MARDI 1er JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 1, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

.e Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

À partir du 1er janvier 1839, la *Gazette des Hôpitaux* a imprimée en caractères neufs et dans le grand format, est le double de l'ancien : le prix ne sera pas changé. Cette amélioration qui, nous l'espérons, ne sera pas la nière, n'est pas une de ces nécessités de circonstance e beaucoup d'entreprises n'adoptent que dans un but rcantile et dans l'espoir de couvrir par des recettes évenlles un déficit laissé dans leur caisse par le nombre gra-dllement diminutif de leurs souscripteurs. Elle a été g-temps méditée, et n'a pu être mise à exécution que ce au surcroît de recettes amené par le prix des annon-. Ainsi l'industrie aura servi aux intérêts de la science ; omme, en définitive, l'administration ne trouvera à ce ngement aucun avantage pécuniaire, nous pensons que lecteurs nous sauront bon gré d'avoir ouvertement franchement adopté un usage auquel tous les journaux t depuis long-temps soumis, et dont les exigences, tou-rs croissantes du fisc, font une loi à peu près impé-ise.

Pour donner un exemple de ces exigences, nous offrirons aperçu du coût d'un de nos numéros-spécimen tiré à 000 exemplaires; on jugera par-là de la dépense réelle ne entreprise scientifique sous un gouvernement qui it passer pour protecteur des intérêts scientifiques et éraires :

nbre de 20,000 exemplaires à 4 cent.,	800 fr.
oits d'affranchissement à la poste, à 4 cent.,	800
pier,	400
is d'impression, etc.,	350
	2350 fr.

Ainsi, deux mille trois cent cinquante francs pour e savoir à 20,000 médecins que nous avons modifié ntageusement le format et l'impression de notre Jour- exclusivement médical; et dans ces frais ne sont npris, bien entendu, ni les frais de rédaction, ni les frais bureaux.

Fallait-il donc, pour un résultat incertain, sortir de re caisse ces deux mille et quelques cents francs dont deux tiers au moins doivent être donnés en vaine pâ-e au fisc, et n'avons-nous pas agi sagement et loyale-nt en invitant les industriels à contribuer chacun pour part aux frais comme aux avantages d'une pareille pu-cité? Les annonces ne sont, d'ailleurs, pas sans utilité. Il en sera de même pour chaque numéro ; les annonces, éguées exclusivement dans la partie inférieure de la nière page, viendront en aide à de pauvres écrivains xquels une carrière de labeur de douze années n'a pro-it que des tracasseries, des dangers et des désagrémens toute espèce, et qui n'ont jamais dévié, malgré ces dé-res, de la voie pénible et rocailleuse qu'ils s'étaient dé-é à parcourir.

Les dépenses du Journal tel qu'il est conçu, s'élèveront 0,000 francs de plus par an que dans les années précé-ntes. Nos confrères n'hésiteront pas à soutenir l'organe ne publicité indépendante, et dont le maintien peut n instant à l'autre devenir pour chacun d'eux une ga-ntie et un secours efficace. Comme auparavant, on nous ra, non point faire de la politique, ainsi que le parquet nos ennemis ont eu la ridicule prétention de le faire ire, mais lutter avec énergie contre les abus, et défen-e les libertés médicales contre l'audace et l'usurpation de quelques séides du pouvoir, habitués à une obéissance passive, et qui, sans ce frein salutaire, se laisseraient emporter aux plus aveugles débordemens.

Les hôpitaux seront explorés par nous avec plus de soin encore que dans les années précédentes; nous ne laisserons échapper aucun des faits importans, des résultats isolés ou groupés qu'ils nous offrent en si grande abondance ; l'étendue de notre format nous permettra de publier des travaux plus détaillés et plus complets, et les leçons les plus remarquables des professeurs officiels ou libres; une analyse prompte et suffisante des journaux français et étrangers, le compte-rendu fidèle et rapide des séances académiques; des feuilletons destinés à des discussions de doctrine, à des revues de l'état actuel de la science, à une polémique légère et amusante viendront à des époques rapprochées distraire nos lecteurs de l'aridité souvent fatigante de l'art, et jetteront dans l'ensemble de nos matériaux une agréable variété. Nous y joindrons, d'ailleurs, des aperçus de chimie médicale, de matière médicale et de pharmacie, qui rendront la lecture de nos feuilles non moins instructive et intéressante aux pharmaciens qu'aux médecins.

Ainsi nous croyons pouvoir suppléer à tous les journaux, et aucun ne saurait lutter avec nous, tant nos avantages de périodicité nous paraissent précieux, tant nous devons compter sur le zèle et le talent des collaborateurs distingués qui se sont engagé à nous aider de leurs lumières et de leurs efforts.

La *Gazette des Hôpitaux* est arrivée à sa douzième année d'existence; beaucoup de médecins regretteraient sans doute en souscrivant, de ne pas posséder la collection entière dont le prix est fort élevé; c'est ce motif qui nous a décidé à recommencer une nouvelle série qui formera et pour le format et pour le contenu, une collection complète que chacun sera libre de continuer.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MALGAIGNE.

Première leçon. — *Traitement de l'amaurose par la strychnine; cataractes opérées sur l'œil droit par la main droite; nouveau procédé; traitement par l'opium à haute dose.*

M. Malgaigne a commencé dernièrement ses conférences cliniques. Dans cette première leçon, il expose aux élèves le but qu'il s'est proposé. Imitant l'exemple de Desault, les observations qui auront été recueillies au lit des malades seront lues en public par les élèves eux-mêmes, et c'est à ces observations que le professeur rattachera les considérations qu'il croira devoir en déduire. Si cette méthode est moins brillante, elle est aussi plus sûre et plus utile; les élèves entendront des observations exactes, bien détaillées, et dont ils pourront eux-mêmes vérifier l'identité. Il arrive, en effet, souvent que, dans un grand service, la mémoire du professeur, obsédée par le nombre de malades qu'il a visités, oublie des particularités importantes, ou même tombe dans des erreurs involontaires, et il en résulte que les considérations auxquelles il se livre, tout intéressantes qu'elles puissent être, ne s'appliquent pas en réalité aux faits dont on les fait découler. C'est là un grand inconvénient des leçons cliniques purement orales, et que M. Malgaigne a constaté plus d'une fois chez Dupuytren lui-même, le plus habile professeur de clinique des temps modernes. Ces inexactitudes seront donc évitées; de plus, recueillies par les élèves, les observations leur seront encore d'une autre utilité, et l'habitude qu'ils contracteront de bien voir et de bien rédiger, pourra faire espérer pour l'avenir des observations chirurgicales plus complètes et plus satisfaisantes qu'elles ne l'ont été jusqu'à présent.

Après ces considérations, M. Malgaigne entretient d'abord les élèves d'une maladie qui fait le désespoir des chirurgiens, et sur laquelle s'est fixée particulièrement son attention depuis quelque temps, l'amaurose. Il y a deux ans environ que M. Miquel, arguant du succès de la noix vomique dans les paralysies musculaires, fut conduit à appliquer ce médicament à l'amaurose. Ses tentatives furent heureuses, et cependant, bien qu'elles aient été publiées vers cette époque, l'attention des opthalmologistes ne se fixa pas sur ce point de thérapeutique, et il n'en est pas même question dans les traités les plus récents. M. Malgaigne a appliqué cette méthode de traitement, et les résultats qu'il a obtenus confirment pleinement ceux de M. Miquel. Dans trois cas en particulier, qui sont actuellement dans son service, ce moyen a été couronné de succès. Nous allons donner succinctement l'analyse de l'une des observations qui ont été lues.

— Homme de 26 ans, bien constitué, lymphatique; amaurose depuis trois ans, avec douleurs vives au début. Perte de la vision qu'aucun traitement n'a pu lui faire recouvrer. On a employé des saignées locales, des pédiluves excitans, la pommade de Belladone sur les paupières, et plus tard sur la conjonctive même, d'après le conseil de M. Carron du Villards; des vésicatoires volans. Ces derniers, conseillés par M. Sichel, ont procuré du soulagement. Le malade en avait appliqué deux lorsqu'il entra à l'hôpital, le 25 novembre.

Le 26, un vésicatoire est appliqué à la tempe gauche, et pansé le lendemain avec un demi-quart de grain de strychnine. Pendant les trois jours suivans, le malade accuse de la céphalalgie, des chaleurs à la tête, avec sueurs quelquefois. Le pansement avec de la strychnine est continué.

Le 2 décembre, le malade a perçu des étincelles, surtout par l'œil droit. Ces étincelles étaient de diverses couleurs, rouges, jaunes, violettes; la céphalalgie a disparu.

Le 3, le malade dit voir comme une grille de fer analogue à celle qui clôt la fenêtre; il voit cette grille diversement colorée, le jaune et le rouge dominent.

Le 5, il n'y a pas encore de perception bien nette.

Le 6, réapparition des étincelles; il croit mieux voir.

Le 7, il avait des douleurs à la tête et de la chaleur; on pratique une saignée d'une palette.

Le 11, nouvelles étincelles rouges, suivies de céphalalgie; face très-injectée. Saignée de huit onces.

Le 12, étincelles, picotement dans l'œil semblant coïncider avec les effets de lumière; il voit mieux.

Le 16, il a pu distinguer des lettres imprimées, de la hauteur de deux lignes environ.

Les deux autres observations sont aussi de deux hommes dans la force de l'âge, chez lesquels la cécité était complète, et qui tous deux ont ressenti une grande amélioration de l'emploi de la strychnine. Ce médicament est employé à la dose d'un quart à un demi-grain par jour. On l'applique sur un vésicatoire volant, de la grandeur d'une pièce de dix sous à un franc. Le derme doit être exactement dénudé; c'est une condition d'action indispensable, et plusieurs fois, chez un des malades cités,

FEUILLETON.

S PROGRÈS RÉCENS DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE.

Des acquisitions importantes ont été faites par la science dans courant de l'année qui vient de s'écouler. Une grande partie ces progrès appartient à notre pays, et nous dédommage un des pertes immenses que nous avons faites dans le personnel nos sommités médicales.

En première ligne, nous comptons les maladies du canal intes-al; et d'abord le volvulus, dont le traitement a reçu d'heureu-ses innovations. Quand on pense à la fréquence de cette affreuse ladie dans le jeune âge, et à l'impuissance presqu'absolue de moyens curatifs, on doit regarder comme fort heureuse l'idée nsuffler de l'air dans le tube intestinal à l'aide d'un soufflet cheminée, dont le bec est introduit dans le rectum. Par ce yen, on déroule en quelque sorte les replis, et l'on délivre les ties engaînées de l'intestin si des adhérences morbides n'y stent déjà. L'expérience a répondu heureusement à ce moyen ns les deux ou trois cas où il a été mis en usage. Il est d'ail-rs tout à fait innocent, et mérite d'être pris en considération r les praticiens.

On conçoit du reste que la tympanite artificielle dont il s'agit doit pas empêcher d'avoir en même temps recours aux re-èdes antiphlogistiques connus, et en particulier à la belladone haute dose, dont la vertu hyposthénisante est très énergique et néralement reconnue aujourd'hui. Il ne faut cependant pas ou-ier que dans le bas-âge l'invagination intestinale reconnaît sou-nt pour cause une sorte de faiblesse de la fibre intestinale, et que ce serait une grave erreur de trop insister sur le traitement antiphlogistique. Rappelons à ce sujet l'opinion d'un pathologiste dont le nom fait autorité.

« Ce désordre, dit Lobstein, n'est quelquefois accompagné d'aucun accident, car on le rencontre sur des sujets qui, durant leur vie, n'avaient éprouvé ni coliques, ni constipation, ni vomissemens, ni aucun des signes qui caractérisent un volvulus, et l'intestin d'ailleurs ne présentait aucune trace ni d'inflammation, ni d'adhérence, ni de constriction. Dans ces cas l'invagination paraissait opérée par la seule contraction vermiculaire des parties; je suis disposé à croire qu'elle ne s'est faite que dans les derniers instans de la vie, peut-être même pendant l'agonie. Ce qui me porte à émettre cette opinion, c'est que j'ai vu se former sous mes yeux des invaginations sur des animaux vivans que je soumettais à des expériences physiologiques; ceux même qui venaient de mourir, et dont les intestins étaient exposés au contact de l'air atmosphérique, offraient encore ce phénomène. Il est à croire que les intususceptions nombreuses que j'ai observées sur des cadavres d'enfans en bas-âge, reconnaissent pour cause prochaine une vive contractilité du tube alimentaire; du moins nous n'avons pu découvrir aucune cause matérielle à laquelle on dût attribuer cette indisposition, telle qu'inflammation, vers intestinaux, corps étrangers, etc. »

Une seconde innovation non moins importante est relative au traitement de la hernie étranglée, à l'aide d'un moyen opposé au précédent, savoir, l'évacuation des gaz intestinaux. On introduit une sonde œsophagienne dans le rectum, on la pousse doucement aussi haut que possible dans le colon; l'instrument est d'abord laissé en place; ensuite on l'ôte et on le remet plusieurs fois selon le besoin. Des vents sont évacués par ce moyen; le paquet intestinal éprouve une sorte de vide instantané; la poche herniaire s'affaisse plus ou moins, et la réduction devient souvent facile et heureuse. Ce moyen a surtout réussi dans des cas de hernie récente et peu volumineuse, et pour lesquels l'opération sanglante avait été jugée indispensable. C'est, comme on le conçoit, un remède de plus à ajouter à ceux qu'on connaissait déjà, et dont l'usage est certainement innocent, si non toujours heureux. Il n'empêche pas, bien entendu, l'emploi de la belladone et des autres remèdes antiphlogistiques connus. On se rappelle que le pomper artificiel par le rectum avait été essayé avec un heureux résultat dans des cas de constipation opiniâtre; ici cependant le procédé n'est pas tout-à-fait le même, et l'importance de son application est bien différente dans les deux cas.

Les rétrécissemens du rectum ont été dernièrement traités dans les hôpitaux de Londres avec un succès remarquable, à l'aide de l'incision multiple, suivie de la cautérisation et de la dilatation. Déjà ce moyen avait été indiqué et blâmé par plusieurs auteurs; l'expérience cependant a prouvé qu'employée avec prudence, cette méthode donnait généralement d'heureux résultats. On se sert pour cela d'un bistouri boutonné à lame étroite et du doigt, ou bien du cystitome double de Dupuytren. Les incisions doivent être multiples, très peu profondes et répétées plus ou moins selon les cas. La cautérisation avec la pierre infernale a ici plutôt pour but d'être résolutive que directement destructive de l'engorgement.

Les maladies de l'appareil musculaire ont reçu d'heureux éclaircissemens par les travaux de plusieurs praticiens de la capitale. Le torticolis surtout et le pied-bot ont donné lieu à des opérations importantes et heureuses.

On n'a pas oublié les orageuses discussions sur la morve, qui ont tant agité la compagnie de la rue de Poitiers. Bien que la transmissibilité de cette maladie des solipèdes à l'homme fût déjà reconnue et admise en Angleterre et en Allemagne, cette vérité n'a

nous avons vu l'amélioration se ralentir, cesser, parce que le vésicatoire avait été mal pansé. A la suite de cette application de strychnine, il se forme sur le derme une couenne, qui, si on la laisse s'épaissir, empêchera l'absorption du médicament. Il faut arracher cette couenne, et, si elle devient trop épaisse, appliquer un nouveau vésicatoire à côté du précédent. Ces vésicatoires seront placés sur la tempe, le front, tout autour de l'œil. Un effet plus ou moins rapide de ce mode de traitement est la sensation d'étincelles que perçoit le malade; celles-ci sont de diverses couleurs, jaunes, rouges, violettes, brunes. A quelles modifications tient ce phénomène? C'est ce que l'observation n'a pas encore appris; ce que l'on sait, c'est qu'elles ont été jusqu'à présent l'avant-coureur certain d'une amélioration prononcée. Les étincelles les plus claires et les plus éclatantes sont, suivant M. Miquel, de meilleur augure que les plus foncées, qui doivent, en général, faire porter un fâcheux pronostic. Pourtant un des malades du service a vu des étincelles violettes, bleues, et il ne va pas moins bien. Leur apparition est rapide, puisque un amaurotique, qui, de plus, portait un glaucôme, en aperçut après trois jours de traitement par la strychnine. Ce malade sortit de l'hôpital, au grand regret de M. Malgaigne, qui eût désiré voir l'effet de la strychnine dans un cas aussi désespéré.

Après ces considérations sur l'amaurose, M. Malgaigne appelle l'attention des élèves sur deux cas de cataracte, qui ont été opérés par une méthode qui lui est propre, et chez lesquels un nouveau mode de traitement après l'opération a produit des résultats remarquables.

Ainsi qu'il a déjà été exposé dans le Manuel de Médecine opératoire, M. Malgaigne se sert toujours de la main droite, que la cataracte soit à l'œil droit ou à l'œil gauche.

Dans le premier cas, il se place derrière le malade, et, dans cette position, on trouve même plus de facilité à opérer, parce que le malade peut rester couché. L'aiguille dont se sert M. Malgaigne est à peu près celle de Scarpa, elle est seulement un peu plus large. Elle est introduite à plat, la convexité regardant en bas, à deux lignes environ de la cornée transparente. Elle incise la capsule cristalline postérieure en même temps qu'elle arrive derrière la cataracte; de là elle est portée en haut au sommet du cristallin qu'elle déprime en arrière à travers l'incision faite à la membrane postérieure. Ce procédé offre plusieurs avantages marqués: 1° le cristallin n'est pas exposé à remonter, ce qui arrive souvent quand on abaisse avec lui sa membrane; 2° l'opération se fait avec une grande rapidité. Dès que le cristallin est abaissé on retire l'aiguille, ce que l'on ne saurait faire dans l'abaissement ordinaire, où le cristallin remontant oblige pour le maintenir à laisser l'aiguille un certain temps dans le globe de l'œil, ou même à des manœuvres répétées qui ont trop souvent pour résultat une inflammation violente de l'œil et la perte de la vision.

M. Malgaigne insiste beaucoup sur cette rapidité de l'opération par son procédé, qui doit entraîner moins d'inflammation qu'un séjour plus prolongé de l'aiguille, et il le compare sous ce rapport aux séances courtes de la lithotritie qui exposent infiniment moins aux accidens que les séances trop prolongées. Il est vrai que par ce procédé la membrane cristalline reste en place, que celle-ci peut être ou devenir le siège d'épaississement; mais les cataractes capsulaires sont si rares que cette objection n'a pas grande valeur, elle n'arrête pas les partisans de l'opération par extraction où cette membrane reste aussi en place. Du reste, M. Malgaigne a opéré une cataracte après l'abaissement de laquelle il était resté une tache grisâtre derrière la pupille. Après quelque temps cette tache était manifestement diminuée et n'a pas empêché le malade de guérir.

Après l'opération de la cataracte, M. Malgaigne, dans la vue de prévenir les accidens inflammatoires consécutifs, administre à l'opéré l'opium à haute dose. Voici comment ce chirurgien a été conduit à l'emploi de ce mode de traitement. Recherchant les moyens d'éviter la douleur pendant les grandes opérations, il vint à penser qu'il existait peut-être un moyen d'empêcher l'inflammation traumatique qui les suit habituellement. A la suite d'une grande opération, il persiste une douleur aiguë ou profonde qui détermine l'afflux sanguin constituant l'inflammation traumatique. Si l'on pouvait rendre l'économie insensible à cette douleur, on pourrait peut-être éviter cet afflux sanguin et par suite la réaction. De là, M. Malgaigne fut conduit à administrer l'opium, et bientôt un succès vint confirmer ce qu'avait suggéré le raisonnement.

Ce chirurgien soumit au traitement une malade chez laquelle l'ablation d'un sein cancéreux avait laissé une large plaie qu'il fallut réunir par douze points de suture. On administra huit grains d'opium dans la journée, un grain toutes les deux heures. Après cinq grains il n'était pas survenu de narcotisme, il y avait, au contraire, du bien-être, de la tranquillité.

Le lendemain de l'opération, huit grains furent administrés et ne furent pas suivis de plus d'accidens que la veille. Etat satisfaisant; nulle douleur, calme; sommeil de trois heures, pouls tranquille, nulle congestion cérébrale.

Les jours suivans l'opium est continué; aucun symptôme fébrile ne se manifeste; sommeil à l'ordinaire; une selle spontanée.

Le cinquième jour, appétit; la digestion est parfaite, bien que l'on eût administré de l'opium même pendant sa durée.

En résumé, nulle inflammation traumatique; guérison rapide.

Depuis lors, administré à la suite de toutes les opérations, le traitement par l'opium à hautes doses fut toujours suivi de succès. Il restait à l'appliquer après l'opération de la cataracte. M. Malgaigne craignait que l'opium n'agit en engorgeant les vaisseaux du cerveau, et par suite ceux du globe oculaire. Mais enfin, bien convaincu, par de nombreux essais, que cette congestion n'existait pas, il se détermina à l'expérimenter. Une première opération fut guérie après quatre jours, sans qu'il y eût ni fièvre, ni douleur, ni congestion.

Cette méthode de traitement a été employée chez deux malades qui sont encore dans le service. L'un est un homme de soixante-dix ans, encore robuste, porteur d'une cataracte double datant, celle de l'œil droit, de trois ans, et celle de l'œil gauche, de deux années seulement. L'opération a été faite le 15 novembre, sur l'œil droit. M. Malgaigne s'est servi de la main droite, en se plaçant derrière le malade qui est resté couché. L'opération a été un peu prolongée par la difficulté que l'on a éprouvée à diviser la capsule; mais elle n'a, néanmoins, duré que fort peu de temps.

Le malade prend, le jour même de l'opération, huit pilules d'extrait gommeux d'opium administré par grain, de deux heures en deux heures; il y a eu des vomissemens le lendemain, mais la douleur de tête qui existait avant l'opération a disparu; nulle fièvre, état satisfaisant. Huit pilules d'opium sont administrées jusqu'au 20, où l'on n'en donne que quatre; au 21, elles sont réduites à deux que l'on continue.

Le malade est bien; il mangele quart. Le 25, il ne prenait que deux pilules; il y a des douleurs à la tête; à la région palpébrale, douleurs assez vives pour exiger une saignée de 12 onces. La saignée procure du soulagement, mais la douleur reparaît le 25; on en triomphe au moyen d'une large saignée locale. Depuis lors la douleur n'a pas reparu, et le 3 décembre le malade est guéri; il voit bien les objets. M. Malgaigne a dû opérer l'œil gauche jeudi dernier.

L'autre malade est une femme de soixante-quatre ans. Sa cataracte date de dix-huit mois; elle n'existe qu'à l'œil gauche; elle n'est pas mûre. La malade distingue la lumière de l'obscurité. Opérée par M. Malgaigne, par son procédé, au bout de quatre jours elle a pris, huit grains d'opium le premier jour; ils ont été continués jusqu'aujourd'hui; et la malade a eu à peine quelques nausées; point de céphalalgie ni de vertiges; le pouls s'est conservé assez développé, mais lent; elle dort bien; elle a eu une selle spontanée; il y a de l'appétit. Et aujourd'hui, quatrième jour après l'opération, l'état de la malade est satisfaisant; il y a peu d'injection de la cornée; pourtant il y a de légères douleurs aux environs de l'œil, mais assez peu violentes pour que la malade ne s'en plaigne pas trop.

Nous dirons, dans un prochain article, quelle aura été l'issue de cette opération. N. O.

HOPITAUX ANGLAIS (Middlesex hospital).

M. Wilson.

Deux cas remarquables d'empoisonnement par l'acide sulfurique. — Réflexions du traducteur.

1[er] *fait.* Une femme boit une quantité considérable d'huile de vitriol (acide sulfurique), éprouve tous les symptômes ordinaires de l'empoisonnement; mais elle ne succombe que dix mois après.

Vers le sixième mois, elle se fit recevoir à l'hôpital; elle paraissait en assez bon état, et reprenait un peu son embonpoint; mais elle était très sensible aux changemens atmosphériques; elle souffrait surtout beaucoup lorsque le temps était chaud et sec. Parfois elle expectorait abondamment de la pituite écumeuse, deux pintes par 24 heures. La difficulté d'avaler était très grande, et la douleur s'étendait du creux de l'estomac aux épaules; elle ne pouvait se nourrir que d'œufs mous, de lait, de soupes, d'ale et de porter. Ce qui la soulageait le mieux, c'était la menthe poivrée (peppermint).

Plus tard, elle est prise subitement de frisson et de vomissemens; dyspnée de temps en temps avec grande douleur à la partie inférieure des côtes du côté droit; sueurs abondantes; physionomie fort altérée, gonflement douloureux à toutes les jointures, mais sans rougeur; délire. La malade est un peu soulagée par des morceaux de sucre imbibés de laudanum; enfin elle meurt très tranquillement.

A l'autopsie, dix-huit heures après la mort, on constate l'état suivant:

Corps extrêmement émacié. Œsophage fort épaissi et rétréci à ses deux tiers inférieurs. Dans son intérieur, ce canal est très vasculaire, irrégulier et ramolli; son tiers supérieur brille comme une ancienne cicatrice. L'estomac présente, vis à vis la rate, une ouverture de la largeur d'une pièce de demi-franc, à bords ramollis; toute la muqueuse de ce viscère est ramollie. L'abdomen contient une quantité de fluide coloré, mais n'offre pas d'inflammation au péritoine ni ailleurs. Cet état de choses a fait présumer que les derniers symptômes qui ont entraîné la malade ont été dus à la perforation de l'estomac et à l'épanchement sanguinolent qui s'en est suivi, et nullement à un travail inflammatoire.

— Remarquons dans ce premier fait plusieurs conditions essentielles, sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure:

1 Le rétrécissement de l'œsophage, résultat évident de la cautérisation, ou de l'action physico-chimique du poison;

2° L'absence absolue de toute phlogose dans l'estomac et dans les autres viscères abdominaux;

3° L'état de ramollissement de l'estomac, véritable caractère de l'asthénie prolongée;

4 Le soulagement que la malade éprouvait par l'usage des substances stimulantes (menthe, laudanum);

5° La maigreur excessive de tout le corps, phénomène dû sans doute en partie à l'absence d'alimentation solide, mais en partie aussi à l'action hyposthénisante du poison, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

2[e] *fait.* Le 3 janvier 1836, une jeune femme est reçue à l'hôpital à dix heures du soir: elle avait avalé, la nuit précédente, de deux à trois onces d'acide sulfurique concentré. Ce liquide était resté dans l'estomac un quart d'heure; ensuite la malade l'avait vomi avec de la matière noire et sirupeuse.

A son entrée, elle présente les symptômes suivans: voix

---

reçu toute la sanction de l'observation directe qu'à Paris. La science doit à la polémique fort vive qu'ont soulevée MM. Rayer et Barthélemy, l'éclaircissement de ce point important de pathologie.

Le traitement des fractures des membres inférieurs par l'appareil inamovible et la déambulation est un bienfait déjà acquis à la thérapeutique et adopté par un assez grand nombre de praticiens des hôpitaux; il serait à désirer qu'il devint d'un emploi plus général.

La question sur la curabilité de la phthisie pulmonaire est toujours à l'ordre du jour; la portée en est immense. Il est des praticiens qui, se fondant sur l'anatomie pathologique des poumons tuberculeux, en nient jusqu'à la possibilité. Un professeur de Pavie cependant, M. Fantonetti, vient de prouver, par un assez grand nombre de faits incontestables, que la tuberculisation pulmonaire n'est point une maladie incurable; il rapporte plusieurs cas de phthisiques au troisième degré (crachats purulens, cavernes), qu'il aurait positivement guéris à l'aide de l'acide hydrocyanique médicinal. Ce médicament héroïque, donné à la dose de 3 à 20 gouttes par jour dans une tisane édulcorée, pendant deux ou trois mois, a produit des cures inespérées et durables. Cette substance, éminemment hyposthénisante, a une action fort prononcée sur l'appareil vasculaire de la poitrine, coupe promptement la fièvre, favorise la cicatrisation des cavernes et l'absorption de la matière tuberculeuse. Si les expériences subséquentes confirment ces premiers faits, ce sera là le progrès le plus important qu'aura fait l'art de guérir.

Deux fois l'artère iliaque primitive a été liée dans le courant de l'année, une fois avec succès à Saint-Pétersbourg. L'ablation de la totalité de la clavicule compte aussi un nouveau succès. Ce sont là des faits de la plus haute portée chirurgicale.

L'accouchement prématuré artificiel a donné dans ces derniers temps les résultats les plus heureux. Cette opération est aujourd'hui passée dans les domaines légitimes de la thérapeutique obstétricale, et il serait impossible d'en contester l'utilité. Toutes les fois que le bassin a moins de trois pouces et demi, ou plus de deux et demi, l'opération est pratiquable au septième mois révolu. L'expérience a prouvé que le seul usage d'une infusion d'un à deux gros de bon seigle ergoté par jour suffit pour déterminer l'accouchement du troisième au huitième jour.

Une foule d'autres travaux plus ou moins importans ont été publiés; ils portent sur les revaccinations, la chlorose, les blessures de la moelle épinière, l'introduction de l'air dans les veines, les perforations du cœcum, etc., etc. Mais nous sommes forcé de nous restreindre, et renvoyons à un autre jour pour entrer dans de plus longs détails.

Déjà notre récolte est abondante et belle, comme on le voit, pour l'année qui vient de s'écouler. A l'année prochaine!

PARTH...

EMBAUMEMENT. — M. GANNAL. — Nous avons plusieurs fois parlé des procédés d'embaumement de M. Gannal, auquel l'Académie des Sciences a décerné un prix, et que l'Académie de médecine a désigné au ministre pour une récompense nationale. Depuis que M. Gannal fait des embaumemens, il est mort *quatre* professeurs de la Faculté. Dans son testament, Antoine Dubois s'est opposé à ce que son corps fût ouvert ou embaumé; les corps d'Alibert, de Desgenettes, de Broussais ont été embaumés par M. Gannal. Quelques intrigues ont empêché, à ce qu'il paraît, que le même chimiste ne procédât à l'embaumement du corps du maréchal Lobau; la famille le désirait cependant, et on a droit de s'étonner de cette singularité.

Nous croyons inutile, après les divers témoignages honorables obtenus par M. Gannal, d'insister sur l'utilité de sa méthode. Les médecins la connaissent et ont été à même de l'apprécier impartialement.

Voici, du reste, en résumé les avantages qu'elle présente:

1° La substance qu'il emploie est facile à manier, sans danger pour l'opérateur, sans inconvénient pour les instrumens et autres métaux.

2° L'opération peut être entièrement terminée en une demi-heure.

3° Les nombreuses incisions, les mutilations, la soustraction des viscères, etc., la macération prolongée, sont remplacées par une injection à travers une petite ouverture de quelques lignes à l'artère carotide.

4° Au lieu d'une substance grise, coriace et desséchée, gardant tout au plus la forme humaine, les procédés de M. Gannal conservent le sujet tel qu'il est à l'instant de sa mort, avec la couleur et la souplesse propres à chaque tissu.

5° Enfin, les dépenses, qui par la méthode précédente montaient de 2,000 fr. à 10,000 fr., peuvent maintenant ne pas s'élever au-dessus de 300 *francs*. Ainsi, dit l'auteur, un corps peut être indéfiniment conservé pour une somme moindre que le prix du cercueil de plomb fourni par le service des pompes funèbres, *cercueil qui accélère la décomposition putride, au lieu de l'empêcher.*

— M. Pouillet, membre de l'Institut, professeur-adjoint de la chaire de physique à la Faculté des sciences de Paris, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Dulong, décédé.

extrêmement faible ; adynamie générale tellement prononcée, que la femme peut à peine ouvrir la bouche ; mucus filant aux bords de cette cavité. Sensibilité exquise depuis le pharynx jusqu'à l'épigastre : pouls à peine sensible ; extrémités froides : vomissemens fréquens de liquides colorés ; disposition au coma ; pas de convulsions ni de garderobes. La malade est morte deux heures après son entrée.

Autopsie 14 *heures après*. — La membrane muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'œsophage est d'un gris argenté comme la peau de certains reptiles. De la matière carbonisée existe dans le fond des plis de cette membrane. La muqueuse de la langue s'enlève facilement. L'estomac est très distendu, mais ne contient que de l'air : sa membrane muqueuse n'est point visible ; elle est entièrement couverte d'une couche de matière noire, qui ne s'enlève pas facilement par le lavage, et lorsqu'on la râcle, on trouve la muqueuse au-dessous, qui est très gonflée, de couleur œillet (pink), mais entière. Le commencement du duodénum offre les mêmes appareuces ; cette teinte devient plus bas de moins en moins apparente, et disparaît complètement vers le commencement du jéjunum. Ici la muqueuse est grisâtre comme celle de l'œsophage, mais plus mate ; le tout se termine vers l'iléum. La membrane séreuse des petits intestins, et surtout celle de l'estomac, est très enflammée, mais n'offre pas de flocons de lymphe plastique à sa surface.

— Cette observation nous donne une idée nette des effets de l'empoisonnement violent par l'acide sulfurique ; la précédente, au coutraire, exprime un empoisonnement léger, puisque la malade a survécu près d'un an à l'accident. Une question se présente : la mort prompte de la seconde malade est-elle due à la simple action locale du poison, à la cautérisation de la muqueuse, en d'autres termes ; ou bien à l'action dynamique de l'acide sulfurique, c'est-à-dire à la résorption de cette substance, à son passage dans le sang et à son impression sur le principe vital de l'économie ?

Pour les personnes au courant de la science et qui voient dans chaque médicament une double action, l'une toute locale, l'autre constitutionnelle ou vitale, cette question n'en est pas une. Soit que vous administriez en effet le médicament par la bouche, soit que vous l'appliquiez à la surface d'une plaie ou que vous l'injectiez dans les veines, ses effets sont toujours les mêmes, et l'intensité de son action est toujours proportionnée au degré d'absorption. D'un autre côté, il existe des faits d'empoisonnement par l'acide sulfurique, dans lesquels on n'a trouvé sur le cadavre que de légères escarres ; ces lésions étaient trop faibles pour pouvoir leur attribuer la mort.

Les faits précédens expriment suffisamment la véritable nature de l'action dynamique de l'acide sulfurique ; cette action est incontestablement hyposthénisante : d'autres faits viennent à l'appui de cette assertion.

Donné par petites doses répétées pendant long-temps aux animaux, aux chiens par exemple, l'acide sulfurique produit une maigreur progressive, un ralentissement de toutes les fonctions, et enfin la mort par un véritable marasme.

Chez l'homme bien portant, son premier effet est rafraîchissant, s'il est délayé dans suffisante quantité d'eau pour ne pas agir immédiatement comme poison. Continué pendant long-temps il finit par provoquer des vomissemens, un tremblement général, de la lenteur dans le pouls et un affaissement notable de toutes les fonctions, ainsi que Van-Swiéten (*Comm. in Boerh.*, t. Ier, § 65), Gaubius (*Inst. path.*, p. 308), et M. Giacomini s'en sont assuré.

Il est connu, d'un autre côté, que rien ne dissipe mieux les phénomènes de l'ivresse alcoolique que l'eau sulfureuse. Cramer et Brinckle ont fait des expériences très curieuses à ce sujet ; ils ont donné à des ivrognes de l'eau-de-vie mêlée à de l'acide sulfurique (un gros de ce dernier par pinte) pendant quelque temps : non-seulement l'eau-de-vie n'a point produit les symptômes ordinaires de l'ivresse, mais encore ces hommes ont fini par perdre tout à fait le goût de boire des liqueurs, et ils ont été guéris radicalement de leur passion pour l'ivresse.

D'autres praticiens ont combattu avec succès l'empoisonnement de l'opium et ses suites à l'aide de la limonade sulfurique. Il est étonnant qu'un médecin de Paris, bon observateur d'ailleurs, ait prétendu guérir l'empoisonnement saturnin (colique de plomb) à l'aide de la limonade sulfurique.

A coup sûr M. Gendrin s'est étrangement abusé ; la colique saturnine est un empoisonnement asthénique, qui s'aggrave constamment à sous l'influence des remèdes hyposthénisans. Si les malades de M. Gendrin ont guéri, ils doivent leur cure à l'opium qu'on leur a administré en même temps ; ou bien ils ont guéri malgré la limonade sulfurique. Si la quantité d'acide sulfurique qu'on administre à l'homme bien portant est assez considérable pour agir comme poison, ses effets se réduisent à un refroidissement des extrémités, petitesse extrême du pouls, vomissemens, physionomie cadavérique.

La mort a lieu avec les mêmes apparences de calme qu'après l'asphyxie par l'acide carbonique.

Il est impossible de ne pas voir dans ces faits la véritable action affaiblissante de l'acide sulfurique

Une chose digne de remarque, c'est que si l'acide en question est très concentré, son effet sur l'économie est moins prononcé que lorsqu'il est délayé ; c'est que dans le premier cas l'absorption est moins prompte ; l'escarrhe étant très épaisse en empêche jusqu'à un certain point l'absorption.

Mêlé à des substances excitantes comme l'alcool, par exemple, son effet est beacoup moins énegique. Cela s'accorde parfaitement avec l'observation précédente.

On ne confondra pas les effets propres du poison, dont nous venons de parler, avec les effets réactionnels déterminés par la présence des escarrhes dans l'estomac ; ces derniers sont évidemment analogues à ceux de toutes les brûlures.

Si nous abordons maintenant une autre catégorie de faits, les faits cliniques, nous verrons partout le médicament répondre à la conclusion que nous venons d'établir. Les maladies, en effet, dans lesquelles l'acide sulfurique a produit des effets réellement utiles, étaient toutes de nature inflammatoire (phthisie pulmonaire, fièvres éruptives, hémoptysie, anasarque, goutte, folie, épilepsie, dartres, etc.).

On cherche partout un remède pour faire diminuer l'embonpoint, nous n'en connaissons pas de meilleur : une légère limonade sulfurique, continuée pendant long-temps, parvient à affaiblir l'assimilation et le besoin d'une grande quantité d'alimens, sans nuire positivement à la santé.

Disons enfin que, pour être donné sans inconvénient, l'acide sulfurique doit être délayé dans cent parties d'eau ; c'est ce qu'on appelle l'acide sulfurique médicinal On le prescrit de deux manières : en limonade (cinq à vingt gouttes dans une livre d'eau. avec addition d'un sirop simple), en pilules (cinq à vingt gouttes mêlées à de l'huile d'olive, forment un savon qu'on réduit en pilules). On peut en donner jusqu'à un ou deux gros par jour.

Nous avons à peine besoin d'ajouter que les véritables contre-poisons de l'acide sulfurique sont les substances stimulantes.

X....

Académie de Médecine. — Séance du 29 décembre.

Nomination de commissions permanentes. — Spéculum nouveau, par M. Ségalas,

L'académie s'occupe de la nomination de diverses commissions pour l'année 1839 ; elle reçoit ensuite la communication d'un spéculum nouveau, par M. Ségalas.

Cet instrument, dont nous avons vu deux modèles, l'un cylindrique, l'autre conique, est *plein*, *à développement* et *à quatre valves*. On peut s'en faire une idée dans l'état de développement, en supposant deux gouttières métalliques qui se regardent par leur face concave, et se correspondent par les bords. Si on admet ensuite que ces gouttières sont composées de deux parties égales, unies ensemble par une charnière longitudinale, on pourra concevoir comment elles glissent l'une dans l'autre, et comment, embrassées l'une par l'autre, elles constituent, dans leur état de resserrement, un cylindre ou un cône peu volumineux et aplati sur les côtés.

Le spéculum dont il s'agit diffère essentiellement des spéculum connus jusqu'à ce jour ; et, suivant l'auteur, il a sur eux des avantages incontestables. C'est ainsi que, plein comme le spéculum de M. Récamier, et réduit à de moindres dimensions que lui au moment de son introduction dans le vagin, le nouveau spéculum peut s'élargir dans ce canal au degré que désire l'observateur, et par suite embrasser facilement le col engorgé de l'utérus, ce que le premier ne peut faire. C'est ainsi qu'étant à valves et a développement comme les spéculum de MM. Lisfranc, Jobert, Ricord et Dupareque, il a sur eux l'avantage de ne pas permettre que la membrane muqueuse du vagin vienne faire hernie dans l'intervalle de ses valves ; c'est ainsi que, plein et à développement, comme le spéculum à trois valves de M. Charrière, il peut être réduit à un volume inférieur au sien pour l'introduction, et acquérir ensuite une capacité bien autrement grande.

Le spéculum de M. Ségalas, ainsi que nous l'avons dit en commençant, affecte deux formes, la forme *cylindrique* et la forme *conique*. Cylindrique, il présente tous les avantages du spéculum plein, et il a, de plus, la possibilité de se développer plus qu'aucun d'eux. Conique, il offre sa base au col de la matrice, et ne correspond, quand il est développé, que par sa partie étroite à l'entrée du vagin.

Il est, d'ailleurs, d'un mécanisme extrêmement simple : deux charnières, de petits crochets mousses continus aux valves, un manche à deux tiges, semblable à celui de plusieurs autres spéculum à développement, voilà les conditions de sa manœuvre. M. Ségalas y a joint, comme parties accessoires, un embout pour faciliter l'entrée, et une vis de pression pour fixer les valves au degré de développement voulu par le chirurgien.

Ce spéculum a été exécuté par notre habile fabricant M. Charrière ; c'est à dire qu'il est fait avec toute la perfection possible. Il est en maillechort. Il se divise en deux avec une extrême promptitude, et devient par là non seulement facile à nettoyer, mais encore très commode pour l'examen latéral du vagin.

La communication de M. Ségalas donne lieu à une courte discussion.

M. Moreau objecte à M. Ségalas que son spéculum cylindrique peut fatiguer l'entrée du vagin par un développement exagéré, et que le spéculum conique doit priver l'observateur d'une partie du rayon lumineux qui, avec d'autres spéculum, avec celui de M. Récamier, par exemple, lui arrivent par voie de réflexion.

M. Ségalas répond que la première objection tombe d'elle-même, puisqu'il dépend du chirurgien de développer le spéculum plus ou moins, selon la largeur du vagin ; et qu'en ce qui concerne la possibilité de voir nettement avec le spéculum conique, elle est établie par l'expérience.

M. Ségalas fait usage de ce genre de spéculum depuis deux mois. Et puis, s'il était nécessaire de rendre la vue encore plus nette, il suffirait d'employer, pour le spéculum du vagin, un moyen déjà mis en usage par l'auteur pour son spéculum de l'urètre, un tube qui se place devant l'œil et le soustrait à toute lumière venant d'autre part que de la surface à observer.

M. Lagneau vient à l'appui de M. Ségalas. Il déclare que le spéculum à quatre valves de M. Charrière, dont il se sert habituellement, lui a toujours permis de voir nettement dans la partie profonde du vagin et sur le col de l'utérus, malgré le grand développement qu'il lui donne après son introduction. Il ajoute qu'il trouve dans ce développement plusieurs avantages, entre autres celui de pouvoir mieux examiner l'intérieur des lèvres du museau de tanche.

TRAITÉ DES MALADIES DES FEMMES, *et de l'hygiène spéciale de leur sexe*, par le docteur Colombat, de l'Isère. 2 forts vol. in-8, avec planches. Chez Labé, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

Les nouveaux moyens de diagnostic que possède la médecine ont fait faire depuis quelques années de si grands progrès à la thérapeutique des maladies particulières aux femmes, que les médecins praticiens et les élèves regrettaient de ne pas voir publier, sur un sujet aussi important, un traité qui fût au niveau des connaissances modernes. Cette lacune vient d'être remplie par le docteur Colombat, de l'Isère, déjà connu par plusieurs ouvrages, entre autres un Traité du bégaiement et une Monographie sur les maladies des organes de la voix.

Le premier chapitre de l'ouvrage traite des changemens physiques, moraux et physiologiques qui s'opèrent chez les femmes aux principales époques de la vie. L'auteur examine successivement la puberté, la menstruation, la nature et les propriétés du sang des règles, les phénomènes de la grossesse, enfin la cessation de la sécrétion périodique de l'utérus. Ce chapitre est d'autant mieux placé en tête de ce traité, que la plupart des maladies particulières aux femmes prennent naissance dans le trouble des divers états physiologiques dont il vient d'être question. C'est sans doute sous un point de vue analogue, que M. Colombat a placé dans son second chapitre l'anatomie chirurgicale les vices de conformation et les sympathies des organes sexuel de la femme.

En suivant l'ordre méthodique adopté par l'auteur, nous arrivons au troisième chapitre, qui est consacré à l'exploration des organes génitaux, au moyen du toucher par le vagin, le rectum et la région hypogastrique, et avec le secours du stéthoscope et du *speculum uteri*, dont M. Colombat donne une histoire complète. Cette question, tout à fait pratique, a été traitée avec de longs détails, ce qui était d'autant plus important, que le diagnostic des maladies des organes génitaux de la femme, présente des difficultés qui sont inhérentes à la nature et à la situation de ces mêmes organes.

Le quatrième chapitre de l'ouvrage présente une esquisse abrégée des causes générales et un tableau synoptique des maladies des femmes, que M. Colombat a groupées, autant que possible, d'après l'ordre naturel qu'elles devraient occuper dans un traité général de pathologie, et qu'il a divisées en six sections :

1° Les lésions de formes ; 2° les lésions de situation ; 3° les lésions physiques ; 4° les lésions vitales ; 5° les lésions de fonction ; 6° les lésions relatives à la reproduction. La première section comprend tous les vices de conformation des organes sexuels, ainsi que les divers moyens que la chirurgie peut leur opposer, et dont quelques-uns sont particuliers à l'auteur.

La deuxième section offre, non seulement l'histoire complète des divers déplacemens de la matrice et de toutes les autres parties de l'appareil génital, mais encore une description détaillée des différentes espèces de pessaires, ainsi que les règles à suivre dans leur application et dans leur choix. Nous avons remarqué avec plaisir que M. Colombat a beaucoup insisté et s'est étendu plus longuement que tous les auteurs sur les accidens que peuvent déterminer ces moyens sustentateurs, et sur les indications et les contr'indications qui doivent diriger les praticiens dans leur usage.

Sous le nom de lésions physiques, on trouve réunies dans la troisième section, les contusions, les déchirures, les plaies et les fistules, c'est-à-dire les lésions qui dépendent d'une cause traumatique ou qui sont produites pendant la durée des phénomènes qui se rattachent à l'accouchement. Dans ce chapitre, l'auteur a fait connaître divers instrumens et divers procédés ingénieux qu'il a inventés pour aviver et réunir les bords des fistules.

Dans la quatrième section, qui embrasse à elle seule plus de 400 pages, et à laquelle M. Colombat rattache toutes les lésions qu'il désigne sous le nom de vitales, se trouvent réunies et décrites avec beaucoup de détails, l'inflammation aiguë et chronique de l'utérus, l'inflammation superficielle et profonde, les divers engorgemens, le cancer, les transformations, les productions morbides, l'hydropisie, la pneumatose, les hydatides, les concrétions calcaires, les polypes et toutes les dégénérescences de la matrice, des ovaires, des trompes, du vagin, de la vulve et des mamelles. Enfin, la cinquième section comprend ce qui est relatif aux lésions de fonctions et aux névroses particulières aux femmes, parmi lesquelles sont classées les hémorrhagies utérines, la ménorrhagie, les déviations de la menstruation, l'aménorrhée primitive et accidentelle, la chlorose que l'auteur désigne également sous le nom d'*hyperhydrémie*, et à laquelle il assigne pour cause primitive l'atonie générale du système nerveux, mais surtout celle du système ganglionnaire. Enfin, la nymphomanie, l'hystérie, les accès hystériformes, et l'hystéralgie. Le dernier chapitre, qui est consacré aux règles hygiéniques concernant la puberté, la menstruation, l'union des sexes, l'âge critique et l'hygiène générale appliquée à la femme, sera lu peut-être avec plus d'intérêt par les gens du monde que par les médecins. Nous ajouterons que cet ouvrage se recommande non seulement par sa forme méthodique et un style pur, concis et souvent élégant, mais encore par un grand nombre de notes historiques et des observations curieuses et intéressantes qui ont nécessairement exigé de laborieuses recherches.

Nous dirons encore, avant de terminer, que M. Colombat a placé en tête de son Traité des maladies des femmes, une table alphabétique très étendue des nombreux auteurs qu'il a cités, et que, pour faciliter l'intelligence du texte, il y a joint plusieurs planches représentant les instrumens de chirurgie et les appareils qu'il a inventés ou modifiés pour pratiquer la plupart des opérations qu'il a décrites, ou remplir diverses indications qu'il a signalées.

Recherches pratiques sur les Maladies de l'oreille moyenne et sur le développement de l'ouïe et de la parole chez les sourds-muets;
Un vol. in-8°, avec figures. — Prix : 8 francs.

Recherches sur les Elémens de la parole, suivies d'une Dactylologie syllabique;

In-8° avec 4 planches. — Prix : 5 francs.

Par le docteur DELEAU jeune.

Librairie de Germer-Baillière, et chez l'Auteur, rue de Seine, 6.

Les nombreuses découvertes qui sont consignées dans ces ouvrages ont déjà été reconnues et récompensées par l'Institut de France, dont M. le docteur Deleau jeune est un des lauréats. Ce travail remarquable vient fournir une nouvelle preuve de l'utilité qu'il y a pour la science et pour les malades, à ce que des Médecins distingués se consacrent à l'étude et au traitement des spécialités médicales. — Qui ne conçoit, en effet, que ces praticiens uniquement occupés d'un même genre de maladies, sont bien plus à même de faire des découvertes utiles sur les causes et les moyens de traitement qui conviennent à des affections que les médecins ordinaires connaissent généralement assez peu, ou que des occupations trop variées leur font négliger souvent?

M. le docteur DELEAU jeune est, du reste, déjà depuis longtemps connu dans la science et dans le public par ses nombreux et importans travaux sur l'organe de l'ouïe, et les belles cures entreprises et obtenues chez des sourds-muets qu'avant lui on avait l'habitude de considérer comme absolument incurables.

———

— On sait combien nous sommes avares de recommandations accordées aux pilules, pâtes et sirops, dont le nombre se multiplie chaque jour d'une manière déplorable; toutefois, au moment où les influences de la saison froide et humide commencent à se faire sentir, nous croyons pouvoir recommander l'usage de la pâte de *mou de veau de* Dégenetais, comme le béchique le plus simple et le plus utile qu'on puisse employer.

— L'utilité qu'il peut y avoir pour nos lecteurs d'être fixés sur le mérite réel des pectoraux annoncés chaque jour, nous engage à porter à leur connaissance qu'il résulte des expériences comparatives faites dans les hôpitaux, que la pâte de Regnauld aîné, pharmacien, rue Caumartin, 45, à Paris, ne contient point d'opium, et qu'elle a une supériorité bien marquée sur les autres pectoraux pour la guérison des *rhumes, catarrhes, coqueluches, asthmes, enrouemens et irritations de poitrine.* De si grands avantages expliquent sa vogue immense, et nous engagent à la recommander d'une manière toute particulière à nos lecteurs.

LIBRAIRIE MÉDICALE DE GERMER-BAILLIÈRE, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

TRAITÉ PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS,

Par J.-F. MOREAU, professeur d'accouchemens à la Faculté de médecine de Paris, 2 vol. in-8. 14 fr.

Atlas de 12 livraisons, de 4 planches in-fol. lithographiées, avec texte explicatif. Prix de la livraison, fig. noires, 4 fr. et fig. coloriées, 8 fr.

(Les 10 premières livraisons de l'atlas et la première partie du texte sont en vente.)

La 1re livraison représente l'anatomie normale des os du bassin;

La 2e, la direction, les axes et quatre vices de conformation du bassin;

La 3e, cinq vices de conformation du bassin et deux tumeurs développées dans l'excavation pelvienne;

La 4e, deux vices de conformation du bassin et le périnée de la femme;

La 5e, le plan abdominal et deux coupes d'un bassin d'une femme adulte, avec les parties molles qui le revêtent et les viscères qu'il contient;

La 6e, les organes génitaux d'une femme adulte, les fibres et les vaisseaux, la structure des vaisseaux lymphatiques de l'utérus;

La 7e, les nerfs de l'utérus, un vice de conformation de l'utérus et du vagin, et cinq œufs humains abortifs expulsés dans les premiers temps et avant le troisième mois de la conception;

La 8e, un œuf humain abortif expulsé dans le premier mois environ de la conception; un fœtus de trois mois environ avec ses annexes; un utérus avec les annexes du fœtus qui y adhèrent; un squelette du fœtus; les diverses positions de la tête, et la disposition du système vasculaire chez le fœtus;

La 9e, les rapports de la tête du fœtus avec le détroit abdominal du bassin dans les quatre positions directes et obliques, la forme, le volume, la situation de l'utérus complètement développé par le produit de la conception et les rapports qu'il offre avec les différens organes contenus dans la cavité abdominale; une coupe de l'utérus, pour faire voir une des attitudes du fœtus à terme dans le sein de sa mère;

Le 10e, le mécanisme de l'accouchement dans les présentations du sommet et de la face.

L'atlas et le premier volume du texte seront entièrement publiés à la fin d'avril 1839; le tome 2e du texte sera publié en 1839.

ABERCROMBIE. Traité des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, traduit de l'anglais avec des notes très-nombreuses; par A.-N. Gendrin, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1835. 1 fort vol. in-8. 7 fr.

AIMÉ et BOUCHARDAT. Manuel complet du baccalauréat ès-sciences physiques et mathématiques, rédigé sur le programme de l'Université, et contenant les mathématiques, la physique, la chimie, la zoologie, la botanique, la minéralogie et la géologie, 1838. 1 vol. grand in-18 de 750 pages avec fig. 6 fr.

ALIBERT. Monographie des dermatoses, ou Précis théorique et pratique des maladies de la peau; seconde édition, revue, corrigée et augmentée de planches très-bien coloriées, représentant 32 espèces de maladies. 2 vol. grand in-8, papier vélin cavalier, 1835. 20 fr.

ALIBERT. Nosologie naturelle, ou Description des maladies par familles. 1 vol. grand in-4, papier vélin cavalier, avec 33 fig. col. 1838, au lieu de 110 fr. 30 fr.

AMUSSAT. Leçons sur les rétentions d'urine, causées par les rétrécissemens de l'urètre, et sur les maladies de la glande prostate, publiées par le docteur Petit (île de Ré), 1832. 1 vol. in-8. fig. 4 fr. 50 c.

BOURGERY. Traité de petite chirurgie, contenant l'art des pansemens, les médicamens topiques, les bandages, les vésicatoires, les cautérisations, les opérations simples, la saignée, les incisions, les ponctions, la vaccination, le cathétérisme, la réduction des hernies, les plaies simples, les brûlures, les ulcères, les abcès, les hémorrhagies, etc., etc. Paris, 1835. 1 fort vol. in-8. 6 fr.

BOUCHARDAT. Cours de chimie élémentaire avec ses principales applications à la médecine et aux arts. 1835, 2 vol. in-8 avec fig. 9 fr.

BOUCHARDAT. Elémens de matière médicale et de pharmacie, contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique, l'emploi médical et les doses des médicamens simples et composés; avec des considérations étendues sur l'art de formuler et l'indication détaillée des recettes contenues dans le *Codex* et les principales pharmacopées françaises et étrangères. 1 fort vol. in-8, de 750 pages avec fig. 1839. 7 fr.

CHAUSSIER. Médecine légale, recueil de mémoires, consultations et rapports contenant, 1° la manière de procéder à l'ouverture des corps et spécialement dans les cas de visites judiciaires; 2° plusieurs rapports judiciaires, suivis d'observations et remarques sur les omissions, les erreurs, les négligences, les obscurités, les vices de rédaction ou de raisonnement qui s'y rencontrent; 3° des rapports sur plusieurs cas d'empoisonnement; 4° des considérations médico-légales sur l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure, les blessures, etc. 1838. 1 vol. in-8 avec 6 pl. 6 fr.

CHOMEL. Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par MM. les docteurs Genest et Requin. Paris, 1834-1837, 2 vol. in-8. 14 fr.

Le tome second séparément, 1837. 1 vol. in-8. 7 fr.

DEVERGIE. Médecine légale, théorique et pratique, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revues et annotées par J.-B.-F. Dehaussay de Robécourt, conseiller à la cour de cassation, 1839. Deuxième édition considérablement augmentée. 3 vol. in-8. 21 fr.

DUBOIS (d'Amiens). Traité de pathologie générale. 1837. 2 vol. in-8, br. 14 fr.

DUBOUCHET. Nouveau traité des rétentions d'urine, et des rétrécissements de l'urètre; des affections de la glande prostate, du catarrhe, et de la paralysie de la vessie; des accidens produits par les fausses routes, les dépôts et fistules urinaires; de l'incontinence d'urine, de l'hématurie ou pissement de sang, de la blennorrhagie et des engorgemens des testicules; suivi d'un essai sur la gravelle et les calculs, leurs causes, leurs symptômes et leur traitement avec un manuel pratique sur le broiement de la pierre dans la vessie. 5e édit. considérablement augmentée avec deux planches. 1838, 5 fr.

DUPARCQUE. Traité des maladies de la matrice. 1839. 2 vol. in-8. 12 fr.

Le tome premier contient les *Altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*; deuxième édition considérablement augmentée. Prix, séparément. 7 fr.

Le tome deuxième comprend l'*Histoire complète des ruptures et des déchirures de la matrice, du vagin et du périnée*. Prix, séparément. 7 fr.

FOY. Nouveau formulaire des praticiens, contenant les formules des hôpitaux de Paris, de la France, de l'Italie, de l'Allemagne, de la Russie, de l'Angleterre, suivi des secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, et précédé d'un mémorial thérapeutique; deuxième édition, considérablement augmentée et imprimée à deux colonnes sur papier vélin. 1 beau vol. in-18, 1837, édit. mignonne. 3 fr. 50 c.

FOY. Manuel de pharmacie théorique et pratique. 1837, in-18 avec figures. 3 fr. 50 c.

GENDRIN. Traité philosophique de médecine pratique. 1838, tome premier. 7 fr.

L'ouvrage formera 4 vol. in-8, le tome deuxième est sous presse.

GENDRIN. Histoire anatomique des inflammations. 1824, 2 vol. in-8. 16 fr.

GIBERT. Manuel pratique des maladies spéciales de la peau, vulgairement connues sous les noms de dartres, teignes, lèpre, etc., etc. 1834. 1 vol. grand in-18 de 518 pages. 6 fr.

GIBERT. Manuel pratique des maladies vénériennes. 1837, 1 vol. grand in-18 de 710 pages. 6 fr.

IMBERT (de Lyon). Nouveau traité théorique et pratique des maladies des femmes. 2 vol. in-8. 1839. 12 fr.

MARTINET. Traité élémentaire de thérapeutique médicale, suivi d'un formulaire; deuxième édition considérablement augmentée. 1837. 1 vol. in-8 de 640 pages. 6 fr.

MARTINET. Manuel de clinique médicale, contenant la manière d'observer en médecine; troisième édition, revue, corrigée. 1837. 1 vol. in-18. 4 fr. 50 c.

MAYOR. Bandages et appareils à pansemens, ou Nouveau système de déligation chirurgicale, contenant les moyens simples et faciles de remplacer avec avantage les bandages et la charpie par le mouchoir et le coton; des considérations sur les irrigations continues, les brayers, la chirurgie populaire, les moyens d'arrêter le sang, les précautions à prendre pour le transport des malades et des blessés, les membres artificiels, la résection partielle du pied, les amputations dans les fractures, le compas d'épaisseur; la cautérisation par le marteau; les ligatures en masse; le traitement des fractures par la planchette ou l'hypomarthécie, sans obliger les malades de garder le lit; le traitement des gibbosités sans lit mécanique; l'extension des extrémités dans le cas d'ankilose; une nouvelle manière de traiter les ulcères; troisième édition augmentée de mémoires sur les pessaires, les fractures de la clavicule; la cure radicale des hernies, le cathétérisme simple et forcé dans le rétrécissement de l'urètre. 1838, 1 fort vol. in-8, et atlas in-4 de 16 planches. 7 fr.

MOREAU. Manuel des sages-femmes, contenant la saignée, la vaccine, l'application des ventouses, l'emploi et la description des instrumens relatifs aux accouchemens; des notes sur diverses parties des accouchements, *pour servir de supplément aux principes d'accouchemens de Baudelocque*. 1839. 1 v. in-12, avec figures coloriées. 2 fr.

PELLETAN. Traité élémentaire de physique générale et médicale; troisième édition considérablement augmentée. 1838. 2 vol. in-8, fig., br. 14 fr.

PAULY. Maladies de l'utérus, d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc. Paris, 1836, 1 vol. in-8, br. 6 fr.

RACIBORSKI. Précis pratique et raisonné du diagnostic, contenant l'inspection, la mensuration, la palpation, la dépression, la percussion, l'auscultation, l'odoration, la gustation, les réactifs chimiques, l'interrogation des malades, la description de toutes les maladies. 1837, 1 vol. grand in-8 de 950 pages. 7 fr.

SICHEL. Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose, avec le traité théorique et pratique des maladies des yeux de Weller. Paris, 1832, 1837. 3 vol. in-8, avec planches coloriées. 18 fr.

ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE,

par Domange-Hubert, secrétaire des bureaux de la Faculté de Médecine de Paris. — 1 fort volume in-18. Prix, 3 fr. 50 c.

Cette nouvelle édition, qui a été considérablement augmentée, et qui contient des détails sur le personnel des facultés de Montpellier et de Toulouse, et de toutes les écoles secondaires de médecine de France, a paru dimanche 30 décembre, à la Librairie médicale de Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8, et chez l'Editeur, rue Gît-le-Cœur, 4.

Nota. Les souscripteurs recevront l'Almanach Médical à domicile pour le 1er janvier 1839.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 3 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 2, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. PETIT.

M. LEGROUX, chargé du service par intérim.

De l'épilepsie et de son traitement par la belladone.

Nous croirions n'avoir pas assez fait en donnant l'histoire des deux épilepsies guéries par la belladone, si nous ne les faisions suivre de quelques remarques que nous ne croyons pas sans utilité pour les praticiens.

Ces remarques ne seront pas longues; car nous ne devons pas insister ici sur les diverses altérations morbides que l'on a constatées à l'examen des cadavres de sujets épileptiques, nous bornant seulement à rappeler que dans la grande majorité des cas, ces altérations étaient de nature phlogistique, quelque fût d'ailleurs leur siége dans le cerveau, dans le cervelet, dans la moelle épinière ou dans les enveloppes et dépendances de ces différentes parties; tandis que dans un petit nombre des cas, la cause de l'épilepsie paraissait être purement mécanique; c'est-à-dire autre qu'une lésion phlogistique primitive des différentes parties que nous avons énumérées plus haut, quoique cette altération hypersthénique existât; mais alors elle était dépendante de l'irritation occasionnée par l'existence des causes mécaniques dont nous venons de faire mention. En définitive, la nature de la lésion était identique dans tous les cas.

A ces données fournies par l'anatomie pathologique, viennent s'ajouter les résultats obtenus par les différens agens thérapeutiques, et les guérisons nombreuses fournies par les antiphlogistiques, semblent décider sans réplique une question jadis fortement controversée, et qui désormais n'offrira plus de contestations sérieuses. Enfin, si l'anatomie pathologique a expliqué pourquoi la saignée, la belladone, l'eau de laurier-cerise, le nitrate d'argent, etc., ont pu guérir l'épilepsie, la thérapeutique, d'autre part, n'explique-t-elle pas les cas où l'anatomie pathologique n'a pu rien démontrer?

L'emploi de la belladone exige beaucoup de précautions de la part du médecin et du malade, comme tous les médicamens actifs, du reste.

Nous n'insisterons pas ici sur les propriétés antiphlogistiques ou hyposthénisantes de la belladone, analogues en tout, mais à un degré bien supérieur, à celles de la saignée, de la digitale, de l'émétique, de la jusquiame, du stramonium, du seigle ergoté, du tabac, du laurier-cerise, etc., renvoyant pour cela au mémoire de M. Rognetta, sur les vertus thérapeutiques de la belladone, présenté dernièrement à l'académie de médecine.

Dans ce travail, en effet, on trouve réunis plus de matériaux qu'il n'en faut pour faire ressortir la vérité de ce fait; matériaux qui, analysés à leur véritable point de vue en procédant des effets physiologiques de la belladone aux effets thérapeutiques, ont permis à l'auteur d'établir les lois d'application à la pathologie, et plus spécialement à l'ophthalmologie; et enfin, après avoir étudié l'atropisme ou la saturation de l'organisme par la belladone, d'arriver à des conclusions nombreuses et d'un haut intérêt, que nous ne pouvons pas exposer ici.

Le traitement de l'épilepsie par la belladone est facile à suivre, puisqu'il suffit de dissoudre dans de l'eau sucrée ou dans du julep gommeux (de 5 à 6 onces) la quantité voulue d'extrait aqueux de belladone.

On commence ordinairement à administrer le médicament à la dose de 2 grains; mais dans quelques cas il est peut-être nécessaire de commencer par une plus forte dose; dans ceux, par exemple, où le sujet est doué d'un tempérament éminemment sanguin et irritable, et lorsque la maladie s'est accompagnée de réaction fébrile.

On doit augmenter progressivement le médicament, et d'autant plus rapidement, que les accès se répètent à des intervalles plus rapprochés, et qu'ils offrent plus d'intensité. Il ne faut pas s'en laisser imposer par les premiers symptômes d'atropisme, qui indiquent ordinairement une amélioration prochaine, mais il faut continuer le médicament, sans toutefois en augmenter la dose, à moins que dans la suite l'on ne s'aperçoive que les accès deviennent pour ainsi dire stationnaires quant à leur fréquence et à leur intensité. Alors il faudrait de nouveau augmenter la dose du médicament.

Les phénomènes d'atropisme se dissipent d'eux-mêmes, et il vaut mieux laisser agir l'organisme que de les combattre par les excitans, qui pourraient renouveler les accès ou augmenter leur intensité.

La dose du médicament doit être administrée à plusieurs reprises entre les repas, et à peu près à la moitié de l'intervalle qui les sépare l'un de l'autre. En un mot, il est essentiel de ne pas prendre le médicament immédiatement après avoir mangé, et de ne pas manger immédiatement après l'avoir pris. Aussi faut-il que le malade en réserve une partie à prendre le soir, au moment de se coucher; et lorsqu'il est en voie de guérison, et que la dose de la belladone est considérablement réduite; il ne doit prendre sa potion en entier qu'à ce même moment.

Quand les accès sont coupés, il ne faut pas cesser l'emploi du médicament de but en blanc. On doit alors le continuer à la même dose pendant deux ou trois jours, suivant qu'il existe ou non des symptômes d'atropisme, et suivant leur intensité, qui servira de règle pour la rapidité avec laquelle on devra en diminuer la dose.

On n'arrivera à la cessation complète de la belladone qu'en diminuant graduellement d'un grain à la fois; et si les accès reparaissaient, il faudrait se hâter d'augmenter de nouveau la dose, et cela d'autant plus rapidement que l'économie est déjà en partie habituée à son action.

Nous ne dirons pas que le reste du traitement doit être antiphlogistique et en parfaite harmonie avec ce qui précède, nous bornant à rappeler qu'une simple tisane excitante peut contrarier et neutraliser l'action de la belladone.

Quelquefois il a suffi de suspendre l'infusion de la camomille et de la remplacer par la limonade tartarique, la dose de la belladone restant la même, pour donner lieu à des phénomènes d'atropisme; tandis que chez quelques malades on a pu d'un jour à l'autre doubler la dose du médicament sans obtenir les mêmes effets, parce qu'on leur a toujours continué l'usage de l'infusion de tilleul orangé, dont l'action était manifestement opposée à celle de la belladone.

Le régime aussi mérite une sérieuse attention; il doit être pour ainsi dire antiphlogistique. C'est-à-dire que lorsque l'état du malade n'exige pas qu'on le mette à la diète, on ne doit lui accorder qu'un régime lacté, dont la quantité sera proportionnelle à l'état général, au nombre et à l'intensité des accès. Il faut s'abstenir entièrement de l'usage du vin, et ne pas perdre de vue que chez un malade qui n'avait pas eu d'accès depuis seize jours, 2 onces de vin de Bagnols (vin très alcoolisé) continuées pendant deux à trois jours ont suffi pour faire reparaître les accès. Le malade était lui-même tellement convaincu que c'était le vin qui lui avait redonné les accès, que pendant les deux derniers jours il ne voulut pas en boire, quoiqu'il en eût à sa disposition comme par le passé, et que ce vin soit très agréable au goût. N. M.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales; par M. FERRUS.

Du Délire maniaque.

Des deux grandes divisions auxquelles je rattache toutes les formes de l'aliénation mentale, après avoir analysé celle qui comprend les variétés et les degrés d'oblitération et de débilité intellectuelle, pour rendre ma tâche complète, il me reste à passer en revue tout ce qui a trait aux troubles de l'intelligence, des sentimens et des instincts; troubles que les auteurs ont désignés sous les noms génériques de vésanies, folie, ou par les distinctions multiples de manie, mélancolie, monomanie, hypochondrie, etc. Aucun de ces mots ne peut avoir une signification commune et précise; car, par vésanies, les auteurs anciens indiquaient des états variés dont quelques-uns, tels que le cauchemar, le somnambulisme, etc., ne font pas partie de l'aliénation; le mot folie s'applique, aux yeux des gens du monde, aux travers et aux ridicules de l'esprit aussi bien qu'à ses perversions; les expressions manie, mélancolie, monomanie, ont le double inconvénient de dissimuler leur rapport commun, ou d'offrir un sens variable ou indéterminé. Par exemple, le mot mélancolie, qui servait aux uns à désigner un délire triste, aux autres un délire partiel, a été en partie remplacé, sous ce premier rapport, par lipémanie, et sous le second par celui monomanie, qui offre lui-même l'inconvénient majeur d'emporter l'idée d'un délire entièrement exclusif, tandis qu'il s'applique plus généralement à un délire portant sur plusieurs objets.

Pour échapper à l'incertitude et à l'obscurité du langage autant que pour introduire plus de prévision et de laconisme dans la description, j'adopterai les mots délire maniaque, comme expressions génériques des perversions des facultés cérébrales.

Un auteur récemment enlevé à la science, à laquelle il a légué des ouvrages recommandables, Fodéré, a également intitulé Traité du Délire, ses recherches sur les maladies mentales. Mais on peut lui reprocher d'avoir attribué à ce mot une acception trop vaste, en considérant l'idiotisme et la démence comme des espèces de délire.

Peut-être on m'objectera qu'il eût mieux valu choisir une dénomination fondée sur des observations constantes d'anatomie pathologique, et je reconnais volontiers toute la justesse de cette objection, puisqu'une classification des maladies, pour être fidèle et irréprochable, devrait reposer sur des faits palpables, et se montrer ainsi rigoureusement motivée par son origine matérielle; mais ce qui serait praticable pour les altérations de quelques-

FEUILLETON.

TRIBULATIONS D'UN MÉDECIN SPÉCIAL.

Quand je quittai l'exercice de la médecine générale pour celui de la spécialité qui a fait le sujet des études de toute ma vie, je croyais que les médecins spéciaux, surtout ceux qui avaient fait leurs preuves, étaient exempts de ces mille et une tribulations qui sont suscitées aux médecins praticiens par une foule d'ayant-cause échelonnés sur leur route. En effet, l'homme spécial, renfermé pour la plupart des cas dans son cabinet, n'ayant qu'une clientelle flottante, composée d'individus qu'il revoit tout au plus une fois ou deux et bien souvent pas du tout, ne me semble pas devoir être destiné à soulever cette tourmente de passions qui assaillit le cœur humain, et dont une a pris possession au *possessoire sommarissime* dans le cœur du plus grand nombre des médecins; car depuis l'époque où l'on écrivait dans les livres sacrés: *Nulla est invidia suprà invidiam medici*, rien n'est changé.

Voudrait-on révoquer en doute l'utilité des médecins spéciaux? Quel est le chirurgien qui oserait avoir la prétention d'être universellement apte à pratiquer avec la même habileté toutes les opérations de la chirurgie? Serait-ce M. Roux, par hasard, l'ennemi déclaré de toutes les spécialités, qui frémit au seul mot d'oculiste, et qui s'empourpre quand on lui donne cette désignation? Aurait-il la prétention de faire la lithotritie comme Civiale, Leroy ou Ségalas? ses nombreux essais, infructueux ou malheureux, répondent pour moi. Voudrait-on nous prouver qu'il arrive toujours du premier coup dans la trompe d'Eustache sans causer de douleur et d'éternuement, comme le fait M. Deleau, même chez les enfans qui font des défenses. Sonde-t-il comme le vieux Souberbielle, ou extrait-il une dent avec la dextérité de Toirac. Ah! si M. Roux (Dieu l'en préserve du reste, car je ne suis pas rancuneux) avait une pierre dans la vessie, il recourrait probablement, comme Dubois, Lisfranc, le docteur Ed. Hom, Massole, Viguerie, à d'habiles lithotriteurs et non aux deux chirurgiens ses alliés au premier sang. C'est cependant une spécialité qui a fait la fortune de M. Roux, l'opération de la cataracte, dont il n'a pas craint de dire à l'Institut qu'il a fait huit mille (ce que nous examinerons plus tard). Dans son voyage chirurgical à Londres, il se complaît à répéter que pratiquant ses opérations de cataracte devant MM. Tyrrel et Lawrence, ces habiles confrères de l'autre côté du détroit ont bien voulu reconnaître qu'il faisait cette opération avec une grande habileté. Je l'ai entendu plus d'une fois avancer, dans ce qu'il est convenu d'appeler des leçons cliniques, que tous les oculistes sont des charlatans, et il ne se fait pas faute d'en assourdir tous les cliens qui lui disent en avoir consulté.

Un oculiste qui dit la vérité, qui accuse ses insuccès, qui reconnaît les imperfections d'une méthode, qui l'abandonne pour en prendre une meilleure, est moins charlatan qu'un chirurgien haut placé qui vante les succès d'une méthode dans ses mains, quand on peut lui prouver par A plus B que de tous les contemporains il est le plus malheureux dans l'emploi de cette méthode. Je jette le gant, qu'on le relève et je prouverai mon dire.

L'homme spécial marche aussi entre deux écueils également dangereux, car, s'il se borne à l'exercice de sa spécialité, il s'entendra murmurer aux oreilles: mon cher, sortez-le de sa spécialité et il ne sait rien; d'un autre côté, s'il fait un peu de clientelle générale, on dit: c'est un homme qui veut tout envahir: on le craint, on le redoute, et on ne veut pas le faire demander.

M. S***, médecin des plus honorables et des mieux répandus, ne m'a accordé son entière confiance dans ma spécialité, que lorsque à l'aide de savantes et très spirituelles manœuvres, je pourrais dire un autre mot, il est parvenu à se convaincre que je n'irais pas chez ses malades pour autre chose que ma spécialité.

Voici une petite histoire qui offrira aux hommes spéciaux plus d'un utile enseignement. Un médecin de Paris me recommanda une pauvre veuve pour lui pratiquer une opération de cataracte à valoir dans mes œuvres pies. L'opération fut faite au grand contentement de la malade et du docteur. Un jeune médecin, qui assistait à l'opération, me pria de lui confier une saignée prescrite quelques heures après l'opération; il désirait faire de la phlébotomie *sa spécialité*. Le phlébotomiste ouvrit très bien la veine, mais il perça en même temps l'artère, et il s'ensuivit un anévrisme variqueux qui acquit en peu de mois la grosseur d'un œuf d'oie. A cette époque tous les médecins étaient en émoi pour l'affaire Thouret-Noroy: on organisait des listes de souscription, car l'*hydre de la responsabilité médicale* agitait ses têtes, et j'étais décidé à tout faire pour ne pas donner à mes dépens une seconde édition de ce scandaleux et inconcevable procès. Aussi après avoir rassuré ma malade *sur la varice de sa veine*, notez que le mot artère ne sortit jamais de ma bouche, je lui pratiquai l'opération au second œil, et quand, après dix jours, elle fut assez bien, je profitai de ce qu'elle avait encore les yeux bandés pour lui proposer d'attacher *la veine* qui formait sa varice. Elle accepta, et en présence de trois jeunes médecins de mes amis, je pratiquai la ligature de l'artère par le procédé de Hunter, au tiers moyen du bras. L'artère fut étranglée avec un fil de soie écrue, et la plaie réunie par première inten-

uns de nos organes, ne l'est point pour les maladies du système nerveux. Le même mode de lésion physique n'entraîne pas toujours des troubles fonctionnels d'une nature identique.

Ainsi, l'idiotie peut reconnaître pour cause, tantôt une petitesse remarquable du cerveau, tantôt un liquide accumulé dans les ventricules cérébraux, ou bien une atrophie d'une partie de la masse cérébrale, etc. La démence est attribuée, chez l'un, à d'anciens kystes apoplectiques; chez l'autre, à des congestions cérébrales répétées; chez un troisième, à une inflammation chronique des méninges. Ces remarques sur la variété des lésions anatomiques dans le cas d'absence ou de diminution des facultés cérébrales, s'appliquent également à celle qu'on observe dans les diverses formes de perversion intellectuelle, et indique l'écueil contre lequel viendront échouer toutes les tentatives de classification qui prendront l'anatomie pathologique pour base.

En présence de semblables impossibilités, j'ai dû chercher un élément fixe et invariable pour caractériser les perversions cérébrales, et j'ai choisi le mot délire; mais celui-ci ne se concentrait pas à mes yeux dans un seul type; tantôt il s'accompagnait de désordres notables dans les autres appareils, surtout dans celui de la circulation, et revêtait un caractère fébrile; tantôt, au contraire, le trouble intellectuel se montrait presqu'exclusivement apyrétique; de là deux modes de délire; l'un fébrile, qui fait partie de la pathologie ordinaire, et de ne doit pas m'occuper; l'autre, que je pourrais appeler délire des aliénés, si cette dénomination n'offrait aucune tendance au pléonasme, et que je désignerai sous le nom de maniaque, qui, par l'idée qu'il rappelle, servira à la rattacher aux anciennes classifications.

Le délire maniaque comprend toutes les formes d'aliénation mentale différentes de celles qui rentrent dans le cadre de l'idiotisme, de la démence et de la stupidité. Aussi combien de troubles variés s'y rattachent, et quelle attention minutieuse ne doit-on pas apporter à leur analyse pour les distinguer, en tenant compte de la nature diverse des fonctions attribuées à l'encéphale. Puisque c'est au sein de ce dernier que les sensations sont perçues, que les facultés perceptives sont mises en jeu, que l'entendement humain élabore ses actes, que les sentimens moraux se développent, et que les instincts prennent naissance selon les uns et se perfectionnent selon les autres; on doit passer successivement en revue les sensations et les facultés morales et instinctives, et constater si le délire porte sur l'ensemble de ces fonctions ou seulement sur une partie d'entr'elles. Ainsi, se trouve tracée naturellement une division principale à laquelle je m'assujétirai dans tout ce qui me reste à dire, celle du délire maniaque en général et en particulier.

On a encore distingué le délire en aigu ou chronique, simple ou compliqué, continu, intermittent, périodique, rémittent, etc.; mais ce sont là seulement des épiphénomènes dont je tiendrai compte lorsque j'aborderai les grandes questions auxquelles il se rattache.

Le délire maniaque est une affection cérébrale apyrétique, caractérisée par la perversion involontaire de la totalité ou d'une partie de l'intelligence, des sentimens et des instincts, avec ou sans complication de troubles de la sensibilité et de la motilité.

Je ne chercherai point maintenant à légitimer cette définition, puisque la justesse de chacune des propositions qu'elle renferme doit ressortir des descriptions que je vais aborder, et des observations que je ferai passer sous vos yeux, il vous sera facile, j'espère, d'acquérir la conviction que, malgré toutes les difficultés qu'on rencontre à scruter et à sonder les plaies de l'intelligence, on peut déduire de leur étude attentive une définition répondant à toutes les exigences de la logique.

Ici M. Ferrus, fidèle au plan qu'il s'est tracé d'associer les études théoriques et pratiques, passe en revue une série d'aliénés, en s'élevant progressivement des cas les plus simples à ceux qui offrent des phénomènes complexes et difficiles à analyser, et fait ainsi marcher de front l'observation des malades et la description des symptômes, afin de les fortifier et de les éclairer l'une par l'autre.

Cette méthode, si fertile en rapprochemens ingénieux, et si féconde en développemens, ne se prêtant pas à une analyse directe, je me vois forcé de mettre de côté les observations intéressantes et nombreuses que le professeur a fait intervenir avec succès, comme type de formes et de symptômes, et je me bornerai à grouper les considérations générales auxquelles il s'est livré.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 11 novembre 1838.

— Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

— M. le secrétaire général fait lecture du procès-verbal de la séance extraordinaire tenue le 28 octobre, pour entendre M. le trésorier sur la reddition de ses comptes.

Des remerciemens lui sont votés pour le zèle qu'il a mis dans ses démarches auprès de M. le préfet. Malgré le peu d'espace que laissent disponibles les travaux exécutés à l'Hôtel-de-Ville, la Société continuera à y siéger. Jusqu'à nouvel ordre, on se réunira à sept heures du soir.

— M. le secrétaire-général, chargé de rendre compte des travaux de la Société française de statistique, lit un rapport dans lequel il a consigné ce qui pouvait intéresser une réunion de médecins.

Ces tables statistiques démontrent qu'il y a dans tous les états de l'Europe accroissement de la population et diminution dans la mortalité, si l'on excepte le royaume de Naples. Il semble, en consultant ces tables, que les chances de mort augmentent de dix ans en dix ans; qu'il périt plus d'individus dans leur 30, 40, 50, 60, 70, 80e année que dans les âges intermédiaires, et que l'homme peut espérer, une de ces époques décennales passées, avoir conclu un nouveau bail de dix années.

Ces tables établissent aussi la comparaison du nombre des aliénés en Europe, avec la population des diverses capitales. On trouve à

	Aliénés		Habitans.
Londres,	1	sur	200
Paris,	1		202
Milan,	1		242
Turin,	1		344
Florence,	1		388
Dresde,	1		466
Rome,	1		481
St-Pétersbourg,	1		3,133

L'Afrique, plus sage et plus heureuse, ne compte, au Caire, qu'un aliéné sur 30,704 habitans.

Les fous sont plus nombreux chez les nations dont la civilisation est plus avancée.

Le rapporteur termine par le triste tableau des suicides, dont le nombre, légalement constaté en France, est de 2,000. Ils sont plus nombreux dans les départemens riches et dans ceux qui se livrent à l'industrie et au commerce.

— M. Emmanuel Rousseau avait annoncé à la dernière séance que le premier il avait découvert la valvule de l'appendice vermiforme du cœcum. En effet, il est peu d'anatomistes, anciens ou modernes, qui aient fait mention de cette valvule. Aujourd'hui il reconnaît qu'il a été devancé, et reproduit le passage suivant d'Heister, traduit par Sénac en 1753.

« A l'intestin cœcum est attaché un appendice qu'on nomme vermiforme, et qui s'ouvre dans cet intestin; c'est le vrai cœcum dans les animaux; il est spiral dans les chiens, conique dans les lapins, et tapissé d'une lame qui forme une spirale; dans les poules il est double; dans le fœtus il est assez grand par rapport à l'intestin, mais dans l'adulte il est fort petit. On dit qu'il y a une valvule à l'entrée, mais elle ne paraît que dans les préparations sèches. »

En 1834, M. Cruveilhier fit également mention de cette valvule dans le deuxième volume de son Anatomie descriptive.

Notre confrère termine par une lecture qui excite un grand intérêt et une vive surprise; nous la rapporterons textuellement.

Zambeccari, en 1699, coupa et enleva l'appendice cœcal à un chien, et il le trouva ouvert au bout de trois mois, sans épanchement d'excrémens dans le bas-ventre.

Lieutaud et Portal firent cette opération sur divers chiens.

Morgagni la fit sur un chat; enfin tous ces auteurs opérèrent, disent-ils, sans accidens, et ils ne trouvèrent, de même que Zamberrari le rapporte, aucun épanchement dans le ventre, quoique l'ouverture de ces animaux eût été faite, affirment-ils, au bout de trois mois, et que la partie opérée fût restée ouverte.

D'après ce que nous venons de signaler, il n'y a qu'une seule objection à faire; c'est que les animaux sur lesquels ont été faites ces expériences sont dépourvus d'appendice vermiforme.

Ainsi M. le professeur Cruveilhier, et beaucoup d'auteurs qui croient que cette partie est importante, se trompent; car l'expérience que j'ai acquise par la grande quantité d'ouvertures que j'ai faites, me met à même d'affirmer que l'appendice vermiforme ne se trouve que chez l'homme, le chimpansé (*simia troglodites*) et l'orang-outang (*simia satyrus*); cependant je l'ai découvert chez le zibeth, c'est le seul carnassier où il y en ait une trace évidente.

Je vous laisse, Messieurs, à prononcer sur le mérite expérimental des auteurs que j'ai cités, et sur l'utilité de ces appareils qui ne se rencontrent que chez les mammifères que je viens de signaler.

— M. Belhomme lit un Mémoire dans lequel il avance que la folie ou névropathie, comme il la nomme, n'est point toujours une maladie essentielle, mais qu'elle est souvent produite par une irritation placée dans un organe éloigné et transmise au cerveau par le système nerveux. Pour démontrer la vérité de cette théorie, déjà enseignée par MM. Esquirol et Broussais, il rapporte les observations suivantes :

Dans la première il est parlé d'une femme qui devint folle en même temps qu'elle devint enceinte, et qui ne guérit qu'après sa délivrance. Dix ans après, les menstrues se supprimèrent chez cette même dame; le ventre se tuméfia, et des signes d'aliénation reparurent : on crut à une nouvelle grossesse, mais on découvrit un polype développé dans la cavité utérine; elle fut opérée, et les symptômes de folie disparurent immédiatement.

Dans la seconde, la troisième et la cinquième observations, on voit le cancer utérin coïncider avec la folie. Chez ces trois malades le cancer était incurable; elles ont succombé à ses atteintes, mais plusieurs mois avant leur mort elles avaient recouvré toute leur raison.

Vient ensuite l'histoire d'une jeune femme devenue nymphomane à la suite d'une couche.

Enfin, la sixième observation a été empruntée au docteur Vassal. Depuis deux ans une jeune dame était tourmentée par une fureur homicide; en explorant la poitrine, ce docteur s'aperçut que la partie qui répondait au sommet de chaque poumon rendait un son mat; il en conclut qu'il existait à ces régions un grand nombre de tubercules à l'état de crudité, et il pensa que la folie était sympathique. Cette dame ayant transporté son établissement dans un autre quartier, huit jours après son installation dans un endroit humide, la folie disparut; mais il survint une toux sèche, la fièvre s'alluma, et la malade succomba deux ans après : sa sœur mourut phthisique : leur père s'était pendu.

Il serait difficile, ajoute l'auteur de l'observation, de trouver une monomanie symptomatique plus positive que celle que je viens de signaler.

M. Charles Masson : Les observations rapportées par notre honorable confrère ne me paraissent pas toutes conclure en faveur de sa théorie de la *localisation de la folie....*

M. Belhomme.—Je demande la parole.

M. Charles Masson: Avant tout, je dirai que cette théorie est la mienne, est la nôtre à tous; qu'il ne répugne pas à la raison d'admettre que l'irritation d'un organe éloigné puisse influencer le cerveau, cela se voit tous les jours dans les maladies aiguës. On sait aussi combien certaines maladies chroniques changent, dénaturent les habitudes, les affections des malades. Qui pourrait nier l'influence qu'exercent sur le cerveau la puberté, la menstruation, la gestation? Ce sont des vérités démontrées, et sur lesquelles il me paraît inutile d'insister.

Mais j'observerai que des faits rapportés par notre confrère, le premier et le quatrième peut-être viennent seuls à l'appui de son opinion. Car, parce que trois femmes, atteintes de cancer à l'utérus, ont eu des accès de folie, quelle conclusion peut on en tirer? Que le cancer a causé la folie? Mais elles ont gardé leur cancer, et recouvré la raison.

Quant à la sixième observation, je vois une femme phthisique et monomane. Ces deux états ne s'excluent pas, mais me paraissent indépendans l'un de l'autre. Notez bien qu'ici encore la malade ne succombe que deux mois après avoir recouvré sa raison. On prétend que cette monomanie était symptomatique, je la croirais plutôt essentielle et héréditaire, et je n'ai plus aucun doute en lisant à la fin de l'observation : leur père s'était pendu.

M. Belhomme: Je répondrai aux observations qui me sont faites, que chez les trois malades atteintes de cancer, la folie n'a cessé que lors de l'apparition d'écoulemens abondans, et que la femme phthisique monomane n'a recouvré la raison qu'après la fonte des tubercules.

M. Charles Masson : Les tubercules existent souvent dès les premières années, et la folie ne s'est manifestée que deux ans avant la mort. L'écoulement ichoreux qui survient dans le cancer n'a-

---

tion. Il ne se manifesta aucun accident, et la malade a vu disparaître sa tumeur anévrismale sans rien perdre de la chaleur, de la force et de l'agilité de son bras.

Quelques semaines après parut l'arrêt de la cour, touchant le pourvoi Thouret-Noroy; il fut inséré dans tous les journaux, lu et commenté par tout le monde, même par la veuve J..., qui me dit : — « Savez-vous que vous m'avez joué une bonne farce avec » votre varice, on m'avait blessé l'artère, et vous vous êtes tiré » de là bien adroitement. » — C'est ce qu'il me fallait faire, madame, pour que la comédie ne dégénérât pas en tragédie.

Tout était oublié de la part du public, de la malade et de moi-même, lorsque j'aperçus un jour trois médecins sur le boulevard, gesticulant à faire émeute, et parmi lesquels se distinguait, par son animation, le médecin qui m'avait adressé la malade. Afin de savoir le motif de cette grande ire, j'attendis que les trois furibonds se fussent séparés, et alors j'allai droit à mon homme, sans me douter qu'il s'agissait de moi; il me regarda d'un air narquois, se fit géant, et me dit : — Vous sortez de votre spécialité, je ne vous confierai jamais des malades; adieu..... Et il me quitta en prenant une marche à la Talma, qu'il avait beaucoup fréquenté.

Si je voulais, je pourrais cependant faire l'histoire de toutes les spécialités qu'exploite le chatouilleux confrère; depuis la lithotritie jusqu'à l'humble pessaire, tout est pour lui spécialités. Le panier à salade qu'il a inventé pour broyer la pierre, mourut, il est vrai, après sa première et unique opération; et nos journaux scientifiques sont pleins de ses réclamations pour de petites inventions qui prouveut au moins que, pour son compte, il agrandit singulièrement le cercle des spécialités, qu'il rétrécit si bien pour ses confrères.

C'est même, pour quelques chirurgiens, un tic que de déblatérer contre les spécialités. Un d'eux, qui n'a bien compris la valeur de l'abaissement que dès que je la lui ai démontrée, arrêta un jour brusquement son cabriolet, pour me dire, avec une certaine ironie : — Je viens de mon hôpital, j'y ai fait des yeux.— Et moi, lui dis-je, en lui montrant deux messieurs qui m'accompagnaient, je viens de faire des jambes. En effet, je venais de mettre un appareil à la dextrine sur la jambe d'un pauvre étudiant qui avait réclamé mes soins pour une fracture de jambe.

La position des hommes spéciaux n'a rien de bien digne d'envie; leur fortune ne s'est jamais élevée à un chiffre bien haut. Forlenze est mort pauvre; Demours n'a pas augmenté de beaucoup le patrimoine paternel; toute la fortune des lithotriteurs réunis, n'arriverait pas aux deux cinquièmes du capital laissé par Dupuytren. A peine si un d'entre eux a pu dire, à son premier calcul : *Ecce petram et super hanc petram ædificabo domum meam.*

Bien des hommes spéciaux se contenteraient d'un quart de ce que gagne M. Marjolin. Mais s'ils amassent peu d'argent, la plupart d'entre eux se consolent en pensant qu'ils ont fait faire quelques pas à la science, réalisant ainsi les paroles du savant et judicieux Delpech: «*la spécialité constitue l'art*, et sert de fondement aux applications utiles. »

En effet, je citerai pour exemple la lithotritie. Cette découverte, si vivement attaquée, a pris rang dans la science dans les hôpitaux. C'est un phénomène que d'y voir pratiquer la taille, et l'on a retourné l'axiôme d'un célèbre chirurgien qui voulait que la taille fût une méthode générale, et la lithotritie une méthode d'exception. On l'applique aux enfans du plus bas âge, sans inconvénient. C'est donc une science acquise bientôt à l'unanimité, et ses adversaires la pratiquent déjà assez souvent. Pardonnons donc au respectable Nestor de la chirurgie française, au doyen de tous les lithotomistes vivans, de voir là une invention diabolique; en cela, peut-être qu'elle a troublé l'harmonie de ses vieux jours, et que dans son sommeil il se croit un nouveau Damoclès menacé, non par une épée suspendue à un cheveu, mais bien par un énorme brise-pierre qui est prêt à fondre sur son vertex dénudé.

Quant à moi, si j'ai écrit ces lignes, ce n'est pas pour me plaindre, mais pour montrer les deux revers de la médaille, et pour protester contre d'injustes accusations envers les hommes spéciaux, au nombre desquels je me place avec plaisir, quand même.

D^r. Carron du Villards, oculiste.

— Un jeune médecin vient de mettre à la mode un singulier remède. Il affirme que l'expérience a révélé que les gens qui exercent l'état de frotteur sont exempts de la goutte et de toute espèce de rhumatisme articulaire. En conséquence, et, fort de cette certitude, il condamne tous ses malades à frotter eux-mêmes leurs appartemens.

Sa clientelle est riche et noble; tout le monde frotte; ministres, pairs de France, députés, tous ceux qui s'adressent à lui sont condamnés à frotter à qui mieux mieux, et tous ils s'en trouvent bien: cette prescription fait fureur. Le docteur n'obtiendra pas de brevet d'invention; c'est le ballon de Zadig, c'est la danse d'Anticonrarso sur un parquet graduellement échauffé.

— On assure que le nouveau projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, ne sera pas soumis aux chambres cette année. On conçoit, en effet, que, malgré la surabondance d'activité de M. de Salvandy, des intérêts généraux plus graves le dominent; peut-être, d'ailleurs, ne sera-t-il plus ministre dans quelques jours.

mène pas le dégorgement; loin de là, la tuméfaction et la désorganisation augmentent et se propagent.

Mais je voulais moins combattre les faits avancés par notre confrère, que chercher à établir que la folie symptomatique n'est point aussi fréquente qu'on pourrait le penser: j'en atteste la statistique rapportée par notre secrétaire-général. Comment y aurait-il en Afrique un si petit nombre de fous, si l'altération d'organes éloignés donnait souvent lieu à l'aliénation mentale?

M. Sorlin: Il faut tenir compte de la prédisposition causée par la civilisation.

M. Charles Masson: S'il en est ainsi, c'est le plus grand anathème qu'on puisse lancer contre la civilisation. Vingt mille fous à Paris! et une demi-douzaine au Caire! J'aime mieux croire que les chiffres mentent ou se trompent.

M. Sorlin: La statistique n'est point effectivement une chose toujours facile. Peut-on constater, par exemple, tous les cas d'hystérie et de monomanie qu'enferment les harems?

M. Belhomme: Cette discussion sera rendue publique; je tiens à ce que ma pensée soit bien comprise. Une expérience déjà longue, des travaux assidus m'ont mis à même de démontrer la localisation de la folie; mais je ne prétends pas dire que des tubercules ou un cancer puissent la provoquer s'il n'existe une prédisposition du cerveau: c'est une condition qui me paraît indispensable; sans elle, point de localisation.

M. Morette: Si vous regardez cette prédisposition, qui n'est réellement qu'un commencement de maladie, comme nécessaire, vous admettez deux causes, vous ruinez vous-même votre système: il n'y a plus localisation.

— M. Berthelot cite un fait d'apoplexie pulmonaire survenue chez un homme qui se plaignait depuis sept ou huit ans de ressentir une douleur vive au côté droit; le poumon offrait à sa partie moyenne une caverne de la capacité d'un œuf, remplie de sang. Notre confrère poussa l'examen du côté du foie, et découvrit la cause de cette douleur ancienne; plus de cinq cents hydatides s'étaient logés dans le bord supérieur du foie, en avaient écarté le tissu sans l'altérer, ni causer d'induration ou d'inflammation.

— M. Parent a été consulté par une dame de Lagny, traitée depuis six mois pour une descente de matrice. Son accoucheuse éprouvant de la difficulté à opérer la délivrance, avait exercé de grands efforts de traction; une tumeur parut dans le vagin, et ne put être réduite: une perte se déclara. Cette dame resta couchée sur une chaise longue, abandonnée à la nature. Notre confrère reconnut aisément que cette tumeur, qu'on prenait pour la matrice, était un polype de la grosseur du poing. Il se propose de l'opérer plus tard; mais à l'instant même il fit marcher cette dame, et elle put le faire sans ressentir aucune douleur.

La séance est levée à neuf heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

Traité de l'affection calculeuse,

ou Recherches sur la formation, les caractères physiques et chimiques, les causes, les signes et les effets pathologiques de la pierre et de la gravelle, suivies d'un Essai de statistique sur cette maladie, avec cinq planches, par le docteur Civiale. Chez Crochard, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 13. Prix: 10 francs.

Nous croyons faire plaisir et être utile à nos lecteurs, en leur offrant une analyse des recherches statistiques auxquelles M. Civiale s'est livré, et qui forment l'une des parties les plus intéressantes de son livre.

Malgré le nombre considérable des faits recueillis dans tous les siècles, sur l'affection calculeuse, cette maladie offre encore beaucoup de points enveloppés d'une grande obscurité. M. Civiale nous paraît avoir adopté la meilleure méthode pour arriver à la solution de plusieurs questions restées indécises. C'est en rassemblant les faits, en les analysant, en rapprochant ceux qui ont entre eux des rapports de similitude ou d'analogie, en les supputant, qu'on peut espérer de découvrir les lois qui président à leur manifestation.

S'il est reconnu que l'âge des individus, leur sexe, leurs habitudes, le climat qu'ils habitent, ont une certaine influence sur la production de la pierre et de la gravelle, on est encore loin de savoir comment s'exerce cette influence dont on n'a pu jusqu'à présent apprécier la portée et l'étendue. On a également remarqué quelques rapports entre l'affection calculeuse et d'autres maladies, la goutte, par exemple, mais ces rapports sont loin d'être constans. L'art ne possède aussi que des données fort incomplètes concernant l'hérédité des calculs. Voilà autant de circonstances qui ouvrent un vaste champ aux recherches des observateurs

La formation de la pierre et de la gravelle, leur diagnostic, leur traitement, offrent encore des questions importantes sur lesquelles on n'est pas d'accord; par exemple, les résultats fournis par la cystotomie sont un sujet de controverse d'autant plus surprenant, que, sur un point de cette nature, il ne s'agit que de réunir une certaine quantité de faits, de les analyser avec soin, et de les compter.

Les recherches statistiques de M. Civiale, ont désormais placé cette question hors de toute contestation. Ce travail remarquable fut en 1836, favorablement accueilli par l'Institut, qui en ordonna l'impression dans les Mémoires des savans étrangers. Il est établi sur des documens qui embrassent un grand nombre de localités, et qui sont revêtus de tous les caractères d'authenticité désirables en pareille matière. Près de six mille faits ont été recueillis, analysés et distribués dans divers tableaux dont nous extrayons les principaux résultats arithmétiques.

Le premier offre un état général de 5,900 calculeux observés tant en France que dans différentes parties du globe, pendant une période de dix années (de 1820 à 1830). Sur ce nombre, on trouve 5,497 hommes, et seulement 309 femmes. L'âge des sujets présente des particularités remarquables: 2,710 enfans figurent sur ce tableau, qui ne présente que 1,863 adultes, et 751 vieillards; 576 malades d'âge inconnu complètent le nombre total, sur lequel 4,446 sujets ont été opérés, savoir:

Par divers procédés cystotomiques,	3,991.
Par l'extraction sans instrument tranchant,	62.
Par l'urétrotomie,	73.
Par la lithotritie,	320.

Ces diverses opérations ont donné les résultats suivans:

Guérisons complètes,	3,513.
Morts,	739.
Fistules urinaires,	77.
Incontinences d'urine,	34.
Récidives,	42.
Résultats inconnus,	41.

Quant aux malades qui n'ont pas été opérés, 417 sont morts avec leur pierre, 595 figurent sur les états sans indication, 442 étaient vivans.

M. Civiale a eu soin de noter les circonstances particulières offertes par certaines localités; par exemple, dans le royaume de Bavière, la proportion des enfans est bien moins élevée que dans beaucoup d'autres pays; le nombre des calculeux non opérés y surpasse aussi ce que l'on voit ailleurs, puisque sur 386 malades fournis en dix ans par ce royaume, sur une population d'environ 2 millions d'âmes, 224 n'ont pas été opérés. L'auteur attribue cette particularité, principalement à la frayeur qu'inspire l'opération de la cystotomie dans ce pays.

On remarque aussi dans cette localité, un nombre assez considérable de calculeux ayant la pierre dans l'urètre, ce qui a donné lieu de penser à l'un des chirurgiens les plus recommandables de notre époque, que l'urètre des Allemands était moins large que celui des hommes des autres nations, et que, par conséquent, la lithotritie était difficilement applicable dans les contrées d'outre-Rhin. On conçoit qu'une pareille opinion ne peut pas être sérieusement discutée.

Ce qui frappe le plus dans les documens fournis par le Danemarck, c'est la fréquence de la gravelle proprement dite, comparativement à la pierre; cette dernière maladie est assez rare dans cette contrée qui, sur une population de 2 millions 500 mille âmes, n'a fourni en dix ans que 296 calculeux. La gravelle au contraire est très commune, et attaque également toutes les classes de la société. On ne possède au reste aucune explication satisfaisante de cette particularité. Nous n'entrerons pas dans de plus grands détails sur les localités étrangères à la France.

Les renseignemens statistiques concernant la maladie calculeuse dans cet empire nous touchent de plus près, et méritent, sous ce rapport, de fixer plus particulièrement notre attention. Ils offrent, d'ailleurs, d'autant plus d'intérêt, que le nombre des faits fournis par ce pays est beaucoup plus considérable que celui des autres contrées, et que, dès lors, les conclusions qu'on en peut déduire présentent plus de certitude. Ces documens résultent, en grande partie, du dépouillement des cahiers d'observation déposés dans les archives de l'administration des hôpitaux; ils composent un total de 2,834 calculeux, dont 2,711 hommes et 123 femmes, répartis, suivant les âges, dans les proportions ci-après:

Enfans,	1347
Adultes,	969
Vieillards,	506
Ages inconnus,	12

Le nombre des opérés a été de 2,368; savoir: 2,275 hommes et 93 femmes; ou bien: enfans 1,264, adultes 736, vieillards 338, et 30 d'âge indéterminé.

Les opérés sont répartis de la manière suivante, d'après les procédés auxquels ils ont été soumis:

Par la cystotomie,	1,987	Guérisons,	1,520
Par l'extraction,	50	—	48
Par l'urétrotomie,	17	—	13
Par la lithotritie,	314	—	304

Le nombre des morts a été de 374, savoir:

Enfans,	111
Adultes,	135
Vieillards,	120
Age inconnu,	8

Hommes, 367; femmes, 7.

A la suite de la cystotomie,	363 morts.
— de l'extraction,	2
— de l'urétrotomie,	1
— de la lithotritie,	8

Les guérisons, suivant les âges et les sexes, ont été dans les proportions suivantes:

Enfans,	1,112
Adultes,	555
Vieillards,	201
Age indéterminé,	17

Hommes, 1,800; femmes, 85.

Sur 102 opérés dont la guérison a été incomplète, on en trouve 33 qui ont conservé des fistules urinaires, 12 qui ont eu une incontinence d'urine, 5 qui ont gardé un catarrhe de vessie, 32 chez lesquels la maladie a récidivé dans un espace de temps plus ou moins rapproché de l'opération, enfin 27 dont le résultat final est indéterminé.

Quant aux 466 malades qui n'ont pas été opérés, plus de la moitié (250) sont morts par les progrès de la maladie, 165 figurent comme vivans, 51 sont sans indication.

La pierre paraît être très fréquente dans les départemens formés des anciennes provinces de la Lorraine et du Barrois. L'hôpital de Lunéville, fondé par la philantropie de Stanislas pour le traitement des calculeux indigens de cette contrée, a reçu 1,492 malades qui y ont été opérés depuis 1738 jusqu'en 1828. La pratique civile de Lunéville offre en outre 35 calculeux; c'est pour une seule contrée, un total de 1,527 malades dans une période de 110 ans. Les enfans apparaissent encore dans ce relevé pour la plus grande part; ils figurent au nombre de 1,150: on trouve 353 adultes et seulement 24 vieillards: on remarque 64 femmes. 154 de ces malades sont morts à la suite de l'opération; 1,348 sont guéris complètement; chez les autres la guérison a été imparfaite et suivie des accidens que nous avons déja signalés, ou bien la maladie s'est reproduite.

Ce sont les villes et communes situées au sud du département de la Meurthe qui ont fourni à l'hôpital de Lunéville le plus grand nombre de calculeux. Il paraît, toutefois, que la maladie a diminué de fréquence dans cette contrée. Cette circonstance, que l'on a également observée dans d'autres localités, sans qu'on puisse en préciser la cause, est digne de fixer l'attention; elle réclame de nouvelles recherches statistiques entreprises avec tout le soin que comportent des travaux de ce genre.

Il est à regretter que l'appel fait par M. Civiale n'ait pas été entendu de tous les points de la France; l'exemple de M. Cartéra, chirurgien de Lunéville, qui a adressé le tableau des calculeux de la Lorraine, n'a été suivi que dans dix départemens qui ont ensemble fourni seulement 194 calculeux dans une période de dix années. Il est difficile de croire que ce nombre ne soit pas en réalité plus considérable. Quoi qu'il en soit, le département du Var figure à lui seul pour 51, et, d'après quelques praticiens de ce pays, il faudrait augmenter cette somme d'un quart pour approcher de la vérité. La maladie, dit M. Civiale, semble avoir attaqué également toutes les classes de la société. La nature du terrain, très variable dans cette contrée, ne paraît pas établir de différence sensible dans la disposition des habitans à être atteints de l'affection calculeuse.

Dans les départemens de la Lozère, du Lot, du Tarn, de la Sarthe, des Deux-Sèvres, la pierre paraît être assez rare, si on en juge d'après le chiffre des calculeux fournis par ces départemens sur les tables de M. Civiale. Les médecins de ces localités attribuent cet heureux privilège à différentes causes contradictoires. Pour ce qui est du département des Deux-Sèvres, je puis dire ici qu'ayant exercé la médecine dans l'un de ses arrondissemens du nord, pendant près de dix ans, je n'ai rencontré que deux calculeux.

Dans le département de la Haute-Marne, le nombre des calculeux est plus considérable, et appartient aux diverses classes de la société et aux différens âges de la vie. Sans parler de quelques autres départemens, tels que ceux de l'Aube, de Seine-et-Marne, de la Somme, des Landes, dont M. Civiale a reçu des documens, on ne peut tirer aucune conclusion rigoureuse des faits qui y sont consignés en trop petit nombre, et offrent trop de lacunes pour qu'on puisse rien préciser.

Il n'en est pas de même des renseignemens donnés par la ville de Paris. Les documens concernant cette capitale ont une grande portée, et ont principalement servi de base aux conclusions auxquelles est arrivé M. Civiale sur plusieurs points importans. Le nombre des calculeux fournis par les divers hôpitaux et par la pratique civile de quelques chirurgiens de cette grande cité, s'élève à 1113, pendant un certain nombre d'années. De 1808 à 1830, 284 calculeux sont entrés à l'Hôtel-Dieu; savoir: 95 enfans, 145 adultes, 42 vieillards; dans ce nombre, figurent 17 femmes; la moyenne des malades a été, par année, 12 environ. 100 sujets ont seuls été opérés par divers procédés cystotomiques; 28 sont morts, 56 ont été guéris complètement; les autres ont conservé soit des fistules urinaires, soit un catarrhe de vessie. Parmi les 184 malades qui n'ont pas été opérés, 135 sont morts des suites de l'affection calculeuse.

De 1806 à 1831, 138 calculeux ont été reçus à l'hôpital de la Charité; on ne voit figurer dans ce nombre que 9 enfans et 3 femmes. Il n'a été pratiqué que 70 opérations, dont la moitié a été suivie de la mort; il n'y a eu que 21 guérisons complètes; 19 des malades non opérés sont morts. Il est une circonstance qu'il convient de signaler parmi les faits exposés dans le tableau concernant l'hôpital de la Charité: nous voulons parler du nombre considérable des malades soumis plusieurs fois à l'opération, soit que la pierre se soit réellement reproduite, soit que la première taille ait été imparfaite.

Dans une période de sept années, de 1821 à 1827, 68 calculeux, dont 64 hommes et 4 femmes, ont été traités à la Maison Royale; 36 ont été opérés, 10 sont morts, 15 sont guéris; le résultat concernant les autres est inconnu.

L'hôpital Beaujon, St-Louis et la Pitié ne sont portés sur le tableau que pour 26 calculeux.

Par sa position spéciale et par ses rapports journaliers avec les divers praticiens de la capitale, M. Civiale a été à même de connaître un assez grand nombre de calculeux à Paris. Soit que ces malades aient réclamé ses soins, soit qu'ils aient été traités par d'autres, il a été tenu au courant de leur état, et il a pu ainsi consigner dans un tableau particulier les résultats de la pratique cystotomique de quelques chirurgiens de cette ville, pendant une période de douze années, depuis 1824 jusqu'en 1836. 190 calculeux, qui tous ont été opérés, figurent sur ce tableau, et sont ainsi répartis:

Enfans,	21.	Morts,	10.
Adultes,	59.		31.
Vieillards,	102.		61.
Age inconnu,	8.		
		Total,	102.

71 sont guéris complètement.

M. Civiale, en présentant dans son ouvrage la désignation nominative de tous les malades chez lesquels il a pratiqué la lithotritie, a ainsi donné un exemple bon à suivre. Depuis 1824, époque de laquelle datent les premiers succès de cette méthode, jusqu'en 1836, M. Civiale a appliqué la lithotritie dans 307 cas divisés en six séries, d'après les circonstances qui ont rendu l'opération plus ou moins compliquée. L'auteur a eu soin de joindre à chaque cas particulier de courtes notes indiquant les principaux caractères des faits enregistrés. En agissant de la sorte, M. Civiale a voulu écarter tout prétexte d'erreur, et donner aux documens qu'il soumet au public toute l'authenticité désirable; c'est ainsi que nous comprenons l'utilité réelle des relevés statistiques propres à éclairer les questions médicales.

Les résultats obtenus par la nouvelle méthode, et qui ressortent des faits que nous avons sous les yeux, sont dignes de fixer toute l'attention des gens de l'art et aussi celle des malades. Sur les 307 sujets dont nous avons parlé plus haut, 296 ont été complètement guéris par la litbotritie. Il y a eu un mort, dans la troisième série; une guérison imparfaite dans la quatrième; 4 morts et une guérison imparfaite dans la cinquième; enfin dans la sixième, 2 morts, une guérison incomplète et un résultat inconnu: total, 7 morts, ce qui donne la proportion de 1 sur 43,85, presque 44 opérés.

Les malades que M. Civiale a soumis à sa méthode sont répartis, selon les âges, de la manière suivante:

De 7 à 20 ans,	9.
De 20 à 40	55.
De 40 à 60	105.
De 60 à 80	138.

On aperçoit ici un contraste frappant entre les faits relatifs à la cystotomie et ceux qui concernent la lithotritie. La proportion des enfans et celle des vieillards est l'inverse de ce qu'on observe généralement; cette particularité s'explique par le danger que fait courir la taille aux vieillards, lesquels ont dû réclamer principalement l'emploi de la nouvelle méthode. Mais il ressort de cette circonstance une considération fort importante, savoir: la réussite de l'opération précisément dans une classe de malades le plus défavorablement placés, et pour lesquels la cystotomie ne présente guère que des chances de mort.

En envisageant les calculeux soumis à la lithotritie sous le point de vue de la durée du traitement, on trouve que celui-ci varie nécessairement suivant les complications de la maladie; ainsi, tandis que pour les malades de la première série comprenant les cas les plus simples, la durée moyenne du traitement a été de 11 jours, elle a été de 63 pour la sixième catégorie; mais la moyenne générale est d'environ 41 jours. D'ailleurs, on sait que M. Civiale a pour habitude de ne faire que des séances fort courtes; c'est en partie à cette sage précaution qu'il doit les succès qu'il obtient dans des cas où la lithotritie pouvait d'abord paraître inapplicable.

Les conséquences que l'on peut tirer des faits consignés dans

les recherches statistiques de l'auteur du Traité de l'affection calculeuse, peuvent donner lieu à des considérations importantes qu'il a, au reste, exposées dans son ouvrage.

(La suite à un prochain numéro.)

COMITÉ SECRET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DU 18 DÉCEMBRE 1838.

Que les adversaires de la publicité l'attaquent à chaque instant et cherchent à l'étouffer dans leurs petits bras, rien là d'étonnant ; ils font leur métier et sont assez punis par l'insuccès réservé à leurs ridicules efforts. Il faut, sans s'émouvoir, les laisser faire. Personne ne sera donc surpris d'apprendre qu'après un plaidoyer de trois quarts d'heure, prononcé par M. Roche, en faveur du conseil d'administration, qui n'aurait certes pas eu besoin d'être si longuement défendu si sa cause eût été moins mauvaise, les ennemis de la lumière aient demandé qu'on adoptât sans discussion un factum, flétri comme il méritait de l'être par l'énergique censure de M. Bouillaud. En agissant ainsi, ils parvenaient à faire adopter en comité secret, à escamoter une décision qu'ils désespéraient de pouvoir obtenir au grand jour d'un débat public. Mais les nombreux lecteurs de *la Lancette* éprouveront un sentiment pénible de surprise, si je leur dis que des amis sincères de la libre discussion l'ont empêchée cette fois d'avoir lieu, en joignant leurs voix à ceux qui avaient intérêt à l'étouffer. Et sur quel prétexte se sont-ils écartés d'un principe que dans aucun cas il ne faut abandonner ! En disant qu'ils trouvaient au dessous d'eux de répondre à des attaques souverainement inconvenantes ? Mais cette superbe et commode réponse, tout le monde est à même de la faire avec la même nullité dans le résultat, puisque le silence ne répond à rien. Il faut être un Scipion pour dire : « Montons au Capitole rendre grâces aux Dieux ! » Or, de nos jours, comme de tout temps, les Scipion sont rares. Voilà pourquoi les amis de la publicité ont eu grand tort, ce me semble, de donner un avantage momentané à ses adversaires en votant avec eux. Sans ce mauvais calcul, chacun aurait pu dire ce qu'il pensait du conseil d'administration, comme je vais le faire.

Avant d'entreprendre directement la défense des mesures adoptées par ce conseil, M. Roche a cité un article où je parlais de l'Académie, en s'arrangeant de manière à faire croire que j'avais attaqué la majorité de ce corps savant, tandis qu'elle était au contraire l'objet de mes éloges (1). Mais j'eusse attaqué la majorité, la totalité de la compagnie, au lieu de m'en prendre à sa minorité décrépite, quel mal y aurait-il à cela ? Timon traite-t-il avec tant d'égards la chambre des députés ? Seulement il a le bon goût de ne pas lire ses admirables pamphlets à la tribune, et M. Roche eût dû en faire autant pour son factum. S'il trouvait que l'Académie fût attaquée par la presse, il fallait la défendre par la presse ; mais dans quel embarras n'eût-il pas été, au moins pour mon article, puisque dans son procès-verbal de la fameuse séance dont j'ai fait connaître à peu près tous les détails au public, le chatouilleux secrétaire avait rapporté les faits d'une manière si conforme à mon écrit, que les *amis* de la vérité ont exigé qu'elle fût dite moins crûment, ou plutôt déguisée sous une forme de rédaction menteuse (2) ? Evidemment il n'eût rien dit de soutenable. La preuve en est que, même en comité secret, il a trouvé prudent de garder le silence sur ce point scabreux, et s'est contenté d'établir, avec une admirable prolixité de discours : 1° Que le conseil d'administration avait obtenu le consentement tacte (textuel) de l'Académie pour la publication du *Bulletin* ; 2° que pour amener le succès de cette entreprise, il avait fallu, de toute nécessité, ôter aux journalistes le droit dont ils avaient joui jusqu'ici de puiser dans le portefeuille de l'Académie. Comme je n'ai jamais parlé de ce sujet (3), je crois pouvoir en dire ici quelques mots.

Oui, M. Roche, le conseil d'administration a reçu le consentement tacite de l'Académie pour publier un *Bulletin*, et maintenant ce conseil peut y ajouter la quasi approbation d'un *ordre dujour* obtenu en comité secret, à la faveur d'un malentendu de la part de ceux qui étaient loin d'approuver la décision du conseil.

Quant aux facilités retirées aux journalistes, si l'on a pu dire aux applaudissemens de tous les gens de cœur, périssent les colonies plutôt qu'un principe ; je dirai, sans la moindre hésitation, périsse cent fois le bulletin de l'Académie, et même l'Académie, plutôt que le principe sacré sur lequel le conseil n'a pas craint de porter une main profane dans le but d'amener le succès d'un recueil platement rédigé, comme le prouve, du reste, la liste de ses rares et trop courageux abonnés. ROCHOUX.

P. S. Dans un accès de vertige, car comment qualifier autrement une action dont le scandale dépasse outre mesure le fameux démenti qu'avec son étourderie habituelle et à sa grande confusion, M. Pariset me fit donner par un estafier à sa solde (4), M. Roche n'a pas craint de se faire le porte-voix des imputations calomnieuses de M. le secrétaire perpétuel, en m'accusant de m'être enfui de Barcelone (5) ; mais M. Roche eût dû savoir que, dès 1824, j'avais établi, sur des pièces irrécusables et des lettres de M. Pariset, que mon départ avait eu lieu sur la proposition que M. le secrétaire perpétuel nous avait faite, à Mazet et à moi, d'aller observer l'épidémie de Tortose (6). M Pariset, il est vrai, prétend tout le contraire. A cela je répondrai : son *histoire médicale* renferme tant de faussetés, ce dont le rapport sur les documens Chervin, adopté par l'Académie (7), fournit la preuve incontestable que, entre M. Pariset et moi, quand l'un dit oui et l'autre non, c'est moi qu'il faut croire, car jusqu'à présent personne ne m'a pris en flagrant délit de mensonge (8).

. . . . . .

(1) *Lancette française*, 7 août 1838. Bulletin.

(2) *Lancette française*, 14 août 1838. Bulletin.

(3) Il ne m'est arrivé qu'une seule fois de parler du conseil d'administration, et cela en faisant simplement allusion à ce que M. Chervin avait écrit (*Lancette française*, 28 et 31 juillet 1838), sans y rien ajouter de mon cru. Je cherche en vain à m'expliquer pourquoi ce conseil m'a livré aux attaques de M. Roche, à qui je laisse à décider si l'on doit dire de moi comme de beaucoup d'êtres inoffensifs :

> Cet animal est très méchant,
> Quand on l'attaque il se défend.

Toujours est-il que, si quelquefois j'ai mis un peu de vivacité à me défendre, je suis toute ma vie resté sur la défensive, et personne au monde n'est en droit de se plaindre que je l'aie attaqué.

(4) Non content d'avoir fait démentir, par un échappé de je ne sais où, un fait dont il a été plus tard forcé de reconnaître l'exacte vérité en pleine académie (séance du 8 janvier 1828), M. Pariset m'a fait intenter un procès *en calomnie* par le même individu qui, comme de juste, a été condamné aux dépens. *Risum teneatis.*

(5) Sans parler du duel qui a *failli* avoir lieu entre M. Pariset et feu Louyer-Villermay, deux grands scandales ont affligé l'académie ; l'un avec tumulte, l'autre à bas bruit ; le premier du fait de M. le secrétaire perpétuel, le second du fait de M. le secrétaire annuel. On est péniblement affecté en voyant la dignité d'une compagnie aussi grave que devrait être la nôtre, compromise précisément par les fonctionnaires qui sont en quelque sorte chargés de veiller sur elle ; et cependant on crie à l'anarchie des masses. Mais si le sentiment de l'ordre et des convenances s'est conservé quelque part, c'est assurément parmi elles.

(6) *Nouvelle bibliothèque médicale*, mai 1824.

(7) *Rapport fait à l'Académie* en mai 1827. MM. Double, *président* ; Coutanceau, *rapporteur*.

(8) M. Pariset disait un jour, moi présent, pour s'excuser d'avoir accepté les fonctions inquisitoriales de censeur : « Si j'ai » consenti à être censeur, c'est par amour pour la liberté de la » presse, et afin de la préserver d'excès qui la perdraient infail» liblement ! ! ! »

Examen chimique des Pilules dites de Morison.

Nous empruntons au Journal de Chimie médicale les conclusions suivantes, qui sont le résultat de l'examen chimique des pilules de Morison, dont le débit est immense en Angleterre, et qu'on a tenté de propager en France. Cet examen explique les accidens graves qu'elles ont fréquemment occasionnés.

Ces pilules sont de deux espèces ; les unes portent le n° 1 ; les autres le n° 2. Les secondes sont considérées par les vendeurs comme plus actives que les premières.

1° Les pilules n° 1 renferment : 1° la gomme gutte en petite quantité ; 2° une substance soluble dans l'éther, ayant une saveur excessivement acre et qui pourrait être de l'euphorbe ; 3° de l'aloès en grande proportion ; 4° une poudre inerte ; 5° du bitartrate de potasse.

2° Les pilules n° 2 contiennent 1° de la gomme-gutte en grande quantité, quand la dose s'élève à un dixième du poids des pilules, terme moyen ; elle y est très inégalement répartie, puisqu'on y trouve cette résine en fragmens ; 2° de l'aloès en moindre proportion que dans les précédentes ; 3° une poudre inerte ; 4° du bitartrate de potasse ; 5° peut-être de la scammonée.

3° La proportion des matières résineuses qui font partie des pilules n. 1 et surtout celles des pilules n. 2 est telle qu'il en résulte un médicament très purgatif et même drastique, un médicament d'autant plus dangereux que la gomme-gutte s'y trouve en fragmens d'inégale grosseur, ce qui dans certains cas, un malade prenant en un jour 20 pilules, pourra introduire dans l'estomac une dose de substances actives trois fois plus considérable que la veille.

4° La gomme-gutte est un drastique très violent dont l'emploi ne saurait être fait avec trop de prudence, attendu qu'elle peut amener des superpurgations, des vomissemens, des coliques et d'autres symptômes d'une irritation des voies digestives capable d'être portée assez haut pour produire une inflammation intense. Ajoutons qu'en présence d'une action aussi énergique elle ne saurait être administrée indistinctement à tous les individus, dans tous les cas et dans tous les temps, sans être tenu à aucun régime, et à plus forte raison en continuant journellement leur usage, ainsi que prescrit l'instruction apposée sur les boîtes qui renferment ces pilules. Les pilules Morison doivent donc être considérées comme un médicament dangereux, aussi ces pilules ne sont pas formulées au *Codex*.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 5 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 3, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne ; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr. ; 6 mois, 18 fr. ; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr. ; 6 mois, 20 fr. ; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Hépatite chronique ; violence extérieure ; passage à l'état aigu ; réflexions.

Au n° 8 de la salle Saint-Louis, est entré, il y a trois jours, un jeune maçon d'une constitution forte et habituellement bien portant. Depuis trois ou quatre mois, cependant, il éprouvait une sensibilité assez vive à la région ombilicale, qui, toutefois, ne s'accompagnait ni d'altération de l'appétit, ni de troubles digestifs.

Il y a huit jours environ, qu'à l'occasion d'une fête à laquelle il prenait part avec plusieurs de ses camarades, un de ceux-ci, dans un mouvement de gaîté, lui porta la main ouverte à la région épigastrique, sans toutefois employer beaucoup de violence, au dire du malade même. Immédiatement il éprouva dans cette région une douleur tellement intense, qu'il tomba à la renverse et se roula par terre en jetant des cris perçans.

Transporté chez lui par ses amis, il est resté depuis constamment au lit malade, sans prendre la moindre nourriture, car il n'avait pas d'appétit. Entré ensuite à la clinique, cinq ou six jours après, son état s'est graduellement aggravé malgré les applications de sangsues et les autres moyens employés.

Aujourd'hui la douleur à l'épigastre augmente par la pression extérieure, quelque légère qu'elle soit. Les mouvemens du foie et ceux qui accompagnent la respiration augmentent aussi cette douleur. En même temps le bas-ventre est souple, élastique, bien conformé et nullement douloureux ; mais lorsqu'on arrive au-dessus de l'ombilic, on trouve les parois abdominales rénitentes, douloureuses, et offrant une surface plane dont il est difficile de constater la forme des bords ; il n'est donc pas sûr que cette tumeur soit constituée par le foie.

Si l'on cherche à s'éclairer par la percussion, on trouve de la sonoréité dans toute la région hypogastrique jusqu'à l'ombilic, mais elle cesse dès que l'on arrive sur les limites de cette surface plane et rénitente que nous avons déjà signalée. Dans toute l'étendue de celle-ci, le son est mat et obscur.

D'après ce qui précède, il paraît probable que ce jeune malade est atteint d'une affection du foie ; et cette manière de voir paraît confirmée par d'autres caractères, tels que la coloration rouge des urines, la couleur cendrée des matières fécales, et la coloration jaunâtre de la sclérotique et de la peau. A ces phénomènes se joignent des accidens généraux, tels qu'une fièvre intense (108 pulsations), une sensibilité générale exquise qui rend les mouvemens très difficiles. Nous rappellerons enfin que la tumeur abdominale s'est accrue rapidement depuis trois jours.

Pour quelle part peut avoir contribué à la manifestation de tous ces désordres, la légère percussion que le malade a éprouvée à l'épigastre ? Ce jeune homme était souffrant depuis plus de trois mois, lors de l'accident. Hâtons-nous de le dire cependant, ces souffrances étaient bien légères, puisqu'elles ne l'ont pas forcé de renoncer à ses travaux habituels de manœuvre qui, comme l'on sait, sont fort pénibles. C'est là, du reste, ce que le malade même avoue. Ajoutons qu'il n'existait pas de dérangemens fonctionnels, et qu'en somme le mal était bien supportable, puisqu'il ne l'avait pas empêché de prendre part à une fête qui, dans la classe à laquelle il appartient, se termine rarement sans de larges libations et autres écarts hygiéniques. Cependant, dès lors déjà le foie était malade d'une manière sérieuse, et le coup reçu à cette époque a eu peu de part aux accidens qui sont survenus depuis.

Il ne paraît donc pas douteux que la tumeur abdominale n'appartienne au foie ; et c'est aussi ce qui paraît résulter de l'examen des symptômes et circonstances de la maladie, énumérées plus haut. Il est vrai que l'on aurait pu, un instant, confondre la véritable maladie avec un abcès qui aurait pu se former dans les interstices superficiels du muscle droit ; mais comment cela aurait-il coïncidé avec la jaunisse, la décoloration des selles, etc. ? L'erreur n'eût pu être de longue durée.

Il est donc plus que probable que cette tumeur est dépendante du foie, et sa nature inflammatoire ne paraît nullement douteuse. Quant à la sensibilité extrême d'une partie du ventre, elle dépend évidemment de la participation d'une portion du péritoine à l'état inflammatoire, circonstance qui, réunie à l'augmentation que le foie a subie dans son volume, explique la gêne de la respiration par suite des tiraillemens que le diaphragme éprouve. M. Chomel regarde, dans ce cas, le pronostic comme difficile. Il est probable, dit-il, que nous avons à faire à une inflammation du foie, et assurément le cas est autrement grave que si on avait à faire à un abcès des parois abdominales. L'hépatite est une affection peu connue, et pour mon compte je ne l'ai rencontrée que quelquefois à la suite de violences extérieures ; à part ces cas rares, le foie s'enflamme rarement dans nos climats.

Il résulte de cela, que l'hépatite étant peu connue, le pronostic l'est peu aussi, et que dans tous les cas il doit être réservé. Chez notre malade le pouls était à 68 quand il est arrivé à la clinique, aujourd'hui il est à 108 pulsations. Le foie a rapidement augmenté de volume, nonobstant les moyens anti-phlogistiques employés, et il est à craindre que le mal ne continue cette marche progressive. Se terminera-t-il par abcès ? Non, probablement ; car cette terminaison est excessivement rare ; et dans le plus grand nombre des cas, nous n'hésitons pas à dire que l'on a pris pour des abcès du foie, des abcès qui s'étaient développés dans son voisinage. Mais ici on a à craindre les progrès rapides du mal qui, pendant les trois derniers jours, a bravé tous les moyens employés (sangsues, bains, diète, repos, cataplasmes), et qui donnent lieu de soupçonner et de craindre une altération profonde du foie.

HOTEL-DIEU. — M. CAILLARD.

Rhumatisme articulaire aigu.

Le 11 septembre 1838, la nommée Drion (Françoise), domestique, est entrée à la salle Saint-Benjamin, et a été couchée au n. 20.

Elle est fille, n'a jamais fait d'enfans ; elle est âgée de vingt ans, et est réglée depuis cinq années ; mais elle ne l'a jamais été bien : son teint est pâle, chlorotique.

Elle est à Paris depuis cinq ans, et pendant ce temps elle a habituellement joui d'une bonne santé ; jamais elle n'a ressenti de douleurs semblables à celles qu'elle éprouve maintenant. L'habitation qu'elle occupe n'est nullement humide, et elle assure n'avoir pas éprouvé de refroidissemens subits dans les jours qui ont précédé sa maladie.

Celle-ci a débuté le 4 septembre par une douleur au genou droit, sans gonflement ni rougeur : en même temps céphalalgie légère, perte de l'appétit, soif vive, insomnie.

Le 5, douleur à l'articulation radio-carpienne droite ; fièvre peu intense : du reste pas de gonflement ni de rougeur au poignet droit.

Cet état persiste jusqu'au 8 septembre ; la fièvre cependant devient progressivement plus intense, et d'autre part la douleur du genou diminue graduellement et finit par cesser entièrement.

Le 9 septembre. Gonflement léger du poignet droit, accompagné de rougeur et de chaleur : les mouvemens de l'articulation radio-carpienne deviennent de plus en plus difficiles.

Le 10, jour d'entrée, même état.

Du 11 au 13. Persistance de la fièvre, qui cependant diminue peu à peu d'intensité : le gonflement fait des progrès, et le poignet offre une fois et demie le volume normal. Ce gonflement a envahi toute la main et le tiers inférieur de l'avant-bras. Toutes ces parties jouissent d'une sensibilité tellement exquise, que chaque pulsation de l'artère radiale détermine une légère douleur. Cette artère paraît même participer à l'état des parties environnantes, car la douleur correspondante à chacun de ses battemens augmente lorsqu'on examine l'état du pouls et qu'on la comprime.

La malade éprouve des sueurs très abondantes, qui semblent avoir mis fin à la fièvre. Ces sueurs ont eu lieu les 11, 12 et 13 septembre, et ont été suivies d'apyrexie.

Pendant le fort de la fièvre, la malade a accusé une

FEUILLETON.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

Sur les Insectes morbipares et sur le traitement des Maladies de la peau interne et externe, par la Méthode anti-entomique ; par F.-V. RASPAIL.

Définition. Je désigne sous le nom d'*insectes morbipares* (1) tous les parasites, en général, qui vivent aux dépens de notre santé, et engendrent, par suite de leur nutrition, un état morbide caractérisé d'une manière spéciale. J'appelle méthode *anti-entomique* (2) la méthode de traitement qui, pour faire cesser ces désordres, vise à en attaquer immédiatement les auteurs.

Pemphigus, ou herpès produit par un acaridien. — Insecte présumé de la morve et de l'épizootie régnante

Le 21 décembre dernier, par un froid de plusieurs degrés au-dessous de zéro, un enfant de onze ans, blond et pétulant, vêtu à la légère, parce qu'il prétend que le froid pèse moins qu'un manteau, se mit en route à dix heures du matin pour aller renouveler l'eau gelée des pigeons qu'il élevait dans un pigeonnier juché sur les toîts à une demi-lieue de distance. A sa gaieté habituelle et à ses bonnes dispositions pour agacer de ses interpellations ce qu'il appelle les *fulgores porte-lanternes* de nos boulevards extérieurs ; ces braves lanterniers, dit-il, qui portent la lune dans leurs tabliers, on pouvait juger qu'il ne pensait à rien moins qu'à revenir malade ou transi de froid. Il paraît que le voyage fut fort amusant ; car à midi il grimpait quatre à quatre à son donjon, haletant, en moîteur, mais non fatigué de la course. Bref, il nettoie son colombier, range en tas la colombine, prend quelques paires de pigeons dans son sac pour les changer de domicile, et se rend cette fois en droite ligne au logis ; car la faim commençait à tarir sa verve.

A peine était-il rentré, qu'il commença à s'apercevoir, en même temps que tout le monde, d'une circonstance particulière à laquelle il n'avait pas trop songé chemin faisant. Il ressentait sur toute l'étendue des joues une chaleur aussi brûlante, disait-il, que la buée du pot-au-feu, et qui commençait à descendre de proche en proche sous le menton. Ses deux joues étaient écarlates, et on voyait çà et là de petites ampoules coniques, isolées, disséminées irrégulièrement, remplies d'un liquide incolore et opalin, ou plutôt de la couleur de l'épiderme du cou, grosses tout au plus comme des grains de millet ; l'apparition de ces vésicules précédait celle de l'érythème, et semblait lui tracer la route et lui préparer les tissus ; elles se déprimaient au sommet à mesure que la rougeur gagnait de proche en proche, et les enveloppait de son réseau. Elles s'affaissaient alors et prenaient la teinte envahissante sans crever, mais en rentrant pour ainsi dire dans le tissu.

Je me mis à étudier avec attention les caractères intimes de cette subite éruption, soupçonnant déjà d'avance quelque chose d'analogue à ce que l'observation ne tarda pas à me révéler.

A la loupe, la peau paraissait chagrinée ; les ampoules étaient telles que je les ai décrites ; mais il était aisé de découvrir çà et là de petits enfoncemens dans lesquels se nichaient deux ou trois petits points d'une couleur marron ; on eût dit des grains de poudre à tirer incrustés dans la peau. Je cherchai à en détacher quelques-uns, mais je les vis distinctement s'enfoncer spontanément davantage, et puis disparaître recouverts et débordés par l'orifice de l'enfoncement cutané. J'avais ainsi sous la main un de ces acaridiens qui s'attachent à la peau des animaux en y cachant leur bec et leurs pattes, et qui ne laissent au contact de l'air que leur abdomen, qu'on séparerait de la tête plutôt que de faire lâcher proie à ces vampires cutanés.

Je présumai d'abord que je trouverais de ces insectes sur les pigeons que le petit malade avait rapportés ; mais toutes mes recherches n'aboutirent qu'à m'y faire rencontrer le pou du pigeon (*ricinus gallinæ* et *columbæ*), insecte non-seulement plus long de beaucoup (il a l'air d'une semence de cerfeuil), mais encore qui appartient à un tout autre genre, à cause du nombre de ses pattes, qui ne dépassent pas six, et de la structure des appareils de la bouche.

Le mal faisant des progrès rapides, je renonçai et à l'espoir d'extraire le parasite à l'état d'intégrité, et à celui de le trouver dans les plumes des pigeons apportés, je ne m'appliquai plus qu'à m'opposer à ses ravages.

Je recouvris les deux joues, le dessous du menton et une partie du cou, avec des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée ; je fis priser de la poudre de camphre, je frictionnai avec de l'eau-de-vie camphrée le front, les paupières et le dessus du nez, j'enjoignis à l'enfant de tenir avec ses deux mains les compresses fortement appliquées contre les joues. A l'instant même la démangeaison cessa, la chaleur brûlante se dissipa, les petites phlyctènes s'effacèrent, le mal s'arrêta tout à coup dans ses progrès, et quelques heures après il ne restait plus la moindre trace de rougeur ; seulement on remarquait çà et là des groupes de deux ou trois petits points noirs qui n'étaient autre chose que les abdomens des insectes immobiles et morts dans la plaie, d'où la force du poison même n'avait pu les séparer ; ils y tenaient aussi fortement que pendant leur vie.

Mais voici ce qui s'était passé dans ce cas, d'après les renseignemens que me fournirent peu à peu les souvenirs de mon petit étourdi, pendant que je m'occupais à le soigner.

En arrivant à son colombier, son premier mouvement fut de sortir le mouchoir, afin de s'essuyer la sueur du visage ; le mouchoir tomba sur un tas de colombine ou fiente de pigeon, qui séjournait là depuis plus d'un mois. Il paraît que quelques parcelles de ce fumier s'attachèrent au mouchoir et du mouchoir à la joue ; de là vint tout le mal ; au reste, le mouchoir examiné en portait encore des traces, et je m'empressai de le soumettre au même traitement, comme objet suspect de contagion.

Or, l'acaridien dont il s'agit dans cet article, abandonne la peau des pigeons quand les premiers froids se font sentir, et va s'abriter sous les tas d'ordures et de fumier en fermentation, parce que là il trouve la température qu'il recherche ; lorsque la faim le presse et que son corps est assez réchauffé, il se jette sur le premier oiseau qui fouille au tas pour y trouver des graines, ou sur le quadrupède qui foule au pied le fumier. L'homme n'est pas épargné quand, abandonnant ses habitudes de propreté, il aventure la main ou le pied nu dans ce foyer pullulant de la contagion et du parasitisme morbide.

Cet acaridien est l'*acarus marginatus* de Fabricius, le *rhyncoprion columbæ* de Hermann, l'*argas marginatus* de Latreille et Lamarck ; insecte qui ne manque pas de noms, comme on le voit, mais qui pour cela n'a pas encore peut-être son nom propre.

Je vais le décrire, et puis tâcher d'en reconnaître l'analogie et l'affinité ou bien même l'identité.

Caractères de l'insecte. Qu'on s'imagine un abdomen couleur marron ou rouge, ovale, le gros bout vers l'anus, déprimé et plus convexe sur le dos qui porte quelques poils que sur le ventre qui est lisse, ayant un peu plus d'un millimètre dans son diamètre longitudinal. Qu'on attache sous le ventre, et à une certaine distance du bord, dans tout autant de petits godets saillans, huit longues pattes terminées chacune par un *ambulacrum* ou

(1) De *morbos pario*.
(2) De *anti*, contre, et *entomos*, insecte.

douleur légère à la région précordiale, correspondant en arrière au milieu du dos, accompagnée d'un sentiment de constriction et de pesanteur à cette même région, qui, du reste, a toujours conservé sa conformation et sa sonoréité normales. A cette époque, un bruit de soufflet s'est fait entendre, surtout derrière le sternum, ne se prolongeant pas dans l'aorte, et qui a cessé avec la fièvre.

Le 14, cessation de la fièvre; le poignet, sur lequel on n'a jamais cessé d'appliquer des cataplasmes, est toujours considérablement gonflé et très douloureux.

A partir de cette époque, le gonflement et la douleur vont en diminuant, mais avec une lenteur désespérante, et l'appétit ne revient que difficilement. La guérison était à peine achevée vers la moitié d'octobre.

Gastro-duodénite aiguë.

Le 22 novembre dernier la nommée Elisabeth B....., âgée de quarante-neuf ans, cuiseuse de pains à cacheter, est entrée à la salle Saint-Benjamin et a été couchée au n° 26.

Cette femme, d'une constitution primitivement forte, mais détériorée par des travaux pénibles, est atteinte, depuis ving-huit ans d'une gastrite chronique, qui occasionne, matin et soir, après chaque repas, un léger accès de fièvre, tantôt en froid, tantôt en chaud, et qui ne se dissipe quiau bout de deux ou trois heures.

Depuis six ans cette gastrite chronique passe à l'état aigu deux ou trois fois par an, et prend alors un caractère de gravité alarmant, cédant néanmoins promptement à l'emploi des saignées.

Les recrudescences de cette inflammatien chronique s'annoncent constamment par une augmentation tellement exagérée de l'appétit, que rien ne peut le satisfaire. A cet état, qui persiste pendant trois jours, en succède un autre tout à fait opposé, savoir : la perte graduelle et complette de l'appétit. La soif s'allume; il survient de la céphalalgie, la perte complète du sommeil, et enfin la fièvre commence.

Celle-ci, d'abord légère, devient très intense vers le troisième jour, et alors le teint de la malade devient d'un jaune ictérique du jour au lendemain. Les forces de la malade tombent dans un état de prostration extrême; le pouls prend plus de fréquence. La malade accuse une pesanteur extrême à l'estomac; elle a de temps en temps des renvois aigres, et éprouve des envies de vomir et des efforts de vomissemens accompagnés de déjections alvines d'une consistance remarquable : la malade est constipée depuis long-temps.

Tel est l'appareil de symptômes que la malade éprouve, lorsque la gastrite chronique passe à l'etat aigu et se propage indubitablement au duodénum, comme l'état ictérique de la sclérotique et de la peau d'une part, et l'absence des symptômes d'une hépatite de l'autre semblent le prouver.

Malgré toute sa gravité cependant, cet état se dissipe promptement sous l'influence des saignées, comme nous avons eu l'occasion de nous en assurer à deux reprises différentes depuis l'année dernière, puisque c'est pour la seconde fois qu'à partir de cette époque cette malade s'offre à notre observation.

Une large saignée au bras, et l'application de vingt-cinq sangsues à l'épigastre, ont suffi, l'année dernière, pour amener une prompte convalescence.

Cette fois cette femme était malade depuis huit jours, lorsqu'elle est entrée; elle avait de la fièvre depuis quatre. A dater de la veille, elle avait éprouvé cette prostration extrême des forces que nous avons déjà signalée, et son teint, ordinairement blanc, était devenu d'une couleur jaune ictérique; le pouls était petit et précipité; une application de trente sangsues à l'épigastre fut faite le soir.

Le lendemain, 22 novembre, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, les sangsues coulent encore, l'état de la malade est le même; 23, 24 et 26, amélioration progressive (chicorée, cataplasmes à l'épigastre, julep gommeux).

Le 27, apyrexie; le mieux continue, et la malade entre promptement en convalescence; mais les nausées et une céphalalgie légère persistent pendant quatre semaines; l'appétit ne vient que lentement; et la malade ne sort entièrement guérie que le 25 décembre.

Fistule lacrymale droite qui résiste aux injections de nitrate acide de mercure et disparaît par les injections de nitrate d'argent; par le docteur Rousse, à Bagnères-Bigorre.

Courau, âgé de trente-quatre ans, infirmier à l'hospice de Bagnères-Bigorre, d'un tempérament scrofuleux, est affecté depuis long-temps de fistule lacrymale droite. Les points lacrymaux de ce côté sont libres, le sac lacrymal droit est très distendu par des mucosités purulentes qui s'échappent, lorsqu'on le presse, par une ouverture fistuleuse qui siége sur sa partie antérieure et moyenne. Le canal nasal droit est complètement obstrué. Narine de ce côté sèche. Larmoiement considérable de l'œil droit.

7 décembre 1838. Je débarasse le sac lacrymal des mucosités qu'il contient par des injections d'eau à la température ordinaire, faites par le point fistuleux, à l'aide d'une petite seringue d'oreille. Fumigations de belladone, dirigées dans la narine droite : cinq à six dans la journée.

Le soir du même jour, deuxième injection par la fistule, de haut en bas, à l'aide d'une petite seringue, contenant quatre gouttes de nitrate acide de mercure par demi-once d'eau distillée.

8 décembre. Sac lacrymal comme le premier jour. Injections avec eau pure d'abord, puis par la fistule de haut en bas et par la narine droite dans la direction du cornet inférieur avec un liquide contenant douze gouttes de nitrate acide de mercure par trois quarts d'once d'eau. Alors, grande chaleur ressentie par le malade dans tout l'appareil lacrymal, éternuemens fréquens pendant six minutes environ. Sortie dans la journée d'une portion de membrane muqueuse par la narine droite.

Soirée du même jour. Sac lacrymal gros comme une lentille. Narine droite plus humide. Le malade commence à se moucher de ce côté. Injections *ut suprà*. Fumigations *idem*.

9 décembre. Sac lacrymal à peine distendu par des mucosités. Léger larmoiement. Narine droite plus humide que la veille. Injections et fumigations *ut suprà*. Après cinq minutes, éternuemens fréquens. Ecoulement considérable de liquide incolore par la narine droite.

10 décembre. Même état. Même médication.

11 décembre. Inflammation de la membrane muqueuse oculaire et palpébrale. Injections avec eau tiède. Fumigations de belladone.

12 décembre. Larmoiement. Narine droite sèche. Rougeur de la muqueuse de l'œil et des paupières. Retour de la tumeur lacrymale, très distendue par du pus. Traitement : ouverture de cette tumeur et injections par cette ouverture et par la narine droite, *ut suprà*, de liquide contenant six grains de nitrate d'argent par trois quarts d'once d'eau. Pas d'éternuemens.

Dans la soirée du même jour, l'inflammation de l'œil a disparu. Le sac lacrymal est peu distendu; la narine droite redevient humide. Injections avec nitrate d'argent, comme ci-dessus. Fumigations de belladone.

13 décembre. Aplatissement du sac lacrymal qui semble légèrement induré. Larmoiement à peine sensible, moucher assez facile. Pas d'injections. Je touche seulement le point fistuleux avec la pierre infernale pour le rendre un peu plus mou.

14 décembre. Sac lacrymal encore plus aplati. Plus de larmoiement. Moucher très facile. Mon malade est guéri.

Dans la même affection, souvent les mêmes moyens ne produisent pas les mêmes effets. Quatre fistules lacrymales ont guéri par le nitrate acide de mercure. Une cinquième fistule résiste à ce composé. Aussi je suis dans la nécessité, pour changer le mode de vitalité de la muqueuse des conduits lacrymaux, d'employer un agent plus doux. Peut-être plus tard, dans des cas semblables, serai-je forcé d'user de moyens plus actifs, ce qui dépend, je crois, du plus ou moins de propension à l'irritabilité de la membrane muqueuse, par tels ou tels médicamens.

En résultat, acquisition à la science d'un mode de médication facile à mettre en usage sans aucune espèce de danger, même par des chirurgiens peu exercés, pourvu que ces chirurgiens sachent suspendre cette médication au moment où elle devient trop excitante.

Académie de Médecine. — Séance du 3 janvier.

M. le président donne lecture du discours qu'il a adressé au roi, au nom de l'académie, à l'occasion de la cérémonie du jour de l'an.

— La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Guillon, chirurgien à Paris, qui réclame la priorité de l'invention des instrumens que M. Leroy d'Etiolle a présentés dernièrement à l'académie pour exciser les végétations de l'urètre, inciser, mouchetter les rétrécissemens de ce canal. M. Guillon expose en même temps, dans cette lettre, les moyens dont il se sert depuis dix ans pour traiter ces maladies, et qu'il dit être publiés dans la *Gazette des Hôpitaux* et ailleurs. Sa lettre et les pièces imprimées qui constatent ses droits sont envoyées à la commission qui doit faire un rapport sur le travail de M. Leroy.

— M. Chervin demande la parole à la suite de la correspondance; il interroge les membres du bureau pour savoir si les documens fournis à l'almanach des médecins relativement à la liste des membres de l'académie ont été donnés par MM. les secrétaires, car il y trouve dans le nombre le nom d'un médecin de Paris qui n'est point membre de l'assemblée. Ce nom se trouve cité trois fois dans l'almanach, avec le titre de membre de l'académie.

M. Bousquet répond négativement.

M. le président prie M. Chervin de développer sa proposition dans le comité secret.

De la mortalité et de la folie dans les prisons.

M. Esquirol fait un rapport favorable sur un travail de M. Moreau (Christophe) relatif aux causes de la mortalité et de la folie dans les prisons. L'auteur a visité soigneusement les prisons de l'Amérique du nord et de plusieurs localités du vieux continent; il a pris note des conditions les plus essentielles des prisonniers, en particulier du régime pénitencier et de la proportion de leur mortalité et de leurs maladies. Il arrive à cette conclusion, que de tous les systèmes pénitenciers, celui qui a pour principe l'isolement absolu de jour et de nuit des prisonniers, donne la moindre proportion de maladies mentales et de mortalité. En Amérique, où ce système a été adopté, la chose a été de la der-

---

pelotte à ventouse, analogue à l'organe ambulatoire de l'insecte de la gale; disposées en éventail, quatre de chaque côté du corps, mais de manière que les deux paires antérieures sont plus rapprochées de la tête et un peu distantes des deux paires postérieures également rapprochées entre elles; les deux paires antérieures plus courtes de quelque chose que les deux paires postérieures, et n'offrant que sept à huit articulations, quand celles-ci en ont douze décroissantes en longueur vers leurs extrémités. Qu'on s'imagine enfin un animal gros comme un point, se mouvant perché sur ses huit pattes comme sur huit longues échasses recourbées; qu'entre les deux premières pattes antérieures on insère une tête à quatre piquans, plus courte de moitié que l'une des pattes, on aura la forme générale de cet insecte; ses dimensions changent avec l'âge, et les proportions de l'abdomen deviennent exagérées par la réplétion. Les deux piquans externes de la tête sont cylindriques, terminés en pointe, à quatre articulations hérissées de poils; ce sont ses palpes, ses organes explorateurs. Les deux piquans internes sont plats et xiphoïdes, terminés par une pointe acérée, cornés, bordés de piquans et traversés d'une nervure longitudinale; ce sont les deux mandibules avec lesquels l'insecte incise nos chairs, et ouvre une voie à l'orifice buccal qui est caché dans leur commissure. Quand on observe l'animal en repos sur le porte-objet, ces deux lames, rapprochées par l'inaction, paraissent n'en constituer qu'une seule; c'est ainsi que Degeer a figuré cet organe sur les *acarus* de ce genre; et son erreur, copiée par Latreille et nos entomologistes classiques, a été reproduite, sur la foi de ces messieurs, par Lamarck dans la description qu'il nous a donnée des genres *Argas* et *Ixode* (*anim. sans* vertèbres, tom. V, pag. 52). Le *Grand Dictionnaire* des Sc. naturelles s'est contenté de calquer la tique de Degeer d'une manière bien inférieure encore à la figure publiée par ce dernier auteur. Car, il faut l'avouer, les insectes du bas de l'échelle n'ont plus été étudiés en France depuis Réaumur; ce qui fait que le plus grand désordre règne dans tout ce qui concerne la classification de nos infiniment petits parasites.

La description que je viens de donner est faite, non pas d'après l'insecte du *pemphigus* dont je viens de parler, mais d'après celle d'un individu, que nous avons rencontré souvent cet été sur la tête d'une petite fille de deux ans, parmi les poux que le peigne faisait tomber de sa tête; j'en ai pris la figure, dans tous ses détails, au grossissement de cent fois. Rien n'est plus singulier, même quand on l'observe à l'œil nu, que la démarche de ce point marron, qui se meut au sommet de ses huit longues pattes. Cet insecte, qui par sa conformation est exactement le même que l'*argas* du pigeon, provenait à cette petite fille de deux gros chiens qui, chaque matin, cherchaient leur nourriture dans toutes les maisons du quartier, et qui venaient de temps à autre présenter leur tête à ses petites caresses. En un mot, cet insecte commensal des poux de la tête était le jeune âge de la *tique* du chien (*ixodes ricinus* de Latreille et Lamarck, *acarus ricinus* de Linné, *acarus reduvius* de Degeer, tom. 7, pl. 6, fig. 1, 2).

Car il est bon d'observer qu'une des causes principales qui ont jeté la confusion dans la classification des acaridiens de la peau, vient de ce qu'on a presque toujours perdu de vue leur histoire, qu'on les a dessinés dans les collections et sans les observer à tous leurs âges, en un mot qu'on a pris les divers âges pour les types d'autant de spécialités; j'aurai plus tard occasion de donner plus d'un exemple de ces sortes de méprises relativement à ces insectes, qui pourtant jouent un si grand rôle dans la production des états morbides de nos tissus. En effet, toutes les descriptions de Latreille ont été tracées sur les figures de Degeer, Geoffroy, Hermann et autres; et les descriptions de Lamarck sur les communications de Latreille. Il est temps que ce désordre finisse; car la médecine que l'entomologie va envahir, marche d'une manière plus précise dans les investigations qui intéressent la vie de l'homme.

Analogies et identité de l'insecte. En attendant, voici les résultats des observations que j'ai eu l'occasion de faire sur les analogies de l'insecte qui nous occupe plus spécialement dans cet article.

La tique des pigeons (*acarus marginatus*, de Fabric.) attaque tous les oiseaux en été; elle vient se nicher dans le jour contre la moelle des juchoirs en branches de sureau que l'on met dans les cages des pinsons et autres petits oiseaux, pour s'insinuer entre leurs plumes, s'appliquer à la peau et en sucer le sang pendant le sommeil. Quand on l'a trouvée ainsi tapie sur les rameaux de sureau vivans, elle a pris le nom de *smaris sambuci* (smaridie *du sureau* ou *des moineaux*). Cette tique ne diffère en rien de la tique du chien (*ixodes ricinus*); celle-ci elle-même ne diffère que par une moindre taille de la tique du bœuf (*ixodes reduvius*), qui, parasite d'un animal plus gras et moins turbulent que le chien, peut vivre plus à l'aise et plus long-temps, sans être interrompu dans son accroissement progressif. Il y a plus, la *tique* du chien et celle du bœuf ne diffèrent pas, sous un autre rapport, de l'*acarus americanus*, de Linné, tel que l'a figuré Degeer, (tom. VII, pl. 37, fig. 9, 10), et la figure que nous avons dessinée d'après la tique trouvée sur la tête de la petite fille, est exactement, quant à la conformation générale, celle que Degeer a donnée de la *pique*; car c'est le nom que, d'après Ulloa, l'*acarus americanus* de Linné porte au Pérou, où cet insecte produit, sur les chiens surtout, les plus graves ravages (1). Enfin, j'ai de fortes raisons pour croire que l'insecte désigné par Linné sous le nom de *pulex penetrans* (puce pénétrante), et qui, d'après les auteurs français, porte le nom de *chique* à la Guadeloupe, n'est rien moins qu'une espèce de puce, mais plutôt est la même espèce que l'*acarus americanus* ou *pique*; je suis convaincu que nous ne possédons pas une seule figure originale de cette puce, et que tous les micrographes se seront contenté de copier celle de Catesby. On remarque en outre que ces mots *pique*, *chique*, *nigua* et *tique* ne semblent être que des prononciations différentes du même mot, et toutes destinées à désigner le même être importé d'Europe aux colonies sous le nom de *tique*. C'est ce qui me paraît certain quant à la *tique* et à la *pique*, dont les caractères d'organisation offrent une complète identité, si l'on admet comme exactes les figures de Degeer.

Transmissibilité des tiques des animaux à l'homme. Ce n'est pas la première fois qu'on a constaté que le parasite d'un animal était dans le cas de devenir parasite d'un animal d'une autre espèce. Nous venons de voir la *tique* des pigeons s'attacher à la peau d'un enfant de onze ans; la tique du chien se glisser dans les cheveux d'une petite fille de deux ans; et chacun pourra remarquer que toutes les fois qu'un enfant saisit un oiseau vivant et dévoré de vermine, de manière à le tenir entre ses doigts par les pattes et la queue, les poux du pigeon (*ricinus columbæ*), se mettent à lui courir sur la main et à lui faire éprouver une démangeaison insupportable et qui change de place avec eux. Linné et Degeer (2) ont reconnu que la *tique* des chiens s'attache, quand elle en trouve l'occasion, à la peau des hommes, en la perçant et en y introduisant presque toute la tête; et qu'à force de la sucer, elle y produit des taches rouges; ce que Degeer avait eu occasion de remarquer sur le bras d'un homme qui revenait de la chasse. Depuis que nous avons donné l'éveil aux médecins sur ces sortes de circonstances (3), la *Gazette des*

(1) On le nomme *nigua* à Carthagène, *pou des bois* à Jersey.

(2) Tom. VII, pag. 98.

(3) Deuxième édition du *Nouv. Syst. de Chimie organique* tom. II, pag. 633.

;idence. L'expérience a prouvé que la vie commune des ers est une cause très puissante de corruption, et que les nds crimes sont commis par des hommes qui ont habité ıns. Cette corruption est elle-même, d'ailleurs, une cause ·gique d'aliénation mentale.
ement au contraire de jour et de nuit, avec travail, est lement propre à prévenir la peste funeste de la corrup- ,is encore à corriger certaines mauvaises dispositions et ,ons sujets des hommes autrefois égarés. L'expérience a effectivement que le système cellulaire ne nuit nullement té, si toutefois les cellules sont construites au-dessus du n aérées et bien éclairées, et si les prisonniers sont bien ainsi que cela a lieu en Amérique. L'auteur fait des vœux ıe ce régime pénitencier soit adopté en Europe, et il dé- ; espèces d'exercices gymnastiques qu'il serait utile d'in- ; dans les prisons. C'est là, du reste, un immense problè- ;ivilisation que les habitans du Nouveau-Monde ont par- nt résolu, et dont l'humanité attend encore avec impa- 'accomplissement sur notre continent.
lusion. Envoi du mémoire au comité de publication.
leslonchamps : L'auteur du mémoire est dans l'erreur, en ıu'une des causes de maladie des prisonniers d'Amérique, quantité trop forte d'alimens : 124 onces par jour. Nous ; en effet, que dans nos campagnes, par exemple, les s en mangent une quantité beaucoup plus forte, sans en commodés.
Nacquart : La quantité nécessaire d'alimens pour l'entre- ırnal des fonctions, doit varier selon les climats, les habi- ;es hommes, et la nature même des objets qui les composent. séquence, on ne peut faire une règle générale de ce que ,r vient de dire à ce sujet.
Virey : J'appuie ce que vient de dire M. Nacquart, et j'a- ıu'on ne peut prendre pour point de comparaison, sur cette ;, la quantité d'alimens dont ont besoin les hommes qui lent dans les champs, à l'air libre, etc.; car leur air est ifférent de celui des prisonniers. Les prisonniers, renfer- ıns des cellules, se trouvent dans les mêmes conditions que ciens moines. On sait effectivement que ces derniers n'a- ; besoin que de peu d'alimens pour vivre, et malgré cela ils t si sujets aux pléthores, qu'il fallait souvent y porter re- à l'aide des saignées. En conséquence, je ne serais pas ıé de croire que la cause signalée par l'auteur du mémoire, it réelle.
Castel : On vient de vous faire l'éloge de l'isolement chez isonniers, comme un moyen propre de prévenir la folie; ı-t-on réfléchi aux effets de l'isolement? L'isolement est par ıême une des causes assez ordinaires de folie, car il mène à ormité de sensations, à des idées fixes, et l'on sait que la ; en est souvent la conséquence. Pourquoi la manie est-elle fréquente chez les célibataires que chez les personnes ma- ct avec famille? C'est que chez les premiers il y a unifor- de sensations, idées fixes; le contraire chez les derniers. Les cins doivent être humains et compatissans; mais cette com- on, cette humanité, doivent avoir des limites, car les ré- ;s qu'ils désireraient introduire pourraient quelquefois avoir onséquences fâcheuses auxquelles ils n'ont pas suffisamment u.
; vous a parlé de l'exercice physique qu'il faudrait faire faire prisonniers, mais quel exercice peut-on faire dans les cellu- Ces exercices ne pourraient être que fort bornés, et par con- ont fort peu utiles.
. Rochoux : Il n'y a pas d'opinion en médecine à laquelle on uisse opposer une opinion contraire, plus ou moins vraisem- le. On vient de voir, qu'à l'éloge que la commission vient de au régime pénitencier de l'isolement, M. Castel oppose des contraires d'une certaine valeur. La vérité, cependant, est si l'on isole un cerveau mal organisé, il en résulte souvent érangement intellectuel qui peut aller jusqu'à la folie; mais solement a lieu sur des sujets dont le cerveau est normale- t organisé, on n'observe rien de pareil; au contraire, la soli- apprend à réfléchir, et la méditation perfectionne l'intelli- ;e. Newton n'a découvert la loi de l'attraction, que dans les sitous de l'isolement.

M. Esquirol : Je ne sais si le raisonnement physiologique de M. Castel est exact, mais l'expérience démontre que l'isolement très prolongé chez les prisonniers, ne produit point l'effet qu'il vient de signaler. Je citerai pour exemple Sylvio Pellico, M. Andriani, M. le comte Gonfalonieri, M. Castillia, etc., etc.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Académie des Sciences. — Séance du 31 décembre.

L'académie procède par voie de scrutin à la nomination d'un candidat pour la chaire d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme, devenue vacante au muséum d'histoire naturelle par suite de la nomination de M. Flourens à la chaire de physiologie comparée.

La section a présenté comme candidat unique M. Serres.

Le nombre des votans est de 43. Sur ce nombre, M. Serres obtient 39 suffrages; il y a 4 billets blancs.

M. Serres ayant réuni la majorité absolue des suffrages, sera présenté par l'académie comme candidat pour la chaire vacante.

— *Forme anormale des globules du sang dans la famille des chameaux.* — M. Milne Edwards fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, un rapport sur les observations de M. Mandl, relatives à la forme elliptique des globules du sang dans le dromadaire et l'alpaca, observations que nous avons déjà fait connaître.

Malpighi paraît être le premier qui ait signalé l'existence de corpuscules solides nageant dans le sang. Cependant il ne s'était pas fait une idée exacte de leur nature, et c'est principalement à Leeuwenboeck qu'appartient l'honneur de la démonstration de cette vérité.

Jurin, Senac, Fontana, Hewson, ajoutèrent ensuite de nouveaux faits à ceux constatés par Leeuwenhoeck, et rectifièrent quelques erreurs dans lesquelles cet observateur était tombé.

Les recherches de Hewson méritent surtout d'être citées avec éloge, et de cette suite de travaux est résulté un ensemble de connaissances précieuses pour la physiologie; mais vers la fin du siècle dernier, le microscope eut le sort de tant d'autres choses nouvelles; après en avoir exagéré l'utilité et s'en être servi pour étayer de folles spéculations de l'esprit, on se jeta dans l'excès contraire, on en exagéra les inconvéniens et les dangers; puis on en négligea presque entièrement l'emploi, et l'on ne parla qu'avec défiance des résultats obtenus à l'aide de cet instrument.

La réhabilitation du microscope aux yeux des physiologistes ne remonte pas à vingt ans, et elle n'est pas un des moindres services que MM. Prevost et Dumas aient rendu à la science par la publication de leurs recherches sur la nature et les usages du sang.

Parmi les résultats curieux obtenus par ces deux observateurs, il en est un qui, déjà entrevu par Hewson, devait surtout intéresser les zoologistes; c'est la constance de forme des globules dans les vertébrés d'une même classe. En effet, chez tous les mammifères soumis à leur examen, MM. Prevost et Dumas ont constamment trouvé que ces corpuscules étaient circulaires et ressemblaient à de petits disques marqués d'une tache centrale également circulaire, tandis que chez les oiseaux, les reptiles et les poissons, ils ont toujours vu ces globules elliptiques et pourvus au centre d'une tache de même forme que leur noyau intérieur.

Vers la même époque, Rudolphi annonça que le sang de plusieurs poissons, tels que la perche, la plie et la sole, a des globules circulaires; mais des observations mieux faites sont venues montrer que ce physiologiste s'était laissé induire en erreur par les altérations que ces corpuscules éprouvent sous l'influence de l'eau et de plusieurs autres agens.

Dans une publication récente, M. Wagner a annoncé que chez la lamproie les globules du sang sont circulaires; mais la lamproie est un poisson si anormal, et paraît sous tant de rapports se rapprocher des animaux sans vertèbres, chez lesquels les corpuscules solides suspendus dans le fluide nourricier sont également circulaires, que cette exception semble s'expliquer par la nature même de l'animal, et ne pas devoir diminuer l'importance que l'on attachait aux différences de forme déjà observées chez les animaux supérieurs, entre les globules du sang des vertébrés à mamelles et des vertébrés ovipares.

Tel était l'état de la science lorsque M. Mandl présenta ses observations; il s'occupait de l'examen du sang chez divers animaux, et il avait étudié celui de plusieurs animaux dont on ne s'était pas occupé jusque-là sous ce rapport: tels sont le pupion, la guenon, le sajou, le coati, le kinkajou, l'éléphant, le tapir, l'hémione, le cerf, le dromadaire et l'alpaca; ces deux derniers seulement lui ont offert des globules elliptiques. Comme il n'existe pas d'autres espèces appartenant à la petite famille anormale des caméliens, M. Mandl n'a pu s'assurer si cette exception, comme il y a lieu de le croire, s'étend à toute la famille.

Les commissaires ont répété avec M. Mandl ces deux observations, et en ont reconnu l'exactitude. Chez les dromadaires des deux sexes, ainsi que chez l'alpaca, les globules du sang sont en effet elliptiques; leur grand diamètre est d'environ 1/135, et leur petit de 1/230. Ces corpuscules sont, comme on le voit, plus petits que ceux d'aucun oiseau, reptile ou poisson connu, et se rapprochent par leurs dimensions des globules sanguins des autres mammifères. La tache centrale elliptique qu'ils présentent paraît aussi résulter d'une dépression plutôt que de la présence d'un noyau saillant; enfin il est aussi à noter que le sang de ces animaux, de même que celui des autres mammifères, charrie, outre ces globules rouges, quelques corpuscules blancs et arrondis d'un volume plus considérable, que M. Mandl croit être formés de fibrine.

Chez les bœufs, les moutons, les chèvres, les antilopes et les cerfs, les globules sont circulaires; en est-il de même pour la girafe qui, à certains égards, se rapproche davantage des chameaux? Les globules sanguins pris chez cet animal n'ont offert rien de particulier.

Pensant que le sang des marsupiaux pourrait de même que celui des caméliens offrir quelque anomalie, les deux commissaires l'ont également examiné chez un kangourou à moustache. Mais ici encore, les globules sont circulaires. Il serait bien à désirer, poursuivent les commissaires, que les naturalistes ne laissassent échapper aucune occasion pour compléter nos connaissances sur la forme, les dimensions et la structure des globules du sang; car une exception à une règle en apparence aussi bien établie que celle relative à la constance de cette forme, dans chacune des classes d'animaux vertébrés, peut faire supposer qu'il existe d'autres anomalies semblables, et c'est peut-être à l'aide de ces cas exceptionnels que l'on parviendra à saisir les rapports qui doivent bien probablement exister entre les caractères physiques de ces corpuscules et d'autres particularités de l'organisation. Il semblerait surtout important d'examiner, sous ce rapport, le sang des monotrèmes, des édentés, des phoques et des cétacées, parmi les mammifères; celui des crocodiles, des syrènes et des axoloti, parmi les reptiles; et parmi les poissons celui des bonites dont la température, suivant M. J. Davy, se rapprocherait de celle des animaux à sang chaud. Si dans cette liste, disent les commissaires, nous omettons les casoars et les autruches qui, de tous les oiseaux, sont les plus anormaux, c'est que nous nous sommes déjà assurés que, sous le rapport de la forme et des dimensions des globules sanguins, ces animaux ne diffèrent en rien de tous ceux de la même classe déjà observés par les micrographes. Ces corpuscules sont effectivement elliptiques, et ont paru avoir chez le casoar de la Nouvelle-Hollande environ 1/170 de millimètre sur 1/133, tandis que chez le nandou ils sont peut-être un peu moins allongés, car la moyenne a doné 1/75 sur 1/133.

Après la lecture de ce rapport, M. Magendie exprime le regret de ce que les commissaires n'aient pas étudié les globules après les avoir isolés par le moyen des moyens connus, afin de tâcher d'obtenir quelque notion sur leur épaisseur et leur forme générale. M. Magendie aurait aussi souhaité que l'on profitât de l'inspection des nouveaux globules pour tâcher d'acquérir quelques nouvelles données sur l'existence ou la non-existence du noyau central dans les globules sanguins des mammifères.

M. Milne Edwards répond que les globules elliptiques observés chez les deux caméliens, n'ont pas offert pour la solution de cette question des circonstances plus favorables que les globules circulaires de la généralité des mammifères.

---

itaux du 11 septembre 1838 a fait connaître une observation intéressante du docteur Dubreuilh, de Bordeaux, « sur une ıle gangréneuse occupant toute la région mastoïdienne, et ındant, en diminuant d'intensité, à la peau du cou, jusqu'au au du sternum et de l'épaule; cette pustule résultait de la ence de la *tique* du chien (*ixodes ricinus*), qui s'était attaà la peau d'un voyageur dans une visite qu'il avait faite aux ırs d'une ferme, où cet accident s'était reproduit avec tous caractères sur une jeune fille du lieu. L'auteur n'hésite pas oire que la présence de l'escarrhe, surmontée d'une vésicule ıt une pustule maligne, si à acée aurait été prise pour arac·ère s'étaient joints des accidens généraux. » Il y a plus lıx ans que nous avons eu nous-même l'occasion d'observer eɫ analogue. Ici seulement la *tique* s'étant attachée entre doigts d'une jeune personne, avait déterminé la formation ıe vésicule, qu'à sa forme et à sa position le médecin con- ; prit pour un symptôme de la gale. La grosse tique du bœuf, ,-à-dire la tique parvenue à sa plus grande dimension, ne ıc point lieu à de pareilles méprises; elle est trop visible à l nu; on la voit aussi vite qu'on la sent s'attacher.
valuation des effets morbides de l'introduction de la tique s nos chairs. Dès que la tique atteint l'épiderme, celui-ci se ève et s'enfle en ampoule par l'accumulation des fluides sé- ; que la succion de l'insecte attire sur ce point. A mesure l'organe buccal de l'insecte pénètre plus profondément, l'am- e s'affaisse et la peau se rubéfie, parce que l'action désorga- ,trice du parasite se porte sur des tissus sanguins. C'est à c époque que le désordre acquiert des caractères d'au- . plus graves, que les tissus envahis sont plus riches en seaux et appartiennent à des organes plus utiles à la vie géné- ; de l'individu. Le sang extravasé se corrompt; l'insecte, en f;rant des tissus sains, les met en communication avec ce ; de corruption, et porte le poison dans chaque plaie qu'il tique. L'inflammation s'étend de proche en proche, et la grène suit ses pas; les phlegmons augmentent en nombre à sure que l'animal se déplace; ils revêtent des caractères aussi iables que peut l'être la structure intime des tissus : simples tules sur la main, ils deviennent bubons sous les aisselles, etc. ils occasionnent une démangeaison importune; là une fièvre plus grave, et si l'homme transmet le parasite à l'homme, *tique* apparaît sous le masque d'un virus contagieux, d'autant ; contagieux que les ravages dont il est l'auteur sont plus an- ıs en date, et que le pus qui l'a fait naître et dont il s'imprègne en sortant, a eu le temps de devenir de pire nature.

On admettra sans peine que la *tique*, auteur de tant de maux, n'affecte aucune préférence pour tel ou tel tissu organisé; que la place qu'elle occupe lui est presque toujours adjugée par le hasard; elle se jette sur cette portion de la peau qui est plus voisine de son gîte. On a vu ci-dessus qu'elle est capable de s'enfoncer assez profondément dans les chairs, qu'ainsi il lui faut peu d'air pour vivre. Qui oserait donc nier que ce parasite pestilentiel ne puisse s'introduire dans les cavités nasales et buccales, et jusque dans les voies respiratoires d'un animal? Mais, si l'hypothèse se réalise, quels seront les symptômes de son introduction dans ces régions où la vie tient de si près à la mort?

Ce seront tous les symptômes de la morve aiguë, symptômes qui varieront pourtant en certains caractères, selon les individualités, et surtout selon les espèces d'animaux qui se transmettront la contagion; cela est indubitable; non pas que tous les cas de morve soient le produit de la *tique*, et ne reconnaissent pour auteur aucun autre genre de parasite; mais probablement la *tique* en est l'auteur le plus fréquent; et certainement cette terrible affection ne saurait être que l'œuvre d'un parasite, par les raisons que nous avons établies plus longuement ailleurs.

Rappelons-nous que la *tique* se tient tapie dans les couches de feuilles, dans la litière, dans la paille, sous le foin, ainsi que tous les acaridiens qui s'attachent aux quadrupèdes; et voyons ce qui arrivera selon que le parasite affectera l'un ou l'autre de ces gîtes.

S'il se trouve dans la litière, il s'attachera de préférence aux jambes des animaux, au pis des vaches, aux parties du corps plus voisines du sol; et la maladie aura pour caractère le siége des tissus envahis. Si la *tique* se trouve tapie dans le foin ou la paille, elle se jetera de préférence aux lèvres, dans les naseaux, s'introduira dans les fosses nasales, de là dans le larynx; et la maladie prendra les caractères de la *morve*; toutes maladies que l'homme sera dans le cas de contracter à son tour, en vertu de la transmissibilité de l'insecte.

Il est évident, dès lors, que telle écurie sera plus funeste qu'une autre; et l'on cite, dans ce moment, des écuries du voisinage où toutes les vaches succombent, et d'autres où elles conservent toute leur bonne santé. On cite des rues où tous les chiens gagnent la maladie, pendant que dans les rues voisines les chiens d'attache se portent bien.

Il est facile en effet, de concevoir que les soins de propreté, la méthode de conservation du fourrage et de la litière, auront pour résultat de préserver de la contagion les animaux beaucoup plus dans un lieu que dans un autre. Soit en effet une écurie crépie à chaux, pavée avec soin, lavée fréquemment à grande eau et au chlorure, munie d'une mangeoire en pierre polie et non en bois vermoulu et crevassé, abritée par un plafond en plâtre et araigné souvent; il est certain que la *tique* ne trouvera dans ces lieux aucune des conditions dans lesquelles elle s'abrite. Admettons que la litière ait été secouée au champ, déposée dans un endroit inaccessible à la lumière en été, mais accessible au froid en hiver, et qu'il en soit de même du fourrage, il est probable que la tique aura quitté ces parages pour se jeter dans les lieux voisins, où elle trouvera du jour et une chaleur propice. Enfin, supposez que l'animal soit tenu dans un état constant de propreté, souvent étrillé et aussi souvent lavé à une eau aromatisée, il est certain qu'il sera débarrassé des parasites aussitôt qu'envahi, ou qu'il en sera préservé par l'odeur que ces parasites craignent et évitent.

Moyens curatifs. La méthode préservative et curative est toute entière renfermée dans ce peu de mots. Laver à grande eau et souvent le pavé; y passer une eau de chaux ou une eau chlorurée après le lavage; crépir les murs et le plafond à la chaux; construire les mangeoires en bonne pierre dure et lisse; aromatiser l'écurie, en l'absence des animaux, avec fumigations qui chasseut les *tiques;* en brûlant la sauge, le romarin, en y vaporisant le camphre, le vinaigre, ou même les huiles essentielles empyreumatiques; mêler au fourrage quelques plantes aromatiques, telles que le thym, l'origan, le serpollet, la menthe, la sauge des prés, etc.; brosser l'animal, après le lavage à l'eau, avec de l'eau-de-vie camphrée, et cela toutes les fois que l'odeur du camphre ne s'exhalera plus de leur peau d'une manière appréciable; tenir constamment à l'orifice de leurs naseaux des sachets de tabac ou de camphre, de manière que tout l'air qu'ils respirent soit fortement chargé de vapeurs de l'une ou l'autre substance : et, sans autre médication, j'ose répondre d'avance des succès de la tentative, toutes les fois que l'on aura à traiter une maladie caractérisée par des éruptions. Des précautions analogues préserveront tout aussi bien les hommes que les animaux confiés à leur garde, car la cause du mal est la même chez les uns et chez les autres; et le remède, nous en avons éprouvé l'efficacité chez les uns et chez les autres, la constance du procédé en fait toute la puissance.

Raspail.

M. Magendie parle ensuite d'expériences qu'il a faites récemment, et qui sont consignées dans le quatrième volume de ses *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*. Dans ces expériences, des globules circulaires ont été injectés dans les veines d'animaux à globules elliptiques, et réciproquement. Dans tous les cas, les globules introduits ont disparu ou du moins sont restés inaperçus dans les recherches qui ont été faites à cet égard avec d'excellens instrumens. Il semble donc que la forme des globules est intimement liée avec l'organisation des animaux, bien que nous soyons encore dans une ignorance absolue relativement au rôle que jouent les innombrables globules qui existent d'une manière si constante dans la plupart des animaux.

Commissions permanentes de l'Académie de médecine pour 1839.

Nous croyons utile de faire connaître les noms des membres de ces diverses commissions.

Conseil d'administration.

MM. Husson, président.
Pariset, secrétaire perpét.
Roche, secrétaire annuel.
Mérat, trésorier.
Orfila, doyen.

MM. Bally, membre annuel.
Renoult, id.
Bouillaud, id.
Bousquet, secrétaire.

Comité de vaccine.

MM. Forestier.
Devilliers.
Collineau.

MM. Sédillot.
Baudelocque.
Villeneuve.

Comité des remèdes secrets.

MM. Castel.
Planche.
Macartan.

MM. Lodibert.
Cornac.
Deslongchamps.

Comité des épidémies.

MM. Barthélemy.
Louis.
Bricheteau.

MM. Burdin.
Renauldin.
Honoré.

Comité des eaux minérales.

MM. Pâtissier.
Jourdan.
Chevallier.

MM. Landré-Bauvais.
Delens.

Comité de topographie et de statistique médicale.

MM. Espiaud.
Villermé.
Nacquart.

MM. Bouley jeune.
Gérardin.
Thillaye.

Comité de publication.

MM. Pariset.
Roche.
Bousquet.
Bérard.

MM. Gueneau de Mussy.
Amussat.
Labarraque.

Noms des élèves internes des hôpitaux, définitifs et provisoires, nommés au concours de l'année 1838.

Internes définitifs.

MM.	MM.	MM.
Bardinet.	Demeaux.	Mascarel.
Pereira.	Livois.	Jacquart.
Aran.	Raynaud.	Altham.
Gratiolet.	Mannoury.	Tixier.
Bourdon.	Ducret.	Groslambert.
Contour.	Malespine.	Bouchut.
Baud.	Grenier.	Nafti.
Lasserre.	Chenevière.	Gontier.
Guitton.	Tardieu (Ambroise).	Thore.
Tardieu (Charles).	Lhommeau.	

Internes provisoires.

MM.	MM.	MM.
Tirard.	Chayet.	Hélot.
Henry.	Dechaut.	Bernard.
Lambron.	Jamain.	Orliac.
Bodart.	Laurès.	Joire.
Mac-Carty.	Maheut.	Tavignot.
Desormeaux.	Dequevauviller.	Labarthe.
Guérin.	Tricou.	Fremy.
Fleury.	Ravinet.	Despaignol.
Gibon.	Joubert.	Delastre.
Volant.	Dumesnil.	Maquart.
Sy.	Richet.	Gaubric.
Logerais.	Bailly.	Deguise.
Lebled.	Sauné.	Fortineau.
Molloy.	Kerguistel.	Chevillon.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 8 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 4, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Ablation de l'extrémité inférieure du rectum.

Une malade couchée au n° 17 de la salle Sainte-Catherine, offre une tumeur au bord de l'anns, comprise dans l'épaisseur d'un repli cutané; cette tumeur présente une ulcération dont le fond est grisâtre et sanieux, et qui se prolonge dans l'intérieur du rectum; sa surface est saignante, et ses bords sont coupés à pic. En arrière de cette tumeur ulcérée, est une autre ulcération de même nature, mais qui n'existe pas sur un pli cutané; elle est moins étendue, mais plus profonde que la première. En avant, enfin, on remarque une troisième ulcération dont le fond est aussi lardacé et de nature tout à fait semblable aux précédentes.

Cette tumeur et ces ulcérations reposent sur une plaque de tissu lardacé, terminé en haut par un bourrelet que le doigt peut atteindre aisément. En un mot, cette affection offre les caractères d'un carcinome serpigineux; et assurément elle n'est pas de nature syphilitique, car la lividité qu'offre la surface malade n'est pas propre aux affections vénériennes.

Cette femme, en outre, interrogée à plusieurs reprises, en ayant bien soin de lui faire sentir que c'était dans son propre intérêt que l'on insistait pour savoir si elle n'avait jamais eu d'affections vénériennes, et en ajoutant que si cela était, on aurait pu probablement obtenir sa guérison par d'autres moyens que l'opération sanglante, a toujours persisté dans ses réponses négatives, et a assuré n'avoir eu qu'un peu de leucorrhée avant et après les règles, mais jamais d'écoulement constant, de démangeaisons, etc.

La maladie, chez cette femme, n'est pas portée très loin comme affection locale; mais l'économie est déjà profondément altérée. La figure est bouffie, pâle, et décèle un état anémique; la diarrhée existe depuis long-temps, et la malade a fréquemment des pertes sanguines par l'anus, qui l'affaiblissent considérablement, et finiraient, à la longue, par la faire succomber.

D'autre part, les choses en sont arrivées à un tel point, que l'on n'a pas de chances d'obtenir la guérison par d'autres moyens.

Il faut donc emporter la maladie, et pratiquer l'extirpation de l'extrémité inférieure du rectum.

On s'est beaucoup occupé de cette opération depuis quinze ans, mais elle n'est pas nouvelle. Disons cependant qu'elle a été faite avec plus de hardiesse qu'on ne l'avait fait auparavant, et qu'au lieu d'enlever seulement des plaques de l'intestin, on a enlevé toute la périphérie du rectum, et qu'en épaisseur on ne s'est pas borné à faire l'ablation de la membrane muqueuse; mais, qu'en outre, on a enlevé, dans plusieurs circonstances, le tissu sous-muqueux et une partie du tissu charnu.

Assurément, dit M. Valpeau, il faut extirper tout le mal, si l'on veut se mettre, autant que possible, à l'abri des récidives; mais lorsqu'on enlève une partie du tissu charnu, il en résulte après la guérison une incontinence des matières fécales, infirmité tellement repoussante, que si les malades en étaient instruits ils refuseraient sans doute de se soumettre à l'opération.

L'ablation de l'extrémité inférieure du rectum se pratique de plusieurs manières.

Nous ne suivrons pas M. Velpeau dans la description qu'il donne du procédé opératoire qu'il va mettre en usage dans ce cas, et qu'il semble se complaire à prolonger indéfiniment.

Les conditions lui paraissent propice pour pratiquer cette opération; car non seulement il parvient avec le doigt à toucher les limites supérieurcs du mal, mais en outre il pourra enlever la plaque carcinomateuse en s'arrêtant au tissu sous-muqueux, et sans toucher au tissu charnu.

Nous ferons connaître plus tard les résultats de cette douloureuse et longue opération.

Abcès de nature suspecte, pronostic grave.

Ce malade, couché à la salle Sainte-Vierge, a commencé par ressentir des douleurs aux reins; plus tard ces douleurs sont descendues et se sont fixées à la fesse.

Entré dans un hôpital, on a fait une application de sangsues sur le point douloureux, et peu après à la douleur qui persistait s'est ajoutée une tumeur qui s'est formée peu à peu, et a graduellement grandi.

Renvoyé de l'hôpital, pour ainsi dire malgré lui, car il sentait bien qu'il n'était pas guéri, il est resté quinze jours chez lui, et a enfin été forcé d'entrer dans un autre hôpital. C'est alors qu'il a été dirigé sur la clinique de la Charité.

A cette époque, ses traits étaient profondément altérés; les membres pâles et froids, et le ventre légèrement ballonné. A la cuisse et à la fesse on remarquait une tumeur diffuse, qui était comme étranglée par la rainure ischiatique, et qui offrait une fluctuation manifeste.

On diagnostiqua un vaste abcès. Mais de quelle nature était-il? Était-ce un abcès par congestion, ou un abcès stercoral?

Voilà à quoi il n'était pas bien aisé de répondre.

Quelquefois les ruptures du rectum se font au-dessus de l'aponévrose transverse du périnée, et alors il est permis de croire qu'un abcès analogue puisse se former. Mais hâtons-nous de le dire, dans ces cas il est des circonstances qui peuvent l'annoncer: telles sont le dévoiement, les affections intestinales; or, rien de semblable n'existe ici. Le malade n'a pas de dévoiement, et les intestins sont sains. Il faut donc écarter la possibilité de l'existence d'un abcès stercoral consécutif à une rupture du rectum.

Serait-ce un abcès par congestion? Mais ces abcès ne s'établissement pas rapidement, et celui-ci s'est formé très vite et avec un caractère d'acuité. Les douleurs de la fesse et de la cuisse ont été aiguës au point de faire croire que l'abcès était idiopathique. Cependant le pus provenant de la fonte des os est irritant; il peut être considéré comme une épine capable de déterminer, de proche en proche, l'inflammation de la poche dans laquelle elle est contenue, et par suite donner lieu à des douleurs violentes. Mais ces cas sont très rares.

Pourquoi ne serait-ce pas là un abcès ordinaire? Mais d'abord il y a absence de violence extérieure, et les abcès spontanés ou idiopathiques dans cette région sont très rares, et plus rarement encore aussi étendus; ensuite le sujet est vieux et plus vieux encore par l'usure de son corps que par ses soixante-huit ans. Ajoutons que la direction des douleurs jusqu'à présent ressenties, semble indiquer que le pus est en contact ou près des gros troncs nerveux (grand et petit sciatiques) et paraît avoir suivi leur trajet pour se porter de l'intérieur du bassin vers la fesse et la cuisse, hypothèse du reste qui semble fortifiée par la profondeur à laquelle il est situé.

Enfin le pus n'est pas franchement phlegmoneux, et la peau correspondante était livide.

En définitive, quoique l'on ne possède pas de signes suffisans pour affirmer qu'il existe une maladie des os, néanmoins il est rationnel de craindre une lésion de l'articulation sacro-iliaque, ou sacro-vertébrale, ou des deux en même temps.

Fracture de la malléole externe.

Ce malade sort guéri. Au moment de l'accident qui a donné lieu à la fracture on a cru qu'il n'y avait qu'entorse; cependant la fracture était comminutive, et le malade est resté plusieurs jours avant d'entrer à l'hôpital et a beaucoup marché.

Ces fractures sont très communes, mais elles se présentent sous un aspect tel qu'il rend souvent leur diagnostic obscur. Cela n'est pas sans inconvénient et sans danger, car quelquefois un fragment reste mobile au milieu des chairs; par la marche il devient une cause d'irritation et d'une inflammation qui parfois se termine par suppuration. Il se forme alors un ou plusieurs abcès qu'il faut ouvrir: les foyers à leur tour s'enflamment au contact de l'air, et l'inflammation, toujours dangereuse dans le voisinage des articulations, peut, de proche en proche, arriver jusqu'à celle du pied, et se terminer par une suppuration encore plus fâcheuse.

Il faut donc mettre un appareil, quoique souvent cela ne paraisse pas nécessaire.

FEUILLETON.

BROWN ET BROUSSAIS;

Par M. CHAUFFARD, médecin à Avignon.

Brown culbuta la médecine en crédit de son vivant; Broussais a fait de même: ce qu'il y a de singulier dans leur parti hardi et décisif, c'est qu'ils remirent en honneur, avec des explications différentes, des remèdes employés avant eux et délaissés de leur temps. Ainsi la pratique consistait, lorsque Brown parut, dans les saignées, les moyens propres à procurer des évacuations, le régime réfrigérant et la diète rigoureuse. *Ce fameux plan de cure, appelé antiphlogistique*, dont il rit à outrance, le bouillon de bœuf, le vin, le quinquina le remplacèrent. N'était-ce pas la méthode de Morton et des alexipharmaques? Qu'a fait Broussais? Le système de Brown dominait le traitement des fièvres typhoïdes, des phlegmasies graves; il a substitué aux excitans les antiphlogistiques, les accommodant, il est vrai, avec une haute supériorité, aux altérations plus ou moins avancées que les organes ont subies. Voilà, toutefois, notre nouveau réformateur révélant simplement une ancienne doctrine, mais si oubliée que ce retour a été une révolution et grande et salutaire. Ces deux hommes rompirent donc avec les idées de leur siècle; leur vie fut une lutte passionnée, mêlée de revers et de triompbes, en demeurant pleine de gloire: car le génie impose seul ses croyances, vraies ou fausses; et de là ce mouvement des intelligences, toujours beau par lui-même, toujours profitable aux sciences et à l'humanité.

Malgré ses sorties contre Brown, que d'autres traits de ressemblance entre Broussais et lui! On en retrouve jusque dans leur prédilection, pour des mots avant eux peu usités. Ainsi, *Nouvelle doctrine médicale, entité, phlegmasies, gastrites, entérites*, sont des locutions familières à Brown; elles l'ont été à Broussais. *Excitabilité accumulée ou faiblesse du système* doivent passer, d'après le premier, pour des expressions synonymes et qui représentent un même état de maladie. N'est-ce pas ce que proclame aussi l'école physiologique qui, sous beaucoup de rapports, et tout en concluant dans un sens inverse des principes de l'école de Brown, a habilement exploité les travaux de son chef? On connaît les preuves de cette manière de voir: l'estomac, par exemple, étant enflammé, *l'excitabilité* y est accumulée; et quel est un des caractères spéciaux de cette maladie, la débilité des autres appareils, la faiblesse générale, toujours relative au degré de concentration de l'excitabilité?

En bien des points, les résultats de leur doctrine sont au fond les mêmes, et trahissent cette ressemblance. Brown voulait diminuer l'excitement dans les maladies sthéniques, l'accroître dans les asthéniques, jusqu'à ce qu'il l'eût réduit à ce degré qui tient le milieu entre les deux extrêmes et qui suppose l'équilibre entre les divers organes; Broussais ne dit et ne pratique pas autre chose. Seulement, Brown pensait que sur 100 malades, 97 tenaient à l'asthénie et demandaient l'augmentation de l'excitement; le médecin du Val-de-Grâce croit au contraire que 97 sur 100 sont sthéniques et exigent la diminution de l'excitement, la soustraction des stimulus: contraste qui a inspiré à Bérard ce mot spirituel: *le physiologisme n'est que le brownisme retourné*. Ces remarques ne s'appliquent, au surplus, qu'aux résultats en masse ou généraux de la théorie et de la pratique de ces auteurs; car Broussais tient un compte plus exact des modifications que les organes subissent par la maladie et par le traitement. A ses yeux, l'action de l'art s'appuie principalement sur cette appréciation délicate; il ne s'occupe pas d'entités comme le médecin d'Ecosse; bien plus que lui dans la voie de la vérité, il interprète savamment *le cri des organes* qui souffrent, et mesure souvent avec une merveilleuse perspicacité les chances et les limites d'une méthode. Aussi, blâme-t-il avec force la *division pure et simple des moyens thérapeutiques en fortifians et en debilitans*, introduite par Brown, *sans égard à l'état préalable de l'économie*. Division effectivement la plus arbitraire et erreur la plus funeste! puisque l'effet de toute curation dépend des conditions organiques et de sympathie qui existent au moment où on l'emploie, et ne saurait jamais être absolue. C'est ici surtout que Broussais l'emporte sur son rival; car sa thérapeutique est divisée de la même manière, mais il l'applique en homme qui la raisonne avec sévérité, et qui a posé le dogme pathologique sur des principes fixes d'anatomie et de physiologie.

Brown, en s'élançant d'opinions diamétralement opposées à celles de son temps, le fit d'un seul bond et sans égards pour les illustrations contemporaines; cette rudesse en imposa et surprit l'admiration de la foule. Telle fut aussi la tactique de Broussais. Le premier critiqua avec amertune les anciens, Sydenbam, Boerhaave, Stahl; il traita de *doctrine absurde et qui faisait des dupes*, les opinions de Cullen, son bienfaiteur; il les regarda comme une espèce de *fantasmagorie*. Le second a poursuivi d'un dédain haineux et injuste beaucoup d'hommes de science et de bon renom. Qui ne se sent encore l'âme froissée de ses sarcasmes impitoyables contre Pinel dont le bras était glacé par l'âge, quoique Pinel lui eût frayé la voie et eût préludé à la médecine organique, tandis qu'il relevait le mérite de Chaussier, professeur savant si l'on veut, mais bizarre, infécond et qui s'est éteint obscurément? Dirai-je que ces deux réformateurs ont exigé une soumission passive de leurs disciples et les ont poussés, l'un d'eux tout en proclamant le droit d'examen, au fanatisme qui le rejette? Intolérans et peu équitables, ils ont fait de leurs caprices une mesure de blâme ou de louange, disposant de la réputation d'autrui, comme si leurs arrêts étaient sans appel. Sans doute ces praticiens montèrent bien haut, et leur ascendant était immense; mais alors, pourquoi tant de calculs inspirés par de si petites passions; pourquoi se targuer avec imprudence de son génie dans les tavernes de Londres, ou souffrir qu'à Paris des colporteurs assourdissent les passans en criant, pendant les désastres d'une épidémie, *à deux sous les leçons du fameux professeur Broussais sur le choléra?* Bichat était grand, lui aussi; mais quelle noble et attrayante simplicité que la sienne!

On les accuse encore d'improbité littéraire, et surtout Broussais. Ainsi, que d'emprunts à Haller, à Baglivi, à Bordeu, à Pujol, à Bichat, à Pinel, à Prost, à Brown lui-même? et pourtant, à l'entendre, la médecine date de son ère, et ces auteurs sont à peine cités. Prenons un de ses derniers livres, il a fait bruit; y a-t-il néanmoins une pensée qui lui appartienne? Son œil d'aigle y résume à son profit des élémens célèbres d'idéologie, pendant que sa main de fer convertit les phrases sonores de Cabanis en argumens fortement liés. C'est beaucoup assurément, c'est d'un homme de tête; on est subjugué, on admire: mais cette fascination, qui n'est pas sans quelque terreur, passe; et qu'a-t-on appris? ce que l'on savait déjà.

Les jeunes gens eux-mêmes dont les hommes supérieurs encouragent l'essor, ne l'ont pas trouvé généreux. Tout ce qu'il dit, par exemple, du jeune et philosophique Georget se réduit à cette remarque: *Georget n'est point le premier qui ait eu l'idée de placer l'hystérie et l'hypochondrie parmi les affections cérébrales.* C'était vraiment la peine, après que Georget lui-même nous avait naïvement exprimé toute sa déception, quand il retrouva dans Willis et dans Bonet ce qu'il avait cru découvrir.

Brown et Broussais rejettent avec hauteur tout ce qui froisse leur système. L'existence des maladies héréditaires frappe nos yeux, peu leur importe; ils se jouent tout aussi arbitrairement des convictions les plus universelles et les mieux établies. Cet abso-

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Contusion violente des parois thoraciques; fracture comminutive de l'omoplate et de deux ou trois côtes correspondantes; vaste épanchement sanguin autour de l'articulation scapulo-humérale. Réflexions sur les fractures des os larges, et les épanchemens sanguins: emploi du sel ammoniac dans le traitement de ces derniers.

Dans la salle Ste-Marthe est entré, le 29 décembre, un homme qui a été violemment serré entre un mur et le timon d'une voiture qui l'a fortement frappé à l'épaule gauche, au niveau de la partie moyenne de l'omoplate.

Transporté à l'Hôtel-Dieu, M. Roux a pu reconnaître l'existence d'une fracture de l'omoplate, qui a été mise hors de doute par la crépitation qu'il est parvenu à obtenir. En même temps, il a constaté l'existence d'un vaste épanchement sanguin à l'épaule et autour de l'articulation scapulo-humérale, et la fracture de deux ou peut-être d'un plus grand nombre de côtes. Ajoutons enfin que le malade a craché du sang à plusieurs reprises, ce qui a donné lieu de soupçonner une altération profonde des organes respiratoires: du reste, M. Roux n'a pas parlé des résultats fournis par l'auscultation et par la percussion, si toutefois ce dernier mode d'exploration a pu être mis en usage.

On avait tout lieu de craindre, en effet, que la force qui avait pu fracturer un os protégé partout par des parties molles d'une grande épaisseur, et jouissant d'une grande mobilité, sur un plan élastique tel que celui formé par les côtes, ne fût violente au point d'occasionner non-seulement la déchirure de quelques muscles, mais encore l'altération profonde des organes contenus dans la cavité du thorax.

Ces fractures sont extrêmement rares, dit M. Roux, parce que, non-seulement la situation de l'omoplate à la partie postérieure du tronc le met plus à l'abri de l'action des corps extérieurs que ceux qui sont placés à la partie antérieure, mais encore peut-être par suite de l'existence de l'épine de cet os, et de sa disposition qui semble protéger le reste du scapulum contre l'action des corps qui nous environnent.

Les fractures de l'omoplate ne peuvent pas être étudiées en bloc, car on peut dire qu'elles diffèrent toutes les unes des autres. Ainsi, la fracture de l'apophyse coracoïde offre les caractères des fractures des os courts. Ici il y a déplacement des fragmens; tandis que dans celle de l'acromion, comme dans celles de l'extrémité externe de la clavicule, ce déplacement n'existe pas: les dispositions syndesmologiques et myologiques de ces régions rendent compte de ces faits, et elles sont signalées dans les livres classiques. Quant aux fractures de la partie moyenne de l'os ou du corps (fosses sus et sous-épineuse), elles sont presque toujours comminutives, car la cause qui les détermine est constamment violente; et lorsqu'elles ne sont pas comminutives, elles sont multiples.

Les fractures de l'omoplate tirent leur gravité non de la lésion même de l'os, mais de la commotion vive que les parties molles ont subie; car les fragmens ne se déplacent pas ou se déplacent difficilement à cause des plans charnus excessivement épais qui les tapissent, et qui s'opposent à leur chevauchement ou à tout autre déplacement. Chez notre malade donc, c'est la commotion des organes thoraciques, la contusion des parties molles extérieures et l'épanchement sanguin péri-articulaire qui rendent sa position très grave.

Il est enfin une autre variété de fractures de l'omoplate, poursuit M. Roux, nous voulons parler de celles de l'angle inférieur. Autrefois on attachait à ces fractures une grande importance, et Desault avait même inventé un appareil spécial pour les maintenir. On pensait, en effet, à cette époque, que l'action des muscles grand-rond et grand-dentelé devait puissamment agir sur l'angle auquel ils s'insèrent et en effectuer le déplacement; or il était essentiel de combattre et de neutraliser leur action. Théoriquement parlant ces idées sont justes; peut-être même a-t-on quelquefois trouvé la théorie en harmonie avec la réalité; mais ces cas sont tellement rares, qu'assurément on leur a donné trop d'importance, et cette fracture ne valait pas les longues descriptions que quelques auteurs en ont donnée. M. Roux dit ne l'avoir observée que deux ou trois fois.

Chez ce malade la fracture paraît être multiple, et elle affecte peut-être une disposition étoilée; mais il n'y a pas de déplacement. Celui-ci, nous le répétons, n'existe presque jamais, et les fractures de l'omoplate sont si peu graves par elles-mêmes, que lors même qu'on les méconnaîtrait, la guérison ne s'en effectuerait pas moins sans difformité par les seuls efforts de la nature; mais ordinairement les secours de l'art sont nécessaires pour combattre les lésions concomittantes.

En général, les fractures des os larges sont peu graves par elles-mêmes, et ne prennent de la gravité que par suite de la lésion des parties molles et des organes qui les accompagnent ordinairement.

Selon M. Roux, les fractures pourraient être rangées dans trois grandes classes: la première comprendrait celle des os larges, qui ont pour caractère distinctif de s'accompagner de lésions organiques de gravité variable; la deuxième classe comprendrait les fractures de certains os courts (rotule), celles des extrémités des os et des apophyses, qui ont comme caractère de distinction le grand déplacement qu'offrent les fragmens; la troisième classe comprendrait les fractures de la diaphise des os longs, dont le caractère distinctif est la difficulté que l'on rencontre en général pour maintenir la réduction des fragmens, et pour combattre les puissances musculaires qui président aux déplacemens.

Passons à la contusion des parties molles externes. M. Roux avoue qu'il ignore jusqu'à quel point ces parties molles sont endommagées: la peau est excoriée et elle est profondément contuse, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané; peut-être les muscles sont-ils dilacérés; mais, ce qui n'est pas douteux, c'est qu'un épanchement sanguin considérable existe autour de l'articulation scapulo-humérale.

La gravité qu'offrent ces foyers sanguins, est très variable; il en est qui se forment rapidement, par exemple immédiatement après l'action du corps contondant; d'autres au contraire se forment avec lenteur.

Le temps que les premiers mettent à se former, est en raison directe du nombre des vaisseaux ouverts, de leur calibre et de la vigueur du sujet. Lorsqu'au contraire ces foyers se forment lentement, le lendemain, par exemple, ou le surlendemain, cela tient au petit nombre et au petit calibre des vaisseaux ouverts, ou bien à la faiblesse des sujets. Ces derniers s'observent d'ordinaire chez les sujets débiles et chez les vieillards; en général ils sont très graves, car leur résorption ne s'opère qu'avec beaucoup de lenteur, et pendant ce temps il s'établit souvent dans l'intérieur du foyer une inflammation suppurative qui, par l'abondance du pus sécrété, amène quelquefois la mort.

Chez notre malade, le foyer est très vaste; et lorsque d'autre part, on prend en considération les autres lésions concomittantes, telles que la fracture de l'omoplate, celles des côtes, et surtout les crachemens de sang, on doit regarder son état comme très grave. Quant à la fracture de l'omoplate, nous le répétons, elle est peu grave par elle-même, et n'est importante que comme mesure qui indique la valeur de la contusion.

Le malade a été saigné, et des compresses imbibées dans une solution concentrée de sel ammoniac ont été appliquées sur l'épaule dont le volume semble déjà un peu diminué.

De tous les moyens que nous employons, dit M. Roux, pour provoquer la résorption des épanchemens, la solution concentrée de sel ammoniac est celle qui réussit le mieux. Cet agent thérapeutique a une action favorable non-seulement contre les épanchemens sanguins, mais aussi contre ceux constitués par des liquides autres que le sang, tels que les hygroma, etc. Il est probable, cependant, qu'il serait sans action contre les tumeurs ou engorgemens solides.

De l'Extirpation des glandes parotide et sous-maxillaire, et des tumeurs situées dons les régions occupées par ces organes; par M. L.-J. Savournin.

Deux observations d'extirpation de cette glande, par M. le docteur Goyrand, d'Aix.

Lorsque, s'occupant des opérations qui se pratiquent dans les régions du cou, on parcourt les observations nombreuses d'extirpation de la glande parotide, publiées par les différens auteurs du siècle dernier, on a lieu d'être étonné de la sécurité avec laquelle les chirurgiens entreprenaient une semblable opération, et de la simplicité des résultats qu'ils en obtenaient. C'est ainsi que Garengeot nous annonce que l'ablation de cette glande ne cause presque jamais d'hémorrhagie; tandis que Gooch, Palfin, Scultet, Burgras, etc., nous donnent des exemples de cette opération, sans parler de l'artère carotide externe ni du nerf facial. Alix peut même enlever une parotide squirrheuse, du poids de quatre livres, sans produire la moindre effusion de sang. Que conclure de tous ces faits, sinon que les chirurgiens, trompés par les rapports intimes de cette glande avec les ganglions lymphatiques voisins et dégénérés, ont cru souvent l'enlever quand ils n'enlevaient que ces ganglions eux-mêmes? Comment expliquer autrement leur silence sur les parties qui doivent nécessairement être intéressées dans cette opération? En effet, l'ablation entière suppose toujours la lésion du tronc de l'artère carotide externe et celle du nerf facial; et l'ablation partielle est ordinairement suivie d'une hémorrhagie, souvent difficile à réprimer, provenant de la division d'un grand nombre de branches ayant des rapports directs avec la glande. Or, toutes les observations antérieures à celles de Béclard (1823) étaient loin de nous avoir fourni tous les détails et toutes les preuves capables de nous faire croire à l'éradication totale de cet organe. Je ne veux point dire pour cela que l'on doive regarder comme non véritables les extirpations des tumeurs faites dans la région parotidienne, et dont les détails nous ont été donnés par des hommes dont la bonne foi ne saurait être suspectée; mais je ne puis les admettre toutes comme ablations totales de

---

lutisme donne à leur théorie des côtés vulnérables par lesquels on l'échancre largement. Ils n'ont pas connu ce mot de Voltaire: *les systèmes sont comme des rats qui passent par vingt trous, et en trouvent enfin deux ou trois qui ne peuvent les admettre.* Cependant, la localisation de divers ordres de fièvres, et l'art avec lequel Broussais a groupé autour de l'inflammation la plupart des maladies, sont deux faits admirables de systématisation, qui exercent sur la pratique la plus belle influence. On leur doit d'étudier les maladies d'une manière plus facile et plus méthodique; de les traiter avec plus de simplicité, plus d'énergie, avec moins de tâtonnemens. Broussais a réalisé en ce point la grande œuvre commencée depuis long-temps, pénétrée et poursuivie par des esprits lumineux et sévères; il en a fait son but, et il l'a glorieusement atteint.

Le médecin, instruit désormais dans la direction qu'il a indiquée et qui domine, dans nos écoles, même ses antagonistes les plus acharnés, traitera, quoiqu'avec des facultés d'esprit ordinaires, les affections fébriles, les plus nombreuses et les plus graves de toutes, non moins habilement que les hommes les plus supérieurs des siècles passés, mais qui n'avaient pour guide que la seule intuition et l'appréciation plus ou moins précise des symptômes. Si le siége de la maladie, et partant les chances du traitement sont aujourd'hui bien analysées par tous les praticiens, c'est que Broussais a rendu populaire et pour le très grand nombre des affections aiguës, ce que Morgagni avait vu pour un nombre bien plus restreint de maladies, et ce qu'il avait écrit pour le profit des seuls médecins qui vivent d'étude et d'intelligence.

Ici, Broussais s'élève fort au-dessus de Brown, et devient une figure historique bien plus imposante; car sa gloire, on le voit, n'est pas seulement d'avoir démoli le vieil édifice de nos théories, mais d'avoir travaillé à la réorganisation de la science avec une portée jusqu'à lui inouie. Brown ne considéra jamais l'organisation qu'en masse, et supposa toujours générales des modifications qui très souvent sont primitivement locales. Broussais connut et comprit celles-ci, il les établit en principe d'action, il en fit dériver la maladie et le traitement. Les organes vivaient de leur vie propre, d'après Bordeu; chaque tissu avait son mode d'être et de sentir, d'après Bichat; il n'est pas une fonction importante d'appareil, selon Broussais, qui ne s'affecte et ne réagisse ensuite à sa manière: vue de pratique d'une simplicité si grande, qu'on ne saurait croire avec quel labeur elle a été enfantée, nette et vivifiante, et qu'aucun médecin n'avait encore clairement formulée. Aussi Broussais est, et il restera, malgré de jalouses attaques, le véritable représentant du progrès, le symbole de la médecine rationelle. On le sentira surtout a mesure que les passions contemporaines se refroidiront; et si son amphithéâtre est aujourd'hui désert, sa mémoire sera plus honorée; mais aussi, comment, lui premier professeur dans le premier hôpital militaire de Paris, sollicitait-il d'un gouvernement qui surgissait au milieu des troubles politiques, une chaire où il était beau que sa place restât vacante? L'étranger disait: Broussais y manque; et il dit: Est-ce bien là cet homme dont la parole a été si retentissante? Faiblesse de vieillard qui lui a fait encore postuler un fauteuil à l'Académie des sciences, et endurer l'humiliation d'un refus; qui lui a fait accepter ensuite, pour fiche de consolation, une place dans une autre section de l'Institut, exhumée de la poussière de l'oubli. Le glorieux auteur des *phlegmasies chroniques* ne savait donc pas qu'à la mort de Monro, Brown, qui se presenta pour le remplacer, fut repoussé par la faculté d'Edimbourg? Les leçons du passé seront-elles toujours stériles?

La victoire de Brown sur les opinions de son temps fut, au reste, moins contestée; et ce réformateur, mourant à cinquante-trois ans, ne se survécut pas à lui-même. Il ne se vit pas dédaigné et dans un isolement qui fait peine; il ne vit pas cette jeunesse qui battait des mains à ses leçons, ne plus y accourir ou même disposée à des murmures. Ingratitude poignante qui, dans mon rapide passage à Paris, me souleva l'âme. Car, pour Dieu! le génie est chose assez rare, assez sublime, pour avoir droit, quels que soient ses travers, à des hommages éternels, au respect libre, raisonné, mais profond, de tout ce qui pense. Broussais est le lion devenu vieux des fabulistes. Dans sa visite à l'hôpital, il est méfiant, colère; il se croit entouré d'espions; toute remarque l'impatiente; il se déchaîne contre ses adversaires, leurs doctrines sont pour lui comme une tête de Méduse. Puis, ces boutades capricieuses le font s'abattre sur les philosophes de l'école de Platon, de Kant, et de M. Cousin. Il s'en prend à tout ce qui porte vie en soi, à tout ce qui circule hors de sa sphère; il n'a pas, même pour ses malades, ce ton de bienveillance, cette compassion de père que le médecin leur doit, il les regarde trop aisément comme des machines à observation; et pendant qu'il disserte, il les laisse découverts, exposés au froid, dans l'anxiété de ses paroles, les rudoyant s'ils s'en plaignent. On voit à ces traits, et le cœur vous en saigne, que Broussais est un homme souffrant, malheureux, aigri, et que sa gloire lui a coûté le bonheur. Tel devait être Brown, et moins noble que notre illustre compatriote, il cherchait des distractions dans l'intempérance et la débauche. Broussais, qui a mieux rempli ses devoirs de père et de citoyen, qui a payé toutes ses dettes à la patrie, renaît dans un fils, médecin de sens et de conscience, connu déjà par de bons travaux, et qui, à l'exemple du fils de Geoffroy-St-Hilaire, comprend ce qu'impose un tel nom.

Le siècle de Brown lui fut propice, plus qu'à Broussais le sien. Les lumières étant moins répandues, les hypothèses étaient plus recherchées, ce qui paraissait téméraire et hors des idées reçues frappait nécessairement davantage. Dans nos jours de doute, de défiance, de désenchantement, nous accueillons un système, nous sentons ce qu'il a de grand et d'utile; nous le prenons, mais sans passion, sans engouement. Aussi, les hommes qui envahissent et qui maîtrisent l'esprit public, ont plus à faire que par le passé.

Le dirai-je en finissant? et ceci est un grave reproche; Bordeu et Bichat ne produisirent rien d'imparfait; avec des prétentions plus grandes et de réformateur, Broussais, hardi, puissant et vaste dans ses beaux ouvrages, en a laissé d'autres où l'on cherche vainement l'empreinte de son génie.

Le quatrième volume de l'*examen*, vient d'en fournir une nouvelle et déplaisante preuve; car Broussais le commence par jeter des paroles méprisantes à la tête d'hommes célèbres, dont il palpe le crâne et pèse le cerveau. Puis, se laissant tomber sur des auteurs moins haut placés dans la science, il discute leurs opinions et leurs faits sans verve, sans éclat, même sans colère; c'est de l'indignation à froid, en style lâche et incorrect, c'est un néologisme incessant, ce sont des phrases sans portée; Broussais a trop produit, et n'a point assez travaillé.

Cependant, si nous prenons quelque esprit de nationalité, quelque souci de la justice ou de notre propre gloire (1), cet homme aura, comme Brown, sa statue sur nos places publiques, ou son marbre funèbre au Val-de-Grâce, comme Desault et Bichat a l'Hôtel-Dieu; car il a mis dans les mains de la France le sceptre de la médecine, aux acclamations des deux mondes. Déjà le présent en fait foi, l'avenir le manifestera d'une manière encore plus éclatante.

---

(1) « Les monumens, dit Vicq-d'Azir, sont moins destinés à » perpétuer la mémoire des grands hommes qu'à honorer celle » des nations et des rois qui savent rendre hommage à la science » et à la vertu. » Voy. ses *Elog.*, t. I, p. 208.

la parotide : et j'estime que quiconque aura bien étudié cette glande dans tous ses rapports, ne pourra raisonnablement admettre comme telles que celles où il a fait une juste part de l'artère carotide externe et du nerf facial. Pourra-t-on admettre, par exemple, l'authenticité d'une opération semblable à celle dont l'histoire se trouve dans un recueil d'observations fait à Stockholm? C'est celle d'Acrell, qui prétendit avoit enlevé la glande parotide dans sa totalité ; l'hémorrhagie qui survint aurait cédé sans trop de peine à une application d'agaric. J'insiste sur la circonstance de l'hémorrhagie, parce qu'elle peut nous faire apprécier à leur juste valeur les différentes observations publiées par les chirurgiens relativement au sujet que je traite.

Mais laissons là toutes ces considérations. Mon intention n'est point précisément de prouver la possibilité de l'extirpation de la parotide ; les observations de Béclard, de MM. Lisfranc, Gensoul, Heyfelder, V. Mott, Roux, plus claires et plus détaillées que celles des chrurgiens qui les avaient précédées, ne laissent plus de doute à cet égard. Je passerai donc sous silence tous les faits que j'ai puisés dans les auteurs, et qui se présentent à ma mémoire ; je dirai seulement que, sans me dissimuler la gravité de cette opération, j'ai été conduit, par ces faits et par des recherches d'anatomie topographique et pathologique, à adopter les conclusions de Bérard, savoir : « 1° que l'on peut enlever complètement la glande parotide squirrheuse ; 2° que l'on intéressera nécessairement dans cette opération l'artère carotide externe et les branches qui en partent ; 3° qu'il est absolument impossible d'épargner le nerf facial, et que la paralysie d'un côté de la face est une conséquence inévitable de cette lésion. »

M. le docteur Goyrand (d'Aix) a eu deux fois occasion d'extirper des tumeurs profondément engagées dans la région parotidienne : dans un cas, il a enlevé la parotide presqu'entière et la glande sous-maxillaire. Je vais exposer les détails de ces deux opérations, qui ont été recueillies avec soin ; je m'efforcerai ensuite de donner quelques vues relatives à ces observations et à celles analogues qui ont été publiées d'autres fois par les praticiens.

Première observation. — J. Vivier, de Rians (Var), âgé d'environ trente ans, avait depuis plusieurs années à la région parotidienne gauche, au-dessous de l'oreille, une tumeur du volume d'une petite orange, s'engageant profondément derrière la branche de la mâchoire ; cette tumeur était arrondie et à peu près indolente ; elle avait résisté à l'action des remèdes fondans. Le malade voulut se débarrasser de cette difformité ; il fut opéré le 11 avril 1835 par M. le docteur Goyrand.

Le malade assis sur une chaise, une incision courbe fut pratiquée, dont la concavité embrassait la tumeur en arrière, et dont les deux extrémités tournées en avant, dépassaient en haut et en bas les limites du mal. Le lambeau tracé par l'incision fut détaché d'arrière en avant, et la tumeur ainsi mise à découvert fut accrochée avec une double érigne et détachée à coups de bistouri, avec la précaution de diriger toujours vers elle le tranchant de l'instrument. L'opération laissa un creux profond sous l'oreille et derrière la branche de la mâchoire.

La tumeur, d'un tissu dense, lardacé, homogène, criant sous le scalpel, était recouverte, à sa face profonde, d'une couche de tissu sain de la glande parotide.

Pendant l'opération, le malade eut une syncope incomplète. Trois artères seulement furent liées, et le pansement fut fait immédiatement après, les bords de la plaie ayant été exactement rapprochés. Un heure après le pansement, il survint une hémorrhagie, qui obligea de lever l'appareil et qui fut arrêtée par la ligature de deux artères. A quatre heures après midi, nouvelle hémorrhagie, ligature d'une autre artère ; la nuit suivante l'hémorrhagie se reproduit, elle est arrêtée par une compression exercée sur le lambeau.

Le 12 et le 13, nouvelles hémorrhagies, qui sont arrêtées par le même moyen.

Le 14, à onze heures du soir, l'hémorrhagie reparaît : il devient urgent de s'assurer du lieu précis de l'écoulement ; le lambeau est détaché, et l'on voit jaillir le sang d'une petite artère située à la partie supérieure et postérieure de la plaie : un petit tampon de charpie imbibé d'eau Binelli n'arrête l'écoulement du sang que pour quelques heures.

Le 15, à cinq heures du matin, nouvelle hémorrhagie ; la créosote, employée de la même manière que l'eau Binelli, n'est pas plus efficace ; l'hémorrhagie se reproduit dans la soirée, toujours par le même point ; cette fois on exerce sur l'orifice du vaisseau un tamponnement solide avec de la charpie sèche, une pyramide de compresses et une longue bande. Ce pansement excite des douleurs ; mais le sang ne coule plus. Cinq jours se passent sans nouveaux accidens.

Le 20, le bandage s'est relâché ; le pus coule par dessous. A quatre heures, nouvelle hémorrhagie provenant du même vaisseau ; nouveau tamponnement qui est laissé en place les jours suivans.

Le 26 on n'avait plus touché à l'appareil depuis le 20, quand, dans la matinée, survient une nouvelle hémorrhagie, pour laquelle il faut pratiquer un nouveau tamponnement qui l'arrête encore pour sept jours.

Le 1er mai, nouvelle hémorrhagie, toujours fournie par le même vaisseau.

Cette hémorrhagie différait, comme on voit, de celles qu'on observe ordinairement. Le vaisseau qui donnait du sang chez ce sujet était d'un si faible calibre, qu'il ne s'était pas trouvé dans des conditions toutes particulières, une compression légère eût suffi pour l'oblitérer ; cependant ici, à trois différentes reprises, l'hémorrhagie avait été arrêtée pendant cinq, six ou sept jours, après lesquels elle s'était reproduite. Il est probable qu'une ligature qui eût été appliquée sur le vaisseau au moment où il fut ouvert, n'eût pas été plus efficace ; car les ligatures qu'on applique sur les vaisseaux de ce calibre se détachent du sixième au huitième jour. On ne pouvait pas compter sur la cautérisation avec le fer rouge ; car l'escarre produite par le cautère se détache aussi après sept ou huit jours. Cependant il fallait prévenir le retour de ces hémorrhagies, qui avaient déjà découragé et considérablement affaibli le malade. Puisque le tamponnement arrêtait si facilement l'hémorrhagie, M. Goyrand pensa qu'il suffirait que la compression exercée sur l'orifice du vaisseau fût toujours exacte, pour prévenir d'une manière définitive le retour de l'accident. Un nouveau tamponnement fut donc fait, qui fut renouvelé ensuite chaque jour. La plaie avait été long-temps stationnaire ; mais, dans la première quinzaine de mai, elle marcha rapidement vers la cicatrisation. les tamponnemens quotidiens furent continués jusqu'au 20 mai, avec le soin de réduire chaque jour le volume du tampon, car la largeur et la profondeur de la plaie diminuaient très rapidement. Enfin, le 25, le malade s'en retourna chez lui parfaitement guéri, et ne conservant d'autre trace de son opération qu'une cicatrice profondément enfoncée dans le creux postéro-maxillaire. Tous les mouvemens correspondans de la face sont parfaitement conservés.

— Je ne vois pas là un cas d'extirpation complète de la parotide. Evidemment, la partie de la glande qui remonte au-devant du lobule et de la conque de l'oreille jusqu'à l'apophyse zygomatique, et celle qui répond à l'apophyse styloïde et au pharynx, n'ont pas été enlevées : cette dernière n'eût pu l'être sans lésion de l'artère carotide externe et du nerf facial ; mais cet organe a été enlevé en partie ; la couche de son tissu encore sain, qui se trouvait sur la face profonde de la tumeur, ne laisse aucun doute à cet égard, et la profondeur de la dépression, qui est restée derrière la branche de la mâchoire, le retour si fréquent des hémorrhagies fournies par une simple branche parotidienne, qui indique assez que cette artère avait été ouverte à son origine ou bien près de la carotide, me font penser qu'une grande partie de l'organe a été extirpée.

Je reviendrai plus bas sur les hémorrhagies observées chez Vivier.

(La suite à un prochain numéro.)

Leçons de Pathologie générale,

Faites par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

Après avoir parlé des effets de la température, M. Dubois passe aux effets de l'air atmosphérique.

L'air, dit-il, agit à la fois, et par ses conditions *chimiques*, et par ses conditions *physiques*. Voyons d'abord l'influence de celles-ci sur l'homme, et commençons par la pesanteur.

La pesanteur *normale* pour l'homme, celle qui est compatible avec l'accomplissement regulier de ses fonctions, doit être environ celle qui soutient à 28 pouces la colonne de mercure dans le tube barométrique. Toutefois, l'homme peut maintenir sa santé à des hauteurs considérables ; Quito, ville de la Colombie, est élevée de 1600 toises au-dessus du niveau de la mer. Mais à 3300 toises la végétation cesse. Des voyageurs se sont élevés à 2935 toises. M. Gay-Lussac a été jusqu'à 3600.

Les effets pathologiques de la pesanteur de l'air varient en raison de la *rapidité* de la transition. De simples variations barométriques dans nos plaines, ont une influence marquée ; quand la pesanteur augmente, il y a plus de force, plus d'énergie ; quand elle baisse, on éprouve un sentiment de faiblesse, de fatigue, de malaise plus ou moins prononcé, et ces effets sont attribués communément à la pesanteur de l'air, tandis que c'est le contraire. Une grande raréfaction de l'air, comme cela arrive sur les hautes montagnes, agit sur la respiration et la circulation. Les inspirations sont plus rapprochées ; la circulation est plus rapide, le sang se porte avec force et continuellement aux poumons, et semble chercher avec avidité l'élément qui lui est nécessaire ; par suite de la raréfaction il y a même quelquefois des hémorrhagies par la surface des muqueuses.

Toutefois, on peut dire que la pesanteur, considérée seule, a peu d'influence sur les productions des maladies, d'abord parce que, en général, ces variations de pesanteur ont lieu dans des limites assez *étroites* ; ensuite, parce que, sur les hautes montagnes, la raréfaction est moindre qu'on ne croit. Le froid alors y maintient l'air à un certain degré de *condensation* ; dans les plaines, la chaleur le *raréfie*. Si les couches inférieures paraissent moins salubres, cela tient à ce qu'elles sont viciées par des amas d'eaux stagnantes, de cloaques boueux, et par l'action vitale des animaux.

Avant de quitter les influences atmosphériques, il est une question importante qu'il ne faut pas oublier : l'*agitation* de l'air. Par agitation, il faut entendre les vents et les courans d'air. Ceux-ci agissent de trois manières : 1° par leur force impulsive ; 2° par leurs effets sur la température ; 3° par le transport des miasmes et émanations diverses. Le déplacement subit et violent d'une grande masse d'air peut produire un choc à la manière des corps solides, et causer ainsi de véritables accidens *traumatiques* ; on en voit de fréquens exemples à la suite des trombes. Par suite d'une course rapide, et *contre le vent*, il peut survenir des inflammations de la muqueuse qui tapisse les voies aériennes, et des hémorrhagies. Lorsque l'air est agité, les effets de la température sont bien plus marqués ; j'ai pu moi-même vérifier ce fait pendant un assez long séjour en Russie : un froid de 28 ou 30 degrés au-dessous de zéro (Reaumur) est supportable si l'air est calme, tandis que 14 et même 12 degrés au-dessous de zéro, sont presque intolérables lorsque l'air est agité par le vent ; c'est qu'alors les pertes de chaleur enlevée au contact sont excessives.

Les grands courans d'air agissent avec une fâcheuse activité, quand ils sont chargés de miasmes qu'ils répandent alors au loin. Des bâtimens, à 1500 toises des rivages où existaient des foyers d'infection, en ont ressenti les effets. C'est ainsi que des habitations dans une situation élevée et en apparence salubre, sont décimés continuellement par certaines maladies, parce qu'elles sont *sous le vent* des lieux infectés ; tandis que, à distance égale, des populations en sont préservées, parce que le vent ne souffle pas sur cette région.

M. Baudens a publié tout récemment, dans la *Gazette des Hôpitaux*, des observations très curieuses faites à Bone, et qui ne laissent plus de doute sur le transport des miasmes à distance.

Les influences les plus importantes dues aux propriétés chimiques de l'air, ont lieu par la voie de la respiration ; d'autres peuvent aussi s'effectuer par les *surfaces tégumentaires*.

L'air a une action *vivifiante* sur l'économie par ces deux voies, et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle animale, on trouve qu'elle devient de plus en plus nécessaire. Dans l'espèce humaine, elle est à son *summum* ; l'homme, disaient les anciens, *vescitur aëre*. Aussi le défaut d'aération engendre-t-il les maladies les plus graves et les plus nombreuses : les plus graves, en raison de la nécessité du besoin ; les plus nombreuses, parce que ce défaut d'aération ne se rencontre pas seulement dans des habitations peu spacieuses, dans les rues tortueuses, mais encore dans des régions fort étendues, comme les gorges du Valais, où ses effets ne sont pas douteux.

La composition normale de l'air s'altère par le fait même de la respiration ; pendant cet acte, l'oxigène est absorbé, et il y a production d'acide carbonique. Le même phénomène a lieu à la surface de la peau, mais en faible proportion.

Quand l'air n'est pas suffisamment renouvelé, il cause des maladies de deux manières : ou parce qu'il est *altéré*, dans ce cas il y a augmentation ou diminution d'un des élémens ; ou parce qu'il est *vicié*, c'est-à-dire, qu'il est mélangé avec des gaz délétères ou qu'il tient en suspension des miasmes, des effluves, des émanations. Autant les investigations des physiciens ont eu des résultats dans les premiers cas, autant nous avons à regretter le peu de succès des recherches les plus minutieuses dans le second.

L'*eudiométrie* a été jusqu'ici impuissante pour démontrer la présence des émanations diverses dans l'air. Des analyses délicates ont été faites dans des lieux où régnaient des fièvres incontestablement dues à l'action des miasmes, et leur résultat a été absolument semblable à celui d'expériences faites dans l'air le plus pur. Ceci, du reste, ne doit pas nous étonner puisqu'on n'a jamais pu saisir les principes qui constituent les odeurs, et dont l'existence est si manifeste.

L'inflence de l'*état hygrométrique* de l'air sur la santé est incontestable et très importante à étudier, car elle est une source de lésions morbides très nombreuses et souvent très graves. La condition seule de sécheresse ne paraît pas avoir d'effets pathologiques bien marqués ; mais les effets de l'humidité sont très actifs, ou ils varient suivant la température atmosphérique.

Lorsque l'air est très sec, les vents, s'ils sont chauds, disposent aux maladies de langueur ; mais ces conditions atmosphériques ont un avantage marqué sur les autres, c'est qu'alors toute émanation putride est enlevée. Une excessive humidité de l'air a des effets beaucoup plus graves et plus nombreux ; ils varient suivant que l'humidité est combinée avec la chaleur ou avec le froid. Dans ce dernier cas, il y a bientôt prédisposition aux affections catarrhales chroniques, aux altérations scrofuleuses, aux maladies scorbutiques : si, au contraire, l'humidité est combinée avec la chaleur, et surtout d'une manière permanente, les effets sont encore plus pernicieux, parce qu'il est à peu près impossible de les *atténuer*. Voyez, en effet, l'état des populations de la Guyane, de Porto-Bello, des marais pontins, de la Vera-Cruz ; dans tous ces pays règnent les fièvres du caractère le plus grave, des fièvres intermittentes pernicieuses, etc., et souvent des épidémies meurtrières.

Messieurs, jusqu'ici nous avons cherché à constater les effets pathologiques des diverses conditions qui constituent les climats ; autant qu'il nous a été possible, nous avons séparé les agens pour considérer leur effets *propres*, mais en prenant ainsi à part chacun de ces élémens, nous avons rencontré des questions très difficiles à résoudre ; ceci se conçoit, car on ne peut guère les *isoler*. Maintenant nous allons exposer les effets qui résultent de leurs *combinaisons diverses*, c'est-à-dire des *climats*.

Hippocrate avait fait une étude particulière des climats, et il nous apprend dans son traité *de Aëre, locis et aquis*, et dans celui *de Flatibus*, tout ce qu'on savait de son temps sur cette matière. Depuis, les médecins et les philosophes ont repris cette étude ; mais Montesquiou et Cabanis ont trop attribué aux climats ; ceux-ci ne sont qu'une des causes modificatrices de l'homme. On s'est aussi étrangement trompé quand on a dit que les climats froids augmentent les forces de l'homme, tandis que les habitans du midi sont tous faibles et énervés ; les Aragonais, les Piémontais et les Cantabres sont assurément des hommes énergiquement constitués, et doués d'une force physique et d'une énergie morale remarquables, tandis que les Slaves et les Sibériens sont mous, apathiques, sans vigueur. Toutefois, sous les mêmes latitudes, on trouve des différences très sensibles.

On distingue les effets des climats suivant que ceux-ci sont *chauds*, *froids* ou *tempérés*. Un climat est limité entre deux parallèles perpendiculaires à l'axe de la terre. Les cimats chauds sont compris entre les deux tropiques, et s'étendent jusqu'au 30e degré. Les climats froids s'étendent du 55e degré jusqu'au pôle. Les climats tempérés sont compris entre les deux autres. Il y a des *conditions générales* attachées à ces trois sortes de climats ; conditions très complexes ; mais en vertu des *conditions spéciales*, les régions peuvent être différentes comme les climats sont une même latitude.

Il faut donc étudier d'abord les climats généraux, puis les circonstances qui modifient les climats. Ces dernières sont locales et appartiennent aux régions ; ce sont *l'élévation* du sol, *l'inclinaison* des terrains, *les vents*, *l'évaporation* des eaux, *les forêts*, *la nature* des terrains, et d'autres circonstances secondaires. Ces circonstances se distinguent principalement des conditions générales, en ce que l'homme, en agissant sur elles, peut modifier les climats, et cette réaction est un des grands effets de la civilisation.

L'influence des climats chauds s'exerce principalement sur deux appareils de l'économie, sur l'appareil *digestif* et sur l'appareil *sensitif*. En effet, les maladies les plus fréquentes dans ces climats et dont elles sont les effets, sont les affections de nature convulsive, telles que le *tétanos*, *l'épilepsie*, *l'éclampsie*, *l'hystérie*, etc., et lorsque d'autres maladies viennent à se déclarer, elles sont presque toujours compliquées d'accidens nerveux ; ainsi, les moindres blessures peuvent se compliquer de tétanos. Ceci résulte d'observations faites au Sennaar, en Abyssinie, à Madagascar, par Russel, Bruce, Schaw, etc.

L'appareil digestif, et l'appareil biliaire qui n'en est qu'une dépendance, sont aussi très fréquemment affectés. Ainsi, on y observe souvent des fièvres graves qui sont liées à des maladies de la membrane gastro-intestinale et à des maladies du foie. Un séjour de quelques années dans l'Inde, amène presque immanqua-

blement ces sortes de maladies; aussi, les officiers de la compagnie des Indes sont-ils presque tous obligés, après quatre ou cinq ans, de se retirer au cap ou à l'île Maurice, pour réparer leur santé délabrée. Il en est de même de ces négocians qui ont été chercher fortune dans l'Inde, ces individus que les Anglais appellent des Nababs.

L'influence des climats froids dépend surtout du degré d'abaissement de la température et de sa combinaison avec l'humidité. Un froid modéré et sec n'a guère d'effets pathologiques. Un froid immodéré arrête le *développement de l'espèce.*

Quand le froid est intense, sans être cependant excessif, il prédispose aux congestions sanguines dans les grands viscères de l'économie et principalement dans les tissus parenchymateux; cela tient au ralentissement de la circulation aux extrémités et au retrait du sang vers le centre. Mais une bonne alimentation et un exercice soutenu permettent de supporter un froid très intense. Nos pertes excessives dans les campagnes de Russie, dépendalent plutôt des privations de toute espèce et du dénuement complet de nos soldats.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DE LA LÉPROSERIE DE L'ACAROUANY.

On ne se doute guère en Europe, et à Paris surtout, que l'un de ces établissements qui ont été une des hontes du moyen âge, existe encore dans les possessions françaises d'outre-mer. Voici cependant ce qui se passe à la Guyane française:

L'établissement des lépreux de la Guyane française est fixé sur les bords de l'Acarouany, affluent de la rivière de Mana. Cet établissement était autrefois en régie, et les malheureux qui le composaient recevaient fidèlement les rations que le gouvernement leur allouait. Depuis, le bail de l'établissement a été confié à madame Javouhey, supérieure générale des sœurs de l'ordre de Saint-Joseph, et directrice de la colonie de Mana.

Le conseil colonial de la Guyane française ayant eu à s'occuper de projets de décrets pour la création d'une léproserie et d'une pianerie dans la colonie, a renvoyé le rapport à faire sur ces projets à une commission dont l'organe, M. Lemaitre, dans un écrit plein de considérations graves et élevées, après avoir examiné les questions de liberté individuelle et d'ordre public auxquelles les projets se rattachent, a fait connaître au conseil étonné tes nombreuses violations faites par madame Javouhey au bail qu'elle avait souscrit. On ne saurait croire à quel point cette femme, dont le nom, disent les commissaires du conseil colonial, est *d'un retentissement funeste dans la colonie*, a méconnu ses devoirs.

Elle a laissé l'établissement sans gardien pour le maintien de l'ordre et de la direction à donner aux travaux;

Une sœur, au lieu de trois, a été affectée à l'établissement;

Madame Javouhey a fait conduire à plusieurs reprises ses embarcations à Mana par des lépreux, et ceux-ci y sont à chaque fois demeurés quelque temps.

Aucun bâtiment n'a été préparé par elle pour lieu de réclusion en cas de nécessité.

Elle n'a donné aucune nourriture aux lépreux pouvant travailler, et les autres n'ont reçu qu'une ration inférieure aux prévisions du marché.

Pendant plus de six mois aucune ration de morue ni de poisson salé n'a été donnée ni aux uns ni aux autres:

Elle ne leur a fourni aucun vêtement, et ceux dont ces malheureux sont couverts leur ont été envoyés par leurs anciens maîtres, par leurs parens, ou sont les produits de leurs labeurs.

Elle ne les a fait ni traiter ni soigner dans leurs maladies; aucun médecin ne les a visités, l'infirmerie n'a jamais été ouverte; aucun médicament, aucune compresse, aucun bandage n'ont jamais été fournis; leurs plaies, leurs ulcères, n'ont jamais été pansés.

Faute de l'officier de santé qu'elle n'a pas affecté à l'établissement, elle n'a pu séparer les enfans sains de leurs mères lépreuses; elle n'a pu savoir si des individus avaient cessé d'être lépreux.

Elle n'a pas fourni de linceul aux décédés; ceux employés à ce funèbre usage ont été donnés par leurs parens ou amis, ou sortaient de leur pauvre garde-robe.

Elle n'a tenu aucune note régulière des morts et des naissances: des individus portés morts étaient vivans, des individus portés vivans étaient morts; les libres ont été confondus avec les esclaves; aucun acte de l'état civil n'a été dressé dans les divers cas de mort ou de naissance pour les libres.

Elle a forcé les lépreux à lui vendre les produits de leur industrie, sans s'occuper du tarif ordonné par le marché, suivant sa volonté et à bas prix, et elle leur a livré les objets dont ils avaient besoin, en retour, à de prix fort élevés.

Madame Javouhey a violé, dit le Conseil, toutes les lois qu'elle s'était imposées dans le contrat du 2 mai 1836; elle est débitrice de fortes sommes provenant des vivres et des vêtemens refusés aux lépr-ux, au mépris de tout ce que la conscience répute sacré. Elle est en outre débitrice de dommages et intérêts considérables; car l'inexécution de tout contrat en rend passible l'auteur, selon les préceptes du droit commun.

Les circonstances s'élèvent toutes contre elle, et parlent haut à toute conscience indépendante et non timorée.

Des malheureux confiés à ses soins ont souffert horriblement des privations qu'elle leur imposait, et dont le produit était un lucre impie pour elle.

Elle a tout confondu, libres et esclaves; elle n'a tenu aucun compte des naissances et des décès. Les lois punissent ces faits: il y a amende pour l'omission de déclaration de naissance ou de décès des non libres; il y a peine pour omission d'actes de l'état civil des libres.

Elle n'a jamais joui de votre confiance, elle doit avoir perdu celle de l'administration; par suite uécessaire, le contrat doit être résilié, un mode de régie doit être promptement adopté, plus compatible avec l'intérêt que suscite le sort de tant d'infortunés.

Dans ces circonstances, votre commission conclut à ce que vous rejetiez purement et simplement les deux projets relatifs à la léproserie et à la pianerie: le premier par raison de votre incompétence, et le second pour la cause de l'absence du budget de dépense.

Elle fait, en outre, les propositions suivantes: Que le contrat du 2 mai 1836, passé entre l'administration et madame Javouhey, soit résilié;

Qu'un mode de régie, vu l'urgence, soit promptement adopté par l'administration, et soit tel, que celle-ci, par des visites fréquentes et inopinées, puisse être rassurée sur l'exécution fidèle de ses ordres;

Que des mesures soient prises pour forcer et contraindre madame Javouhey:

1° A rembourser, à titre de restitution, toutes les sommes qu'elle a reçues du trésor pour la partie du marché qu'elle n'a pas exécutée;

2° Que des mesures soient prises pour la forcer et contraindre au paiement des dommages intérêts dont la violation de son marché, sa mauvaise foi et le préjudice causé la rendent passible;

Que toutes ces sommes réunies soient employées au soulagement des lépreux, en vivres, habillemens et outils, sagement répartis, au fur et à mesure de leurs besoins.

Tels sont les vœux de votre commission, messieurs; écoutez-les: ils sont l'expression d'une conviction profonde et d'un sentiment à l'abri de toute passion, si ce n'est celle d'une justice nécessaire.

Cayenne, 30 mai 1838.

— M. le docteur Napoléon-Joanny Périer a fait soumettre à l'Académie des Sciences un projet de création d'un jardin médical à Alger. M. Périer, ancien chef de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-des-Invalides de Paris, aujourd'hui attaché à l'armée d'Afrique, ne cesse de se livrer, dans l'Algérie, à des essais agricoles; il veut y cultiver, s'il est possible, diverses espèces de *cinchona*. Cette naturalisation marquerait une ère nouvelle pour la matière médicale; elle intéresserait au plus haut degré l'Algérie, où les bienfaits du quinquina sont fort appréciés.

De pareils essais d'agriculture une fois tentés dans l'Algérie, dit M. le docteur Caffe, dans le Journal des Connaissances médicales, il est bien d'autres plantes exotiques employées en médecine qu'il serait nécessaire d'y soumettre; telles sont, par exemple, celles qui nous fournisseut l'ipécacuanha, le gayac, le jalap, l'aloès, l'opium, la gomme, la manne, le séné, le copahu, le camphre, etc., toutes substances pour lesquelles la France est à la merci de l'étranger. L'institution du Jardin médical d'essai aurait encore pour but d'éclairer et de propager la culture de la plupart des espèces naturalisés dans plusieurs de nos départemens, mais dont les besoins excèdent le produit.

— Les nouvelles de Java, du 9 septembre, annoncent qu'il régnait à Amboyne une maladie violente qui avait enlevé 2,400 habitans sur 11,700; mais la mortalité avait beaucoup diminué, et les derniers avis étaient beaucoup plus favorables.

— M. le docteur Quesney, du Hâvre, s'est volontairement rendu à bord du navire l'*Angélique*, de Dunkerque, pour panser les hommes blessés par le coup de vent qui a occasionné à la mer des avaries à ce bâtiment. Il a été, comme le bâtiment, mis en quarantaine et retenu à bord. Voici l'extrait d'une lettre qu'il a adressée au *Journal du Hâvre*:

« Sans me plaindre de la quarantaine à laquelle je me trouve soumis au détriment de mes malades, je demande s'il ne serait pas dans l'intérêt de l'humanité, et pour l'honneur d'une ville aussi florissante que le Hâvre, d'établir, soit à terre, soit dans le bassin destiné à la quarantaine, un petit lazaret à six lits, qu'on installerait sur un chaland, où l'on pourrait transférer les malades et leur prodiguer les soins que leur position réclame, sans blesser les rigoureuses exigences de la salubrité publique?

» Cette amélioration aurait l'avantage de ne pas arracher un médecin à ses cliens, et surtout de ne pas compromettre l'avenir des marins blessés, par le défaut de soins qu'ils sont exposés à essuyer à raison de la quarantaine. »

— Il règne en ce moment, parmi les vaches de Paris et des environs, une maladie appelée la *cocote*, et qui paraît avoir du rapport avec ce que l'on nomme le *piétin* des moutons; quand cette maladie est intense, elle influe d'une manière fâcheuse sur la qualité du lait; nous reviendrons sur ce sujet.

Concours pour un prix de médecine politique.

La société des médecins légistes du grand-duché de Bade a voté, dans sa dernière assemblée générale, qui eut lieu à Fribourg en Brisgau, le 16 septembre dernier, un prix qui sera décerné de la manière suivante:

1° Le sujet du mémoire qui veut aspirer au prix est au choix des concurrens. Il peut être emprunté à toutes les branches des sciences médico-légales et de l'hygiène publique.

2° Les mémoires peuvent être écrits en langue allemande, latine ou française.

3° Ils doivent être munis d'une épigraphe et accompagnés d'un billet cacheté contenant cette même épigraphe, le nom, les titres et la résidence de l'auteur; le tout écrit lisiblement.

4° Ils doivent être envoyés, jusqu'au 1er février 1840, au plus tard, au premier secrétaire de la Société, au docteur Schuermayer, à Emmendingen (grand-duché de Bade).

5° L'auteur du mémoire qui sera couronné recevra pour prix 25 ducats en or. Le mémoire ne pourra être inséré que dans les Annales de Médecine politique rédigées par les docteurs Schneider, Schuermayer et Hergt, dont chaque feuille d'impression est gratifiée de 11 florins (24 fr.). L'auteur recevra en outre vingt exemplaires du mémoire tirés à part.

6° La distribution du prix aura lieu en assemblée générale au mois d'août de l'année 1840.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 5, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Calcul de dix-sept lignes, broyé en sept séances; guérison; par M. Amussat.

M. Layer, de Donarnenez (Finistère), âgé de quarante-six ans, d'une forte constitution, éprouva au mois de juillet 1835 des coliques néphrétiques d'abord légères, mais qui se renouvelèrent avec plus d'intensité vers les mois de septembre et octobre de la même année. Le siége de ces douleurs affectait presqu'exclusivement le trajet de l'uretère du côté gauche. L'emploi des moyens antiphlogistiques locaux et généraux suffit pour les faire cesser. Quelque temps après les besoins d'uriner devinrent plus fréquens qu'auparavant; l'urine, dont le jet était quelquefois interrompu brusquement, commença à déposer des mucosités; des hématuries survinrent, ainsi que des démangeaisons à l'extrémité de la verge, sous l'influence de la marche à pied et en voiture. Le malade, qui possède quelques connaissances médicales, pensa qu'il avait la pierre et s'empressa de se faire sonder.

Le 26 juillet dernier, M. Fouillov, chirurgien en chef de la marine à Brest, pratique le cathétérisme et confirme les prévisions du malade, qui entreprend le voyage de Paris, où, à son arrivée, il est confié aux soins éclairés de M. Amussat, par son ami M. le docteur Chevé.

Le 26 août 1838, la présence du calcul est constatée par M. Amussat. La prostate, explorée par le rectum, a son volume normal; la vessie est peu irritée; l'état général est excellent; et, à part les douleurs éprouvées par M. Layer en urinant et en marchant, il jouit d'une santé florissante; enfin le moral se trouvant dans de très bonnes conditions, ce malade présente un cas très favorable à la lithotripsie. Il est donc décidé qu'on aura recours à cette opération. On prépare M. Layer à subir le broiement de la manière suivante: on aggrandit d'abord le méat urinaire peu dilatable, puis on introduit chaque jour des bougies dans le canal de l'urètre, plutôt dans l'intention d'émousser sa sensibilité que pour le dilater.

Le 3 septembre 1838 a lieu la première séance de lithotripsie, en présence de MM. Garnot et Chevé. Un calcul de dix-sept lignes est saisi après quelques recherches et brisé par la percussion exercée avec une certaine énergie. Deux fragmens, l'un de neuf lignes et l'autre de six, sont brisés en outre dans cette même séance. Le malade n'ayant éprouvé aucun accident, une nouvelle séance est pratiquée le 7 septembre en présence de MM. Douellan, Sinibaldi, Gauthier, Delarue, Chevé, Morpurjo et Raffinesque. Sept fragmens sont saisis, un seul, marquant 15 lignes, nécessite la percussion; tous les autres, 6, 4, 4, 9, 10, 6 lignes, sont assez facilement écrasés à l'aide de la main seule. Cette séance a été courte, mais le malade prétend avoir plus souffert que pendant la première, qui a cependant duré plus long-temps. Le lendemain et les jours suivans il y a de la fièvre; l'urine dépose plus de mucosités que de coutume, et il est nécessaire de recourir aux antiphlogistiques locaux; douze sangsues sont appliquées au périnée; on place des cataplasmes sur le ventre et on administre des quarts de lavement narcotique.

Le 19 septembre, le malade se trouvant dans de très bonnes conditions, devait être soumis à une troisième opération, mais on fut obligé de la différer parce que des fragmens du calcul étaient engagés dans l'urètre. Tous ces fragmens ayant été les uns repoussés dans la vessie avec une sonde, les autres chassés et entraînés par l'urine, on put, dès le lendemain, 20 septembre, procéder à une troisième séance à laquelle assistèrent MM. Chevé, La Chaise et Van-Rossum. Huit fragmens de neuf à trois lignes furent brisés, un seul nécessita la percussion. Aucun accident ne suit cette séance; le malade rend une foule de graviers, et nous fait remarquer une diminution notable dans la quantité des mucosités que dépose l'urine.

Le 24 septembre, quatrième séance, en présence de MM. Py, Bouchacourt, Van-Rossum, Chatron, Vail, Morin, dix fragmens de neuf à trois lignes sont écrasés, les uns par la percussion, les autres par la pression avec la main.

Le 28 septembre, cinquième séance, en présence de MM. Chevé, Labarraque, de Kiéter, Sprengler, Arrost et Lecointe.

Jusqu'à présent M. Amussat s'est servi d'un brise-pierre dont les mors sont très forts; mais aujourd'hui, ayant reconnu avec la sonde qu'il ne restait plus que des fragmens d'un petit volume, il se sert d'un instrument ayant un bec plus large et ressemblant à un bec de canne. Onze fragmens de neuf à trois lignes sont saisis en dirigeant l'extrémité du lithotriteur vers le bas fond de la vessie, et leur écrasement a lieu facilement par la pression avec la main. Le lendemain de cette séance, M. Layer rend une quantité considérable de graviers.

Le 6 octobre 1838, sixième séance, M. Amussat brise, par la pression avec la main, huit fragmens de huit à trois lignes, après avoir commencé par repousser dans la vessie un gravier assez gros arrêté dans l'urètre, et n'y être parvenu qu'avec beaucoup de peine. L'instrument est retiré couvert de sang, provenant sans doute de la portion du canal de l'urètre, lésée par la présence du fragment repoussé dans la vessie par M. Amussat et saisi, comme dans la dernière séance, dans le bas fond de cet organe.

Le 10 octobre, septième et dernière séance, dans laquelle cinq fragmens de six à trois lignes sont écrasés par la pression avec la main. A la suite de cette séance, M. Layer rendit, comme auparavant, des graviers mêlés d'un peu de détritus, n'éprouva plus aucune douleur soit par la marche à pied, soit en voiture; ses urines redevinrent limpides, et il sortit de la maison de santé et de médecine opératoire parfaitement guéri. X.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales; par M. Ferrus.

Du Délire maniaque. (Suite.)

Le délire maniaque, qu'il soit général ou partiel, gai ou triste, expansif ou taciturne, bruyant ou silencieux, ne débute que rarement d'une manière brusque; presque toujours la conduite du malade a présenté, à une époque éloignée, quelque chose d'insolite et de bizarre, qui, sans faire rigoureusement préjuger le délire, motive cependant un semblable pronostic.

Dans le plus grand nombre des cas, on observe en outre, à une époque rapprochée de l'invasion du délire, des modifications physiques et morales correspondant à la période dite d'incubation.

La face est colorée, la tête chaude et le regard ardent; il y a une agitation générale et un besoin continuel de se mouvoir qui excluent le sommeil et le repos; le caractère est irrascible et très défiant; l'humeur est empreinte fréquemment d'une mobilité extrême.

Cet homme, auparavant dévoué à ses affaires, sacrifie maintenant ses plus chers intérêts aux jouissances les plus frivoles. Cet autre n'est plus sensible aux devoirs de la société, aux joies du foyer domestique et aux épanchemens de l'amitié, sans que rien puisse raisonnablement expliquer un semblable changement.

L'un se crée des tourmens imaginaires et torture les actes et les paroles pour en exprimer quelque crainte; l'autre s'abandonne aux excès les plus dégradans, et se glorifie d'une conduite qui naguère excitait son mépris ou son dégoût. Il y a quelques jours encore, cette femme était réservée et pudique; maintenant son regard est immodeste et son langage licencieux. Cependant, dans cette forme de délire, les prodrômes ne se manifestent pas toujours avec autant de vivacité, et l'on peut quelquefois entrevoir, même depuis long-temps, une semblable terminaison. Observez certaines femmes, et vous verrez toutes leurs actions trahir une tendance érotique; vous la trouverez dans le choix de leurs spectacles, de leurs lectures, dans la forme de leurs vêtemens, dans leurs gestes, dans leurs poses variées, et même dans celles qu'elles adoptent lorsqu'elles confient à la peinture ou à la sculpture le soin de les repro-

FEUILLETON.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

De la strychnine et de l'amaurose; par le docteur Rognetta.

L'usage de la strychnine et des substances qui la produisent (noix vomique, fève de saint Ignace, etc.), contre les paralysies, et en particulier contre l'amaurose, est devenu, en quelque sorte, vulgaire; mais a-t-on jusqu'à présent déterminé les véritables indications thérapeutiques de cet alcaloïde? Je ne le pense pas. Je ne trouve, à ce sujet, dans les auteurs que des données vagues, souvent contradictoires ou même fort erronées. Ayant employé moi-même la strychnine sur un grand nombre de sujets amaurotiques, et par des méthodes diverses; ayant, d'ailleurs, depuis 1832, époque de mon premier Mémoire sur l'*amaurose*, rassemblé sur cette matière tous les faits importans que la science possède, je crois pouvoir donner aujourd'hui une solution fort nette et fort complète à ce problème important de thérapeutique. Dans mon Traité d'Ophthalmologie, qui est sur le point de paraître, j'ai consacré un grand nombre de pages à cette intéressante matière, et je crois être parvenu aux résultats les plus satisfaisans et les plus clairs qu'on puisse désirer.

Déterminer les indications de l'emploi d'un médicament, c'est demander ses véritables vertus ou son action, et les conditions de l'affection à laquelle on le rapporte. Or, quelles sont l'action ou la valeur thérapeutique de la strychine, et les conditions pathologiques de l'amaurose? Telles sont les deux questions dont je vais m'occuper brièvement dans cet article. Mais avant, disons quelques mots sur l'historique de ce point de pratique, afin d'éviter les abus, les prétentions ridicules, ou les illusions.

§ Ier. *Historique.* L'emploi de la strychnine contre l'amaurose ne peut remonter à une époque bien éloignée, puisque la découverte de cette substance ne date que d'une vingtaine d'années. Les premiers essais ont été faits en 1825, mais c'est en 1830 qu'on a publié des faits véritablement concluans; ils sont dus à un chirurgien de Londres, M. Liston (*The London medical Gazette, fevrier* 1830). Vers la même époque, Shortt fit aussi connaître plusieurs cas d'amaurose qu'il avait guéris à l'aide de la strychnine (*The Edimb. med. and surg. jour., oct.* 1830). Ces derniers ont été reproduits dans la Gazette médicale de Paris, de la même année.

En 1832, le docteur Middlemore, ophtbalmologue anglais, publia dans le *Midland medical reporter*, un intéressant travail sur l'emploi de la strychnine dans le traitement de l'amaurose. Il rapporte plusieurs cas de guérison par ce moyen qu'il a employé d'après la méthode endermique, c'est-à-dire en dénudant la peau du sourcil à l'aide de vésicatoires. Un extrait de ce Mémoire se trouve consigné dans la *Revue médicale de Paris*, 1832, t. II, p. 270.

Depuis cette époque, une foule d'expériences ont été entreprises sur la strychnine, tant en France qu'en Angleterre, en Italie, en Allemagne et en Amérique, par une foule de praticiens qu'il est inutile de nommer.

En 1835, le docteur Miquel publia aussi quelques faits de ce genre (*Gaz. méd.*, 1835, p. 795). Ce médecin appliqua la strichnine tout simplement à l'aide de la vésication au sourcil, ainsi que l'avait fait, trois ans auparavant, M. Middlemore.

Nous verrons tout à l'heure que ce mode d'administration est des plus défectueux; disons, en attendant, qu'il est étrange, qu'en face des faits précédens, M. Miquel vienne aujourd'hui (sans doute par inadvertance) se donner pour l'inventeur de la médication en question! Une autre circonstance curieuse, c'est que le docteur Miquel a pris la *myodepsie étincelante*, symptôme assez ordinaire de l'amaurose hypérémique, pour des étincelles strychniques. Je démontrerai tout à l'heure que loin de produire des étincelles, la strychnine les dissipe lorsqu'elles existent.

§ II. *Valeur thérapeutique de la strychnine.* Personne ne conteste aujourd'hui que les substances dont on tire la strychnine sont à cet alcaloïde ce qu'est le quinquina à la quinine, l'opium à la morphine. Les faits, par conséquent, que la science possède sur les effets de la noix vomique, peuvent très bien se confondre avec ceux de la strychnine, puisqu'ils sont absolument de même nature, et qu'il est reconnu que le principe actif de la noix vomique, c'est la strychnine.

L'idée qu'on a généralement sur la strychnine et la noix vomique, c'est qu'elles sont éminemment excitantes. Cette croyance est basée:

1° Sur ce que ces substances guérissent les paralysies présumées asthéniques;

2° Sur ce qu'elles déterminent des contractions musculaires tétaniformes.

Aussi prescrit-on rigoureusement de s'abstenir de leur emploi alors qu'il y a des signes de plétbore dans l'organe malade ou vers le cerveau.

On trouverait peut-être paradoxal si je disais aujourd'hui que, malgré cet appareil phénoménal, la strychnine, loin d'être un excitant, n'est qu'un remède hyposthénisant, affaiblissant, comme la belladone et la saignée: c'est pourtant la thèse que je vais entreprendre. On conçoit que si je parviens à établir ce fait d'une manière incontestable, les idées qu'on a sur les indications de la strychnine et de la noix vomique doivent nécessairement changer. Consultons donc sans prévention l'expérience.

Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, de bonne constitution, éprouve des chagrins violens et veut se détruire; il avale, après avoir dîné, deux scrupules de strychnine pure en solution, et boit un verre de vin par dessus; il devient pâle, extrêmement faible, aphone, amaurotique, et meurt une heure et quart après, dans les spasmes tétaniformes les plus horribles; ces spasmes se sont reproduits plusieurs fois par accès. A l'autopsie, on trouve:

1° Le système veineux du canal rachidien et du cervelet excessivement gorgé de sang noir et visqueux;

2° La moelle épinière fort ramollie sur plusieurs endroits, réduite même en bouillie sur quelques points;

3° Cœur flasque, vide de sang, de même que les gros vaisseaux;

4° Viscères abdominaux exsangues, à l'exception du foie qui est gorgé de sang noir;

5° Système cutané fort gorgé de sang violet. Le reste de l'organisme est sain.

Ce fait, dont je n'ai reproduit que les traits principaux, se trouve consigné avec de grands détails dans la *Gazette médicale*, 1837, p. 491.

Faisons un instant abstraction des contractions tétaniformes qui peuvent bien être la conséquence de la stase passive du sang veineux et des extravasions de sérum qui comprimaient ou irritaient autrement les centres nerveux, ou bien du travail même de ramollissement de la moelle. Comment concilier la nature de ces lésions cadavériques avec la prétendue action excitante de la strychnine? Comment; le cœur est flasque, vide de sang, les viscères abdominaux et les gros vaisseaux exsangues, la moelle épinière subitement ramollie, réduite en bouillie, sans aucune trace d'inflammation ni de congestion active, et l'on dit que ce sont là des effets d'une excitation!

L'école rasorienne y voit, au contraire, la preuve la plus convaincante d'une action hyposthénique très puissante: il me sem-

duire. Il y a quelques mois, je fus appelé auprès d'une dame sur l'état mental de laquelle on ne m'avait fourni aucun renseignement. Avant d'être introduit auprès d'elle, je m'arrêtai quelques minutes dans une pièce où se trouvait son portrait. A sa pose équivoque, à l'expression de son regard et à la prodigalité du nu, mes soupçons s'arrêtèrent sur un cas de nymphomanie, ce qu'une observation plus complète ne tarda pas à justifier.

Le délire maniaque général à forme expansive n'offre pas toujours la même intensité; le plus faible de ses degrés constitue la fatuité, que beaucoup d'auteurs ont confondue avec l'imbécillité. Elle s'en rapproche en effet par le petit nombre des opérations intellectuelles et les causes légères qui les provoquent; mais elle est encore plus voisine du délire maniaque par la subtilité des idées et la versatilité du caractère, du langage et des gestes. A ce degré, le malade est vain, importun, irrascible et babillard; sa conversation roule toujours sur le même sujet, à cause de l'étroitesse du cercle de ses idées; il s'agite beaucoup, est avide de mouvement sans but et sans portée; et, pour me servir d'une comparaison juste, quoique vulgaire, il ressemble assez bien à la mouche du coche.

Lorsque débute cette forme du délire général, mais à un degré plus tranché, l'agitation est extrême et accompagnée de gestes tumultueux; la face vivement colorée et quelquefois inondée de sueur; les cheveux hérissés et en désordre, les yeux injectés de sang, la figure menaçante, le cou gonflé, la puissance musculaire considérable, et d'autant plus qu'elle s'exerce sur des obstacles puissans mais non invincibles: dans ce dernier cas l'agitation trouve un nouvel aliment; tandis que si on vient à dominer cette exubérance de vigueur par un grand déploiement de forces, on calmera le malade en mettant à nu son impuissance.

Les facultés perceptives sont actives et fécondes; mais cette activité n'a lieu qu'aux dépens des facultés comparatives; car l'attention, la comparaison, le raisonnement, ne peuvent exercer leur contrôle sur des idées qui se succèdent avec rapidité, qu'elles soient bizarres, singulières et extravagantes, ou bien à empreintes raisonnables, ou même à cachet grandiose et extraordinaire, ainsi qu'on l'observe quelquefois. Les passions ont une large part dans les nuances diverses de ce délire; ce dont on ne sera point étonné, si l'on songe au rôle influent qu'elles remplissent dans sa production. Durant les transports auxquels le malade est en proie, il n'est pas facile de lui faire entendre la voix de la parenté ou de l'autorité; habituellement il est sourd aux propos consolans de ses parens et de ses amis, aux insinuations de la médecine morale, et aux rigueurs d'une thérapeutique souvent cruelle. Le sentiment de la propriété, des lois et du droit des gens n'a plus de prise sur lui; il se raidit contre l'obstacle, et le brise s'il en a le pouvoir, sans s'inquiéter des résultats de sa violence. L'instinct de la propagation est généralement faible, si ce n'est chez plusieurs femmes où le délire, quoique général, est cependant dominé par la forme exclusive qu'on a désignée sous le nom de nymphomanie. La loquacité est très grande, et s'exerce sur des sujets nombreux variés et se succédant rapidement. On a vu des malades pousser durant plusieurs jours et plusieurs nuits des cris perçans, d'effrayantes vociférations; en même temps l'appétit augmente, et quoique la digestion soit facile, elle ne fournit qu'une partie des élémens réparateurs nécessités par le désordre de la motilité. Parfois, au lieu de l'appétit, on observe de l'anorexie, soit qu'il y ait maladie des premières voies, ou bien que le délire se complique d'hallucinations internes, essentielles ou liées à l'état morbide d'un organe.

Quoique la circulation soit plus rapide, elle ne se rattache pas à un état fébrile, mais participe à l'activité de toutes les fonctions. Si on parvient à faire cesser l'agitation physique, le pouls diminue instantanément de fréquence, sans qu'il soit besoin de recourir aux moyens antiphlogistiques.

Les urines sont abondantes, limpides, et n'offrent aucun des caractères qu'on rencontre dans les maladies dites fébriles; souvent la constipation est opiniâtre, et résiste à tous les moyens employés pour la combattre. Peut-être tient-elle aux causes ordinaires de la constipation dans les affections cérébrales aiguës; peut-être doit-on aussi faire intervenir les résultats de l'énergie que déploient les puissances assimilatrices chez les aliénés.

Ces malades semblent quelquefois braver le froid; on en a vu quelques-uns dévorés par une soif vive et une ardeur intestine, rechercher le froid avec délices, et recevoir même avec plaisir les bains d'affusion à une température très basse; d'autres mettent en pièces leurs vêtemens, et, quoique complètement nus, se montrent insensibles aux rigueurs de l'hiver. Néanmoins, on a fort exagéré la faculté qu'ont les aliénés de résister à un froid rigoureux; sans doute, ils sont moins impressionnés à cause de la distraction où les jette leur état mental, et par suite de leur excitation fonctionnelle qui est une source abondante de calorique; mais ils succombent fréquemment dans cette lutte contre les causes de soustraction de la chaleur animale, soit par congélation, soit en contractant des maladies d'autant plus graves, qu'elles sévissent sur des constitutions plus ou moins épuisées.

La peau est sèche et aride, ou bien à la suite de mouvemens désordonnés, se couvre d'une sueur qu'on ne doit pas confondre avec les sueurs critiques, car elle rend le danger plus grand en épuisant les forces des aliénés et en les exposant à des maladies accidentelles dangereuses.

Les symptômes de ce délire sont ordinairement plus prononcés chez les femmes que chez les hommes, ainsi que le signalent généralement ceux qui peuvent comparer des établissemens destinés à des sexes différens.

Il est encore une observation très remarquable, surtout pour les personnes peu habituées à remonter aux causes du délire, c'est que les femmes aliénées montrent fréquemment une hardiesse et une impudeur qui contrastent avec les habitudes de leur sexe. Chez quelques-unes, au contraire, l'on trouve une exagération de pudeur et de retenue, et des scrupules de conscience très prononcés. Quelquefois même ces phénomènes opposés se montrent alternativement chez la même femme.

Ce que j'ai dit de l'agitation et des mouvemens dans le délire maniaque général, permet de prévoir qu'un si grand déploiement de forces ne peut avoir lieu sans nécessiter une dépense immodérée d'innervation, et par ce motif amène l'épuisement des malades. Aussi maigrissent-ils rapidement; leur peau prend une teinte blafarde et terreuse, leurs orbites s'excavent; leur voix devient rauque, s'affaiblit et même s'éteint, et si le délire se prolonge, on voit bientôt apparaître les signes avant-coureurs de la démence et de la paralysie générale.

Parmi les prodromes désespérans d'une terminaison si fatale, on s'étonne de signaler le passage d'une maigreur extrême à un embonpoint, ou plutôt à un empâtement, à une bouffissure notable. Les membres s'arrondissent, les saillies s'effacent, les rides se déplissent; mais la peau conserve sa couleur mate, et les chairs leur mollesse; les mouvemens sont moins faciles, et le délire, d'abord sans couleur et sans vivacité, s'éteint définitivement pour faire place à la démence.

Dans d'autres cas, le délire n'est ni assez intense, ni assez durable pour consumer le malade; il se manifeste une rémission ou une intermittence interrompues une ou plusieurs fois par l'exacerbation ou le retour du délire; puis l'aliéné reste indéfiniment singulier, bizarre, remuant, irascible, et ce n'est qu'après un temps variable qu'il se surcharge de l'embonpoint redoutable que j'ai signalé, ou contracte une maladie intercurrente qui frappe du même coup son délire et son existence.

HOPITAUX D'IRLANDE. — M. CARMICHAEL.

Plusieurs cas de chancres phagédéniques chroniques, guéris à l'aide de la compression.

1er *fait.* Un fabricant de briques, âgé de vingt-sept ans, portait un ulcère phagédénique à la partie latérale et inférieure du pénis; la moitié du gland, la totalité du prépuce et une portion du corps caverneux en étaient rongés. Le malade a déclaré que l'affection a commencé par un petit chancre au côté externe du prépuce; ce chancre est devenu irritable, a perforé le prépuce, et a attaqué ensuite le gland. L'érosion est allée toujours en augmentant. Des remèdes divers avaient été mis en usage dans plusieurs hôpitaux: la ciguë, la salsepareille, l'antimoine, les mercuriaux sous différentes formes, des eaux escarrotiques, etc.: le tout avait été essayé inutilement.

A l'examen, on trouve une excavation ulcéreuse pouvant contenir la première phalange du pouce; l'enlèvement de la charpie des pansemens produit des douleurs inouïes, lesquelles durent pendant une demi-heure; ses environs sont sordides, d'un rouge pourpre, et cèdent journellement à l'action rongeante de la maladie; sa surface est couverte d'une couche de matière sale, jaunâtre, gangréneuse, luisante et noirâtre vers les bords. La constitution est fort altérée, surtout par le manque de sommeil.

M. Carmichaël a pansé l'ulcère de la manière suivante: Il a pris une longue bandelette collante, dans laquelle il a pratiqué un trou; il a appliqué ce trou sur l'ulcère, et a passé le chef opposé de la bandelette à travers cette ouverture; il a serré fortement sur le mal; le reste de la bandelette a été passé autour du pénis. L'ulcération s'est trouvée de la sorte solidement et également comprimée. La douleur a été fort vive durant ce pansement; mais elle n'a duré que pendant une demi-heure.

Le lendemain, le malade est mieux; il souffre moins. La nuit a été assez calme; il a pu se promener.

Le troisième jour, on refait le pansement. L'aspect de l'ulcère a beaucoup changé; son irritabilité est bien moindre; le malade souffre peu comparativement aux jours précédens; le mal n'a plus le caractère rongeant; ses apparences sont bénignes. On réprime quelques-unes de ses granulations; on réapplique l'appareil avec plus de force que la première fois.

Le sixième jour, on refait le pansement; l'aspect du mal est tout à fait bénin; les bords sont réprimés. On touche la surface de l'ulcère avec le sulfate de cuivre; on comprime *ut suprà*.

A compter de ce jour, l'érosion s'est rapidement resser-

---

ble même impossible qu'on puisse adopter une opinion différente de cette dernière. D'ailleurs cette pâleur du visage, la faiblesse, l'aphonie et l'amaurose, phénomènes analogues à ceux qu'on observe dans l'empoisonnement par la belladone, par le tabac et après les grandes hémorrhagies, ne sont-ils pas plutôt d'accord avec l'idée d'un abaissement extrême de la vitalité générale qu'avec celle d'une excitation? J'ai démontré dans mon Mémoire sur la belladone (*Gaz. méd.*, septembre 1838) que les stases de sang veineux qu'on observait dans ces cas vers les centres nerveux étaient purement passifs; le cœur et les gros vaisseaux étant fortement affaiblis par l'action du poison, le système capillaire reste comme paralysé; de là, des stases sanguines et des extravasations séreuses. Personne n'ignore enfin que la moelle épinière et le cerveau ont été trouvés ramollis chez une foule d'hommes et d'animaux qui sont morts presque subitement par la morsure de serpens venimeux ou par des pertes abondantes de sang; c'est là un ramollissement asthénique bien différent de celui qui est la conséquence d'une inflammation chronique.

Les autres cas d'empoisonnement mortel par la strychnine chez l'homme sont absolument pareils au précédent: je ne les reproduirai pas. Abordons des faits d'une autre espèce.

Si vous donnez par petites doses, soit la strychnine, soit la noix vomique à un homme bien portant, vous aurez des symptômes non équivoques de faiblesse. Le pouls baisse considérablement. Fodéré l'a vu descendre subitement de 72 pulsations à 30 (Roques, Phytogr. méd., t. Ier); pâleur, prostration, anxiété, stupidité, tremblemens, vertiges, sueurs froides, vomissemens. Ces symptômes se dissipent constamment à l'aide de l'ammoniac, de l'eau-de-vie, de l'éther ou de l'opium. Des expériences nombreuses ont été faites à ce sujet (Giacomini, Matière méd., t. IV, p. 438); elles ont donné toujours le même résultat. Sauvages lui-même nous a rapporté un fait qui confirme parfaitement les résultats précédens; il s'agit d'un étudiant qui s'était empoisonné avec une fève jésuitique (de saint Ignace); les symptômes étaient alarmans: on lui administra, de quart d'heure en quart d'heure, six gouttes d'alcali volatil et les symptômes se sont dissipés.

Les phénomènes précédens me semblent tellement ressembler à ceux de la morsure de la vipère, sous le triple rapport physiologique, anatomique et thérapeutique, que je ne puis m'empêcher de considérer l'action de la strychnine comme celle du venin des reptiles, c'est-à-dire éminemment hyposthénisante; mais ne nous hâtons pas de conclure.

Les expériences sur les animaux vivans, par MM. Pelletier et Caventou, répétées par Cremer de Bonn et par M. Giacomini, ont démontré: 1° que la mort arrive beaucoup plus promptement si l'on joint la strychnine à des substances reconnues contre-stimulantes, telles qu'un acide puissant, par exemple (nitrique, hydrochlorique, hydrocianique); 2° que la mort est retardée et même empêchée si la même dose d'alcaloïde est jointe à une forte quantité de substance stimulante (alcool, ammoniaque, opium). Ainsi, par exemple, un quart de grain de strychnine étant donné seul à un lapin, celui-ci meurt en dix minutes à peu près; si on y joint deux grains de morphine, les spasmes se font longtemps attendre, ils sont faibles et rares, la mort n'a lieu que dix à douze heures après. Si l'on ajoute six grains de morphine, ou quinze grains d'opium, les effets de la strychnine sont extrêmement faibles et l'animal guérit. Constamment les effets de la strychnine ont été augmentés lorsqu'on a fait intervenir la saignée ou tout autre moyen affaiblissant. Comment ne pas voir dans ces faits la vertu puissamment antiphlogistique de la strychnine? Ce qui en a imposé et fait établir l'opinion contraire, ce sont les mouvemens convulsifs ou tétaniformes; mais ne sait-on pas que l'acide hydrocianique, par exemple, produit aussi le même effet, et pourtant il guérit merveilleusement les maladies inflammatoires les plus formidables, les cavernes pulmonaires (Voy. *Gaz. méd.*, 1838, p. 795)? Le venin de la vipère et de plusieurs autres reptiles n'occasionne-t-il pas également des phénomènes analogues? et pourtant vous le combattez avec succès par le stimulant le plus puissant, l'ammoniaque.

Un médecin allemand, M. Clumhart, de Stuttgard, qui a soigné le jeune homme dont nous avons rapporté l'autopsie, a administré plusieurs grains d'émétique, puis saigné le malade; il s'étonne de ce que l'émétique n'a pas agi et que la saignée a augmenté les symptômes d'empoisonnement. Je le crois bien. Dans les empoisonnemens asthéniques l'estomac est tellement affaibli quelquefois qu'il ne se contracte pas; le tartre stibié est résorbé et augmente l'hyposthénie.

Si nous consultons maintenant la valeur des faits pathologiques, nous les verrons tous s'accorder rigoureusement avec les considérations qui précèdent. J'ai recueilli et analysé un très grand nombre de cas de paralysie que j'ai pu me procurer dans les auteurs: constamment, quand la strychnine ou la noix vomique a été utile, il s'agissait d'une paralysie hypérémique; le contraire avait lieu lorsque l'impuissance était accompagnée de symptômes réels d'asthénie, le médicament a été inutile ou nuisible.

Dans les trente-deux cas de guérison, en effet, publiés par Bardsley, il s'agissait toujours d'individus forts, pléthoriques, ayant eu des attaques d'apoplexie, des blessures, des rhumatismes ou des myélites spinales. Les faits de M. Fouquier, ceux de M. Stockes, ceux que M. Pétréquin a publiés dernièrement, etc., sont tous de même nature au fond, bien que leurs auteurs les aient par erreur diagnostiqués autrement. Je regrette que les courtes limites de ce travail ne me permettent pas de développer cet énoncé. Je ferai voir cependant tout à l'heure, au sujet de l'amaurose, combien sont absurdes les idées des oculistes allemands qui prescrivent la strychnine dans les cas d'amaurose asthénique, qu'ils appellent torpide, et combien leurs divagations ridicules de classification nuisent à la pratique.

Quand on dit, par conséquent, qu'il ne faut pas prescrire la strychnine ou la noix vomique aux personnes prédisposées à l'apoplexie, mais bien aux paralytiques faibles, on avance une erreur grave. On a guéri le prolapsus chronique du rectum à l'aide de la strychnine; évidemment le médicament n'a fait que combattre l'hypérémie de la muqueuse; l'épilepsie à l'aide de la noix vomique (Weitz, Hermann, Valentini, Lichtenstein, etc.); mais qu'est ce que l'épilepsie, si non un mal de nature hypersthénique? L'insomnie, chez les enfans furieux (Albinus, Brera); le rhumatisme, les inflammations aiguës et chroniques de la moelle épinière (Giacomini); la pneumonie (Borda, Rasori, Tommasini), etc., ont été guéris par le même médicament.

Que conclure de tout ce qui précède? C'est que la vertu thérapeutique de la strychnine est hyposthénisante ou antiphlogistique, et rien de plus. Cette action, bien que toujours générale, porte principalement sur la moelle épinière et le cervelet.

Quelques médecins de Paris, bornés à l'exercice exclusif de l'ophthalmologie, ont dernièrement témoigné de l'étonnement de ce que j'avais prescrit la strychnine à quelques malades atteints d'amaurose hypérémique. Je conçois bien leur étonnement! Je vais m'expliquer sur le sujet de l'amaurose, avant de poser d'autres conclusions sur ce précieux médicament.

(La suite à un prochain numéro.)

rée, et a marché vers la cicatrisation avec une simplicité remarquable. Des bourgeons charnus ont rempli les excavations, et reproduit en partie le gland. Après la guérison, l'organe a tellement repris ses formes naturelles, que, vu en érection, il était encore présentable.

2e *fait*. Un jeune homme, âgé de vingt ans, portait une pustule indolente au côté externe du prépuce, depuis trois semaines, et dont le volume était allé toujours en augmentant. Ses apparences n'étaient pas clairement syphilitiques. M. Carmichaël a prescrit des cataplasmes émolliens et du repos.

Une semaine après, le mal s'est ulcéré et a pris une extension considérable; il a la largeur d'une fève, sa couleur est d'un jaune brunâtre, sa surface est couverte d'une croûte molle. Le malade est obligé de quitter le traitement et d'aller à la campagne, où il reste pendant trois semaines. A cette époque, l'ulcère s'est étendu considérablement; une moitié du prépuce a été détruit, le côté correspondant du gland est rouge et creusé profondément; sa surface est couverte d'une matière sale, jaunâtre, tenace et gangréneuse.

M. Carmichaël a préparé le malade par le repos, des lotions rafraîchissantes, des purgatifs, des calmans, et deux sangsues par jour sur l'ulcère. Trois jours après, l'irritabilité extrême était tombée, mais l'ulcération conservait toujours son caractère rongeant d'une manière effrayante. M. Carmichaël emploie la compression comme dans le cas précédent; le premier pansement a été douloureux. Trois jours après, l'amélioration n'est pas considérable, mais le mal ne fait pas de nouveaux progrès. L'ulcère est profond, inégal, irrégulier; une portion de peau du prépuce est décollée; le chirurgien l'applique exactement sur l'ulcère, et comprime par-dessous; l'appareil n'est ôté que deux jours après; amélioration manifeste; pansemens *ut suprà*.

Après le dixième ou douzième jour le mal a pris un aspect très bénin; guérison prompte.

M. Carmichaël s'est strictement borné au seul usage de la compression, pas un atome de mercure n'a été employé. La cure de cet ulcère a été radicale, mais cinq mois plus tard le malade a été saisi de syphilis constitutionnelle qui a été combattue à l'aide des diaphorétiques.

3e *fait*. Un homme de constitution délicate, était soigné, sans succès, par un chirurgien habile, M. O'Hara, d'un ulcère phagédénique à la partie inférieure du pénis. Cet ulcère avait déjà rongé le frein et l'extrémité du gland; il se contournait sur le dos du pénis, où les corps caverneux étaient en partie détruits. L'irritabilité de la surface ulcérée était extrême; le moindre mouvement produisait des douleurs inouies; le mal était en outre accompagné de paraphymosis. Il avait commencé par un petit chancre au côté interne du prépuce, et une fois que le malade a voulu laver la partie il n'a pu faire recouvrir le gland; de là, des accidens d'étranglement.

M. O'Hara avait essayé en vain plusieurs moyens pour remettre le prépuce à l'état normal. Le mal s'est aggravé de plus en plus par la présence du paraphymosis.

Le premier soin de M. Carmichaël a été de remédier à ce dernier accident; il essaya de tirer le prépuce en avant, mais ce fut en vain; il a alors employé la compression dans le double but de combattre l'ulcération et le paraphymosis à la fois; il a couvert l'ulcère d'une feuille de plomb et a appliqué par dessus une bandelette fenêtrée de sparadrap avec laquelle il a fortement serré la partie comme dans les cas ci-dessus. Ce pansement a été suivi pendant une semaine sans aucun avantage très marqué; néanmoins le mal a cessé de faire des progrès. A partir de cette époque le malade n'a pas tardé à sentir les bienfaits de la médication; l'ulcère a bientôt changé de nature, il est devenu bénin et la réduction du prépuce a été possible. La cure complète de ce malade a été achevée à l'aide d'un traitement mercuriel, mais l'ulcère s'est cicatrisé à l'aide de la seule compression.

4e *fait*. Le nommé Maguire avait contracté depuis quatorze mois un chancre sur le bord du prépuce; il avait été soumis à un traitement mercuriel dans l'hôpital de Liverpool. Quatre mois après il avait éprouvé des douleurs dans les articulations et les os; on lui a fait faire une seconde fois usage du mercure jusqu'à la salivation sans plus de succès. Lorsqu'il s'est présenté à la consultation de M. Carmichaël, il offrait des ulcères à la gorge et une maigreur générale extrême: on l'a mis à l'usage de l'hydriodate de potasse et de la poudre de Dower; on a touché la gorge à l'aide de la créosote. Bientôt un ulcère phagédénique étendu s'est déclaré au sourcil droit et à la paupière correspondante: ce voile membraneux en était tellement rongé qu'on voyait le globe oculaire à travers son tissu, comme s'il était à nu; un ulcère pareil existait à la paupière inférieure. Ces érosions sont couvertes d'une croûte mollasse de couleur jaune sale; elles laissent échapper, sous la pression du doigt, une matière purulente épaisse; en ôtant cette croûte on trouve un ulcère creux, profond, irrégulier, couvert d'une matière filante semblable à du miel, extrêmement sensible au toucher, et ayant des bords élevés et fendillés.

M. Carmichaël a pansé les parties en les couvrant d'un linge fin trempé d'huile, d'une lame de plomb par-dessus, de compresse, et d'une bande convenablement serrée. La douleur que ce pansement a causée a été assez vive. Deux jours après, amélioration manifeste; disparition de la croûte; la partie supérieure de l'érosion sur laquelle la compression avait plus particulièrement porté, a non seulement acquis un meilleur aspect, mais encore paraît marcher vers la cicatrisation; les bords se sont affaissés, et le fond est devenu tout à fait superficiel. On répète le même pansement. Les jours suivans, amélioration progressive; pansemens *ut suprà;* guérison. Un traitement mercuriel a suivi les pansemens précédens, et la cure a été complète.

Les faits précédens n'ont pas besoin de commentaires, leur portée pratique étant assez évidente d'elle-même. On sait combien les ulcères phagédéniques anciens résistent souvent à nos traitemens ordinaires. Sans être neuf, le moyen dont nous venons de parler paraît d'une heureuse application dans ces sortes de maladies, et nous devons savoir gré à M. Carmichaël d'avoir mis en évidence tous les bienfaits qu'on pouvait en retirer. La manière dont ce praticien a exercé la compression sur le pénis est digne d'attention. On conçoit que le même moyen peut être aussi heureusement employé dans le traitement des ulcères phagédéniques chez la femme.

Une question fondamentale se présente à cette occasion, c'est de savoir si, pour rendre durable la cure de l'érosion, il est indispensable de mercurialiser la constitution. Les avis sont très partagés à ce sujet, comme on sait: si nous consultons M. Carmichaël lui-même, nous le verrons reculer assez souvent devant l'usage du mercure, et remplacer ce moyen à l'aide de remèdes réputés diaphorétiques, tels que l'hydriodate de potasse, la poudre de Dower, la salsepareille, etc.

D'autres proscrivent d'une manière absolue le mercure comme un médicament fort dangereux; d'autres enfin croient, au contraire, qu'il n'y a pas de guérison radicale possible sans ce métal. Ces dissidences tiennent évidemment aux fausses idées qu'on s'est formées sur la nature de la syphilis et sur l'action du mercure. Sans nous engager, pour le moment, dans une discussion qui nous entraînerait trop loin, nous nous contenterons de faire observer:

1° Que les médecins *mercuromanes* et les docteurs *mercurophobes* ne se sont livré jusqu'à ce jour qu'à des discussions de paroles, faute d'avoir bien compris le véritable objet de la question.

2° Que quelle que soit la nature du virus syphilitique, il est incontestable que ses effets, tant locaux que constitutionnels, sont toujours essentiellement hypérémiques.

3° Tous les mercuriaux, quelles que soient leurs formes, n'exercent d'autre action dans l'économie que celle qui est propre aux remèdes hyposthénisans; avec cela de particulier, que leur effet antiphlogistique se manifeste plus spécialement dans l'appareil des vaisseaux lymphatiques.

4° Que les médicamens réputés diaphorétiques dont nous venons de parler, ne sont au fond que des substances dont l'action est purement hyposthénisante ou antiphlogistique, comme celle des mercuriaux.

Si ces remarques, que nous aurons occasion de développer, sont exactes, on comprendra sans peine combien sont mal fondées les discussions qu'on a élevées dans ces derniers temps contre le mercure, ou en faveur des antiphlogistiques proprement dits; on comprendra également combien est absurde l'idée de quelques syphilographes qui proposent, dans le traitement de la vérole, de combiner le mercure à l'opium, ou l'opium aux autres remèdes affaiblissans, Ces considérations, enfin, nous permettent aisément de comprendre comment la maladie en question peut très bien guérir à l'aide de la diète sèche que l'on prescrit dans les hôpitaux de Marseille, etc.

Y...

Mémoire sur la fièvre typhoïde; par M. Delarroque.

1 vol. in-8. Paris, 1839. Chez Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

Depuis quelques années, les médecins s'occupent avec ardeur de l'affection typhoïde, et surtout des meilleures méthodes à suivre dans son traitement. Les discussions animées qui ont rempli plusieurs séances académiques, les mémoires et les travaux nombreux publiés sur cette matière, n'ont pas encore entièrement éclairé tout ce qui se rattache à cette grave question. La Société médicale de Toulouse en a jugé ainsi, en mettant au concours le sujet suivant:

« La fièvre typhoïde est-elle une maladie particulière, ou bien
» une forme, une complication de certaines maladies? Indiquer
» le traitement dans les diverses formes qu'elle peut présenter. »

Pour aborder une matière aussi difficile, et qui renferme tant d'élémens obscurs, il ne faut rien moins qu'une longue et profonde méditation que peuvent seules faire naître de longues années d'étude.

M. Delarroque était plus capable que tout autre de répandre la lumière sur ce sujet, qui a soulevé tant de passions et donné naissance à des écrits où la polémique prend une trop grande place. C'est donc avec satisfaction que nous avons lu l'ouvrage que ce médecin vient de faire paraître, et où il développe les idées théoriques et pratiques qu'il avait émises depuis quelque temps, et qui nous étaient déjà connues, soit par des communications académiques, soit par les travaux de ses élèves.

L'auteur n'a pas voulu donner une description complète d'une affection dont la symptômatologie se trouve parfaitement dessinée dans plusieurs ouvrages classiques. Il a préféré, avec juste raison, chercher à élucider les points qui réclament de nouvelles lumières, et qui avaient, d'ailleurs, un rapport direct avec la question à laquelle il répondait. Combien de difficultés, et en même temps de discussions curieuses contenues dans cette première partie de cette question: la fièvre typhoïde est-elle une maladie particulière?

M. Delarroque n'a peut-être pas assez fouillé cette partie de la question si féconde en résultats pratiques, et dont on ne semble pas avoir soupçonné jusqu'ici toute la portée; il a accordé de longs développemens aux idées particulières qui l'ont guidé dans l'application de sa méthode.

Nous ne le suivrons pas dans l'exposé des phénomènes de la maladie, bien qu'il ait insisté d'une manière beaucoup plus précise, que bien des auteurs, sur certaines particularités trop légèrement étudiées par eux. Il a observé avec grand soin les symptômes précurseurs, ou plutôt ceux de l'inoculation de la maladie qui échappe souvent aux médecins des hôpitaux, parce qu'ils ne voient les malades qu'à une certaine époque de l'affection, et lorsque celle-ci est déjà très caractérisée. Le passage de l'état primitif de l'affection à la forme typhoïde, s'effectue par une transition souvent insensible, ou d'une manière assez brusque.

M. Delarroque refuse d'admettre, au nombre des complications, la méningite ou méningo-céphalite que certains auteurs veulent trouver dans la forme comme sous le nom d'ataxique. Il prouve, à l'aide d'argumens sans réplique, que les symptômes ne reconnaissent pas pour point de départ une phlegmasie des membranes cérébrales, et que c'est tout à fait gratuitement qu'on l'a admise. Invoquant ensuite des preuves tirées de l'anatomie pathologique, il rappelle que les observateurs les plus distingués n'ont pu trouver dans le cerveau ni dans ses enveloppes, des vestiges de cette inflammation.

M. Andral, dont on connaît la bonne foi scientifique, a écrit que le système nerveux ne lui avait jamais présenté que des lésions rares et peu intenses. Les observations de M. Louis sont confirmatives de celles de M. Andral.

Pour M. Delarroque, l'inflammation de l'ileum et du cœcum n'est que secondaire; et voilà pourquoi l'on trouve la désorganisation des plaques et des follicules d'autant plus marquée, que le malade est mort à une époque plus reculée du début. L'inflammation contre laquelle on bataille inutilement, n'est donc que l'effet et non la cause du mal; la preuve est fournie par l'action même des purgatifs, qui ne manqueraient pas d'exaspérer la phlegmasie si elle était réellement l'origine des accidens, au lieu d'être purement symptômatique.

Enfin, l'auteur du travail que nous analysons, cherchant à se rendre compte du mode de développement des phénomènes locaux et généraux, en trouve la cause dans la présence d'une bile abondante qui, « devenue acrimonieuse et putride, exerce d'une part une action désorganisatrice sur l'intestin, et de l'autre introduit l'infection et le désordre dans l'organisme, en pénétrant et se répandant dans le système circulatoire. »

Nous ne nous arrêterons pas à discuter la théorie qui semble à M. Delarroque expliquer tout naturellement les phénomènes morbides qui apparaissent dans le cours de l'affection. Nous lui demanderons seulement pourquoi, s'il est vrai que le liquide bilieux soit la cause de si grands malheurs, on n'observe pas tous les symptômes typhoïdes dans les maladies où une grande quantité de bile est contenue dans l'intestin, dans les maladies où les matières fécales sont retenues dans l'intestin et doivent s'y altérer, où souvent elles sont en contact avec une muqueuse ulcérée ou très fortement altérée, comme dans les dysenteries. Enfin, s'il est vrai que la bile acrimonieuse et putride provoque les accidens de la fièvre typhoïde, et il faudrait, avant tout, prouver chimiquement ou de toute autre manière cette altération, pourquoi les symptômes qui annoncent déjà une profonde lésion des fluides et du solide vivant, tels que l'épistaxis, la prostration, etc., se manifestent-ils dès le début, alors que les selles sont encore naturelles ou lorsqu'il existe du dévoiement? Nous pourrions poursuivre notre critique, mais comme la théorie de l'affection typhoïde nous semble la partie la moins importante du Mémoire de M. Delarroque, nous ne croyons pas devoir insister.

L'auteur a commencé l'histoire du traitement de la maladie par une remarque digne d'intérêt. Il ne faut pas confondre, dit-il, la fièvre typhoïde avec l'adynamie et l'ataxie, qui sont le produit d'une foule de causes différentes, agissant hors du canal alimentaire; c'est ainsi qu'à l'occasion de la pustule maligne, de l'anthrax, des escharres gangréneuses, du scorbut à un degré extrême, du pourpre, des grandes hémorrhagies, des suppurations abondantes, du séjour trop prolongé du placenta, il se développe fréquemment des symptômes adynamico-atoniques qui ne diffèrent pas de ceux qui se montrent dans l'affection typhoïde.

Nous ne décrirons pas la méthode évacuante mise en usage par M. Delarroque; elle est généralement connue; sans doute elle est d'un emploi facile et peut être adaptée à un grand nombre de cas; mais nous aurions voulu apprendre, par la lecture du Mémoire de ce médecin, s'il n'a pas rencontré quelques contre-indications plus ou moins expresses à l'administration des purgatifs. Souvent on fait tort à une méthode en voulant, à toute force, que rien ne résiste à son efficacité, et en laissant croire que s'il y a quelques exceptions lorsqu'il s'agit des autres méthodes, il n'en est plus une seule en présence de la méthode que l'on préconise. Du reste, le livre de M. Delarroque est écrit avec une entière conviction, et l'on voit avec plaisir que l'auteur, au lieu de s'y livrer à une continuelle polémique, ne cherche qu'à repousser les attaques dont il a été l'objet.

Académie de Médecine. — Séance du 8 janvier.

La correspondance comprend deux lettres; l'une de M. Jolly, qui se déclare étranger à l'insertion qu'on a faite dans l'Almanach des médecins, du titre de membre de l'académie à côté de son nom; l'autre, de M. Domange, auteur de cet ouvrage, qui confirme la déclaration précédente.

Election d'un nouveau membre.

L'académie a consacré la séance d'aujourd'hui à la nomination d'un nouveau membre dans la section de thérapeutique; le choix a porté sur M. Jolly. Les scrutins se sont passés de la manière suivante:

Au premier tour, il y avait 128 votans, 128 bulletins; majorité, 65. M. Jolly a obtenu 47 voix; M. Gauthier de Claubry 29; M. Miquel 24; M. Cazenave 14; M. Bayle 7; M. Sandras 6; M. Delaroque 3; M. Requin 1. Personne n'ayant eu la majorité, on a passé au second scrutin.

Au second scrutin, il y a 131 bulletins; majorité, 66. On n'a pas observé le nombre des signatures. M. Jolly obtient 61 voix; M. Gauthier de Claubry 36; M. Miquel 24, M. Cazenave 8; M. Bayle 2. Aucun n'ayant eu la majorité, on passe au ballotage entre MM. Jolly et Gauthier de Claubry.

Daus le scrutin de ballotage, il y a 130 bulletins: majorité 66. M. Jolly a eu 66 voix, M. Gauthier 64; en conséquence, M. Jolly a été proclamé membre de l'académie, sauf l'approbation du roi.

Une vive contestation s'est élevée sur la légalité du dernier scrutin. Le nombre des billets, disait-on, était supérieur à celui des membres votans; donc le scrutin est nul, et il faut recommencer. MM. Lisfranc, Barthélemy, Gimelle, Chervin, Chevallier, Bouillaud, Mérat et Sanson, ont déclaré le scrutin nul, et ont proposé de le recommencer. D'autres, tels que MM. Gerdy, Roche, Dubois (d'Amiens), Virey, Boullay, Amussat, ont soutenu la légalité de la nomination. Plusieurs personnes on regretté que M. Adelon ne fût pas présent, pour invoquer quelques édits inconnus appropriés à la circonstance. Enfin, grâces à l'éloquence *crue* de M. Gerdy, l'ordre du jour a été mis aux voix et adopté: la nomination de M. Jolly a été jugée légale.

MÉTS FAVORIS DE QUELQUES FORTES TÊTES ET DE QUELQUES BEAUX ESPRITS.

Les faits suivans ne seront pas sans intérêt pour les médecins et les physiologistes :

Charlemagne préférait à tout les viandes rôties, surtout du gibier. Des chasseurs étaient tenus de lui apporter ces mets favoris tout embrochés sur table.

Les boissons favorites de Luther, mort en 1546, étaient de la bière de Torgau et du vin du Rhin.

Mélanchton, mort en 1560, fut, du moins durant toute sa jeunesse, grand amateur de soupes à l'orge. Il donnait souvent une portion de viande pour une portion de soupe semblable, lorsqu'il étudiait au Contubernium de Tübingen. Il aimait de plus les goujons et autres petits poissons de ce genre (*melanuras et fundulos*), en outre des légumes et toutes sortes de putticulas (décoction de légumes et de viandes hachées). Les viandes et les gros poissons lui répugnaient ; il était du reste ennemi de tout banquet. Il disait qu'il lui serait facile de suivre la manière de vivre de Pythagore.

Le Tasse aimait passionnément les fruits confits, les massepains et les autres mets sucrés cuits au four. Il mangeait la salade avec du sucre.

Henri, roi de France, mort en 1610, était un mangeur immodéré d'huîtres et de melons ; il n'était pas rare de le voir s'en charger l'estomac. Sa boisson favorite était le vin d'Arbois, qui croît en Franche-Comté, dans un terrain fort médiocre.

Charles XII, roi de Suède, mort en 1718, préférait, dit-on, une tartine de beurre à toute friandise.

Voltaire était un insatiable buveur de café comme Napoléon et Frédéric-le-Grand. Le mets favori du dernier était du polenta, espèce de gâteau d'orge torréfié, réduit en poudre.

Crébillon le jeune, mort en 1777, se distinguait par une force toute extraordinaire dans l'art d'avaler des huîtres.

Les mets favoris de Lessing, mort en 1781, étaient les lentilles.

Klopstock, mort en 1803, était un amateur passionné de raisins. Parmi ses mets favoris figurent les pâtés, principalement ceux aux truffes, le saumon, la truite saumonée, les viandes boucanées, et parmi les légumes, les pois. Il affectionnait le vin du Rhin d'une manière toute particulière, et buvait souvent, dans ses dernières années, sa bouteille de Bordeaux.

Kant, mort en 1804, comptait jusque dans ses dernières années de sa vie, au nombre de ses mets favoris, une purée de lentilles, une purée de panais préparée au lard, un pudding au lard à la poméranienne, un pudding de pois secs aux pieds de porcs, des fruits séchés au four de Poméranie. — Il restait ordinairement à table d'une heure à quatre.

Schiller, mort en 1805, aimait, dans sa jeunesse, le jambon d'une manière toute particulière. — Nous avons sous nos yeux une note étendue des dépenses faites par M. Schiller, en 1782, pour ses soupers chez un aubergiste de Stuttgardt. On y trouve chaque jour du jambon et une quantité minime de vin du pays.

Wieland, à l'exemple des Athéniens, affectionnait d'une manière toute particulière les gâteaux et les mets cuits au four. Lorsqu'il savait que sa femme avait dans ses armoires quelque chose de semblable, il se levait souvent encore après minuit pour lui dérober la petite friandise et la manger tranquillement dans son lit. Vers 1774, il avait à souper tous les dimanches une *Tatsche*, gâteau assez renommé que l'on mange à Biberach. Les truites des Alpes, tirées des vallées du Ziller, lui paraissaient tellement succulentes qu'il lui arrivait souvent de parler deux années après d'un repas où ces poissons avaient figuré. Dans sa vieillesse il aimait à prendre un verre d'eau de cerises.

Maunisson a lui-même raconté qu'il préférait à tout des pois, des haricots secs et de la viande boucanée.

La biographie d'Alexandre Pope, mort en 1744, a mentionné que rien n'était plus cher au poète qu'un menu friand et bien composé ; et celui de Gœthe, que son auteur affectionnait particulièrement le champagne. Il y a de fortes présomptions pour croire qu'il en est ainsi de tous les poètes ; nous le croirons du moins jusqu'à preuve contraire. (Morgenblatt.)

Prix proposés par la Société de médecine de Bordeaux.

1° Un prix de 300 fr. qu'elle décernera en 1839, sur la question suivante :

« Quelle est la meilleure méthode de reconnaître dans l'air atmosphérique les principes étrangers à sa composition intime, ceux principalement qui proviennent des corps organisés ? Faire l'application de cette méthode, en particulier, à l'analyse de l'air des marais, des prisons, des hôpitaux et des salles de spectacle. »

2° Un autre prix de 300 fr. qu'elle décernera en 1839, sur cette question :

« Tracer l'histoire de l'affection granuleuse des reins, décrite dans ces derniers temps sous le nom de *maladie de Bright* ; déterminer, d'après des faits cliniques et d'anatomie pathologique, les caractères essentiels et le traitement de cette maladie. »

3° Un troisième prix de 300 fr., pour 1839, sur la question suivante :

« Déterminer quels sont les progrès positifs que l'auscultation soit médiate, soit immédiate, a fait faire au diagnostic et au traitement des maladies, et en particulier, des affections des poumons, du cœur et des gros vaisseaux. »

Les mémoires, écrits très lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire-général de la Société, rue Fondaudége, n° 41, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— Au milieu de ces établissemens de toute nature enfantés par le progrès et les besoins du siècle, il en est un qui se distingue par son importance et par son but. Les avantages qu'il présente au corps médical, nous font un devoir de lui donner place dans nos colonnes et de le signaler à nos estimables confrères. Cet établissement est celui que dirige M. Jacquemin, sous le titre de CAISSE SPÉCIALE DES MÉDECINS. Les administrateurs de cette institution ont compris, avec une rare intelligence, la haute mission qu'ils se sont imposée ; leur sagesse, leur prudence, et, disons-le, leur habileté, ont su allier aux exigences de l'intérêt privé la conservation de la dignité du médecin. Avares de nos éloges, nous ne les prodiguons qu'aux hommes, aux choses utiles ; ce tribut, il nous est doux aujourd'hui de le payer à la CAISSE SPÉCIALE et à son directeur. Placés au centre du monde médical, rien de ce qui le touche ne peut nous être étranger ; surgit-il une innovation, une découverte qui l'intéresse ? avant de juger l'œuvre, nous devons, sentinelle vigilante, attendre et observer : il faut à notre impartialité la sanction du temps. Voilà ce qui explique notre long silence sur l'utilité de cet établissement. Maintenant que l'expérience est faite pour la CAISSE SPÉCIALE DES MÉDECINS, que les suffrages les plus honorables sont venus confirmer les espérances qu'elle nous avait inspirées à son berceau, nous manquerions à nos fonctions les plus saintes si nous tardions davantage à la recommander à toutes les personnes dont la profession se lie à l'exercice de la médecine. En appelant l'attention sur la CAISSE SPÉCIALE, en la signalant comme le meilleur auxiliaire des intérêts des médecins, nous ne sommes que l'écho du plus grand nombre de nos confrères, et nous exprimons notre propre conviction. Cependant, la tâche serait incomplète, si nous ne disions quelque chose de son but et de la direction qui lui a été imprimée. Fondée pour faciliter aux médecins le recouvrement de leurs créances, on sait avec quels égards, quelle réserve, depuis cinq ans qu'elle existe, la CAISSE SPÉCIALE exécute son mandat. Pleine de convenance et de fermeté, ses démarches sont toujours exemptes de l'impression désagréable que laisse une réclamation inopportune ou mal calculée. Ses efforts sagement combinés tendent tous à prévenir les procès, et le plus souvent ils parviennent à concilier les affaires les plus difficiles, les plus désespérées. Les débiteurs, objet de ses tentatives multipliées, incessantes, sont ceux-là seuls qui ne rougissent pas de leur ingratitude, ou se retranchent derrière la mauvaise foi ; s'ils sont traduits en justice, ce n'est qu'après avoir épuisé tous les moyens de persuasion envers eux et sur l'ordre formel du créancier. Alors il ne s'agit plus d'en obtenir le paiement, mais de les punir de leur déloyauté. Ajoutons que la régularité des écritures, le soin religieux avec lequel, tous les trois mois, les comptes sont rendus, attestent l'excellente organisation de la CAISSE SPÉCIALE et la probité consciencieuse de ses administrateurs.

Ces hommes précieux, si dévoués aux intérêts des médecins, ont aussi appelé les pharmaciens à profiter des avantages de leur institution ; mais les services qu'ils peuvent rendre à ces deux professions ne se bornent point au seul recouvrement de leurs créances. Ils ont voulu que leur établissement devînt un centre commun où fussent traités les intérêts généraux et particuliers de la médecine et de la pharmacie. Une division, créée dans leurs bureaux sous le titre d'AGENCE MÉDICALE, est un digne corollaire à la CAISSE SPÉCIALE, et répond à tous les besoins de ces deux professions. Cession des Clientelles de médecin ; Vente et acquisition des officines de pharmacien ; Cession des affaires de toute nature ; Vente et achat d'ouvrages relatifs aux deux sciences ; Commande et fourniture d'instrumens et appareils ; Indication des inventions nouvelles et des modifications introduites ; Expédition de médicamens et préparations pharmaceutiques ou chimiques de toute espèce ; Insertions et abonnemens aux journaux et autres publications ; Surveillance dans l'impression des ouvrages scientifiques, etc. Telles sont les principales opérations de l'AGENCE MÉDICALE, sur lesquelles nous nous proposons de revenir. Nous le répétons : la rare intelligence qui préside aux travaux divers de cette institution, la loyauté de ses actes, l'exécution rigoureuse de ses engagemens, sa prudente énergie, la constance de ses efforts justifient notre jugement, et nous n'hésitons pas à prédire à ses administrateurs un succès d'autant plus honorable qu'il est parfaitement mérité.

(*Voir* aux Annonces.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL DES INVALIDES. — M. PASQUIER.

Utilité des frictions avec l'huile de camomille camphrée.

Nous avons cru devoir grouper les faits suivans, dans le but de constater l'utilité des frictions avec l'huile de camomille camphrée, substance dont l'emploi n'est certes pas nouveau, mais que M. Pasquier met en usage avec un succès presque constant dans les affections accompagnées de douleur vive.

Luxations du bras.

Première observation. Fougnon (Jacques), caporal, âgé de soixante-quatorze ans, tombe de sa hauteur sur le coude, le bras écarté du tronc, et dirigé en arrière. Immédiatement il ressent une douleur vive dans tout le membre, mais plus prononcée au moignon de l'épaule, et augmentant au moindre mouvement. Il se rend sur-le-champ à l'infirmerie de l'hôtel, et le lendemain matin on constate l'état suivant :

Léger raccourcissement du bras; demi-flexion; le bras est dirigé en dehors et en arrière; aplatissement du moignon, et dépression correspondante à la cavité glénoïde, plus sensible en arrière qu'en avant; tumeur osseuse dans le creux axillaire, que l'on reconnaît être la tête de l'humérus, et que l'on distingue aussi au-dessous de l'apophyse coracoïde. Il est facile de s'assurer qu'elle est située à la partie interne du col de l'omoplate; mouvemens du bras en avant difficiles, et faciles dans le sens opposé.

On reconnut aisément l'existence d'une luxation de l'humérus en dedans, qui fut réduite sur le champ sans beaucoup de difficulté.

Cette luxation ne s'accompagnait d'aucune complication si l'on en excepte un peu de gonflement au coude, et de la douleur dans la même région, ainsi qu'à l'épaule; symptômes qui se dissipèrent au bout de huit à dix jours, sous l'influence des applications résolutives avec l'huile de camomille camphrée.

Le bras, à demi fléchi, fut placé en écharpe; et les mouvemens du membre, que l'on ne peut commencer à faire exécuter qu'au bout de quinze jours, étaient entièrement rétablis un mois après l'accident, malgré l'âge très avancé du malade. Il ne restait, à cette époque, qu'un peu de douleur dans le trajet des muscles biceps et triceps brachial.

Deuxième observation. Durot (Pierre-Joseph), soldat, âgé de soixante-huit ans, couché au n. 29 de la salle de la Valeur, tombe, le 28 novembre, de sa hauteur sur l'épaule droite, à la partie externe du moignon.

La douleur vive, et l'impossibilité de remuer son membre, le déterminent à entrer sur-le-champ à l'infirmerie de l'hôtel.

Le lendemain matin à la visite, M. Pasquier reconnut une luxation de l'humérus en dedans, et analogue à la précédente; elle fut réduite aussi facilement, et traitée par les mêmes moyens, puisqu'elle ne se compliquait que de douleur au moignon de l'épaule.

Au bout d'un mois, Durot se servait parfaitement de son membre, et ne conservait qu'un peu de douleur au muscle deltoïde, qui s'était déjà beaucoup amendée par les frictions d'huile de camomille camphrée, moyen employé aussi chez Fougnon avec le même succès.

Diastasis de l'articulation du poignet.

Prunier (Claude-François), âgé de quarante-trois ans, soldat, tombe, le 1er décembre, sur le poignet porté dans la flexion, et les ligamens dorsaux de l'articulation radio-carpienne éprouvent une distension violente accompagnée d'une douleur très vive.

Entré à l'infirmerie, et couché au n. 32 de la salle de la Valeur, le lendemain de l'accident, le poignet était déjà considérablement gonflé, et ce gonflement était très patent. Au moindre mouvement, le malade éprouvait des douleurs vives dans l'articulation du poignet.

Une application de vingt sangsues fut pratiquée à la région dorsale du carpe; elle augmenta momentanément la tuméfaction du membre, mais en même temps la douleur devint moins sensible; et ce surcroît de gonflement se dissipa promptement par les applications continuelles de cataplasmes, qui, en outre, firent diminuer en partie celui qui existait antérieurement à l'application des sangsues.

Au cinquième jour, on remplaça les cataplasmes par les applications de compresses imbibées d'une solution d'extrait de saturne; ce moyen n'amena qu'une amélioration lente, et on lui fit succéder les frictions avec un liniment composé d'huile de camomille camphrée et de laudanum de Sydenham, par parties égales.

Dès lors la douleur diminua avec une grande rapidité, et disparut presque entièrement. Alors on abandonna à leur tour ces frictions, que l'on fit suivre par d'autres faites avec l'onguent mercuriel, dans le but de dissiper le gonflement qui restait. La douleur reparut promptement sous l'influence de ce moyen, et son intensité était telle, que l'on fut obligé de revenir aux cataplasmes.

On cessa de nouveau ceux-ci dès que l'inflammation fut éteinte, et l'on reprit les frictions avec le liniment camphré laudanisé, qui terminèrent ce traitement, qui n'était seulement achevé que le 6 janvier.

Pendant cette dernière période du traitement, le membre a été continuellement enveloppé dans de la flanelle.

Lumbago.

Première observation. Pelletier (Maurice), lieutenant honoraire, âgé de quarante-cinq ans, fut blessé à la jambe à Waterloo, et resta six jours sur le champ de bataille. Dépouillé au bout du second par les Prussiens, il resta les autres quatre jours étendu sur la terre entièrement nu. A partir de cette époque, Pelletier, qui n'avait jamais éprouvé de douleurs, commença à en ressentir; mais, d'erratiques et légères qu'elles étaient d'abord, elles ne tardèrent pas à devenir progressivement plus intenses et à se fixer tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et a y demeurer plus long-temps que par le passé.

Il y a trois ans qu'il fut atteint de lumbago pour la première fois; mais alors la maladie se présenta avec des caractères de bénignité tels, que la guérison ne tarda pas à s'effectuer.

Depuis ce temps, Pelletier n'avait plus éprouvé de douleurs lombaires un peu sérieuses, lorsque le 11 novembre elles se manifestèrent presqu'instantanément avec une intensité telle qu'il nous sera difficile d'en donner une idée.

La douleur avait son point de départ sur la ligne médiane, un peu au-dessus du sacrum; de là elle s'étendait en rayonnant en haut et en dedans, et allait correspondre à la partie postérieure du sternum. Cette douleur, que le malade comparait à une corde fixée sur ces deux points (le sacrum et le sternum) et fortement tendue de manière à arracher ceux-ci, était intermittente, mais se faisait sentir à des intervalles très rapprochés. A chaque crise, dont la durée était variable, le malade jetait des cris déchirans; sa face devenait vultueuse, et une anxiété extrême se peignait dans ses traits.

A ces crises se joignaient une certaine élévation du pouls, de l'insomnie, la perte de l'appétit, une soif vive et une impossibilité entière d'opérer le moindre mouvement sans réveiller immédiatement la douleur. Ajoutons que toutes les fois que celle-ci survenait, tous les muscles des membres se contractaient d'une manière spasmodique.

La région lombaire offrait sa conformation normale; la peau conservait sa couleur; pas de traces d'inflammation; mais la pression était douloureuse. Un traitement antiphlogistique énergique fut promptement employé, et deux livres de sang furent soustraites à la région lombaire au moyen de deux applications de ventouses scarifiées, faites à des époques très rapprochées.

Immédiatement après la seconde application, le malade put s'asseoir dans le lit; la douleur fut considérablement amendée, et avec le retour du sommeil l'appétit revint, et l'état général rentra dans ses conditions normales. Pendant deux ou trois jours, on appliqua des cataplasmes aux lombes, et puis on commença les frictions avec l'huile de camomille camphrée: ce moyen fut continué jusqu'au dix-septième jour, époque à laquelle Pelletier se trouva entièrement délivré de sa douleur.

Deuxième observation. Chez le nommé Lepelletier (Augustin), soldat, âgé de cinquante-sept ans, rhumatisant,

---

FEUILLETON.

L'ADMINISTRATION DE M. ORFILA JUGÉE PAR SES COLLÈGUES ET PAR LES FAITS.

Les hommes qui sont parvenus à s'élever par l'intrigue sont comparables aux infusoires que l'on regarde au microscope: ôtez l'instrument, on ne voit plus rien. Une fois qu'on a ébranlé l'édifice sur lequel ils avaient momentanément élevé leur nom scientifique, il ne leur reste plus aux yeux du monde qu'un de ces titres banaux accordés comme une fiche de consolation et qui peuvent leur servir quelque temps de bouée de sauvetage, mais qui périssent à la longue et disparaissent à jamais.

Nous n'entreprendrons pas aujourd'hui d'attaquer la capacité de M. Orfila comme doyen de l'Ecole; les scandales qui ont éclaté à propos des dernières demandes de permutation (*voir* la *Gazette des Hôpitaux* du mois de décembre), n'ont mis que trop en évidence la position du chef de la Faculté vis-à-vis de ses collègues; on connaît celle qu'il a prise depuis long-temps à l'égard des étudians, et l'on se rappelle comment sa seigneurie a été traitée dans toutes les circonstances où elle a voulu jouer le rôle d'homme populaire: il suffit de se rappeler la mémorable émeute des robes déchirées qui a valu un poème du Phocéen et un procès au rédacteur de ce Journal, et l'émeute de l'Ecole Pratique que nous appellerons *émeute Royer-Collard* pour la distinguer de la précédente, où les deux héros furent obligés de se barricader si grotesquement dans la cour des pavillons.

Voilà donc quelle est la position de M. Orfila vis-à-vis de ses collègues et des élèves, et nous pensons q[illegible] ce n'est pas là une preuve de capacité dans un administrate[illegible]i doit savoir satisfaire aux conventions qui le lient à ses mandata[illegible] ses administrés.

Mais entrons d'une manière plus directe dans la question qui nous occupe, et prouvons, par d'autres argumens, que M. le doyen manque des qualités nécessaires à un administrateur. Ici nous sommes encore obligés de revenir sur l'Hôpital dit de l'Ecole, contre lequel nous nous élèverons, s'il le faut, aussi long-temps qu'on l'a fait contre les maisons de jeux et pour des raisons bien plus graves; car là, il ne s'agissait que de la bourse des individus, tandis qu'ici il s'agit de leur vie.

Nous ne rappellerons pas les détails que nous avons donnés à plusieurs reprises sur ce mesquin établissement, qui ne s'est jamais fait distinguer que par l'élégance des escaliers, et dans lequel on entre avec un sentiment pénible de surprise lorsqu'on est habitué à fréquenter les grands hôpitaux.

Les salles où se font les visites et les leçons cliniques sont, en effet désertes; on n'y rencontre guère que les élèves chargés des pansemens, et, parmi les professeurs, M. Rostan seul est suivi par un auditoire assez nombreux. Quant aux cliniques, nulle part l'on n'en fait moins qu'à l'hôpital dit *des cliniques*. Celle de chirurgie, veuve de son chef, est dirigée par un agrégé qui, malgré son savoir et son zèle, a un auditoire de douze élèves, y compris ceux du service.

A la visite du médecin, ce sont des réclamations continuelles de la part des malades. Vendredi, c'était une femme atteinte de fièvre typhoïde, dont on ne s'était pas plus occupé depuis la veille, jour de son entrée, que si elle n'avait pas existé, et qui, tourmentée par une soif ardente, avait emprunté de la tisane à la malade voisine, après en avoir vainement demandé à plusieurs reprises différentes. C'est au point, enfin, que les professeurs eux-mêmes manifestent publiquement leur mécontentement, et que M. Rostan faisait remarquer aux élèves quelles conséquences fâcheuses pourraient résulter de négligences semblables, si on prescrivait encore aux malades des tisanes dont l'action est énergique, comme on avait l'habitude de le faire il y a vingt ans: « Et cela se reproduit à chaque instant du jour! » a-t-il dit en finissant.

A la clinique d'accouchement, c'est autre chose. Ici on croit assister à des leçons véritablement cliniques, tandis que l'on n'entend que de la théorie telle qu'on la trouve dans les Traités d'accouchemens et qu'on l'apprend aux cours sur cette matière... A qui la faute, si elle n'est à celui qui a fondé un service de 16 lits pour une semblable clinique? Les accouchemens y sont très peu nombreux, presque tous naturels, et à moins de se rendre ennuyeux à l'excès, le professeur ne peut répéter chaque fois ce qu'il a dit dans la visite précédente. Nous donnerons bientôt un échantillon des leçons de M. Paul Dubois.

Nous ne parlons pas des épidémies qui ont si souvent ravagé cette malheureuse salle: c'est au point, que pour les femmes enceintes la clinique était, on le sait, devenue un lieu d'épouvante, et que le doyen a dû prendre des mesures énergiques et graves pour s'opposer à une désertion complète et empêcher que ces femmes n'entrassent dans d'autres hôpitaux. Il n'est pas facile, par exemple, de prendre une idée de la guerre que M. Orfila a faite à la salle St-Benjamin de l'Hôtel-Dieu, consacrée aux femmes en couche; il a tellement agi auprès du Conseil d'administration des hôpitaux, qu'elle a été fermée, et ces malheureuses femmes du peuple se sont vues forcées d'entrer à la Clinique ou à la Bourbe. Cet acte de M. le doyen est d'autant plus grave, que la salle St-Benjamin, dirigée par les soins et le zèle infatigable de M. Caillard, était un asile tellement tranquille et convenable pour ces pauvres malheureuses femmes, que depuis sa fondation jusqu'au moment où elle a été supprimée, on n'a jamais vu l'épidémie y exercer ses ravages, même lorsqu'elle régnait à la Clinique, à la Bourbe et en ville.

Voilà en peu de mots ce qu'est l'établissement, le chef-d'œuvre d'administration de M. le doyen.

Nous extrayons de la *Notice historique sur la vie, les travaux, les opinions médicales et philosophiques de Broussais*, que vient de publier M. le docteur de Montègre, son secrétaire pendant douze années, la profession de foi suivante; c'est un morceau assez curieux.

Profession de foi de F.-J.-V. Broussais.

Sur un papier joint à la page où est écrite cette pièce, se trouvaient ces mots de la main de M. Broussais :

Ceci est pour mes amis, mes seuls amis.

DÉVELOPPEMENT DE MON OPINION ET EXPRESSION DE MA FOI.

Je sens comme beaucoup d'autres qu'une intelligence a tout coordonné; je cherche si je puis en conclure qu'elle a créé; mais je ne le puis pas, parce que l'expérience ne me fournit point la représentation d'une création absolue; je n'en conçois que de relatives, et ce ne sont que des modifications de ce qui existe, dont la seule cause appréciable pour moi est dans les molécules ou atomes, et dans les impondérables qui font varier leurs activités; mais je ne sais ce que c'est que les impondérables, ni en quoi les atomes en diffèrent, parce que le dernier mot sur ces

couché au n. 29 de la salle de la Valeur, le rhumatisme lombaire n'a été qu'un diminutif de celui du malade précédent, et nous croyons devoir en donner ici l'histoire parce que les mêmes moyens de traitement en ont fait plus promptement justice.

Ce malade est entré à l'infirmerie le 29 décembre : chez lui la douleur qui partait de chaque côté des reins s'irradiait vers les épaules ; cette douleur était intense au point d'interdire au malade toute sorte de mouvement : l'état général était normal.

Quatorze onces de sang furent soustraites au moyen d'une application de ventouses scarifiées aux lombes, et la douleur cessa presque immédiatement d'une manière complète. Les frictions avec l'huile de camomille camphrée furent commencées de suite et la guérison était achevée le 2 janvier 1839.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Kyll.

Cas remarquable d'embryotomie par suite d'une exostose du pelvis. (Extrait du Neue Zeitschrift fur Geburtskunde 1838.)

Une paysanne robuste, âgée de quarante-cinq ans, mère de sept enfans, avait toujours accouché heureusement. Son dernier accouchement avait eu lieu à l'âge de quarante-deux ans ; il n'avait rien offert de particulier, si ce n'est que le placenta adhérait au fond de l'utérus et qu'il avait fallu l'en détacher à l'aide de la main. La femme y avait accusé une légère douleur.

Le sixième jour après les couches, elle a éprouvé de la fièvre et une douleur violente vers l'endroit où le placenta avait été décollé ; ensuite des transpirations abondantes, dérangemens intestinaux, difficultés fréquentes d'uriner, douleur dans l'abdomen, surtout lorsque la malade veut se tenir debout sur la jambe droite. Plus tard, un abcès s'est déclaré dans l'aine de ce côté ; on l'a ouvert ; il a donné beaucoup de pus. La convalescence a marché fort lentement ; la malade est devenue très maigre et n'a quitté le lit qu'après le septième mois. En se levant elle boîte, sa jambe droite étant évidemment plus courte que l'autre. Sa santé cependant s'est remise peu à peu, et elle a repris son embonpoint et ses forces habituelles. Trois ans plus tard elle est redevenue enceinte. Le travail se déclare, la sage-femme la touche mais ne peut atteindre aucune partie de l'enfant. Quelques heures après, le col se dilate considérablement, un pied se présente d'abord, puis l'autre ; les douleurs deviennent intenses, l'enfant descend jusqu'à la hauteur du sternum. On fait alors, sans résultat, des efforts pour le tirer : le tronc n'avance plus. En attendant, une anse du cordon fait procidence ; les artères ombilicales n'offrent aucune pulsation. Les choses restent ainsi jusqu'au lendemain, lorsque la femme est confiée aux soins de M. Kyll.

A l'examen, M. Kyll trouve que l'utérus est très haut et incliné à gauche. L'enfant est comme enclavé dans la filière du bassin ; ses hanches touchent le bord pelvien de la mère, et sont fortement pressées par une tumeur dure qui émane de la partie supérieure de la symphyse sacro-iliaque. Cette tumeur paraît avoir le volume d'un œuf de poule et être immobile. Au-dessous de ce point, le canal pelvien est très ample. La sortie de l'enfant ayant paru impossible, M. Kyll a pensé que le morcellement du fœtus, qui était d'ailleurs mort, était indispensable pour sauver la vie de la mère ; il l'a pratiquée de la manière suivante :

Il a commencé par tirer les hanches de l'enfant aussi bas que possible en agissant sur les pieds ; le tronc a descendu jusqu'au niveau de la poitrine ; il a ouvert l'abdomen à l'aide du bistouri, a passé la main à travers le diaphragme, et a débarrassé la poitrine des viscères qu'elle contient. Il a ensuite tiré de nouveau l'enfant par les pieds et dégagé les deux bras des côtés de la tête.

Comme la petitesse de l'espace ne permettait pas de laisser les bras à côté du tronc, il les a désarticulés et coupés à coups de ciseaux sur l'épaule. Il a alors perforé la tête vers l'occiput, dans l'espoir d'affaisser la boîte crânière ; cela cependant a été impossible à cause de la largeur considérable de la base du crâne.

Aussi a-t-il été obligé de couper d'abord le tronc sur le cou, afin de gagner de l'espace ; cette détroncation a été opérée à l'aide de gros ciseaux, et au niveau du grand trou occipital. Ensuite il a introduit la main droite au côté gauche du bassin, et a fixé la tête à l'aide de la main gauche ; il l'a retournée avec la face en haut ; il a introduit un crochet aigu dans le grand trou occipital, qu'il a fixé avec la même main ; enfin il l'a attaquée à l'aide d'un bistouri porté dans la fontanelle antérieure, a extrait les os de la voûte par morceaux, évacué le cerveau, et tiré finalement les restes avec une grande difficulté.

Les suites de cette longue et douloureuse opération ont été heureuses, et la femme s'est parfaitement rétablie.

Le toucher, répété plusieurs fois par la suite, a fait reconnaître que la tumeur en question n'était autre chose qu'une exostose provenant de la symphyse sacro-iliaque droite.

Cette observation est digne d'intérêt, d'abord par sa rareté. Il existe à peine, dans les fastes de l'art, quatre ou cinq autres exemples pareils. M. Nægelé en a rencontré lui-même un, qui lui a fourni l'occasion d'une dissertation latine fort intéressante. Dans ce cas, l'exostose s'était aussi déclarée chez une femme qui avait fait heureusement plusieurs enfans, et dont l'origine datait d'une chute violente sur les fesses.

Le volume de la tumeur chez cette femme était si considérable, que le coït en était devenu impossible. Les suites de sa dernière grossesse ayant été malheureuses, on a constaté, par l'autopsie, que l'exostose remplissait complètement l'excavation du bassin et émanait de la surface antérieure de cette cavité. Dans un troisième cas observé par un chirurgien de Paris, la tumeur existait chez un homme ; elle avait pris naissance derrière la symphyse du pubis, proéminait dans la vessie et simulait parfaitement les symptômes physiologiques et physiques de la pierre.

Quelle peut être l'origine d'une pareille tumeur dans l'intérieur du bassin ? D'après les dernières idées reçues à ce sujet, la chose n'est pas difficile à concevoir. Toutes les fois qu'une cause traumatique ou spontanée détermine dans le périoste une inflammation chronique au second degré (*épiphlogose*), cette membrane sécrète à sa surface des couches successives de lymphe plastique, lesquelles s'ossifient à la longue et donnent lieu à une exostose épiphysaire dont le volume peut être plus ou moins considérable. C'est ainsi, en effet, que chez les deux femmes dont nous venons de parler, la tumeur s'est formée à la suite d'une chute ou d'un abcès à la région pelvienne. Ce mode de pathogénie est applicable à toutes les exostoses qui n'intéressent point le parenchyme du squelette ; elles se présentent comme si elles étaient simplement superposées aux os qui leur servent de base ; de là la facilité de les enlever le plus souvent.

De l'extirpation des glandes parotide et sous-maxillaire, *et des tumeurs situées dans les régions occupées par ces organes ;* par M. L.-J. Savournin. (Suite du n° 4.)

Deux observations d'extirpation de cette glande, par M. le docteur Goyrand, d'Aix.

Seconde observation. Un ouvrier des mines de lignite de Fuveau, âgé de trente-deux ans, de petite stature, mais sanguin et plein de vigueur et de courage, vit se former, il y a huit ans, au-devant du lobule de son oreille gauche, une tumeur qui, de ce point, s'étendit plus bas dans la région parotidienne : cette tumeur était d'abord peu volumineuse et tout à fait indolente. En 1832, le malade se mit entre les mains d'un charlatan, qui, croyant avoir affaire à un kyste, voulut le détruire au moyen du caustique : ce traitement fut sans résultat. Le mal resta longtemps stationnaire, mais depuis trois ans il a fait des progrès considérables ; tous les fondans ont été employés sans succès. Enfin, son médecin pensant qu'une opération pouvait seule le guérir, l'adressa à M. Goyrand. Voici dans quel état il fut trouvé :

La tumeur s'étend de la base de l'apophyse zygomatique à un pouce au-dessous de l'angle maxillaire, se porte en avant jusque près le bord antérieur du muscle masséter, recouvre en arrière le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien et de l'apophyse mastoïde, soulève fortement le lobule de l'oreille, est en rapport avec la partie inférieure de la conque de l'oreille et le conduit auditif qu'elle soulève aussi, fait un relief choquant derrière la joue, et s'engage profondément dans la fosse postéro-maxillaire et dans la région de la glande sous-maxillaire. La partie supérieure de cette tumeur a une surface égale ; la moitié inférieure de sa portion parotidienne est formée de lobes ovoïdes distincts, séparés par des tissus indurés. Enfin, ces lobules, évidemment formés par des ganglions lymphatiques engorgés, semblent constituer seuls la partie sous-maxillaire. La peau qui recouvre la partie supérieure de la tumeur présente les traces du caustique qui y fut appliqué il y a quelques années : ce sont de larges cicatrices sans froncement de la peau. Dans ce point la peau est peu mobile sur la tumeur, dans les autres points elle est très mobile ; la tumeur, peu mobile à sa partie supérieure, l'est tellement à sa partie inférieure, que quand le malade incline fortement la tête sur le côté correspondant, elle est chassée des fosses qu'elle occupe et fait une saillie bien plus considérable. Les ganglions qui forment la partie inférieure de la tumeur sont très mobiles les uns sur les autres.

Depuis quelques mois le malade se plaint d'élancemens jusqu'à présent assez rares. On conseille l'usage de l'iode à l'intérieur, et les frictions avec la pommade à l'iodure de plomb : ce traitement est sans effet. Le malade demande instamment l'opération ; elle est pratiquée le 13 juillet 1835.

Cet homme tenait à ce que l'opération lui laissât le moins possible de difformité. Voici comment on y a procédé : l'incision, commencée au-dessus de la tumeur, a d'abord été dirigée parallèlement à l'arcade zygomatique ; puis elle a été courbée selon le contour du prolongement pré-auriculaire, pour être dirigée après perpendiculairement au-devant du fibro-cartilage de l'oreille ; ensuite elle a été dirigée de nouveau horizontalement au-dessous du lobule de l'oreille, et a fini par décrire une grande courbe

---

choses n'a été dit ni par les physiciens ni par les chimistes, et que je crains de me représenter des chimères.

Ainsi, sur tous les points, j'avoue n'avoir que des connaissances incomplètes dans mes facultés intellectuelles ou mon intellect, et je reste avec le sentiment d'une intelligence coordonnatrice, que je n'ose appeler créatrice, quoiqu'elle doive l'être (1) ; mais je ne sens pas le besoin de lui adresser un culte extérieur autre que celui d'exercer, par l'observation et le raisonnement, l'intelligence pour l'enrichir de nouveaux faits, et les sentimens supérieurs, parce qu'ils aboutissent au plus grand bien de l'homme forcé de vivre avec ses semblables, c'est-à-dire social. Je crois aussi que ce culte exige que les premiers besoins soient satisfaits, sans nuire aux autres hommes, soit dans la même satisfaction, soit dans celle des sentimens supérieurs, et un de mes sentimens me pousse à les seconder de tout mon pouvoir dans cette double satisfaction, parce que j'y trouve le plus doux et le plus pur des plaisirs. J'applique cela aux animaux voisins de nous.

Telle est ma foi, et je ne crois pas pouvoir en changer ; car toutes les personnifications anthropomorphiques d'une cause générale pour l'univers, et d'une cause particulière pour l'homme, n'ont toujours inspiré une répugnance invincible que je me suis en vain efforcé de méconnaître et de vaincre pendant long-temps.

Je ne crains rien et n'espère rien pour une autre vie, parce que je ne saurais me la représenter.

Je ne crains pas d'exprimer mon opinion, ni d'exposer ma profession de foi, parce que je suis convaincu qu'elle ne détruira le bonheur de personne. Ceux-là seuls adopteront mes opinions qui étaient organisés pour les avoir, et je n'aurai été qu'une occasion pour eux de les formuler. Les gens nés pour l'anthropomorphisme n'en seront point changés. Les personnes affectueuses et bienveillantes qui trouvent leur bonheur dans cet anthropomorphisme, me plaindront ; et celles qui sont en même temps dominées par l'anthropomorphisme et la méchanceté m'anathématiseront, pendant que les gens qui sont athées par constitution se moqueront de moi. Tout cela m'est indifférent, parce que je ne suis point haineux, quoique, par instans, vif et même un peu colère ; mais plus je vis, plus facilement l'intelligence réprime

(1) Ces derniers mots sont ajoutés au-dessus de la ligne et comme par surcharge.

ces mouvemens qu'elle condamne : c'est parce que je l'ai beaucoup exercée à cela.

Avant d'avoir les représentations que j'ai des faits chimiques et physiques sur la causalité accessible, ma répugnance pour l'anthropomorphisme existait déjà, et j'étais aussi déiste que je le suis. On avait beau me dire : « La nature ne peut pas s'être faite elle-même ; donc une puissance intelligente l'a faite. — Je répondais : Oui ; mais je ne puis me faire une idée de cette puissance. » — Dès que je sus par la chirurgie que du pus accumulé à la surface du cerveau détruisait nos facultés, et que l'évacuation de ce pus leur permettait de reparaître, je ne fus plus maître de les concevoir autrement que comme des actes d'un cerveau vivant, quoique je ne susse ni ce que c'est qu'un cerveau ni ce que c'est que la vie.

Ainsi, les études anatomiques, physiques et chimiques, ne m'ont rendu ni plus ni moins croyant, c'est-à-dire, capable de me figurer, avec conviction, un Dieu opérant comme un homme multiplié, et une âme faisant mouvoir un homme, parce que cette âme me paraissait un cerveau agissant et rien de plus, sans que je pusse dire comment il agissait.

Beaucoup d'autres hommes sont comme moi ; le sentiment ne suffit donc pas pour prouver les faits extérieurs à toutes les intelligences, parce qu'il ne démontre rien que sa propre existence. On l'a en soi, c'est chose sûre, puisqu'on le sent ; mais on ne l'a que pour agir sur l'extérieur, et cet extérieur n'est montré que par l'intelligence d'après les formules des sens. Si l'on croit voir un autre extérieur, on se trompe, on ne peut voir que celui-là. Telle est ma croyance.

— Nous n'avons pas cru devoir nous faire les échos du pompeux et terrifiant article publié par un journal politique et répété à l'unisson par la presse, sur la *cocote des vaches* ; l'épidémie dont on a voulu faire tant de bruit est encore problématique ; les accidens survenus à la suite de l'usage du lait, *s'ils ont existé*, sont si rares et si peu graves que force n'est point pour les médecins de s'en occuper.

Quant aux prétendues recherches microscopiques qui ont fait découvrir *du mucus* et ensuite *du pus* dans le lait, nous sommes porté à croire que l'imagination a joué un grand rôle dans les découvertes de certains observateurs, et que l'espoir de déterminer l'autorité à créer une sinécure d'inspection sur les vacheries et les nourrices, n'a pas été sans compter parmi les motifs du dernier tocsin politico-scientifique.

— M. le docteur Rambaud, de Versailles, nous prie de publier la note suivante, qu'il a adressée à l'Académie de médecine :

Dans un entretien que nous venons d'avoir, M. Hippolyte Larrey et moi, au sujet d'une scie que j'ai présentée à l'Académie et dont la priorité a été récemment réclamée par mon collègue du Val-de-Grâce, après une simple explication, nous sommes convenus des faits suivans :

1° Qu'au mois d'août 1838, M. Hippolyte Larrey a fait construire par M. Charrière une petite scie dans la pensée qu'elle pourrait être utile dans certains cas d'extraction de séquestre ou de résection des os ;

2° Cette petite scie était mince, étroite, très flexible, à un seul rang de dents, courbe sur sa voie ou coudée sur son manche ;

3° J'ai, de mon côté, fait construire à Versailles, le 28 septembre, pour extraire un séquestre de la mâchoire supérieure, une scie droite, assez résistante pour agir à la manière d'une lime, représentant de face un cône arrondi, à large voie et à double rang de dents ;

4° Je n'ai eu connaissance de la scie de M. Larrey que le 17 octobre suivant, chez M. Charrière où j'étais allé commander plusieurs exemplaires de la mienne, dont la forme, sinon le but, différait essentiellement ;

5° M. Hippolyte Larrey s'est empressé d'adopter, comme perfection et complément de sa scie, la double voie, la non élasticité et la forme conique de la mienne, en conservant à son instrument ses courbures primitives.

— M. le docteur Bourjot Saint-Hilaire, professeur d'histoire naturelle, devant faire à l'École auxiliaire de Médecine, rue des Postes, pendant le semestre d'été, l'histoire naturelle du quatrième embranchement, a l'honneur de prier MM. les Médecins ou Élèves en médecine de disposer en sa faveur des vers intestinaux ou parenchymateux qu'ils trouveraient soit dans les autopsies soit dans les dissections, et de les adresser au Dispensaire ophtalmologique, rue Geoffroy-Lasnier, n. 28, ou à l'École auxiliaire, rue des Postes, impasse des Vignes.

à concavité antérieure, passant sur la face externe du muscle sterno-mastoïdien, et venant se terminer sous la base de la mâchoire, en avant de la partie sous-maxillaire de la tumeur. L'incision décrivait ainsi un grand demi-cercle, échancré à sa partie supérieure pour contourner l'insertion du lobule de l'oreille. Le grand lambeau tracé par l'incision a été disséqué d'arrière en avant; il était simplement cutané à sa partie supérieure, et doublé inférieurement par quelques faisceaux du peaucier; il a été renversé sur sa base.

La tumeur a été ainsi toute à découvert; la peau cicatrisée qui la couvrait supérieurement était unie à elle par des liens fort résistans, mais ne se confondait pas avec elle. La tumeur a été détachée d'abord de haut en bas, puis d'avant en arrière, d'arrière en avant, et enfin de bas en haut, jusque vers le fond de la fosse qui sépare la branche de la mâchoire du sterno-mastoïdien. Pour détacher la partie inférieure, il a fallu couper la veine jugulaire externe qui en sortait; ce vaisseau a été divisé bien bas, afin qu'en se rétractant, son bout inférieur se cachât sous la peau.

Dans la dissection de la partie profonde, le tranchant du bistouri fut toujours dirigé vers la tumeur. La partie inférieure de la tumeur parotidienne, formée principalement de ganglions engorgés très mobiles, a été détachée plus facilement que la partie supérieure; cinq ou six artères ont été ouvertes et liées dans cette dissection; enfin, au centre de la fosse postéro-maxillaire, la tumeur tenait encore par un pédicule ayant à peu près trois lignes d'épaisseur et formé de tissu sain; une ligature en masse fut pratiquée sur ce pédicule avant sa section, dans la crainte qu'il ne contînt quelque vaisseau d'un fort calibre.

Restait la tumeur sous-maxillaire, qui, bien qu'elle parût continue à la précédente avant l'opération, en était séparée par un feuillet cellulo-fibreux bien distinct. Ce fascia ayant été incisé, une nouvelle tumeur à plusieurs lobes mobiles fut mise à découvert et détachée sans difficulté. La fosse sous-maxillaire a été complètement vidée; plusieurs petites artères ont encore été ouvertes et liées dans ce temps de l'opération. Il restait au-dessous, sur le trajet des grands vaisseaux du cou, trois ganglions engorgés: en tirant en bas la peau qui formait les limites inférieures de la plaie, on a pu les saisir avec l'érigne et les extirper; ils ne tenaient que par des liens très lâches. La tumeur enlevée, on a détaché encore quelques tissus suspects, entr'autres une petite portion du prolongement supérieur qui était restée au-devant du conduit auditif. Dans ce dernier temps de l'opération, l'artère temporale fut ouverte à son origine, et liée aussitôt.

La plaie n'a été pansée qu'une heure après l'opération; aucun nouveau vaisseau n'a dû être lié. Le creux postéro-maxillaire présentait un vide profond; le lambeau a été appliqué sur la plaie, et les rapports des parties ont été assurés par quatre points de suture, dont un a été placé au-devant du conduit auditif, à l'endroit où la plaie changeait de direction pour la première fois; un second, sous le lobule de l'oreille; un troisième, sur la partie supérieure du muscle sterno-mastoïdien, au point où commençait la grande courbe régulière; et le quatrième, à la partie moyenne de cette grande courbe. Une mèche de charpie, qui allait jusque dans le fond de la fosse postéro-maxillaire, fut placée dans la partie inférieure de la plaie. Enfin le lambeau a été appliqué, par une compression méthodique, sur les surfaces sous-jacentes.

Dissection de la tumeur. La moitié supérieure de la tumeur parotidienne était formée par la glande salivaire dégénérée; sa moitié inférieure était constituée par des ganglions lymphatiques engorgés, formant des lobes distincts et entourée d'innombrables granulations, tout à fait saines, de la glande parotide. Nous avons pu nous convaincre que la glande salivaire avait été enlevée presqu'en entier. La partie de la tumeur, extraite du creux postéro-maxillaire, conservait la forme de ce creux, la forme de l'angle interne du prisme formé par la parotide; d'ailleurs, l'erreur dans ce cas n'était pas possible, car le tissu de la moitié inférieure de la glande était sain, et seulement écarté par les ganglions dégénérés. En examinant la tumeur, nous avons bien distingué le conduit de Sténon, l'anastomose qui a lieu dans l'épaisseur de la partie inférieure de la parotide, entre la veine jugulaire externe et une branche de l'interne, et la branche cervico-faciale du nerf facial. M. Goyrand conserve cette pièce pathologique.

La tumeur sous-maxillaire était toute formée de ganglions engorgés et dégénérés comme ceux de la région parotidienne; la glande sous-maxillaire, soulevée et entourée par ces ganglions, ne pouvait en être distinguée pendant la dissection, et a été enlevée quoique tout à fait saine.

Les tissus qui formaient la tumeur n'étaient nullement tuberculeux; ils étaient durs, d'un gris-jaunâtre, sans ramollissement, et nous ont paru squirrheux.

L'opération a été supportée avec courage; les accidens inflammatoires ont été à peu près nuls.

Le 14, le malade se plaignait de douleurs dentaires, et d'une douleur au pharynx qui rendait la déglutition difficile. Saignée.

Le 15, fièvre nulle; déglutition facile; l'appétit se fait sentir. Bouillons.

Le 16, deux potages.

Le 17, l'appareil exhale une odeur qui incommode le malade; il est renouvelé sans que les bandelettes soient touchées.

Le 18, suppuration abondante et sanguinolente; les bandelettes sont changées, et les fils de suture enlevés; le lambeau est recollé en grande partie.

Le 22, toutes les ligatures sont tombées, à l'exception de celle de l'artère temporale, et de celle qui a été appliquée sur le pédicule de la grande tumeur; de légères tractions exercées sur la première au pansement du soir, donnent lieu à l'écoulement de quelques gouttes de sang vermeil. La nuit suivante, à trois heures du matin, hémorrhagie: un sang vermeil, suintant à travers l'appareil, s'écoule à gouttes précipitées: cet écoulement s'arrête spontanément après quelques minutes. Arrivé auprès du malade, M. Goyrand enlève l'appareil et tamponne sur la petite ouverture par où le sang a coulé.

Le 23 à midi, nouvelle hémorrhagie arrêtée par le même moyen; à dix heures du soir, troisième hémorrhagie; l'écoulement du sang se fait par la petite ouverture qui contient la ligature de la temporale. Cette ouverture est à la partie inférieure d'une tumeur semi-sphérique, ayant huit lignes de diamètre et trois lignes de saillie, et dans laquelle le doigt perçoit partout des pulsations isochrones au pouls. Cette tumeur est incisée dans toute sa hauteur; le sang jaillit avec force de bas en haut; la petite tumeur est vidée de tout le sang qu'elle contient, et une compression directe est exercée sur l'orifice du vaisseau au moyen de boulettes de charpie, de compresses épaisses et d'une longue bande. Le séjour au lit et le silence sont recommandés; on ne donne au malade que des alimens liquides. Le tamponnement est renouvelé le 26, le 28, le 30 et le 1er août.

Le 3 août, la petite plaie dans laquelle le tamponnement a été exercé, est toute couverte de bourgeons charnus de bonne nature; il n'y a plus le long du bord du lambeau que deux ouvertures étroites, par où pullulent quelques bourgeons charnus qui sont déprimés avec le nitrate d'argent. Pansement simple; plus de tamponnement.

Le 5 août, le malade s'ennuie à la ville; il part, bien que la plaie du tamponnement ne soit pas encore cicatrisée, et que la ligature de l'artère temporale, qui a sans doute embrassé quelques tissus fibreux, ne soit pas tombée.

Le 15, on écrit que la plaie est toute cicatrisée, et que le malade va reprendre ses travaux habituels.

J'ai revu le malade il y a peu de temps (en avril 1838); il est très bien portant; sa cicatrice est toute linéaire, si ce n'est dans le point où fut exercé le tamponnement; l'angle gauche des lèvres et la partie inférieure du côté gauche de la face ne prennent aucune part aux mouvemens qui agitent la figure dans la conversation, dans le rire. Cet homme n'a pas été incommodé par les effets qu'a dû avoir l'extirpation des deux glandes sur la sécrétion de la salive.

— Les lésions organiques qui peuvent nécessiter l'extirpation, affectent, en général, une forme arrondie. Quand les organes glanduleux sont atteints de squirrhe, le plus souvent leurs angles saillans restent sains pendant long-temps: ainsi, on voit souvent une tumeur squirrheuse se former au centre de la mamelle, et prendre ensuite un grand développement sans que la circonférence de l'organe participe à l'altération. Un organe dont les lobules et les granulations sont bien distincts, et réunis par des liens celluleux lâches comme les glandes salivaires, doit, plus souvent qu'un autre, n'être affecté que partiellement de dégénération squirrheuse; et on conçoit que le prolongement que la parotide envoie vers l'apophyse styloïde, étant une des parties les plus excentriques, devra être aussi une des dernières envahies par la lésion organique. Ce prolongement est cependant la seule partie de la parotide, dont l'extirpation expose à des dangers réels, à cause de ses rapports avec la carotide externe. Les parties profondes de la glande sont les seules dont l'extirpation entraîne la section du nerf facial: ainsi s'expliquent ces extirpations de la parotide qui ont été opérées presque sans effusion de sang, et qui n'ont point été suivies de la paralysie du côté correspondant de la face (Nœgelé (1), Idrac (2), Eulenberg (3).) Il suffit, en effet, que le prolongement pharyngien de l'organe reste en place, pour que l'artère carotide externe ne soit point lésée. Si le bord pharyngien et les granulations les plus profondes de la partie antérieure de l'organe ne sont pas enlevés, le nerf facial restera intact; les cinq sixièmes de la glande parotide peuvent être emportés sans lésion de l'artère et du nerf.

Quand on entreprend l'extirpation d'une tumeur ayant son siége à la région parotidienne, le plus souvent on n'a que des données incertaines sur l'étendue du prolongement qu'elle envoie dans la fosse postéro maxillaire. On doit, dans tous les cas, prendre toutes les précautions qu'exigerait l'éradication complète de la parotide: voici comment on peut procéder à l'opération.

L'incision de la peau variera suivant les cas. L'incision simple sera ordinairement insuffisante si elle est rectiligne; on la rendra suffisante et commode, en lui faisant décrire un arc de cercle plus ou moins étendu suivant le volume et la forme de la tumeur. Cette incision courbe, qui fait de toute la peau de la tumeur un lambeau propre à recouvrir très exactement la surface de la plaie après l'opération, ne laisse qu'une cicatrice linéaire très peu apparente, avantage qui n'est pas à dédaigner dans cette opération; j'avouerai cependant, que s'il survenait une hémorrhagie par le fond de la fosse parotidienne, dans un cas semblable à celui qui fait le sujet de ma seconde observation, le lambeau pourrait devenir fort embarrassant. S'il fallait tamponner dans ce cas, comme il a été fait chez Vivier, on ne le pourrait qu'après avoir renversé le lambeau sur sa base, et il faudrait le retenir long-temps dans cet état d'écartement. Pendant ce temps le lambeau subirait une forte rétraction, serait peut-être frappé de gangrène, et la cicatrice serait ensuite large et difforme. Aussi, quoique ce procédé ait donné des résultats satisfaisans dans la seconde observation, conseillerai-je de n'avoir recours à l'incision courbe simple que dans le cas où il n'est pas nécessaire de lui donner une grande courbure pour circonscrire le lambeau. Ainsi, dans la première observation, le lambeau n'a apporté aucune gêne au tamponnement; mais dans des cas analogues à celui de la seconde, l'incision en T mériterait, je crois, la préférence. On la pratiquerait de la manière suivante: une incision semi-elliptique, à concavité antérieure, mesurerait le diamètre vertical de la tumeur; ses deux extrémités seraient en avant de celles de la tumeur, et l'incision répondrait par la plus grande partie de son étendue à la fosse postéro-maxillaire; l'autre branche de l'incision, naissant du milieu de la convexité de la première, se porterait en arrière et serait prolongée de quelques lignes au-delà des limites correspondantes de la tumeur. Trois lambeaux résulteraient de cette incision: l'antérieur, semi-elliptique et assez étroit, serait renversé sur la joue; les deux autres, postérieurs, seraient anguleux. La crainte des hémorrhagies consécutives est le seul motif qui me porte à préférer, dans certains cas, l'incision en T à l'incision courbe simple. Il paraîtra peut-être peu rationnel d'appliquer un mince lambeau sur un creux profond, avec la surface duquel il ne peut avoir qu'un contact très imparfait; mais à la face, où la vie est si active, cette disposition ne retarde même pas la guérison, pourvu qu'on ménage, à la partie inférieure, une issue facile aux liquides qui s'écoulent des parties traumatiques. Si la tumeur était ulcérée, adhérente, ou seulement très volumineuse, on circonscrirait par des incisions, dont la disposition serait autant que possible accommodée à la forme de la tumeur, un lambeau de peau qu'on enlèverait avec elle. Quoi qu'il en soit, l'incision doit s'étendre par ses extrémités à quelques lignes au-delà du squirrhe; ses bords ou les lambeaux qu'elle forme seront disséqués de manière à laisser la surface cutanée de la tumeur entièrement à découvert.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) *Eydelberg annales klinische*, 1826 (trad. par les archives, tom. 13, pag. 276).

(2) Ephémérides médicales de Montpellier.

(3) *Rust magasin* (trad. par la *Gazette des Hôpitaux*, 1836, pag. 345).

APPAREIL INAMOVIBLE INSTANTANÉMENT SOLIDIFIABLE;

Par M. Lafargue (de Saint-Emilion).

Lorsque M. Seutin publia, l'an dernier, son intéressant Mémoire sur le bandage amidoné, tout en faisant ressortir l'excellence de sa méthode, ce célèbre praticien ne put s'empêcher cependant de lui reconnaître une grave imperfection, consistant dans la lenteur de la dessiccation de l'appareil; il faut, en effet, de quarante-huit à soixante-douze heures pour que ce bandage, devenu sec, fasse corps et résiste. Dans la pratique civile, disait-il (*Gaz. méd.*, 2 décemb. 1837), on peut remédier, jusqu'à un certain point à ce défaut, mais sur les champs de bataille, ou bien lorsque le blessé devra être transporté chez lui à une grande distance après la réduction de la fracture, il n'en sera plus de même. Aussi l'honorable chirurgien de Bruxelles faisait-il des vœux pour qu'on s'occupât de trouver une matière qui, *remplaçant l'amidon*, pût se dessécher à l'instant même, et permettre, après l'application du bandage, le transport immédiat des malades soit dans les ambulances, soit dans leur propre domicile.

Dernièrement encore, dans une réponse que M. Seutin faisait à M. Aiguilhon (Gaz. méd., 1er décemb. 1838) sur le bandage en papier de M. Laugier, ce chirurgien, après en avoir fait ressortir les nombreux inconvéniens, terminait par ces mots: « Pour » qu'un appareil présentât de très grands avantages sur le mien, » il faudrait qu'il fût solidifiable à l'instant même de son appli- » cation, tout en conservant les propriétés du bandage amidoné. » Celui-là me ferait incontestablement baisser pavillon devant » lui, et me forcerait à reconnaître l'infériorité de mon appareil. » J'engage de nouveau les praticiens qui s'occupent de fractures » à faire des recherches pour trouver un moyen contentif qui » me force à donner cette marque de soumission. » *Loc. cit.* pag. 763.

Les avantages du bandage amidoné sont, d'après son auteur, les suivans:

1° Il se compose de morceaux de vieux linges, de carton et d'amidon, matériaux qui se trouvent partout à vil prix;

2° Il est si léger que, dès qu'il est sec, il permet aux malades de marcher avec des béquilles, pourvu que l'extrémité du membre lésé soit soutenue dans une écharpe;

3° S'il survenait des accidens, l'appareil peut s'enlever sur-le-champ avec de forts ciseaux sans que la partie offensée en éprouve de secousses;

4° Enfin, en humectant ce bandage avec de l'eau, il se ramollit au point que le linge qui entrait dans sa composition n'est point endommagé, et qu'on peut l'utiliser de nouveau.

Eh bien! à ces quatre qualités, notre procédé réunit celle demandée et exigée par M. Seutin: la matière qui le constitue est à l'instant même solidifiable.

Un mélange par parties égales de plâtre et d'amidon, du linge, de petites tiges de fil de fer pour remplacer le carton; voilà nos matériaux; leur combinaison constitue notre méthode; nous en avons fait l'exposé, en voici les détails:

Si l'on gâche ensemble pendant quelques secondes, avec le manche d'une fourchette, une poignée de plâtre finement pulvérisé et une égale proportion d'amidon, on obtient un mastic qui, étendu rapidement entre les faces de quatre à cinq morceaux de linges superposés, les transforme au moment même en un corps solide, qui, au bout de deux heures, aura acquis, à la température ordinaire, toute sa dureté possible. La même expérience, répétée dans les mêmes conditions avec de l'amidon seulement, fournira un produit qui ne sera sec qu'au bout de vingt-quatre heures, et qui sera loin surtout d'avoir la résistance du premier. Celui-ci ne cèdera qu'avec peine sous la pression des doigts, et l'autre se courbera presque sans effort. Varions l'expérience: Prenons deux bouts de bande de demi-aune chaque et offrant la même largeur; enduisons l'une de ces bandes avec notre mastic et l'autre avec de l'amidon pur; roulons-les sur elles-mêmes, à part chacune sur un cylindre de bois d'un pouce et demi de diamètre. L'opération finie enlevons-les de dessus le cylindre, nous aurons deux anneaux de linge; laissons-

les tous deux tomber de champ dans le parquet de quatre à cinq pieds d'élévation : l'un sera aplati, n'aura pu résister au choc, ce sera celui où se trouve l'amidon pur; l'autre n'aura subi aucune déformation, ce sera celui qui contient notre mastic. Ces expériences, qui nous paraissent décisives en notre faveur, seront encore bien autrement tranchées, si l'on se sert de plâtre récemment cuit et pulvérisé.

De cet exposé découle naturellement ce corollaire : c'est que, dans la composition du bandage inamovible, l'emploi de notre mastic que nous appelons *gypso-amilacé*, a un avantage immense sur celui de l'amidon pur. Nous sommes donc déjà arrivé à un commencement de perfectionnement. Appelons-en à l'expérience et voyons quelle sera sa réponse.

Fracture de la jambe; emploi du mastic; guérison.

Le 13 janvier 1837, le nommé Loup Cordier, tisserand, âgé de trente-un ans, restant à Donzy (Nièvre), descendant, pour se rendre à son travail, de dessus une échelle, s'embarrassa le pied gauche dans les barreaux, son corps, tombant alors en avant, il se fractura les deux os de la jambe correspondante, vers l'union des deux tiers supérieurs avec l'inférieur. Cet accident eut lieu à six heures du matin. Je me rendis vers midi chez le malade, accompagné de M. Lison, officier de santé. Là, il nous fut facile de constater la solution de continuité des deux os; tous les signes en étaient patens. Un léger gonflement des parties molles existait seul au niveau de la fracture. Je fis alors part à M. Lison de mes expériences tentées dans le but de répondre à l'appel fait par M. Seutin, et du résultat auquel j'étais arrivé. Il approuva beaucoup mon idée, aussi nous mîmes-nous à l'œuvre sur-le-champ.

Le malade, mis sur un lit disposé exprès, et les pièces d'appareil préparées, l'extension et la contre extension faites et maintenues par des aides, procurèrent bientôt la coaptation. Je plaçai une bande roulée à partir des orteils jusqu'au coude-pied, ainsi que des compresses sur la jambe, et j'imbibai le tout d'eau végéto-minérale. Un premier plan de bandelettes de Scultet fut disposé selon l'art au tour de la jambe; son application terminée, je le recouvris dans tous les points d'une couche très mince de mon mastic que j'enveloppai d'un nouveau plan de bandelettes sur lequel j'étendis une seconde couche de mastic. Je plaçai alors deux morceaux de carton des deux côtés de la jambe, disposés et ayant la forme qu'en exige M. Seutin, c'est-à-dire se terminant ensemble sous la plante du pied. Je maintins ces plaques de carton par deux nouveaux plans de bandelettes unis entre eux par mon mastic, et je terminai en en recouvrant toute la surface en arrière comme en avant, de sorte que le membre, conservant sa forme organique, ressemblait à celui d'une statue. Cette espèce de botte était déjà dure et résistante; il était difficile, en effet, de la faire céder à l'impression du doigt. Deux heures après, l'appareil était tout à fait solide, le mastic n'était pas sec, mais il était pris, et par conséquent inflexible. Notre malade fut ensuite abandonné à lui-même, dans une chambre mal close, par une température de quatre à cinq degrés au-dessous de zéro à l'extérieur; la nuit fut calme, il y eut du sommeil, et Cordier ne ressentit aucune douleur dans le membre emprisonné dans l'appareil.

Le lendemain matin, dix-huit heures après la réduction de la fracture, notre malade fut enlevé de dessus son lit et placé sur une chaise, où il resta tout le temps qu'il fallait pour refaire sa couchette. Il se leva de même tous les jours jusqu'au bout du traitement. Il n'y eut jamais de fièvre, l'appétit fut toujours bon. L'appareil l'embarrassait si peu, qu'il prenait dans son lit toutes les situations qui lui convenaient, la jambe suivant constamment les mouvemens de son corps. L'appareil était si léger que Cordier, contractant les muscles de la cuisse, pouvait soulever de lui-même tout le membre au-dessus de la surface du lit, et cela quinze jours après l'accident. Comme il y avait très peu de gonflement au moment de la réduction de la fracture, le même bandage fut conservé jusqu'à la fin. Cordier ne sentit jamais de relâchement autour de l'extrémité blessée; il n'y avait point non plus de douleur. Enfin, le 21 février suivant tout l'appareil fut enlevé; il ne pesait que dix-huit onces et demie; il n'existait aucune difformité à la jambe; elle avait la longueur et la direction exactes de l'autre; un simple bandage roulé remplaça notre appareil. Cet homme alla toujours de mieux en mieux, il reprit enfin son état, et marche sans claudication.

Cette observation si concluante, a d'ailleurs toute l'authenticité désirable; les docteurs Gambon (de Cosnes), Deccrin, Roussel (d'Aligny) et Bossu (d'Entrains), ont souvent visité le malade pour examiner mon bandage. Tous les habitans de Donzy l'attesteraient même au besoin.

— La substitution de notre mastic à l'amidon pur est sans contredit un perfectionnement important dans le traitement des fractures; mais il laisse cependant quelque chose à désirer encore. A force de méditer et d'expérimenter, je suis enfin arrivé à une solution complète du problème soumis par M. Seutin, aux efforts des praticiens.

Je me suis aperçu que ce sont les plaques de carton qui entravent la dessication; humectées comme elles le sont, faisant office d'éponge, et soustraites à la puissance de l'évaporation, elles ne sont qu'un élément d'insuccès; je les ai rejetées et remplacées par de petites tiges de fil d'archal qui j'interpose dans les plans de bandelettes de Scultet, à la place même que devraient occuper les plaques de carton. Ces tiges, qui sont un tiers de fois plus longues que la jambe, sont si flexibles qu'elles s'accommodent sans effort aux saillies comme aux enfoncemens du membre. On les dispose tout au tour de la jambe, parallèlement à son axe, et à égale distance les unes des autres. Ces tiges latérales et postérieures sont recourbées inférieurement sous la plante du pied, pour servir de semelles; les antérieures se moulant sur le coude-pied, s'opposent à la flexion de cet appendice. Elles sont recouvertes et fixement maintenues par deux plans de bandelettes intimement unis à l'aide de notre mastic, dont on enduit même la surface externe.

Avec cette dernière disposition, la fracture est sur-le-champ solidement réduite; l'appareil est aussi sec, aussi résistant au moment où le chirurgien vient de le poser, qu'il peut l'être dans la suite; solidifiable à l'instant même, il ne pourra désormais offrir une dureté plus grande. Les tiges métalliques sont trop minces pour que le malade en ressente une impression douloureuse sur la peau; ne sont-elles pas, d'ailleurs, comme incrustées dans l'épaisseur de la couche de mastic?

Dix à douze tiges d'un tiers de ligne de diamètre, suffisent pour une fracture de jambe. Rien n'empêche de les choisir plus minces, à la condition qu'on en augmentera le nombre autour de l'extrémité. Sans résistance par elles-mêmes, ces tiges n'en acquièrent que par leur agglomération. On peut également dire d'elles que leur *union fait leur force*. Pour les enfans, on peut prendre des tiges encore plus ténues; pour les adultes très vigoureux, on peut sans inconvénient en choisir d'une demi-ligne de diamètre.

Je me suis plusieurs fois fait appliquer ce bandage sur moi-même, et j'en ressentais toute la puissance sans en éprouver de douleur. Je l'ai même gardé quarante-huit heures de suite, sans ressentir de compression douloureuse, ni même d'engourdissement. Il s'était si bien adapté à la jambe et au pied, que je ne pouvais exercer dans aucun sens l'articulation tibio-astragalienne; le bandage restait fixe, immobile, sans offrir le moindre pli, quelle que fût l'énergie avec laquelle je sollicitais les muscles extenseurs, fléchisseurs, adducteur et abducteur à se contracter. On peut déduire de là l'utilité de ce bandage dans les fractures du péroné.

Mais cet appareil est-il en outre doué de toutes les qualités que M. Seutin reconnaît au sien? Oui, sans doute; car :

1° Le linge, l'amidon, le plâtre et le fil d'archal se trouvent partout;

2° Il est très léger, dix-huit onces et demie au plus;

3° S'il se développait des accidens, il peut s'enlever à volonté sans déranger le membre, et cela avec de forts ciseaux, en fendant longitudinalement l'appareil dans l'interstice de deux tiges de fil de fer;

4° En l'humectant, tous ses élémens se désunissent, et le linge peut servir de rechef;

5° Enfin, il répond aux exigences de l'art et à celles de M. Seutin, il *est instantanément solidifiable*.

Dès l'instant de son apposition, le malade peut sans danger être dirigé vers son domicile; si c'est sur un champ de bataille, le blessé peut immédiatement être conduit à l'ambulance où on n'aura plus à s'occuper de lui que sous le rapport de l'hygiène et de la médecine proprement dite; dans la pratique civile, le malade pourra se lever et marcher dès le lendemain, en prenant, bien entendu, les précautions déjà indiquées.

Il est inutile de dire que ce même appareil, modifié selon les circonstances, peut s'appliquer au traitement des autres fractures, et particulièrement à celles du corps du fémur, du bras et de l'avant-bras, précisément dans les solutions de continuité osseuses qui se montrent le plus fréquemment dans la pratique.

Dans mes recherches expérimentales, j'ai vu que plusieurs mélanges remplissaient les indications de mon mastic; tel est, par exemple, celui de blanc d'œuf et de chaux, ou celui de plâtre et de colle de Flandre, ou de caseum pur, de chaux et d'eau. Mais je me suis arrêté à celui de plâtre et d'amidon, parce que ces deux corps sont très répandus et presque sans valeur. L'adjonction du fil d'archal en complète l'excellence. Je fis part de mon travail à l'Académie des sciences, le 4 juin dernier.

Le plâtre, employé seul entre les bandes, est un mauvais agent; il durcit vite, mais casse ensuite au moindre effort; il n'agglutine point les bandes.

Je ferai remarquer, en terminant, qu'il est indispensable de ne préparer le mastic qu'en petite quantité à la fois, et seulement au fur et à mesure qu'on l'utilise; il se durcit en effet si rapidement, qu'il ne serait bientôt plus possible de s'en servir. On met sur une assiette deux ou trois cuillerées à bouche de plâtre et d'amidon, on les gâche ensemble *sans aucune addition d'eau*, et au bout de quelques secondes le but est atteint. Un aide en prépare du nouveau à mesure que le chirurgien en dispose.

Il est superflu de se servir d'un pinceau pour en enduire les bandelettes, les doigts sont de meilleurs instrumens. Il faut surtout se rappeler que le plâtre doit être récemment cuit, et finement pulvérisé.

G.-V. Lafargue, de Saint-Emilion.

— M. REQUIN commencera samedi, 12 janvier, à dix heures et demie, un Cours public et gratuit de Thérapeutique et de Matière médicale, à l'Ecole auxiliaire et progressive de Médecine, impasse des Vignes 2, près la rue des Postes.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 15 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 7, TOME 1er — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MALGAIGNE.

Deuxième leçon. *Du traitement des fractures par l'appareil inamovible; déplacement spécial dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, et de l'appareil à y opposer.*

Après avoir rappelé sommairement les observations d'amaurose et de cataracte dont nous avons parlé dans notre précédent article, M. Malgaigne constate la persistance de l'amélioration chez ces malades, sur les observations desquels nous reviendrons plus tard. Cette leçon a été consacrée presque toute entière à quelques considérations sur les fractures et leur traitement, à l'occasion de divers malades entrés dans le service pour ce genre de lésions.

—Au lit n. 6 de la salle Saint-Jean, est couché un homme d'une bonne constitution, ancien militaire, n'ayant jamais eu la vérole. Il y a six mois qu'il eut le tibia fracturé à la suite d'une chute occasionnée par une voiture qui lui passa sur le corps. La fracture était simple. Le lendemain de l'accident, un appareil inamovible fut appliqué et laissé en place pendant sept semaines. Durant tout ce temps le malade alla assez bien; mais quand on leva l'appareil, des douleurs vives se firent sentir vers le siége de la fracture, et l'on constata qu'elle n'était pas entièrement consolidée. La jambe était amaigrie; la marche ne pouvait s'exécuter qu'avec l'aide de béquilles, et encore, après deux tentatives, il survint un déplacement suivant la direction du membre. On procéda à une nouvelle application de l'appareil; mais il fallut bientôt lever celui-ci, parce que de violentes douleurs s'étaient manifestées. A l'entrée du malade à l'hôpital de la Charité, qui eut lieu le 26 octobre, un bandage dextriné fut appliqué; ce nouvel appareil fut laissé à demeure pendant près de deux mois. Lors de sa levée, la jambe parut fort amaigrie: on reconnaît parfaitement au toucher les deux fragmens; il existe même un déplacement assez notable du fragment inférieur en avant; nulle trace de la virole du cal, et cependant, malgé les tentatives, on ne peut déterminer aucun mouvement dans le fragment.

Voilà donc, chez un homme de bonne constitution, une fracture, soumise pendant quatre mois à un traitement assez régulier et dont aucun accident n'a paru devoir entraver la marche vers la guérison, et qui cependant n'est pas consolidée.

A quelle circonstance doit-on rapporter cet insuccès? Il est évident qu'on ne peut invoquer ici aucun des virus auxquels les auteurs font jouer un rôle dans cet accident. Le malade n'a jamais eu la vérole, et l'eût-il eue, que, suivant M. Malgaigne, elle n'aurait qu'une influence fort douteuse; de plus, maintenus par un appareil inamovible, les fragmens n'ont pu être soumis trop tôt à des mouvemens qui eussent empêché la formation du cal, et cependant la consolidation ne s'est pas faite entièrement. Pour en trouver l'explication, il nous faut rappeler quelques-uns des phénomènes qui favorisent la formation du cal. Après une fracture quelconque le sang fourni par les vaisseaux rompus s'infiltre autour des fragmens et dans le canal médullaire. Ce sang se coagule; une inflammation légère se produit, et bientôt, en même temps que le caillot est absorbé, il se fait autour des fragmens et dans l'intervalle de ceux-ci un épanchement de lymphe coagulable. Celle-ci, organisée peu à peu, se concentre, se circonscrit autour de la fracture, de sorte qu'elle constitue à une certaine époque une tumeur distincte des organes environnans, enveloppant les fragmens comme une virole: c'est la tumeur du cal provisoire. L'épanchement de lymphe ne commence guère à remplacer l'épanchement du sang que du huitième au douzième jour; cette lymphe elle-même ne prend un peu de consistance que du vingtième au vingt-cinquième jour; c'est alors qu'y survient la cartilaginisation, rapidement suivie par l'ossification. Plus tard, jusque vers le sixième ou huitième mois, se forme le cal définitif. Pour que ces périodes, à travers lesquelles doit passer la fracture s'établissent régulièrement, il faut que rien ne vienne s'y opposer; que, libres et non comprimés par les parties environnantes, les fragmens permettent au sang et à la lymphe coagulable de s'épancher largement; et Troja, expérimentant sur des chiens, a pu constater qu'en abandonnant une fracture à elle-même, sans appareil, il se forme une virole osseuse provisoire énorme, tandis que si on la maintient fortement comprimée par un bandage, cette tumeur du cal ne se reproduit pas, et la consolidation définitive est bien plus lente et moins parfaite. Il résulte de là que lorsqu'un bandage est appliqué primitivement, il comprime la fracture, empêche l'épanchement de cette lymphe coagulable si nécessaire, et le cal provisoire ne se faisant pas, la consolidation ne s'opérant que par le travail du cal définitif est bien plus lente à se faire; et il n'est pas étonnant qu'après trois et quatre mois les os ne soient pas encore solidement réunis, ainsi que cela a eu lieu dans le cas cité.

C'est, suivant M. Malgaigne, une objection capitale à faire à l'appareil inamovible que l'obstacle qu'il apporte à la formation de la virole osseuse provisoire, et c'est cet obstacle qui explique les insuccès obtenus assez fréquemment par cette méthode de traitement. Nous avons dit, en effet, que la tumeur du cal ne commençait à se faire que du huitième au douzième jour, et à se solidifier que du vingt au vingt-cinquième. Donc, jusque vers le huitième jour rien ne doit entraver l'épanchement des sucs destinés à former cette tumeur, et l'appareil inamovible, appliqué immédiatement après la fracture, a ce fâcheux effet d'empêcher cet épanchement par suite de la compression qu'il établit sur les parties qui sont le siége de la lésion; et c'est ce qui arriva dans le cas dont nous avons parlé, et c'est ce qui arriva encore à M. Breschet les deux premières fois qu'il appliqua l'appareil inamovible. C'est pour cela que M. Malgaigne croit qu'il ne faut appliquer cet appareil avec presque certitude de succès que lorsqu'il s'est déjà formé un engorgement autour des fragmens, que lorsque l'inflammation adhésive se sera manifestée. C'est ainsi qu'il a été procédé chez un malade couché au n. 20 de la salle St-Jean.

—Ce malade portait une fracture simple du péroné. Elle a été laissée à découvert sans appareil, jusqu'à ce que l'on eût perçu les traces de l'engorgement des fragmens, c'est-à-dire jusqu'au dixième jour; alors fut seulement appliqué un bandage inamovible, et le chirurgien n'a pas hésité à pronostiquer une consolidation rapide et sûre.

En effet, depuis lors le temps s'est écoulé; au vingt-sixième jour on a enlevé l'appareil; le malade a pu essayer de marcher, et il a quitté l'hôpital le trentième jour.

Ce n'est pas seulement les graves inconvéniens que nous venons de signaler, que M. Malgaigne reproche à l'appareil inamovible trop tôt appliqué, il est plus dangereux encore quand l'engorgement du membre est considérable, et dans ce dernier cas il expose manifestement à la gangrène.

Mais c'est spécialement dans les cas de fractures obliques avec tendance au déplacement par l'action musculaire, que cet appareil doit exciter la méfiance; il a l'inconvénient de recouvrir les fragmens d'une manière inamovible, de façon qu'il est impossible de surveiller le retour du déplacement et les progrès de la consolidation. M. Malgaigne croit que cette surveillance est rarement inutile, et que le succès y est intéressé beaucoup plus souvent que ne pensent les auteurs qui négligent cette précaution.

En vain dira-t-on que l'appareil amidoné ou dextriné, par sa solidité, prévient tout déplacement? Le déplacement peut fort bien se reproduire dans l'espace de temps nécessaire pour la dessication de l'appareil; et si on ne lève celui-ci qu'après la consolidation complète, on n'est plus à temps de réparer le mal produit, et de rendre aux os leur forme régulière. Dans ces cas, donc, M. Malgaigne veut que l'appareil soit levé une seule fois du vingtième au vingt-cinquième jour, afin de constater l'état de la fracture, et de refaire la réduction si elle est compromise. C'est ainsi qu'il a agi dans un cas de fracture de l'extrémité inférieure du radius.

—Il s'agit d'une femme couchée au lit n. 9 de la salle Sainte-Rose. Résultat d'une chute sur la paume de la main, cette fracture est accompagnée de déplacement. Le fragment inférieur est fortement porté en arrière, le supérieur est saillant en avant. Il n'existe pas de chevauche-

FEUILLETON.

DE LA VARIABILITÉ DES URINES DANS LES MALADIES,

Par M. BOSTOCK.

Les physiologistes ont rangé l'urine au nombre des sécrétions excrémentitielles en raison des élémens qui la constituent. L'urine effectivement résulte de particules séparées de la masse du sang, dont la présence dans l'économie est superflue ou inutile, et la rétention toujours nuisible (Blumembach, Physiol.) Les organes qui la sécrètent sont regardés avec raison comme supplémentaires des fonctions de plusieurs organes. On sait, en effet, que si la peau cesse de fonctionner, les reins y suppléent en se chargeant de la matière de la transpiration; si l'estomac est surchargé de liquide, et qu'il soit résorbé, les reins s'emparent de l'excès; plusieurs autres substances, alimentaires ou non, prennent également la voie des reins pour être expulsées, bien que celle des intestins leur soit plus directe et plus libre. C'est à cela sans doute, à cette destination anamorphique des reins, qu'on doit attribuer la variabilité si grande des urines, non seulement dans l'état de maladie, mais encore dans l'état de santé. Une autre cause de cette variabilité tient aux combinaisons chimiques de ses élémens qui agissent réciproquement aussitôt parvenues dans la vessie.

L'étude des urines en pathologie date de la plus haute antiquité. Hippocrate s'en est occupé sérieusement dans le traité *De Prædictionibus*; Galien, dans celui *De Crisibus*; Willis, dans *Exercit. de Urinis*; Bellini, dans son livre *De Urinis et Pulsibus*. A une époque plus rapprochée de nous, nous trouvons un traité *ex professo*, plein d'idées originales, par Cuickshank, intitulé: de la Manière de reconnaître les Maladies d'après l'état des Urines. Rollo, dans son ouvrage sur le diabète, et Tilloch, dans un Mémoire inséré dans le tome 2e du *Phil. mag.*, ont aussi abordé l'étude de ce sujet intéressant. Il n'est donc pas peu étonnant de voir les pathologistes de nos jours porter à peine l'attention sur l'état de ce liquide dans les différentes maladies.

Jetons d'abord un coup d'œil sur les urines à l'état de santé, afin d'avoir un point de comparaison.

Des urines à l'état de santé.

A part les caractères appréciables à l'œil nu que personne n'ignore, la quantité de l'urine varie, comme on sait, même dans l'état normal, suivant les individus et les circonstances particulières de l'organisme, sans pourtant excéder les limites de ce qu'on peut rigoureusement appeler urine à l'état de santé parfaite. Les physiologistes ont cherché à déterminer approximativement la quantité moyenne des urines que l'homme bien portant rend dans les vingt quatre heures; quoique simple en apparence, cette détermination offre de très grandes difficultés. Haller, après avoir fait un grand nombre d'observations chez différens individus, a fixé cette quantité à vingt-neuf onces (Elem. Phys., 26, 4, 6). D'après mes propres recherches, basées en partie sur les nombreuses et exactes observations de Rye, j'ai cru pouvoir porter ce chiffre à quarante onces. Le docteur Proust cependant, dont l'autorité est d'un si grand poids sur cette matière, fixe ce terme à trente-deux onces (Recherches sur la nature de la gravelle). La gravité spécifique de l'urine est aussi variable que sa quantité. Dans quelques cas elle offre le même poids ou un peu plus que celui de l'eau; dans d'autres elle est beaucoup plus pesante (Cruickshanck, Berzélius). Ces deux termes, surtout le dernier, indiquent un état maladif de l'organisme. Cette pesanteur de l'urine annonce effectivement un changement morbide dans les proportions des élémens liquides et solides qui la constituent. A l'état sain, dit le docteur Henry (Chimie), la gravité spécifique de l'urine ne dépasse pas 1030, et suivant Proust, elle ne va jamais au-delà de 1025. D'après mes propres observations le terme moyen serait 1020, ce qui ne diffère pas beaucoup des précédens.

L'incertitude est encore plus grande si l'on examine l'urine sous le rapport de sa composition chimique. Fourcroy admettait jusqu'à trente ingrédiens dans l'état sain, tandis que M. Brande n'en compte que douze; Henry en reconnaît vingt-un, et Berzélius en constate à peine dix-sept. Ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que trois des élémens admis par ce dernier n'ont pas été constatés par Henry.

Il résulte cependant des recherches les plus récentes d'Henry et Berzélius, 1° que l'existence de l'acide phosphorique libre dans l'urine normale est fort problématique; 2° que la présence de l'acide benzoïque, admise par M. Thénard, et celle de l'acide fluorique, par conséquent du fluate de chaux, est fort douteuse. Quelques chimistes ont dernièrement signalé les acides carbonique et acétique dans l'urine normale. La présence du premier cependant n'est pas constante, ce qui ferait présumer un état de maladie lorsqu'on le rencontre. Quant au second acide, je crois qu'il s'agit de la même substance que l'acide lactique de Berzélius. Pour mon propre compte je ne suis pas convaincu que l'albumine et la gélatine existent dans l'urine normale, la présence de ces deux substances est pour moi un signe de maladie. Il faut enfin ajouter à ces élémens reconnus, quelque chose de particulier qui a échappé à l'analyse et qui donne à l'urine la couleur et l'odeur particulières qu'elle présente. Ces deux circonstances ne dépendent point de la présence de l'acide urique (*urea*), ainsi qu'on l'avait présumé jusqu'à Proust.

Dans l'état de santé, l'urine présente toujours des propriétés acides, ainsi que cela se voit à l'aide du papier de tournesol (*test paper*). Je pense, avec Proust, que cet état d'acescence tient moins à un excès d'acides restés libres dans le liquide, qu'à des alcalis et bases terreuses non encore neutralisés. Cette remarque s'applique également aux acides lithique et phosphorique; le premier existe sous la forme de super-lithate d'ammoniaque; le second, au même état de combinaison, avec les alcalis et probablement aussi avec les terres urinaires. On peut en dire autant des acides lactique et acétique; car si l'on supposait ces acides entièrement libres, ils précipiteraient tout l'acide lithique.

Une circonstance des plus importantes à noter sous le rapport de la constitution chimique de l'urine, est relative à l'état de solution dans lequel se trouve le phosphate de chaux par suite de l'excès d'acide dont nous venons de parler. Si cet excès se neutralise par quelque addition d'ammoniaque, le phosphate de chaux se précipite sans décomposition sous la forme de poudre blanche impalpable. Le phosphate de magnésie est également précipité sans décomposition, mais il s'unit avec une portion d'ammoniaque, et forme un sel triple (phosphato-ammoniaco-magnésien). Ces deux sels entrent en grande quantité dans la composition de certains calculs urinaires; et je présume que le manque d'acide dans l'urine, est, dans ce cas, la cause immédiate de leur formation.

Le docteur Henry a constaté que la quantité du phosphate de chaux dans l'urine, est d'un demi-grain par once de liquide; il en admet, par conséquent, près de vingt grains par jour: quantité plus que suffisante pour former le noyau d'une pierre.

La présence des sulfates dans les urines, est aujourd'hui incontestable. Comme cependant ni l'acide sulfurique, ni l'acide phosphorique, n'existent dans le sang, on a présumé avec vraisemblance qu'un des offices essentiels des reins est d'acidifier les bases de ces acides (Berzélius). Cette élaboration se réduirait, en dernière analyse, à ôter l'excès de matière terreuse qui reste

ment. Un léger gonflement entoure les parties qui sont le siége de la fracture.

Les cinq à six premiers jours on n'applique aucun appareil, on se borne à recouvrir l'avant-bras de compresses mouillées.

Le sixième jour, l'inflammation extérieure étant dissipée, on procède à l'application de l'appareil. Celui-ci se compose de deux coussinets, de deux attelles, et de compresses. Un des coussinets est placé à la partie postérieure de l'avant-bras, sur le fragment inférieur afin de le porter en avant; l'autre coussinet est appliqué sur le fragment supérieur *qu'il ne dépasse pas*. Des compresses recouvrent ces coussins, des attelles sont appliquées à la partie antérieure et postérieure, et une bande fortement serrée maintient l'appareil; les attelles antérieure et postérieure n'avancent ni sur le dos ni dans la paume de la main. On donne à celle-ci une position demi-fléchie.

L'appareil appliqué par M. Malgaigne diffère de celui de M. Goyrand, en ce que le coussin et l'attelle antérieurs ne descendent pas, ainsi que le veut ce dernier chirurgien, jusque dans la paume de la main. Celui-ci pourrait avoir pour effet de repousser le fragment inférieur en arrière, et de donner lieu à une consolidation vicieuse. L'attelle postérieure ne doit pas avancer jusque sur le dos de la main, car dans ce cas, forçant la main à garder une position contre nature, elle détermine un allongement des extenseurs qui réagiront sur la fracture; et c'est l'action de ces muscles qui entretient toujours le déplacement en arrière. Il semble donc prudent et rationel de terminer l'attelle assez haut pour que la flexion de la main en arrière soit conservée. C'est pour surveiller cette action musculaire, que l'appareil ne restera appliqué que jusqu'au vingt-deuxième jour, car alors il faudra s'assurer si la réduction s'est maintenue, et alors aussi ces investigations pourront se faire sans accident.

L'attelle cubitale de Dupuytren n'a pas été appliquée; celle-ci, en effet, proposée par son auteur contre le chevauchement du fragment inférieur en dehors, ne s'oppose nullement à son déplacement en arrière. Dupuytren, au reste, n'a pas fait assez attention à la saillie en arrière du fragment inférieur, et il la confondait avec le chevauchement en dehors; aussi quand celui-ci n'a pas lieu, l'attelle cubitale n'est pas nécessaire, elle est même nuisible, puisqu'elle n'empêche pas le déplacement de se reproduire.

M. Malgaigne a vu, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme, au vingtième jour d'une fracture du radius près du poignet, chez lequel le fragment inférieur était très saillant en arrière; il fallait l'application de compresses épaisses pour replacer le fragment saillant en sa place naturelle.

Outre le tiraillement musculaire, l'extension forcée de la main, pendant un certain temps, peut avoir encore pour effet de déterminer la raideur des articulations, et c'est même ce que nous venons de voir à la consultation de la Charité, chez un homme parfaitement guéri, d'ailleurs, de cette sorte de fracture, par M. Lisfranc. Les mouvemens de la main étaient presque impossibles. Cette raideur est la suite presque inévitable des fractures trop long-temps laissées dans l'appareil : nouvel inconvénient de l'appareil inamovible prématurément appliqué; et, par exemple, la raideur des articulations du pied est très forte chez le sujet de la première observation; mais cette raideur n'est jamais si à craindre que quand on maintient les jointures dans une position forcée, telle que serait l'extension de la main. C'est pourquoi M. Malgaigne ne fait pas avancer ses attelles au delà des plis du poignet. Des attelles plus prolongées sont, d'ailleurs, tout à fait inutiles pour la contention de la fracture; et nous pouvons ajouter, en terminant cet article, que la malade dont nous venons d'esquisser l'histoire, arrivée au vingt-deuxième jour de la fracture, a eu son appareil renouvelé, et que la coaptation était parfaite, et la consolidation déjà fort avancée. N. O.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Extirpations de tumeurs et opérations de cataracte offrant des circonstances remarquables, pratiquées par le docteur CARRON DU VILLARDS.

Extirpation d'une tumeur fibreuse de l'œil; conservation de la glande lacrymale saine; emploi du liquide hémostatique du docteur Halma-Grand; guérison.

M. Vulpelle, de Provins, âgé de quarante ans, grand chasseur et amateur de tir, reçut, il y a six ans environ, une balle morte entre les deux sourcils; le projectile occasionna une contusion violente, sans pénétrer toutefois; il ne se manifesta aucun accident, mais quelques jours après M. V. s'aperçut qu'il ne voyait plus du coté droit, ce qui le força d'épauler son fusil à gauche. On tenta divers moyens bannaux pour faire revenir la vue dans cet œil, qui n'offrait aucune lésion appréciable. Tous les efforts furent inutiles.

M. Vulpelle se consolait de cet accident; car en tirant à gauche il n'avait rien perdu de son habileté, et un seul œil lui suffisait pour exercer convenablement sa profession de maréchal-ferrant vétérinaire, lorsque, dans son exercice, il reçut, il y a quatre ans environ, un coup de pied de cheval à la partie inférieure de l'orbite droit. Renversé sur le coup, il perdit connaissance, et lorsqu'il revint à lui il s'aperçut que son œil faisait légèrement saillie. Des saignées générales et locales furent immédiatement mises en usage, concurremment avec des réfrigérans. Il ne se manifesta aucun accident inflammatoire, mais l'œil ne reprit pas complètement sa place; au contraire, on reconnut qu'il augmentait peu à peu de volume, ou plutôt qu'il faisait saillie en avant.

A la fin de 1836. M. Gallot, habile praticien de Provins, m'adressa M. V. Je l'examinai avec soin, et je crus reconnaître une exophthalmie produite par une tumeur intrà-orbitaire, dont la matière ne me parut pas nettement dessinée. Avait-on affaire à un kyste séreux, à une tumeur sanguine, à une hypertrophie du tissu cellulaire? C'est ce que rendait douteux l'état légèrement variqueux des vaisseaux de la conjonctive, l'immobilité de l'œil, l'absence de vision et divers autres symptômes.

Comme le malade n'éprouvait aucune douleur, je lui conseillai de se borner à un traitement médical: on employa les saignées générales, locales, les applications froides, les frictions avec l'onguent napolitain; enfin les préparations d'or, bien que l'on n'eût à craindre aucune affection syphilitique.

Pendant deux ans la tumeur est restée stationnaire, puis elle a augmenté tout à coup; les douleurs sont survenues, et l'on voyait très manifestement que l'œil n'avait que peu augmenté de volume, mais qu'il était environné de toute part par une tumeur qui le chassait en devant.

M. Vulpelle se décida alors à se soumettre à l'extirpation, qui fut pratiquée en présence de MM. Marcel Diot, Halma-Grand, Mauley, Henry et autres; je suivis le procédé de M. Lisfranc, qui me paraît le plus sûr et le plus prompt. La tumeur fibreuse fut enlevée rapidement; il me fut impossible de pratiquer la torsion de l'artère ophthalmique, parce qu'elle était engagée dans un pédicule fibreux, terminaison de la tumeur. J'eus alors recours au liquide hémostatique du docteur Halma-Grand. Placé dans la cavité au moyen d'un petit tampon de coton, son effet fut merveilleux, car il suspendit immédiatement, non-seulement l'écoulement de l'artère ophthamique, mais encore celui des artères orbiculaires des paupières, qui donnaient beaucoup de sang.

Le plus léger mal de tête ne vint pas contrarier cette opération, et en moins de six semaines le malade fut guéri, ainsi qu'ont pu le constater MM. les membres de la Société de médecine pratique, auxquels je l'ai présenté.

M. Emmanuel Rousseau a été chargé par cette société savante de l'examen de la pièce pathologique, et il a constaté l'existence d'une tumeur fibreuse enveloppant de toute part le nerf optique, qui était sain.

Réflexions sur cette opération. D'après quelques recherches auxquelles je me suis livré, il est prouvé pour moi qu'un grand nombre d'orbitocèles fibreuses sont le résultat de l'organisation de caillots sanguins intra-orbitaires. La glande lacrymale était saine: je n'ai pas cru devoir l'extraire; la plaie s'est cicatrisée sans qu'il y ait eu le moindre larmoiement. Ce phénomène ne peut avoir lieu, parce que dans l'extirpation du globe de l'œil l'on coupe tous les conduits palpébraux des larmes, et qu'ils ne peuvent se cicatriser de manière à être perméables.

Kyste pileux très volumineux développé dans le sourcil; extirpation; réunion par la suture entortillée; guérison sans un atome de suppuration.

M. B..., belge, reçut, dans les dernières affaires qui eurent lieu entre les Belges et les Hollandais, un coup de pointe de sabre à la partie externe de la région sourcilière gauche. La plaie ne saigna pas, n'occasionna aucune douleur et se ferma promptement. Six à sept mois après, la partie blessée devint le siége d'une légère douleur suivie immédiatement de l'apparition d'une tumeur grosse comme une olive. Peu à peu elle grossit et atteignit le volume d'une noix. Un médecin belge proposa à M. B.... de l'en débarrasser, et incisa crucialement la tumeur, qui se trouva être un kyste fibreux contenant un liquide jaune citrin et transparent. On remplit la tumeur de charpie hachée et on chercha à en provoquer la suppuration. Celle-ci fut lente, incertaine: le kyste se remplit de nouveau, et il prit en même temps de l'accroissement. Comme il commençait à gêner la vision, M. B... se détermina à subir une nouvelle opération. Je la pratiquai en présence de MM. Henry, Streech, Wenzel et autres; la tumeur fut mise à découvert par une incision en T; je disséquai sans trop de peine un kyste fibreux après l'avoir volontairement évacué en partie; et après avoir tordu quelques artères je pratiquai la suture entortillée. La réunion fut complète, sans une goutte de suppuration.

La tumeur était un kyste pileux très développé.

Tumeur intrà-orbitaire présumée graisseuse; ponction exploratrice; c'est un kyste hydatideux; guérison.

M. de S..., Espagnol, a long-temps habité l'Egypte. Pendant son séjour il y fut deux fois atteint d'abcès sous-con-

---

dans le sang après les dépositions nécessaires de cette substance dans le squelette, pour la formation et l'entretien des os.

Une fonction beaucoup plus importante à laquelle les reins paraissent destinés, consiste à ôter de l'organisme le nitrogène surabondant (Bostock's, Phys., t. II, p. 372). On dirait que la nature a jugé indispensable, à l'existence et au bien-être de la machine animale, d'être toujours abondamment pourvue de cet élément; car cet élément paraît intervenir en très grandes proportions dans la formation de la plupart des solides et des liquides. La source principale de cet ingrédient est dans les voies digestives. Sa quantité varie nécessairemeot suivant la nature et la somme des alimens, et la bonté des digestions. De là résulte que le nitrogène est souvent en excès. Cet excès est séparé du sang par les reins, sous la forme d'*urea* (acide urique), substance qu'on peut regarder comme la sécrétion spécifique de ces organes, et formant la partie essentielle de l'urine en bonne santé. Le nitrogène entre pour moitié dans la composition de l'*urea*. En prenant pour terme de gravité spécifique de l'urine 1,020, et pour terme de la quantité absolue de ce liquide 2 livres 1/2 par jour, il résulte que nous ne rendons pas moins d'une once de nitrogène par jour.

Hâtons-nous d'ajouter que les reins sont chargés d'une autre sécrétion spécifique, l'acide lithique.

Notons maintenant une dernière circonstance importante sous le rapport chimique. C'est la tendance très grande de l'urine à la décomposition spontanée, et l'action remarquable de ses élémens les uns sur les autres. Après que l'urine a été vidée de la vessie, il suffit du repos de quelques heures à la température de l'atmosphère, pour que les sels qui étaient auparavant en solution commencent à se déposer.

La cause immédiate de ce phénomène réside dans la formation d'une quantité d'ammoniaque produite par la décomposition partielle de l'acide urique. L'ammoniaque, dégagée de la sorte, se combine en partie avec l'acide carbonique, qui est aussi dégagé à son tour; une autre portion de la même substance sature l'excès des acides, des sels indiqués plus haut, et précipite de la sorte l'acide lithique et les phosphates terreux. Ces combinaisons sont singulièrement favorisées par une augmentation de température; elles ont également lieu, jusqu'à un certain point, dans la vessie, lorsque l'urine est retenue accidentellement pour un temps très long. Pendant que ces changemens s'opèrent, ou peut-être vers leur fin, il se dégage une certaine quantité d'acide acétique qui s'unit avec une autre portion d'ammoniaque; de là résulte que ce sont l'acétate et le carbonate d'ammoniaque, le phosphate neutre de chaux, et le phosphate ammoniacal de magnésie, qui sont les produits immédiats de la décomposition spontanée de l'urine.

Si l'on veut enfin admettre l'hypothèse très probable, d'ailleurs, de Berzélius, qui considère les reins comme des émonctoires par lesquels sont expulsés les matériaux usés ou décomposés de l'organisme, on aura encore une preuve de la variabilité incalculable de l'urine, de l'hétérogénéité de ses élémens, et de sa grande tendance à la décomposition.

Des urines à l'état de maladie.

Avant d'énumérer les conditions variables que l'urine présente dans les différentes maladies, il importe de préciser les particularités sur lesquelles nos recherches peuvent plus principalement porter. Il serait presque impossible d'établir une classification qui comprît toutes les altérations temporaires ou accidentelles des propriétés de l'urine. En supposant que ce mode d'investigation fût réellement faisable, son utilité serait toujours au-dessous des difficultés de l'exécution. Notre intention ne sera donc que de nous arrêter sur les conditions bien caractérisées de l'urine qui ont une certaine durée et qui offrent des combinaisons chimiques en rapport avec l'état maladif de l'organisme. Nous admettons jusqu'à ce jour sept variétés d'urines morbides, d'après les circonstances les plus frappantes que ce liquide nous a présentées.

1° *Urine aqueuse.* Elle consiste dans un excès proportionnel des liquides par rapport aux élémens solides de l'urine. Cet état peut, ou non, coïncider avec une augmentation de la quantité totale de l'urine rendue chaque jour; le plus souvent cependant le surplus morbide de la partie aqueuse existe avec une surabondance de la totalité du liquide. Il ne faut pas confondre cet état de l'urine dépendant de certaines causes permanentes ou d'une certaine manière d'être de la constitution avec l'urine aqueuse qu'on rend momentanément à la suite du froid appliqué sur la peau, de quelques causes morales, etc. L'urine aqueuse s'observe le plus souvent dans les attaques hystériques et dans quelques autres maladies nerveuses. Ces sujets pissent extraordinairement, et leur urine contient une moindre proportion de parties solides que dans l'état normal. Chez certains vieillards, et chez les personnes faibles en général, l'urine présente les caractères dont il s'agit. Le docteur Heberden a remarqué que l'urine était aqueuse et fort abondante dans l'espèce de convalescence qu'il a désignée sous le nom de *valetudo conquassata*. Lorsque l'organisme est en décadence les reins sont les premiers à en sentir les effets par l'espèce de dissolution moléculaire qui s'opère dans tous les systèmes.

Nous ne connaissons aucune cause spécifique capable de donner à l'urine le caractère en question, si ce n'est un état général d'irritabilité et de faiblesse. Nous n'avons, par conséquent, d'autre traitement spécial à signaler que celui qui résulte des indications propres à cet état de la constitution. On rencontre assez souvent dans la pratique cette variété d'urines; il est important d'en tenir compte, car elle fait déjà présumer dans quel état d'irritation ou de faiblesse l'organisme se trouve, quel est le degré d'énergie vitale des organes digestifs et de la force d'assimilation générale.

(La fin à un prochain numéro.)

— PERSONNEL MÉDICAL : 1,310 docteurs en médecine exerçant à Paris sont portés sur la liste générale pour 1839; 1,090 seulement étaient inscrits en 1833; et 1,220 en 1836. Ce qui fait une augmentation de 220 médecins dans une intervalle de six années.

Si l'on comprend les officiers de santé au nombre de 200, ce qui porte le chiffre des praticiens exerçant à Paris à 1,510, on trouve qu'il y a un médecin pour 596 habitans, en évaluant la population à 900,000 âmes. Dans les départemeos, la moyenne est généralement de un médecin pour 1,000 habitans.

52 docteurs exerçant dans l'arrondissement de St-Denis.

30 daos l'arrondissement de Sceaux.

58 docteurs en médecine sont décédés à Paris depuis 1836. Sur ce nombre, il y avait deux commandeurs, deux officiers et vingt chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Depuis l'organisation des Facultés de médecine, 9,435 docteurs ont été reçus à celle de Paris; 1,763 officiers de santé ont été reçus par le jury médical de la Seine.

5,121 élèves sont en cours d'étude, tant dans les trois facultés que dans les écoles secondaires de médecine de France.

— Le doyen des médecins de France est M. le docteur A. Chaule, qui habite Maur, petite ville du département du Cantal. Ce Nestor de la médecine fraoçaise est né le 8 février 1741; il a été reçu docteur à Montpellier le 11 janvier 1768. Il compte par conséquent 98 ans d'âge et 71 ans de doctorat.

jonctivaires produits par la présence du *filaria medinensis*, espèce de dragonneau filiforme du genre filaire, maladie très commune en Égypte et dans l'Inde.

Depuis cinq ou six ans, M. S... éprouvait une sensation désagréable dans l'orbite, à l'angle externe ; il lui semblait que cette cavité était envahie par une tumeur. Toutefois, l'exploration visuelle et manuelle ne fournissait aucun indice. Tout à coup, cette sensation désagréable se convertit en douleur, et l'on vit surgir entre l'œil et la commissure externe des paupières, une tumeur rouge, résistante, qui déjetait un peu l'œil en dedans. Cette tumeur fut considérée par le docteur ***, médecin ordinaire du malade, comme un abcès froid, et traité sans aucun succès par des cataplasmes. M. S... me consulta à Bruxelles, et je crus que l'on avait affaire à une tumeur graisseuse dont l'extirpation me parut nécessaire. Il vint à Paris, et nous avions fixé le jour pour cette opération, quand il me prit envie d'examiner la tumeur avec une lumière, comme si c'eût été une hydrocèle : l'expérience faite, mon erreur de diagnostic était flagrante. J'avais pris un kyste pour un lipome. Au moyen d'un petit bistouri j'évacuai le liquide, qui s'élevait au volume de deux cuillerées environ. Je promenai dans la cavité un pinceau à miniature imbibé de teinture de cantharides, ce qui produisit une suppuration abondante entraînant avec elle des parcelles de kyste : la tumeur n'est plus reparue, et il ne reste aucune trace même du kyste.

Cataracte congéniale permettant à la personne qui la portait de se conduire pendant quelques années; opacité subite, cécité complète; opération, guérison.

Mademoiselle Gaudron est venue au monde avec une légère opacité du cristallin. Pendant cinq ou six ans, la vue était assez bonne pour que la jeune fille pût se conduire elle-même : mais la vision était trop imparfaite pour lire ou écrire. Pendant six à sept ans cet état fut stationnaire, malgré tous les efforts des guérisseurs de cataracte sans opération. Les vésicatoires, les sétons, l'ustion sincipitale, furent employés à profusion : vain espoir! la maladie marcha, et la jeune fille devint complètement aveugle; et, grâce à de fâcheux conseils, on engagea la mère à attendre l'âge de raison pour tenter une opération ; ce fut M. Forlenze qui insista surtout sur cet âge pour des raisons que j'ai expliquées ailleurs (1). Cependant l'opération de la cataracte congéniale est, en général, d'autant plus heureuse qu'on la pratique dans un âge plus tendre.

Je diagnostiquai deux cataractes capsulo-lenticulaires. L'opération fut pratiquée les premiers jours de mai, en présence de MM. Masson, secrétaire de la Société de médecine pratique, les docteurs Marcel Diot, Henry, Baron et autres personnes. La dépression était seule ici indiquée, l'œil gauche fut opéré si promptement et avec si peu de douleur, que je crus pouvoir déroger à mes habitudes ordinaires en opérant le second. Tout se passa comme pour le premier; la jeune fille n'a pas même éprouvé un mal de tête ni une congestion oculaire. Aujourd'hui elle voit très bien; mais, comme pour la jeune opérée de Dupuytren, il faudra lui attacher les mains derrière le dos pour l'empêcher de s'en servir; car avant de chercher à voir, elle cherche toujours à toucher.

Cataracte congéniale; le jeune homme a pu lire et écrire jusqu'à l'âge de quinze ans; opacité centrale subite; nécessité de l'opération.

M. Frédéric R..., d'Aubusson, est venu au monde avec deux légères opacités des cristallins. Cette affection lui permettait d'écrire et de lire à la façon des myopes ; c'est-à-dire en regardant de très près. Les choses se sont passées ainsi jusqu'à l'âge de quinze ans. Dès l'instant que l'on eut reconnu la nature de la maladie, l'enfant fut présenté à divers oculistes, entr'autres à M. Wenzel père, qui reconnut des cataractes congéniales, et assigna l'âge de raison comme le plus convenable pour tenter l'opération. Après avoir examiné avec soin le jeune Frédéric, je reconnus deux cataractes capsulaires contenant au centre un petit noyau tuberculaire non absorbé, ainsi que cela arrive souvent. Ce phénomène avait été très bien décrit par Saunders, et j'en ai donné l'explication dans mon dernier ouvrage (2). Ce noyau étant devenu subitement plus opaque, la vision s'en était ressentie au point que la lecture devenait impossible toutes les fois que le jeune homme se trouvait dans un endroit fortement éclairé.

L'opération devenait urgente. J'opérai le premier œil dans les premiers jours d'août dernier, en présence de MM. les docteurs Otterburg, Schneider, Henry et autres personnes. L'opération fut prompte et facile; avec une aiguille très courbe j'enlevai la capsule et le noyau. La pupille devint du plus beau noir, et il fut facile de se convaincre que tout avait disparu. Cette opération n'ayant été suivie d'aucun accident, quinze jours après j'opérai l'autre œil; mais ici la dépression en masse fut impossible; la capsule et le noyau étant très mous, il fallut procéder par broiement; l'humeur aqueuse se troubla, et force me fut de laisser un grand fragment de capsule à peine atteint. Il n'y eut pas plus d'accident que la première fois, mais le fragment de capsule qui adhérait aux procès ciliaires devint tout blanc, et apportait un peu d'obstacle à la vision. Je crus prudent de le détruire, ce qui fut fait dans une troisième opération, qui, de même que les autres, ne fut entravée par rien.

On m'écrit maintenant que l'absorption s'est faite, et que bientôt l'œil sera aussi sain et aussi net que l'autre.

(1) Recherches sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte; 2e édition.

(2) Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux, tome II.

HOPITAUX AMÉRICAINS. — M. ROBARTS.

Hypertrophie du thymus chez un enfant nouveau-né. Asphyxie.

Une dame accouche à onze heures du matin, d'un enfant mâle bien portant. Dans l'après-midi, il prend le sein, rend le méconium, urine et paraît dans le meilleur état de santé. A trois heures du soir, il devient immobile, et sa face prend une teinte livide ; bientôt après il s'endort.

Le lendemain matin, il est présenté à la consultation de M. Robarts. La peau n'est point chaude ; mais la respiration est extraordinairement fréquente et saccadée ; les parois thoraciques, le diaphragme et les muscles abdominaux sont en mouvement continuel. Le cœur bat avec une force et une fréquence extraordinaires ; la violence de ces battemens se fait sentir sur tous les points de la poitrine et même de l'abdomen. Pas de toux ni de râle sous-crépitant. La fréquence du pouls est telle qu'on ne peut pas en compter les battemens.

M. Robarts a soupçonné l'existence d'une pneumonie ou d'une hypertrophie de la glande thymus. Quelques heures après, l'enfant s'est mis à crier, et a succombé avant qu'on eût rien fait.

A l'autopsie, on trouve la glande thymus tellement hypertrophiée, qu'elle touche la pointe du cœur ; elle s'étend profondément sur les deux côtés de la poitrine, couvre une grande portion du cœur, mais ne pèse pas sur les poumons : sa couleur est pâle ; son poids est de 402 grains ; sa longueur de deux pouces et demi à trois pouces, son épaisseur de six lignes. Sa face interne est concave et lisse.

L'abdomen et la tête n'ont pas été ouverts.

— La maladie dont on vient de lire les détails, a été à peine étudiée jusqu'à ce jour. Plusieurs faits de cette espèce existent cependant dans la science. Nous manquons de données positives néanmoins, pour la reconnaître sur le vivant.

Dans un second fait observé par M. Robarts, les symptômes ont été absolument les mêmes que dans le précédent. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'état d'accélération fonctionnelle et de gêne des organes de la poitrine ne s'est pas déclaré au moment même de la naissance. Il est évident que le thymus hypertrophié agit comme un corps étranger dans la cavité thoracique, et qu'il produit des phénomènes que quelques praticiens ont désignés sous le nom d'*asthme thymique*.

Dans l'état actuel de nos connaissances, on peut admettre deux espèces d'asthme thymique : l'une dépendant de l'action irritante de la glande sur le cœur, le poumon et les gros vaisseaux ; l'autre, de cette même action sur les nerfs vague et laryngien.

Quels peuvent être les causes et le traitement de cette formidable maladie du fœtus? *Fiat lux!*

MORT SUBITE.

Considérations générales ; par M. le docteur BERTON.

Un soldat de la garde municipale, plein de jeunesse et de santé, mourut subitement dans la nuit du 4 de ce mois. Il était environ 2 heures après minuit, il s'était couché gai et valide et dormait étendu sur le ventre, quand tout à coup il poussa un cri... Ses camarades coururent à lui, le retournèrent et le trouvèrent mort. Je fus immédiatement appelé et n'eus qu'à constater son décès. Le cadavre était pâle et généralement décoloré. Il n'existait nulle trace d'écoulement de sang ni par le nez, ni par la bouche; nulle trace non plus d'éjaculation; chaleur naturelle conservée, résolution générale.

De quoi était mort cet homme tout à l'heure plein de vie et livré à une fonction douce et réparatrice? L'instantanéité de la mort et la pâleur de la peau me firent diagnostiquer une rupture du cœur. Je me rappelais d'ailleurs cette anecdote rapportée dans la Nosographie de M. Richerand, relative à un soldat aux gardes françaises, qui, sur le point d'obtenir les faveurs de sa maîtresse, tomba raide mort; et à l'autopsie duquel on rencontra une déchirure de l'organe central de la circulation. La position particulière du sujet de mon observation, favorable à l'orgasme vénérien, devait encore appeler davantage mon attention sur ce point; aussi ne manquai-je pas de m'assurer de l'absence de tout phénomène à cet égard.

Même avant Bichat, et bien que l'on ait admis des cas de mort subite sans lésions déterminées, on accusait, en pareille occurrence, la suspension de l'action soit du cerveau, soit du cœur, soit des poumons. En ouvrant le corps du militaire en question, mon investigation se porta donc de suite, et avec une attention particulière, du côté de ces trois organes centraux ; mais, à mon grand étonnement, je ne trouvai rien, aucune lésion matérielle, rien enfin qui pût justifier cette grande catastrophe. Le péricarde ne renfermait aucun liquide épanché, le cœur était intact, les cavités gauches presque vides, les droites, et surtout l'oreillette de ce côté, assez remplies de sang caillebotté; les poumons étaient modérément gorgés de sang, mais, du reste, exempts d'épanchement; le cerveau pareillement visité avec soin et incisé par tranches, ainsi que le mésocéphale et le cervelet (1) n'offrirent pas de traces extraordinaires d'injection et également aucun épanchement; enfin les principaux viscères du ventre ne présentaient non plus rien d'insolite, rien d'extraordinaire!...

Quelles sont donc les explications à donner? Bichat, dans son admirable travail *sur la vie et sur la mort*, dit que toute espèce de mort subite commence par l'interruption de la circulation, de la respiration et de l'action du cerveau ; et en définitive, il semble résulter des *recherches* de ce grand physiologiste, que la cessation des fonctions célébrales tue immédiatement l'une des *deux vies*, *la vie animale*, puis indirectement *la vie organique* et produit ainsi *la mort générale* ; que la cessation des fonctions du cœur, ou des poumons n'occasionne la mort générale que par la mort préalable du cerveau. Mais les vues de ce livre étant toutes physiologiques, son auteur ne s'explique pas sur la possibilité pathologique de la suspension instantanée, et pour ainsi dire, essentielle de l'action du cerveau. Cette possibilité ne serait pas admise particulièrement par les anatomo-pathologistes qui voient au contraire en pareil cas la nécessité d'une lésion matérielle, soit du côté de l'encéphale, soit du côté du poumon, soit du côté du cœur, pour expliquer ces immenses accidens : ce que résume et expose à peu près le paragraphe suivant. « Quand la mort est subite, sa cause nécessairement réside dans les organes centraux qui président aux conditions fondamentales de la vie, dans le cœur, le poumon, le cerveau. Par suite d'une détérioration quelconque, survenue tout à coup dans ces organes, ils ont cessé de dispenser le sang artériel et l'innervation nécessaire à toute vie, et toutes les autres parties privées tout à coup, au milieu de l'exercice de leurs fonctions, de ces deux influences, ont dû s'arrêter immédiatement. Telles sont les morts *par asphyxie*, par rupture *d'un anévrysme du cœur*, *par apoplexie foudroyante*. Jadis ces morts étaient toutes confondues sous le nom unique de *morts subites*. »

Ne trouvant pas là de solution applicable au fait qui nous concerne, remontons à Cullen : selon cet illustre médecin, les différens degrés d'excitement de l'organisme sont suivis d'un degré de collapsus qui leur est proportionné. Ainsi, ajoute-t-il, les transports imprévus de joie ont quelquefois donné tout à coup la mort en produisant un degré d'excitement considérable qui a été suivi d'un collapsus total. Aussi a-t-on vu la mort survenir pendant les spasmes causés par l'acte vénérien.

Quoiqu'il soit ici question d'arrêts subits de la vie sans traces cadavériques appréciables, rien n'est encore analogue à ce qui s'est présenté chez notre malheureux garde, lequel était livré à un acte réparateur, qui, bien que non exempt parfois de quelques émotions, ne les comporte pas de façon à produire l'épuisement de la sensibilité; et en admettant même l'existence chez lui de quelques sensations voluptueuses qui auraient précédé la mort, ces sensations n'étaient pas de nature à produire l'épuisement en question, car l'orgasme vénérien n'est à son summum, n'est intense et énergique qu'à la crise éjaculatrice, et rien ne l'annonçait chez lui.

Morgagni attribue particulièrement les morts subites à l'apoplexie, à la syncope, et à la suffocation, ou, comme il le dit encore, à la paralysie du cerveau, à celle du cœur, ou à celle des poumons. Mais à cette époque il était au moins admis que ces affections pouvaient se présenter d'une manière essentielle, libres d'altérations organiques.

Ce serait donc plutôt à cet ordre de faits que se rattacherait celui qui nous est propre : il aurait plutôt pour théorie cette application.... que dans des circonstances *exceptionnelles* ou *personnelles* les fonctions peuvent tout à coup se suspendre de la part d'un organe nécessaire à la vie, le matériel de ce viscère restant intact.

A. BERTON, D.-M.-P.

Chirurgien A.-M. de la garde municipale.

Paris ce 10 janvier 1839.

(1) Le rachis n'a pas été ouvert; mais du reste, bien que les lésions de la moëlle puissent incontestablement déterminer la mort, nous ne pensons pas qu'elles dussent la produire instantanément. Les archives de la science abondent de faits où cet organe a été dilacéré soit dans des chutes, soit par des projectiles et sans que la vie ait cessé brusquement.

LETTRES SUR LES ULCÉRATIONS DE LA MATRICE et leur traitement ; par OTTERBURG.

Brochure in-8. Chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Les ulcérations de l'utérus, dont la nature et les formes sont si variées, ont fait pendant long-temps le désespoir des praticiens qui ne pouvaient guérir ces affections rebelles à l'aide des moyens thérapeutiques employés cependant avec succès contre les ulcérations des autres organes ; les travaux nombreux qui parurent sur ce sujet, l'emploi du spéculum, l'exploration plus attentive des altérations et des causes qui les déterminent, amenèrent d'utiles découvertes, et bientôt le traitement de cette maladie fut, sinon toujours curatif, du moins dirigé dans un meilleur esprit. M. Otterburg, qui s'est livré à des recherches consciencieuses sur ce point des maladies des femmes, vient de consacrer quelques pages à en faire ressortir certaines propositions qui méritent d'attirer l'attention des médecins.

Il établit deux classes principales d'ulcérations de la matrice, qu'il appelle métroelkoses ; la première, qui résulte de causes extérieures, comprend les accidens traumatiques excités par les pessaires, le toucher, le coït, par des fissures du col utérin à la suite d'avortement ou d'accouchement, ou d'un usage inconsidéré du forceps, enfin d'affections syphilitiques.

Dans la seconde classe, il range celles qui naissent d'une cause interne constitutionnelle ; de ce nombre sont l'elkose scrofuleuse, hémorrhoïdale, arthritique, l'elkose maligne, et le cancer ulcéré. Ces divisions ont peut-être l'inconvénient d'être trop complètes, en ce sens que l'auteur a créé des espèces qui ne sont pas suffisamment établies aux yeux de quelques médecins : telle que l'elkose hémorrhoïdale et arthritique.

M. Otterburg appelle elkose hémorrhoïdale, l'ulcération qui accompagne quelquefois la *maladie hémorrhoïdale* de l'utérus ; elle consiste en un engorgement du col et du museau de tanche, qui offre au toucher quelques veines variqueuses, et donne au doigt la sensation que produirait une sangsue gorgée de sang ; les symptômes locaux, tels que la pesanteur au siége, des tiraillemens, des douleurs dans le dos, des démangeaisons à l'anus et au vagin, et d'autres signes que l'auteur indique, nous paraissent annoncer un état de turgescence quelquefois inflammatoire, ou une simple congestion, qui n'appartient pas toujours à un état variqueux plus rare peut-être que ne le pense l'auteur dont nous analysons le travail.

Nous ne le suivrons pas dans les idées particulières qu'il émet sur la cause de ces hémorrhoïdes de l'utérus, parce qu'elles ne reposent que sur l'hypothèse. Dire, par exemple, que ces hémorrhoïdes ne sont que la seconde métamorphose de ce protée de l'organisme que l'on appelle scrofule, et que cette métamorphose acquiert encore un plus haut degré de développement dans l'arthrite, c'est évidemment créer de vaines chimères.

Revenons donc à la partie pratique de ce livre, qui traite des moyens curatifs, et dans laquelle on trouve d'utiles remarques.

Le traitement des ulcères de nature scrofuleuse consiste dans l'emploi des agens thérapeutiques proposés contre cette maladie générale. L'auteur dit s'être bien trouvé, dans le cas d'engorgement avec ulcération hémorrhoïdale, de l'administration à l'intérieur d'un mélange à parties égales de fleurs de soufre, de borax et de sucre blanc (de chaque, 2 onces), dont on fait prendre une petite cuillerée matin et soir.

Quelquefois le spasme de la vessie, que l'on surmonte difficilement par le cathétérisme, cesse promptement après l'usage d'une pommade composée d'axonge une once et demie, d'un gros de liniment campliré et de vingt gouttes de laudanum. En faisant frictionner la région vésicale avec cet onguent les urines ne tardent pas à reprendre leur cours.

M. Otterburg, qui est fort embarrassé de tracer le traitement de l'ulcère arthritique et qui aime mieux perdre son temps à nous dire avec Stoll que l'affection arthritique consiste dans une surabondance de bile mêlée de sang, surtout dans le système de la veine-porte, parle subsidiairement d'un moyen qui permettrait, suivant lui et suivant quelques auteurs, de reconnaître s'il existe dans l'économie quelques traces du virus syphilitique; il suffirait pour cela de faire prendre du soufre au sujet dont on veut essayer l'organisme; la syphilis ne tarde pas à reparaître si elle existe encore ou si elle constitue la véritable origine d'une maladie dont on ne connaîtrait pas exactement la nature.

L'auteur, dans sa lettre dixième, s'occupe de la cautérisation, et passe en revue les principaux caustiques dont on s'est servi. Quelquefois on retire de grands avantages de l'emploi du chlorure d'or (6 gr.) dissous dans une once d'acide nitro-muriatique; cette préparation appartient à M. Récamier; celle dont se sert M. Legrand est formée d'or pur laminé, divisé en petits fragmens (une partie), d'acide hydrochlorique à 22 degrés (trois parties), et d'acide nitrique à 32 degrés (une partie). M. Otterburg préfère ce caustique au nitrate acide de mercure qui est cependant plus généralement usité. M. Jobert a recours quelquefois à une dissolution de sulfate de cuivre; M. Dupuytren appliquait la potasse caustique, d'autres le nitrate d'argent. Davidson préfère celui-ci dans les ulcères simples granuleux, dans les ulcères irritables; dans ce dernier cas il apaise la douleur, dissipe l'inflammation et prépare une prompte guérison; il s'en est encore bien trouvé lorsque l'ulcère est recouvert d'escarres gangréneuses.

M. Otterburg termine en indiquant les précautions à prendre pour éviter les accidens qui naissent quelquefois après cette opération; une notice bibliographique sur les maladies des organes génitaux de la femme est placée à la fin du Mémoire de M. Otterburg, qui s'afflige avec raison de voir les travaux des médecins étrangers rester trop souvent inconnus aux hommes qui écrivent sur l'art de guérir.

Corps étranger dans l'oreille observé sur lui-même par M. Dupont, médecin à Bordeaux.

Notre confrère dit que depuis environ quatre ans, il ressentait de la douleur dans une oreille, et de la gêne pour l'audition. Il éprouvait surtout des bourdonnemens; par suite la surdité était arrivée. Il mit vainement en usage des applications de sangsues derrière l'oreille, des saignées générales. Dernièrement il fit explorer le conduit auditif affecté par un confrère.

Ce dernier médecin ne découvrit rien d'abord; le lendemain il fit des injections avec de l'eau tiède et détermina l'évacuation d'une grande quantité de matière cérumineuse; enfin, à l'aide d'un cure-oreille, il reconnut la présence d'un corps étranger dont il fit l'extraction.

C'était un petit caillou aplati et lisse, que M. Dupont présente à l'assemblée. Ce corps étranger a dû pénétrer dans l'oreille de notre confrère, lors des bains de mer que M. Dupont prit à Royan en 1834, et dans lesquels il plongea souvent en s'exerçant à la natation. La surdité a disparu.

M. de Lamothe rappelle, à ce propos, l'observation qu'il communiqua, il y a une douzaine d'années, à la Société; le sujet de cette observation était un individu de l'oreille duquel il fit sortir une grande quantité de larves de mouches.

(*Journ. de Méd. prat. de Bord.*)

— M. Berger, vétérinaire distingué de Versailles, vient de publier, dans un journal de cette ville, des observations qui confirment entièrement ce que nous avons avancé dans notre dernier numéro, sur l'innocuité du lait des vaches affectées de *cocote*, que le Journal des Débats avait présenté comme si dangereux.

Ce lait, dit M. Berger, n'a aucune qualité malfaisante, il peut bouillir sans cailleboter, sans tourner, il n'a aucun caractère acide et se comporte sous les réactifs chimiques comme le lait ordinaire dont il conserve toute l'odeur et la saveur. C'est du moins ce qui résulte d'un assez grand nombre d'investigations auxquelles il s'est livré à Versailles et dans les environs.

Il n'en est pas de même du lait des vaches affectées du mal qui attaque les vaisseaux excréteurs du lait et qu'on appelle *le crû* (1), mal qui peut exister et existe en effet en dehors de l'épidémie régnante. Ce lait offre une telle alcalinité qu'il verdit fortement le sirop de violette et ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. L'ammoniaque est inutile pour en faire l'analyse, son odeur et son aspect suffisent pour le faire juger. Il caillebotte en sortant du pis et tourne presque toujours à l'ébullition. Il suffit même d'une faible partie de ce lait mêlé à d'autre pour que le tout éprouve les mêmes altérations.

La *cocote* attaque aussi les brebis et les porcs; d'après des inoculations positives faites par le même praticien, elle n'a *rien de contagieux*, et présente sur les vaches les caractères suivans:

Tristesse, tête baissée, oreilles froides, inquiétudes dans les membres, piétinemens, diminution d'appétit, grande difficulté de broyer les alimens solides et fibreux, impossibilité de les avaler, rumination suspendue, sécrétion du lait diminuée, quelquefois même supprimée, etc. Dès le lendemain la plupart de ces symptômes s'aggravent, et bientôt il apparaît dans la bouche, sur le mamelon et quelquefois aussi sur les pieds des vésicules qui renferment une sérosité roussâtre et limpide. Une bave abondante et mousseuse s'écoule par la bouche, et bientôt la langue, qui est ulcérée sur plusieurs points de son étendue, se dépouille par lambeaux de son épiderme.

Cette maladie cède ordinairement aux soins et au traitement suivans:

Propreté des étables, libre circulation de l'air, lotions des mangeoires avec l'eau tiède, dans laquelle on doit mettre une bouteille de chlorure par seau; nourrir les malades avec des racines, du son frisé, des résidus de fécule; les faire boire à l'eau tiède, légèrement nitrée, blanchie avec de la farine d'orge ou de la recoupe; gargariser la bouche cinq ou six fois par jour avec de l'eau émolliente (douze pintes), une bouteille de vinaigre, deux livres de miel et un peu de sel de cuisine. Les trayons doivent être lavés souvent dans la journée avec de l'eau émolliente, et le soir on doit les graisser avec du saindoux, du populéum ou du beurre frais fondu. Les pieds doivent être lavés avec de l'eau tiède fortement saturée, et de l'onguent égyptiac doit être appliqué sur les parties ulcérées. La maladie ne dure que huit à quinze jours.

(1) Le crû est un engorgement des mamelles, sans aucun des symptômes de la cocote, qu'on traite avec succès par l'onguent de laurier, dans lequel entre un grain d'hydriodate de potasse par once. On doit en frotter la partie malade.

— *Remède facile contre les vers.* Les chevaux et les bêtes à cornes qui perdent l'appétit par l'effet des mauvaises nourritures ou la présence des vers intestinaux, peuvent être guéris par un moyen facile. Il suffira pendant quelques jours de leur faire avaler, le matin, un morceau de goudron gros comme une noix, ou, à défaut de goudron, un morceau de poix noire de même volume. L'appétit se rétablit presque aussitôt, et les animaux soignés par cette méthode rendent une quantité de vers sans en paraître incommodés.

(*Journ. des Haras*).

— Le nombre des élèves en médecine en cours d'étude pendant l'année courante, se répartit ainsi :

Paris,	3500		
Montpellier,	550	Les 18 écoles secondaires donnent un	
Strasbourg,	160	total de	821
Total pour les trois facultés,	4210	Total général,	5031

La plus pauvre en élèves, des écoles secondaires, est celle de Clermont, qui n'en compte que 18; la plus riche est celle de Toulouse, qui en compte 150.

— Le concours pour l'agrégation qui doit s'ouvrir, le 20 février 1839, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, comprendra six places d'agrégés stagiaires, savoir : deux pour la section de médecine, deux pour la section de chirurgie, deux pour la section des sciences accessoires. Les deux agrégés qui seront nommés pour les sciences accessoires entreront en exercice immédiatement après que l'institution ministérielle leur aura été accordée, conformément à l'article 68 du statut du 10 mai 1825.

— Un fait assez rare dans les anuales des concours s'est passé dernièrement à Toulouse. La place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu étant devenue vacante par l'expiration du temps accordé au titulaire actuel, un concours a été ouvert pour remplacer M. le docteur Dieulafoy. Parmi les concurrens se trouve le neveu du célèbre chirurgien de Toulouse, M. Viguerie. La composition du jury a paru telle aux candidats, que la nomination de M. Viguerie devenait certaine. Usant du droit qui leur était accordé, ils ont recusé le jury, qui a été forcé de renvoyer le concours à trois mois.

— M. le docteur Emile Chevé ouvrira un *Nouveau cours d'Anatomie* mercredi à 11 heures, rue de Laharpe, 90; et le lundi 21, à 4 heures et demie, un *Cours de pathologie interne*. — Ces cours sont très suivis.

— Madame Emile Chevé, auteur du Traité élémentaire complet de musique, ouvrira un Nouveru cours de musique vocale, le jeudi 17 janvier, à 2 heures, chez elle, rue des Maçons-Sorbonne, 21.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 8, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Bureau du Journal est rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne ; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Leçons sur les résections des os.

Les résections sont des opérations qui consistent à enlever une partie quelconque d'un os ou d'un cartilage sans détruire la portion qui est au-dessous.

Ces opérations ont été imaginées dans le but d'éviter l'amputation des membres. Cette dernière prive le malade de son membre, le mutile, tandis que la première n'enlevant que la portion des os ulcérée, le membre est conservé. La différence est immense. Par exemple : la tête de l'humérus est malade ; si l'on ampute, l'individu est privé de son bras ; si l'on ne fait que réséquer la tête de l'os, le bras est conservé. Sans doute le malade n'en tirera pas les mêmes services, cependant il ne laisse pas que de lui être encore fort utile.

Comme résultat définitif, la résection l'emporte de beaucoup sur l'amputation ; mais comme conséquence première de l'opération, elle est quelquefois pour le moins aussi grave que l'amputation.

Les résections se pratiquent sur les extrémités des os ou bien sur la partie moyenne ; de là deux grandes classes : 1° les résections des extrémités ou dans les articulations : 2° les résections en dehors des articulations ou dans la partie moyenne.

Cette seconde classe peut admettre des divisions selon : 1° que l'on attaque l'os dans toute son épaisseur ; 2° que l'on n'enlève qu'une partie de son épaisseur. Ces deux sous-divisions diffèrent sous le rapport du pronostic. La deuxième permet au membre l'exercice de ses fonctions après l'opération ; la première amène un raccourcissement du membre et fait courir au malade les chances d'une non consolidation ou fausse articulation. Enfin une troisième division doit comprendre les résections qui se pratiquent à la suite des fractures, et ici il y a à distinguer deux variétés, selon que l'on résèque à la suite d'une fracture récente ou à la suite d'une fracture ancienne non consolidée.

Quand on fait la résection pour une fracture récente, il y a plaie, les parties sont enflammées, l'air extérieur communique avec le foyer de la fracture, les accidens qui peuvent résulter de pareilles complications ne peuvent être attribués à la résection. Quand, au contraire, on fait la résection pour une fracture ancienne et non consolidée, on détermine les mêmes complications, par conséquent les accidens qui peuvent en résulter doivent être placés sur le compte de l'opération. Il faudra donc ne se déterminer à opérer que dans le cas où la difformité aura des inconvéniens plus graves que les dangers que l'opération pourra faire courir au malade.

La première classe, celle des résections intra-articulaires, se divise en plusieurs ordres selon : 1° que l'on ne résèque qu'un des os qui concourent à former l'articulation ; 2° que l'on agit sur tous en même temps ; 3° enfin, que l'on n'enlève qu'une partie de l'extrémité de ces mêmes os, par exemple, la résection d'un des condyles de l'humérus.

M. Velpeau se propose de parler de chacune des résections en particulier avant de les traiter en général. Dans la prochaine leçon il sera parlé de celles de l'humérus, à cause d'une malade qui devra subir la résection de la tête de cet os.

HOPITAUX DE LONDRES. (London hospital.)

M. BOYRENSON.

Quatre cas remarquables d'empoisonnement par des substances diverses. Réflexions du traducteur.

Première observation. *Acide sulfurique.*

John Mathews, âgé de trente ans, charbonnier, de constitution athlétique, a été reçu le 16 mai 1837, entre onze heures et midi. Il avait avalé sciemment la veille, dans l'après-midi, deux onces d'acide sulfurique. Il offrait les symptômes suivans :

Intégrité parfaite des sens ; lèvres teintes de couleur brunâtre et légèrement fendillées ; langue et arrière-bouche très décolorées et couvertes de vésications ; destruction de la muqueuse sur plusieurs points ; constriction très prononcée à la gorge ; sentiment de brûlure s'étendant le long de l'œsophage jusqu'à l'estomac ; parois abdominales sensibles et ballonnées ; efforts inutiles pour vomir, pouls faible et irrégulier ; respiration accélérée et laborieuse ; sueurs froides et visqueuses ; anxiété fort grande ; physionomie cadavérique.

On lui a prescrit plusieurs doses de magnésie calcinée ; le malade l'a avalée avec difficulté ; boissons mucilagineuses ; boules d'eau chaude aux pieds et aux jambes ; mais ces remèdes étant arrivés trop tard, le malade s'est affaissé de plus en plus et a fini par succomber trois heures après, 23 heures environ après l'ingestion du poison.

Nécropsie, 24 heures après la mort. Système musculaire très développé ; épiderme des lèvres et membrane muqueuse de la bouche très sèches, de couleur brune. La luette et le voile du palais sont gonflés et très injectés. Pharynx dépouillé de l'épithélium et de couleur rouge très chargée. Glotte gonflée et teinte d'un jaune foncé ; muqueuse laryngienne fort injectée ; épithélium œsophagien fendillé et de couleur brun-clair ; près de l'estomac cette couche est entièrement détruite. Estomac affaissé, contenant une petite quantité de fluide noir ; sa tunique péritonéale est légèrement injectée et laisse voir au-dessous d'elle une couche de couleur noire ; sa membrane muqueuse est détruite, corrodée, et présente des irrégularités nombreuses et des élévations de couleur noire, entre lesquelles les portions restantes sont d'un rouge foncé : sur quelques points, toutes les membranes sont détruites, à l'exception de la couche péritonéale. L'intérieur du commencement du duodénum offre un aspect bien remarquable, les points proéminents des valvules conniventes sont noirs et carbonisés, et leurs intervalles teints de couleur de bile très-foncée. La cavité péritonéale contient trois quarts environ d'une pinte de sérum rougeâtre ; la séreuse de ce nom est fort injectée sur les intestins. La surface du foie est de couleur d'argile ; cette couleur ne s'étend pas au-delà de deux lignes. Les viscères thoraciques sont sains.

Deuxième observation. *Acide prussique ;* guérison.

Edward Kent, âgé de 25 ans, marin, de forte constitution, a été reçu, le 19 juin, de très-bonne heure le matin. Il venait d'avaler, depuis un quart d'heure, de l'acide prussique. A son entrée, il est sans connaissance et offre des contractions spasmodiques violentes aux membres supérieurs et inférieurs, et même à tout le tronc, plusieurs hommes peuvent à peine le tenir dans chaque accès, dont la durée est d'une minute environ. Bouche remplie d'écume, respiration difficile, pouls irrégulier, stupeur profonde.

Prescription. Application immédiate de la pompe gastrique, à l'aide de laquelle on a vidé l'estomac.

On y injecte en même temps une solution de carbonate d'ammoniaque, puis une once d'eau-de-vie. On répète une ou deux fois ces injections. On asperge de temps en temps d'eau froide la figure et la poitrine du malade. Il devient immédiatement tranquille et reprend en partie connaissance. Il est alors déshabillé et couché. On lui met des boules d'eau chaude aux pieds, des sinapismes aux jambes. Lavement de térebenthine qui opère abondamment.

Aussitôt après, le malade s'endort profondément pendant plusieurs heures. A son réveil, il est parfaitement calme ; il se plaint seulement de céphalalgie légère.

Le cinquième jour, le malade mange, boit et dort bien ; il est bien portant et obtient son *exeat.*

D'après les renseignemens que j'ai pris, il paraît que cet homme venait de déjeuner, lorsqu'il est allé chez un marchand d'eau-de-vie et a bu trois ou quatre verres de genièvre (*gin*). De là, il s'est rendu à une pharmacie des environ de Witechapel, où il a acheté pour un shilling d'acide prussique, disant qu'il lui servait pour tuer les rats.

La fiole qu'on lui a donnée contenait 140 gouttes d'acide. Il est allé chez lui et a bu le poison dans une cuillerée de thé, une demi-heure environ après le déjeuner. Le malade a déclaré que, après l'avoir bu, il est devenu

FEUILLETON.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

De la strychnine et de l'amaurose ; par le docteur Rognetta.

(Suite du n° 10.)

§ III. *Conditions pathologiques de l'amaurose.* L'amaurose n'est autre chose, dit-on, qu'une faiblesse, une paralysie de la rétine ou du nerf optique. Mais qu'est-ce qu'une faiblesse, une paralysie ? Ce sont des mots vagues dont on a fait d'étranges applications dans la pratique.

Un homme ivre est faible ; il est momentanément aveugle comme un autre qui est frappé d'apoplexie, comme un troisième qui a éprouvé de fortes hémorrhagies, ou qui s'est empoisonné par la belladone, par le plomb, par le gaz acide carbonique, etc. Pourtant, que de différences essentielles entre chacune de ces cécités ! Il est donc plus exact de dire que la cécité amaurotique est un état symptomatique de maladies diverses, dont il reste à déterminer le siége et la nature.

Sans doute le siége immédiat de la cécité ne peut exister que dans la rétine ; mais que de maladies différentes peuvent s'arroger le droit de produire une pareille manière d'être de l'organe oculaire ?

Ainsi que je l'ai établi dès 1832, toutes les formes de l'amaurose peuvent se réduire à trois : hypérémique, asthénique, mécanique. Dans la première, il y a surexcitation, congestion, phlogose sourde de l'appareil rétinien. La vision est affaiblie ou éteinte comme la pensée ou la mémoire chez un homme ivre. Dans la seconde, l'impuissance est directe, elle tient à une diminution de la vitalité normale de la rétine ; la vision est affaiblie ou anéantie, faute de stimulation suffisante, ou par affaissement de l'éréthisme vital de la pulpe nerveuse. C'est ce qui a lieu après les grandes hémorrhagies, chez les hommes qui abusent du coït, chez les personnes atteintes de colique saturnine, chez certaines nourrices, etc. Dans la troisième enfin, il y a compression ou lésion organique des parties d'incitation de l'œil ; mais les phénomènes morbides se rapportent toujours à l'une ou l'autre espèce précédente. Ainsi, par exemple, dans l'amaurose apoplectique, la cécité dépend d'une cause mécanique ; mais elle s'offre constamment, du moins dans les commencemens, avec des caractères manifestes d'hypérémie, et elle doit être traitée en conséquence. Il en est de même de celle qui se rallie à la présence de tumeurs solides ou autres dans le crâne (tubercules, fongus, hydrocéphale, etc.), ou à des altérations immédiates de l'organe visuel. Ajoutons, néanmoins, qu'après une certaine époque, le mal peut changer de nature et devenir asthénique d'hypérémique qu'il était.

Quelques personnes admettent une amaurose irritative ; cette amaurose n'existe pas comme espèce distincte. Ce n'est, à mon avis, qu'une maladie hypérémique de la rétine compliquée de névralgie faciale, ou d'autres affections nerveuses. Elle ne cède effectivement qu'au traitement antiphlogistique, et ses symptômes essentiels, d'ailleurs, ne diffèrent nullement de ceux de la précédente.

D'un autre côté, qu'est-ce qu'une névralgie, sinon une affection hypérémique, une névrilémite sourde ? Je citerai pour exemple la plus connue des névralgies, la sciatique.

La concomitance des lésions des nerfs de la cinquième paire et de la rétine, et les sympathies de cette membrane avec l'iris et d'autres parties de l'organisme, ne sont plus un mystère aujourd'hui depuis qu'on sait que la pulpe rétinienne reçoit elle-même des filets nerveux particuliers.

Ces filets émanent de trois sources : du plexus carotidien, du ganglion sphéno-palatin, et du ganglion ophthalmique (Ribes, Meckel, Chaussier, Tiédemann, Arnold, Kusel, Müller). On peut en voir une description très exacte, accompagnée de figures, dans le bel ouvrage de M. Langebeck (*De retina, obs. anat. Gættingæ*, 1836). Ce sont des nerfs analogues aux *vasa vasorum*, qu'on pourrait appeler *nervi nervorum*, et dont la connaissance est de la plus haute importance pour le sujet qui nous occupe.

Il y a cette différence entre l'impuissance amaurotique de la rétine, et les paralysies des membres, c'est que les dernières peuvent frapper le sentiment ou le mouvement, ou ces deux facultés à la fois ; tandis que la première est toujours une paralysie de sentiment. L'amaurose peut donc être regardée comme une véritable anesthésie de l'organe visuel. La paralysie du mouvement existe aussi dans cet organe, mais elle constitue une maladie tout à fait différente de l'amaurose, dont nous ne devons pas nous occuper pour le moment (1).

Cette considération nous explique pourquoi l'amaurose hypérémique, même fort grave, existe ordinairement sans douleur et sans fièvre ; circonstance importante, et qui a fait souvent méconnaître la véritable nature de la maladie. Elle existe sans douleur, car la rétine étant elle-même un organe de sentiment, se trouve, par l'altération morbide de ses facultés, privée des conditions nécessaires à la transmissibilité des sensations ; en d'autres termes, la rétine amaurotique est inapte à communiquer au cerveau le sentiment de sa souffrance, comme elle est incapable de sentir l'impression de la lumière, ou plutôt de percevoir les objets.

Le même fait a été prouvé par M. Bellingieri, relativement aux maladies du cerveau. Lorsque tout l'encéphale est uniformément malade, l'affection peut exister sans la moindre douleur, c'est qu'alors aucune partie de l'organe n'est apte à sentir ni à transmettre le sentiment de sa manière d'être. Il en est autrement lorsqu'une seule partie de la rétine est malade : les souffrances sont atroces. C'est ce qui a lieu dans les rétinites partielles et dans les hémiopsies par exemple. Même observation dans les lésions locales du cerveau. On peut même argumenter de cette circonstance, pour déduire si la maladie affecte une partie ou la totalité de l'organe.

Le mal existe enfin sans fièvre, attendu la petitesse extrême des vaisseaux rétiniens, dont l'éréthisme est insuffisant pour provoquer la réaction du cœur. Cette circonstance nous rend aussi raison des difficultés très grandes que nous éprouvons à faire parvenir sur la rétine l'action des médicamens. Le contraire a lieu pour la choroïde et l'iris. Plus un organe est vascularisé, plus il est accessible à la puissance des remèdes. De là aussi la raison de la ténacité souvent désespérante des névralgies.

La classification précédente est simple, facile et rigoureuse ; elle est basée, comme on le voit, sur les conditions pathologiques de l'organe malade, et trouve son application immédiate dans la pratique.

Boyer disait, avec raison : Toute classification en médecine

(1) M. le docteur Yvan fils a dernièrement désiré avoir mon avis pour un cas de cette dernière espèce ; il s'agissait d'un enfant offrant une affection singulière des muscles de l'œil ; cet organe était sain d'ailleurs. J'ai attribué le mal à une irritation probablement tuberculeuse de l'encéphale, et prescrit l'usage de la strychnine à dose fort minime.

ivre et presque aveugle ; ses jambes sont devenues engourdies et vacillantes, et il est tombé sans connaissance sur le sol. Après être revenu à la connaissance, il a, pendant plusieurs heures, perdu toute souvenance de ce qu'il venait de faire. Je ne doute point que c'est le manger et l'eau-de-vie qu'il avait pris quelques minutes avant le poison qui ont paralysé en partie l'action funeste de cette substance. Il ne m'est resté aucun doute sur l'espèce de poison qu'il avait bu ; l'odeur de l'acide prussique était encore très-forte dans la fiole qui l'avait contenu ; d'ailleurs les symptômes que l'homme avait présentés étaient bien ceux qui sont propres à cet acide. Je ne puis cependant pas croire que le malade avait réellement avalé 140 gouttes d'acide hyprocyanique de Scheele ; cette quantité aurait, sans le moindre doute, produit la mort nonobstant l'action neutralisante des alimens et de l'alcool. Je présume, par conséquent, que l'acide qu'on lui a donné avait été fort délayé.

L'acide hydrocyanique qu'on vend dans nos pharmacies sous le nom d'acide de Scheele, est préparé par la distillation ; de là résulte que sa force est très variable ; tantôt le liquide ne contient que quelques traces d'acide ; tantôt, au contraire, il contient cinq parties pour cent d'acide concentré. Ajoutons que cet acide se décompose facilement par l'action de la lumière, de sorte que la quantité d'acide contenue dans les 140 gouttes, était probablement fort petite.

Troisième observation. *Sur-acétate de plomb.*

Rebecca Adams, âgée de vingt-un ans, faible et délicate, a été transportée à l'hôpital par deux agens de police, et accompagnée de sa mère, le 20 mai. Elle venait d'avaler du poison depuis une demi-heure. Son épuisement est extrême ; visage pâle, cercle noir autour des yeux, lèvres livides et crispées, peau chaude et humide ; pouls faible, filiforme ; hoquet.

M'étant informé de l'espèce de poison qu'elle venait de prendre (plumbi super acetas), je lui ai injecté au moyen de la pompe gastrique une pinte environ d'infus. rosæ comp., dans le but de décomposer le sel, et de former un sulfate insoluble de plomb ; j'ai alors tiré tout le liquide contenu dans l'estomac ; j'ai ensuite fait coucher la malade, je lui ai fait faire des fomentations chaudes aux jambes et aux pieds, et je lui ai administré plusieurs doses de camphre et éther. Ces moyens l'ont de suite fait passer de la mort à la vie. Une heure après on lui a fait prendre une once d'huile de ricin qui opère abondamment.

Le lendemain matin la malade a une forte fièvre et une douleur intense au creux de l'estomac. Mixture saline, sangsues et vésicatoires à la région du cœur. Ces remèdes l'ont soulagée considérablement, et elle a fini par guérir. En quittant l'hôpital la jeune personne est bien portante, mais elle présente un battement remarquable aux tempes, battement qui existait dès le moment de l'accident, mais qui est un peu moins prononcé aujourd'hui.

D'après les détails que j'ai pu recueillir de la malade elle-même, elle s'était empoisonnée par amour. Elle était allée chez un chimiste, et avait demandé pour quatre sous (*two pennyworth*) de sucre de plomb, disant qu'il lui servait pour tuer les souris. Le pharmacien avait écrit sur le paquet, *poison*. Rentrée chez elle, elle l'a avalé complètement. Aussitôt après elle a été saisie de vomissement, de grande douleur à l'estomac et aux intestins, a senti ses jambes s'engourdir et a cru mourir ; elle a perdu connaissance et a été transportée à l'hôpital.

Quatrième observation. *Acide oxalique.*

Marie-Anne Blighten, âgée de dix-neuf ans, de petite stature, a été transportée à l'hôpital le 20 mai à neuf heures du soir. Elle venait d'avaler une demi-once de la substance dont on se sert pour cirer la semelle des bottes. Supposant que c'était de l'acide oxalique, j'ai administré immédiatement une mixture de carbonate de chaux. Elle a été alors déshabillée et couchée ; elle se plaint d'une vive sensation de brûlure à la poitrine, soif ardente, pouls un peu irrégulier mais plein ; peau humide, visage très rouge, abdomen sensible à la pression.

On prescrivit une once et demie d'huile de ricin ; elle s'endort immédiatement jusqu'au lendemain matin. Au réveil, elle se plaint de douleurs à l'épigastre. Application de 20 sangsues, potion saline et mucilagineuse. Amélioration ; inappétence complète. Du lait pour tout aliment.

Il résulte des détails que j'ai recueillis, qu'ayant eu une querelle avec son père, cette jeune personne avait formé le projet de se détruire. Ayant acheté la substance ci-dessus indiquée, elle était allée dans un café et l'avait bue dans de la bière, vers les trois heures après midi. Elle s'est dirigée pour aller chez elle ; mais c'est avec difficulté qu'elle avance ; elle croit avoir vomi en route la moitié de la boisson. Des crampes violentes qui se sont déclarées l'obligent de s'arrêter en chemin ; la douleur lui fait fléchir le tronc en deux.

Six heures s'étaient déjà écoulées depuis l'ingestion du poison, lorsque la malade a été transportée à l'hôpital, aussi l'emploi de la pompe a été jugé tout à fait inutile à cette heure. Guérison.

(Les Réflexions au prochain numéro.)

Académie de Médecine. — Séance du 15 janvier.

La correspondance comprend une lettre de M. le préfet de police, qui autorise la commission que l'académie a nommée à l'occasion du travail de M. Voisin, à entrer dans les maisons de détenus pour explorer les têtes des criminels.

— M. Leroy d'Etiolle écrit pour déclarer à l'académie que les instrumens qu'il a présentés dernièrement n'ont aucune ressemblance ni pour la forme, ni pour la structure, ni pour le mode d'action, avec ceux dont M. Guillon vient de réclamer le droit d'invention. Cette lettre est envoyée à la commission déjà nommée.

Election d'un nouveau membre.

M. le président annonce qu'attendu la lacune laissée dans l'assemblée par la mort de Teissier, Villermé et Salmade, l'académie doit procéder, dans la prochaine séance, à la nomioation d'uoe commission pour examiner s'il y a lieu à remplacer.

Médecine hydropneumatique.

M. Louis fait un rapport sur un mémoire adressé par l'ambassadeur de Russie au nom de l'auteur, M. Marochetti, médecin russe exerçant à Saint-Pétersbourg. Ce travail est intitulé : De la guérison de la phthisie à l'aide de la métbode hydropneumatique. Cette méthode consiste à faire respirer au malade la vapeur de l'urine d'un jeune garçon soumis lui-même à l'usage de la térébenthine. (Rire prolongé.) L'auteur demande que l'académie propose au gouvernement français d'imprimer son manuscrit. (On rit encore.) Conclusion défavorable.

Appareil utéro-vaginal.

M. Lebreton fait un rapport sur un appareil de M. Cliet, destiné à porter des médicamens dans l'intérieur du vagin et sur le col de la matrice. Cet appareil se compose de deux pièces, d'une tige mousse en ivoire servant à mesurer la longueur du vagin (vagino-mètre), et d'une sorte de sac en peau formé par un appendice cœcale de quadrupède. Ce sac contient dans son intérieur une sonde à l'aide de laquelle on introduit des liquides médicamenteux qu'on renferme aisément dans le sac, d'où on les fait sortir lentement par les petites ouvertures très fines qui existent dans son extrémité utérine. (Remerciemens.)

M. Londe déclare que le travail de M. Cliet étant imprimé, il n'y a pas lieu à faire de rapport.

M. Nacquart : Je m'étonne qu'on vienne entretenir l'académie d'un moyen aussi frivole, et qu'on en parle même avec une sorte d'approbation. L'expérience cependant a dû vous convaincre que l'académie a mainte et mainte fois été jouée par des industriels qui se sont prévalu de l'autorité d'un rapport pour exploiter la crédulité du public et compromettre la dignité de l'assemblée.

M. Velpeau parle dans le même sens ; il relève, en outre, une phrase du rapport qu'il croit erronée. Cette phrase est relative aux douleurs atroces que M. Lebreton a dit accompagner le cancer de la matrice. En géoéral, cette maladie existe sans douleur jusqu'à une période même très avancée. Ce n'est que lorsque le mal a envahi les tissus adjacens que les douleurs se déclarent.

M. Capuron cite plusieurs exemples de cancer fort étendu de la matrice qui a existé sans douleur jusqu'à la mort.

M. Bally déclare que M. Cliet est un médecin honorable, incapable par conséquent des spéculations mercantiles dont on vient de parler. Il ajoute s'être servi avec avantage de l'appareil en question, et qu'on peut à son aide entretenir le courant d'eau dans le vagin, sans ôter souvent l'appareil.

M. Chervin appuie la première proposition du préopinant ; il déclare connaître M. Cliet, et que son caractère honorable écarte toute idée de spéculation mercantile.

M. Gérardin : Le mémoire de M. Cliet est imprimé, j'en ai reçu moi-même un exemplaire de la part de l'auteur ; il n'y a par conséquent pas lieu à faire de rapport, ainsi que l'ont fait observer MM. Londe et Nacquart.

M. Ferrus : Il ne serait pas exact de dire que le cancer de la matrice existe sans douleur. Lorsque je faisais le service de la Salpétrière, j'ai observé un grand nombre de vieilles femmes qui sont mortes d'un cancer à la matrice et qui souffraient considérablement. Il est juste d'ajouter cependant que quelques-unes n'éprouvaient pas de vives douleurs ; mais ce sont là des exceptions.

M. Moreau distiogue le cancer enkysté du cancer non enkysté de la matrice. Le premier existe toujours sans douleur et attaque ordinairement le corps de l'organe ; le second est, au contraire, accompagué de douleurs atroces et se manifeste vers le col.

Plusieurs membres déclarent qu'il n'y a pas de rapport à faire sur un travail déjà imprimé.

On passe à l'ordre du jour.

Tournis chez l'homme.

M. Bouillaud fait un rapport favorable sur un travail de M. Belhomme, sur le tournis dans l'espèce humaine. Cette affection consiste dans des accès convulsifs qui obligent le corps à tourner continuellement comme les brebis qui ont des hydatides dans le cerveau.

Cette maladie, à peine sigoalée chez l'homme, a fait le sujet de recherches fort intéressantes de la part de M. Belhomme, à l'occasion d'une malade atteinte de cette affection, qu'il a eu à traiter dans son établissement.

L'autopsie lui a appris que le mal tenait à la compression des pédoncules du cervelet, déterminée par la présence de deux petites exostoses placées sur la gouttière basilaire. Cette observation s'accorde, selon l'auteur, avec les idées qu'on a sur les fonctions de cette partie de l'encéphale, c'est-à-dire qu'elle préside à la stationnalité et à la locomotion.

Le rapporteur se termine en faisant l'éloge des considérations intéressantes et judicieuses que M. Belhomme a consignées dans son travail. Il propose des remerciemens, et d'engager l'auteur à continuer ses recherches sur cette importante matière.

M. Castel trouve que le travail de M. Belhomme est plutôt in-

---

qui n'a pas d'application utile au lit du malade, est vaine, ridicule, nuisible aux progrès de la science.

Quelques médecins allemands qui se disent oculistes, ayant mal compris ce sujet important, se sont livré à des extravagances ridicules en établissant des espèces, des sous-espèces et variétés à l'infini, d'après chaque cause occasionnelle de l'amaurose. Cette manière de voir a été déjà jugée depuis plus de vingt ans en Allemagne et ailleurs. Comme cependant on vient de la reproduire chez nous, je crois devoir, à mon tour, entrer dans quelques détails critiques ; j'écarterai, néanmoins, toute idée de personnalité.

§ IV. *Critiques scientifiques.* Lorsque j'ai voulu, il y a dix ans, approfondir l'étude de l'amaurose, j'ai commencé par rassembler les faits les plus importans consignés, non dans les livres des oculistes exclusifs, car ceux-là ont peu de valeur à mes yeux, mais bien dans ceux des chirurgiens les plus accrédités, à qui l'on doit tous les progrès réels que présente aujourd'hui l'ophthalmigie. Ces faits, au nombre de cent et quelques, pour la plupart accompagnés d'autopsie, se sont trouvé naturellement groupés en quatre catégories.

Ils représentent des lésions placées dans le crâne, dans l'orbite, dans le globe oculaire et dans des régions plus ou moins éloignées de ces dernières. De là, une foule de considérations secondaires sur la nature et le mode d'action de chacune de ces causes plus ou moins immédiates de cécité. On conçoit combien il serait puéril et fastidieux à la fois d'établir sur chacune des causes innombrables qui se rattachent à chaque groupe de lésions une ou plusieurs espèces ou variétés d'amaurose. Ce serait prendre l'étude de la maladie par le mauvais bout, l'embrouiller, l'envelopper d'un peloton inextricable de phrases, sans l'éclairer en aucune manière. C'est pourtant ce qu'ont fait quelques oculistes allemands. Ce qu'il y a de plus singulier, ce sont leurs prétentions emphatiques sur la portée de cette prétendue classification. Je vais m'expliquer avec plus de détails, en prenant pour exemple le livre qu'un oculiste allemand a publié dernièrement à Paris, et qui n'est qu'une répétition fort triviale de ce qu'on trouve dans presque tous les ouvrages allemands imprimés antérieurement sur le même sujet.

Arrêtons-nous d'abord sur les amauroses dites cérébrales, c'est-à-dire dont la cause réside dans le cerveau : comptons les espèces de cet auteur. 1° Congestive ; 2° apoplectique ; 3° inflammatoire ; 4° traumatique ; 5° par le *delirium tremens* ; 6° par les narcotiques ; 7° par irritation cérébrale nerveuse ; 8° torpide ; 9° organique ; 10° par altération du péricrâne ; 11° par altération du crâne ; 12° des enveloppes du cerveau ; 13° par anévrisme des artères cérébrales ; 14° par altérations organiques de l'encéphale ; 15° par dégénérescence du corps pituitaire, etc. Ainsi, voila quinze espèces ou sous-espèces d'amauroses dites cérébrales qui ont mérité chacune une description particulière.

Je regrette, en vérité, que l'auteur de ce ridicule échafaudage ne soit pas allé jusqu'au bout ; car ces causes d'amaurose cérébrale ne sont certainement pas les seules, et je ne vois pas pourquoi il ne reculerait pas les bords de son cadre pour y faire couler quelques autres espèces ou variétés, telles que l'amaurose des tailleurs, des cordonniers, des horlogers, hémorrhoïdale, par l'ongle incarné, par les cravates étroites, par varices aux jambes, etc.

Actuellement je me permettrais de demander quelle différence il y a sous le rapport des symptômes et du traitement entre les amauroses dites congestive, apoplectique, par blessure du cerveau, par les narcotiques (opium), et celles par inflammation du cerveau, par *delirium tremens*, par tubercules cérébraux, par fongus de la dure-mère, par anévrismes intrà-crâniens, par irritation cérébrale nerveuse ? Aucune absolument.

C'est toujours en effet une amaurose hypérémique, et rien de plus, sous le point de vue ophthalmologique. Cela ne veut point dire cependant qu'il ne faille tenir compte des causes multiples et variées qui peuvent la produire ; c'est ce que tous les praticiens ont toujours fait ; mais il y a loin de là à l'absurde prétention de fonder une ou plusieurs espèces particulières d'amaurose sur chaque cause, et de lui assigner des caractères spéciaux qui n'existent en réalité que dans l'imagination des oculistes.

Je vais même plus loin, et je dis qu'il faut une forte dose d'ignorance pour regarder comme congestives les amauroses produites par certains poisons tels que la belladone et le tabac, par exemple ; ces amauroses sont au contraire de nature asthénique, et ne cèdent qu'aux remèdes stimulans, principalement à l'opium. J'en dirai autant de l'amaurose saturnine, mercurielle, et même de celle que produit l'abus de la strychnine.

D'un autre côté, qu'est-ce qu'une irritation cérébrale nerveuse ? Mot vide de sens qui ne peut en imposer qu'aux oculistes.

Comprenez-vous une amaurose par inflammation du nerf optique, différente de celle qui dépend d'une phlogose de la rétine ? Qu'est-ce qu'une amaurose rhumatismale, variolique, morbilleuse, différente de celles qui dépendent d'une phlogose sourde ? N'est-ce pas une erreur grave de regarder comme torpides les amauroses produites par l'insolation, le tonnerre, la commotion ? Que signifient les mots amaurose trifaciale, spinale, ganglionnaire, abdominale ? Voilà ce que les Allemands appellent emphatiquement du neuf. Oui, c'est du neuf, car tout cela n'est pas médical.

Si l'étude des causes d'une maladie est d'une importance capitale pour le traitement, ce n'est certainement pas en créant des entités qu'on peut la rendre profitable à la pratique. Je ne reproduirai pas ici les longs développemens, sur cette matière, que j'ai consignés dans mon livre ; je passe à une autre question.

(La fin à un prochain numéro.)

— M. Bérard aîné a été désigné pour faire l'éloge historique de Broussais à la réouverture des cours de la Faculté de médecine en novembre prochain. Les limites dans lesquelles le panégyriste devait se renfermer ont été l'occasion d'une discussion assez vive. Mais l'assemblée des professeurs n'a pas vu sans dégoût M. Gerdy récriminer, avec une violence et une âpreté haineuse vraiment inconcevables, contre la décision qui a été prise de rendre à l'illustre défunt, au moins une partie de la justice qui lui est due. Nous ne reproduirons pas les imputations outrageantes dont M. Gerdy s'est étayé pour abaisser le mérite et le caractère de Broussais au niveau du sien. La Faculté a manifesté la plus vive improbation pour une conduite aussi indécente, et M. Bouillaud, en établissant que la mémoire de Broussais était à l'abri des traits de la jalouse médiocrité et des calomnies vindicatives, a protesté, par de généreuses paroles, contre les habitudes grossières de M. Gerdy, qui font redouter aux hommes timides d'émettre une opinion contraire à la sienne. Cependant M. Gerdy tient en échec l'indépendance de ses collègues, et compromet, à tout instant, la dignité des corps scientifiques qui ont eu le tort de l'admettre dans leur sein ; il est donc utile que la publicité de la presse se charge de signaler et de flétrir une tyrannie aussi insolente. (*Hygie.*)

— M. le docteur Ameline, professeur d'anatomie à l'Ecole secondaire de Caen, vient de mourir. On doit à ce médecin d'ingénieux modèles anatomiques.

téressant par les considérations anatomiques qu'il renferme que par les remarques étiologiques sur le tournis. Celle étiologie lui paraît tout à fait erronée. Pour lui, la migraine, les vertiges, le tournis, l'épilepsie et l'apoplexie ne sont que des degrés d'une même maladie; il cite à ce sujet un passage de Morgagni, qui vient à l'appui de son opinion. Il rejette toute idée de localisation cérébrale comme erronée. Pour lui, une cause morbide peut exister dans des endroits divers de l'encéphale et produire les mêmes symptômes. Chez les animaux le tournis se terminerait aussi par l'apoplexie si leur cerveau était aussi peu consistant que chez l'homme.

M. Rochoux appuie les conclusions et les éloges consignés dans le rapport, mais ne pense pas que la pièce pathologique de M. Belhomme confirme son opinion sur la cause du tournis ; car on n'y voit pas les exostoses auxquelles il attribue la maladie.

M. Barthélemy donne quelques détails sur le tournis chez les animaux. Ce n'est pas seulement dans l'espèce ovine qu'on le rencontre, les cerfs et d'autres animaux y sont également sujets, mais c'est le plus souvent chez les agneaux de première et de seconde année que le mal s'observe ordinairement ; il dépend de la présence d'acéphalocistes dans les ventricules du cerveau ; l'acéphalociste distend, amincit, détruit la voûte correspondante du cerveau, agit également sur les os de la voûte du crâne, qui deviennent aussi minces que du parchemin, de sorte que ce point s'affaisse et craque sous la pression des doigts, et l'on se sert de ce caractère pour déduire de quel côté l'hydatide existe. On traite le tournis chez les animaux en ponctionnant ce point du crâne avec un trois-quarts ; on donne issue à l'eau par la canulle, puis on essaie de tirer la poche hydatique à travers la canule même à l'aide d'une plume dentelée, mais cela réussit rarement, et l'on calcule qu'un cinquième des agneaux qui naissent annuellement périssent par l'effet du tournis.

M. Gerdy fait une sortie fort animée contre la physiologie expérimentale qu'il traite d'absurde.

M. Desportes dit que le tournis chez les animaux se traite aujourd'hui à l'aide d'une incision nette sur l'endroit malade du crâne, et de l'extraction de l'hydatide au moyen d'une cuiller; ce procédé paraît réussir mieux que le précédent.

M. Bouillaud répond à toutes les objections précédentes, principalement à celles de MM. Castel et Gerdy; il fait voir l'erreur grave du premier, qui regarde l'épilepsie et l'apoplexie comme deux degrés d'une même maladie ; et le peu de fondement du second, qui refuse aux expériences la valeur qu'elles méritent, et les progrès réels que la science leur doit.

L'heure étant avancée, la discussion sera reprise à la prochaine séance.

Rupture du cœur ; consolidation d'une fracture intra-capsulaire du col du fémur ; par M. Bouvier.

Sur une femme âgée de quatre-vingt-six ans, morte subitement à l'hospice de La Rochefoucauld, M. Bouvier a trouvé le péricarde rempli de sang en partie coagulé ; le cœur présentait, un peu au-dessous du milieu de la face antérieure du ventricule gauche, une petite ouverture pénétrant dans sa cavité. La solution de continuité est beaucoup plus étendue à la face interne du ventricule, où l'on voit une fente transversale, longue de six à sept lignes, qui conduit dans une petite cavité dont le fond, très aminci, offre vers l'un de ses angles le pertuis que l'on observe à la surface externe. Le cœur est, du reste, à l'état normal, sauf une teinte légèrement jaunâtre et une consistance assez médiocre de son tissu. La malade était sujette, depuis peu de temps, à des syncopes incomplètes.

Cette femme présentait, en outre, de chaque côté, une fracture consolidée du col du fémur. La fracture du côté droit date de 1836 ; l'os a été rompu en dedans du ligament capsulaire ; les végétations osseuses qui surmontent le cal sont renfermées à l'intérieur de ce ligament, et la ligne de réunion des fragmens ne dépasse pas ses attaches inférieures.

Séance levée à cinq heures.

Traité de l'affection calculeuse,

ou Recherches sur la formation, les caractères physiques et chimiques, les causes, les signes et les effets pathologiques de la pierre et de la gravelle, suivies d'un Essai de statistique sur cette maladie, avec cinq planches ; par le docteur Civiale. Chez Crochard, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 13. Prix : 10 francs.

(Deuxième article.)

Si l'on cherche à connaître le rapport qui existe entre le nombre des calculeux et la population des localités où sévit de préférence cette maladie, on rencontre de grandes difficultés dans la solution de ce problème. Il résulte néanmoins des tables de M. Civiale, des particularités qui donnent à penser que la pierre est plus ou moins fréquente dans certaines contrées, et que le nombre des calculeux augmente ou diminue à diverses époques : c'est ce qu'ont également constaté les recherches faites en Angleterre. On évalue à environ deux cents le nombre des calculeux traités, année commune, dans ce pays ; mais on est encore loin de se trouver en mesure de déterminer d'une manière rigoureuse pour toutes les autres contrées la proportion des calculeux relativement à la population. Ce n'est que par des registres tenus avec une grande exactitude dans les hôpitaux et par les praticiens des grandes cités où se rendent les malades aisés qu'y appelle l'habileté des opérateurs ; c'est en notant avec soin le domicile habituel des sujets, qu'on peut arriver à quelques données satisfaisantes, non seulement sur les points dont nous parlons, mais encore sur beaucoup d'autres.

On croit assez généralement que les climats très chauds ou très froids sont exempts de la maladie calculeuse. M. Civiale regarde avec raison cette opinion comme erronée ; il se fonde sur ce qu'il a opéré des malades venant de contrées les plus opposées sous le rapport de la température de leur climat. Il y a, en effet, des calculeux en Suède, en Danemarck, en Russie, comme il s'en trouve à l'Ile-de-France, à Sainte-Croix de Téneriffe, en Egypte, à Bagdad, à Calcutta, à Bénarès. Il en est sans doute de cette maladie comme de beaucoup d'autres, qui semblent surgir dans une localité aussitôt qu'il s'y présente un praticien habile à les reconnaître et à les traiter, tandis qu'auparavant on n'en entendait pas parler. On ne peut nier néanmoins l'existence de certaines influences locales qui paraissent rendre les pierres plus fréquentes dans des contrées que dans d'autres ; mais la nature de ces influences est encore couverte d'un voile. On les a rattachées à des dispositions géologiques, à la qualité des eaux : on ne trouve que des contradictions sur ce point dans les auteurs. Le sol du département du Var, granilique sur la côte, calcaire dans l'intérieur, ne paraît pas, d'après la remarque de M. Civiale, exercer la moindre influence sur le nombre des calculeux de cette contrée où ils sont répartis partout à peu près egalement, ainsi que le démontrent les documens qui sont parvenus à l'auteur.

En jetant les yeux sur ses tables, et notamment sur celles dans lesquelles les calculeux se trouvent répartis suivant les âges, on est étonné du grand nombre d'enfans qui sont attaqués de la pierre ; on voit que près de la moitié des malades n'ont pas atteint l'âge de quatorze ans. Ce résultat statistique s'élève contre une opinion assez généralement répandue, surtout parmi les gens du monde, qui regardent la maladie calculeuse comme le triste privilège de la vieillesse et de l'âge mûr. La proportion des calculeux chez les enfans n'est cependant pas la même partout ; elle n'a lieu que dans certaines localités, telles que le Wurtemberg, la Lorraine, le versant des Alpes qui regarde la belle Italie, les Etats napolitains, quelques provinces d'Angleterre, etc.

Ailleurs, notamment dans les villes et dans les pays ou très chauds ou très froids, ce sont les adultes et les vieillards qui, d'après les tables de M. Civiale, paraissent plus exposés à l'affection calculeuse. Il est aussi une autre remarque importante, c'est que les enfans atteints de cette triste maladie appartiennent presque exclusivement à la classe indigente. Cette observation, au reste, avait déjà été faite par Van-Swieten ; Deschamps assure aussi que, dans tout le cours de sa longue pratique, il n'a pas vu l'enfant d'un riche être atteint de la pierre. Toutefois, ce que ce célèbre chirurgien n'a pas vu, d'autres l'ont observé. Les adultes et les vieillards sont répartis dans toutes les classes de la société. Voici au reste les résultats que présente la table dressée par M. Civiale, concernant la fréquence proportionnelle de la pierre aux différens âges de la vie divisée en périodes décennales. Sur un total de 5,376 calculeux, on trouve :

Jusqu'à 10 ans,	1,946 calculeux.
De 10 à 20	943
De 20 à 30	460
De 30 à 40	330
De 40 à 50	391
De 50 à 60	513
De 60 à 70	577
De 70 à 80	199
Au-dessus de 80	17

Les opinions émises sur l'influence des professions concernant la production de la pierre, ont en général eu pour objet d'appuyer des théories arbitraires sur la formation des calculs, et on a eu principalement en vue le régime alimentaire. Les travaux de M. Civiale permettent de ranger au nombre des assertions hasardées, celles des auteurs sur ce point ; la plupart sont même en opposition formelle avec les faits fournis par l'expérience. Il paraît cependant que la pierre est assez fréquente parmi les individus qui mènent une vie sédentaire. A cette occasion, l'auteur du Traité de l'Affection calculeuse a donné un tableau fort intéressant, qui offre une longue série de personnages historiques atteints de la maladie calculeuse, à laquelle la plupart d'entre eux ont succombé. On y trouve des papes, des empereurs, des rois, des savans de tous les genres,

Et la garde qui veille, aux barrières du Louvre,
N'en défend pas nos rois.

Les médecins figurent pour une large part dans ce triste martyrologe ; le grand nombre de ceux que M. Civiale a opérés, et qui s'élève aujourd'hui à près d'une trentaine, c'est-à-dire environ un dixième des malades soumis à la lithotritie par cet habile chirurgien, témoigne hautement que la pierre n'est pas rare parmi les personnes de cette profession, et qui sont cependant loin, en général, de mener un genre de vie sédentaire ; peu d'hommes ont, en effet, une existence plus active. C'est donc à d'autres influences qu'il faut attribuer la fréquence de la pierre chez les médecins.

En définitive, les documens statistiques ne permettent pas encore de préciser la part que peuvent avoir les professions dans la production de cette maladie. Si celle-ci paraît plus fréquente parmi les indigens, d'après le nombre des calculeux qui sont traités dans les hôpitaux, c'est que, dans notre ordre social, cette classe est non seulement et malheureusement la plus nombreuse, mais aussi la plus exposée à toutes les maladies en général ; en raison des privations et de toutes les causes d'insalubrité auxquelles elle est soumise.

M. Civiale rapporte quelques faits qui semblent indiquer l'existence, dans certaines familles, d'une prédisposition héréditaire à l'affection calculeuse ; mais, ainsi que le fait observer l'auteur, on doit encore attendre de nouvelles données avant de rien conclure sur cette question importante.

L'un des points les plus intéressans des recherches statistiques auxquelles s'est livré l'auteur, est relatif aux résultats obtenus par les diverses méthodes de traiter les calculeux. De pénibles vérités résultent des faits qu'il a recueillis et exposés concernant la proportion de la mortalité après la cystotomie. Ce ne sont pas des assertions lancées au hasard et sans preuves, comme on en trouve tant dans certains ouvrages modernes et dans quelques harangues académiques, que M. Civiale a avancées : sa logique est traduite en chiffres fort éloquens. Un premier tableau offre un ensemble de 2,393 opérés, classés par années depuis 1 jusqu'à 83 ans, et partagés en outre suivant les trois grandes coupes de la vie humaine ; l'enfance jusqu'à 14 ans, l'âge adulte jusqu'à 60, et la vieillesse. On voit par ce tableau que l'âge qui fournit le plus de calculeux est celui de 4 à 7 ans. De 1 à 14 ans, 1,548 malades opérés ont donné pour résultat 179 morts, c'est-à-dire 1 sur 8,64 ; cette proportion est doublée pour les adultes qui, sur 689 opérés, présentent 141 morts (1 sur 4,88) ; enfin, dans la troisième période, qui comprend les années depuis 60 jusqu'à 83, 161 calculeux opérés ont offert 86 morts, proportion effrayante de 1 sur 1,87. A cet âge il y a donc plus de chances pour la mort que pour la guérison après la cystotomie.

Depuis l'âge de 14 ans jusqu'à 20, on remarque encore un assez grand nombre de calculeux sur le tableau dont nous présentons les résultats ; leur nombre diminue pour les années suivantes jusqu'à 60 ans ; la période de 40 à 60 est celle qui en offre le moins.

Un second tableau, qui n'embrasse que les faits les plus récens et sur lesquels on possède des renseignemens plus précis, présente une mortalité générale plus considérable encore ; elle est plus que doublée. Un ensemble de 1,072 opérés, déduction faite des guérisons incomplètes, a donné 336 morts ; c'est une proportion générale de 1 sur 3,19, tandis qu'elle est de 1 sur 5,90 dans la première table.

Une table de mortalité après la cystotomie, selon les sexes, donne pour 173 femmes opérées, et déduction faite des guérisons incomplètes (fistule, incontinence d'urine, etc.), la proportion de 1 mort sur 8,63.

Au reste, il ressort aussi des travaux statistiques de M. Civiale, que la proportion de la mortalité après la taille, est à peu de chose près la même quel que soit le procédé cystotomique mis en usage, ainsi que le démontre une table proportionnelle fort intéressante, comprenant 4,672 cas de taille fournis par différentes localités où les opérations ont été pratiquées suivant les diverses méthodes. Il est assez remarquable que la taille bi-latérale et la taille hypogastrique, qui aujourd'hui jouissent en France de plus de crédit, figurent, par les résultats, sur le tableau dont nous parlons parmi les procédés les moins avantageux, puisque le premier présente une proportion de 1 mort su 2,08, et le second, celle de 1 mort sur 2,60. Nous avons déjà vu que la lithotritie fournit des résultats beaucoup plus satisfaisans et plus consolans pour l'humanité.

D'autres questions non moins importantes ont également été soumises par M. Civiale à l'épreuve de l'arithmétique ; telles sont celles relatives à l'influence du volume de la pierre sur les résultats de l'opération, celles ayant pour objet la récidive de la maladie. Cette dernière circonstance, envisagée d'une manière absolue, semble, au premier aperçu, devoir se résoudre en faveur de la taille ; il n'en est cependant pas ainsi ; car, comme le fait, avec raison, observer M. Civiale, il y a de bons motifs pour que la maladie ne reparaissent pas aussi souvent après la taille qu'après la lithotritie : la première de ces opérations enlève le plus ordinairement le malade et le met ainsi à l'abri de toute récidive ; la nouvelle méthode, au contraire, le délivre sûrement de la pierre, mais ne peut pas en empêcher la reproduction, soit que la formation du corps étranger dépende d'un état pathologique des reins, soit qu'elle tienne à un état morbide de la vessie elle-même, ce qui a lieu assez souvent, ainsi que M. Civiale l'a démontré.

Le Traité de l'Affection calculeuse est un des livres qui prennent rang dans la science, et qui survivent à toutes les théories, entraînant dans leurs décombres les productions enfantées par l'esprit de système. Fruit de laborieuses recherches et d'observations suivies pendant de longues années, riche et précieuse collections de faits, l'ouvrage de M. Civiale doit être signalé parmi le petit nombre de ces œuvres vraiment utiles que les praticiens consultent toujours avec fruit, et dans lesquelles les malades eux-mêmes peuvent puiser des renseignemens propres à les éclairer sur les dangers de leur position. Le Traité de l'Affection calculeuse peut leur servir de guide, en leur faisant connaître les avantages d'une méthode de traitement dont la découverte a été pour eux le plus grand des bienfaits.

H. L. D.

LA STATUE DE CUVIER AU JARDIN DES PLANTES.

Deux hommes ont imprimé au monde savant un cachet indélébile, Cuvier et M. de Humboldt.

La mort nous a ravi le premier !..... Puisse-t-elle long-temps oublier l'illustre étranger dont le nom, synonyme de celui de son ami, retentit d'un pôle à l'autre ; et dont tous les pas ont été marqués dans les deux hémisphères par des découvertes qui intéressent à la fois les sciences naturelles, les arts et l'humanité.

La statue de notre Cuvier, dont le ciseau de David a si bien exprimé la physionomie et la pensée, a été placée en *silence*, sans qu'aucun de ses anciens collègues, professeurs au Jardin des Plantes, qu'il accueillit toujours avec amitié, avec bienveillance, ait songé à rendre à ce grand homme un simple hommage de reconnaissance.

Ont-ils craint, en évoquant son ombre, de voir le marbre s'animer, et rappeler à leur mémoire si fugitive les Buffon, les Daubenton, les Lacépède, etc., etc., ces géans de la science, devant lesquels doivent s'abaisser tous ceux qui auraient la prétention actuelle de se comparer à eux?

Lorsque l'Académie française a chargé une commission de la représenter à Montbéliard dans la cérémonie de l'inauguration de la statue du savant illustre qui avait contribué d'une manière si noble et si sublime à sa gloire, à sa considération ; nous voyons, ô bonté ! toute une administration dédaigner, pour ainsi dire, de prononcer quelques paroles en souvenir d'un collègue auquel la nature ne refusa rien, si ce n'est, pour le malheur de la science, de faire entendre plus long-temps à ses nombreux auditeurs ces immortelles leçons qui ont été les derniers chants du cygne expirant.

C'est rendre justice à Cuvier, que d'inscrire aux pieds de sa statue ces paroles si vraies, si généreuses, si bien senties, et si expressives, de M. Ch. Nodier :

« Conservez bien, Messieurs, ce digne monument de la recon-
» naissance et de l'admiration d'un peuple éclairé et sensible !
» Monument durable, sans doute, et qui verra de longs siècles
» s'écouler sans subir les outrages du temps, mais moins durable
» cependant que la haute et pure renommée de Cuvier, qui se
» maintiendra vénérée dans la mémoire des hommes, quand tous
» les monumens des arts seront retombés sans formes dans ce
» monde matériel dont il a exhumé les débris. »

S.........., d.-m.

DE L'ALIMENTATION DES CONVALESCENS.

— On lit dans l'Hygie :

De toutes les parties dont se compose le vaste champ de l'hygiène, il n'en est assurément aucune dont l'étude offre autant d'importance et d'intérêt que celle qui traite des alimens, car aucune n'a des rapports plus directs avec l'entretien de la vie et la conservation de la santé. Aussi les anciens, dont le génie observateur ne négligeait rien de ce qui a trait au développement physique et au perfectionnement moral de l'homme, avaient-ils fait des conditions suivant lesquelles doit être réglé l'usage des alimens, le sujet de préceptes judicieux que de sages dispositions législatives rendaient dans quelques cas obligatoires, et auxquels la religion prêtait même souvent l'appui de cet ascendant moral qui domine si puissamment les peuples. Sachez mettre un frein à votre appétit, disait l'école de Salerne, et vous vivrez long-temps ; car la gourmandise a tué plus d'hommes que l'épée. Sage maxime qui résume en quelques mots les avantages de la sobriété et les dangers de l'intempérance.

Si dans ces temps reculés, où la voix de la nature, c'est-à-dire le sentiment du besoin, servait encore de guide, l'étude des ali-

mens était jugée une chose nécessaire, elle doit être regardée comme d'une indispensable utilité aujourd'hui que les progrès toujours croissans du luxe, poussant l'homme à se laisser conduire par l'attrait du plaisir plutôt que de s'en rapporter à ses sensations instinctives, ont fait de l'art culinaire une nécessité, dans quelques cas même un moyen de civilisation. Funeste entraînement, déplorable abandon qui, en ouvrant la voie de l'intempérance, abrège sensiblement la vie de l'homme et explique pourquoi la plupart des maladies ont aujourd'hui leur siége primitif dans l'estomac et dans les intestins.

Quelle conséquence la médecine pratique a-t-elle dû tirer de cette vérité, dont le génie réformateur de Broussais a fait le sujet d'une nouvelle doctrine? C'est que si les inflammations des organes digestifs, connues sous la dénomination de gastrites et de gastro-entérites, sont les maladies les plus communes de nos jours, c'est dans le choix d'une alimentation qui porte dans l'économie des principes réparateurs, dégagés de tout élément d'irritation, qu'on doit chercher les moyens de remédier aux effets débilitans du traitement que nécessitent ces redoutables affections. Cette vérité, une fois reconnue, a dû nécessairement exciter le zèle des spéculateurs, et a fait éclore une foule de préparations alimentaires auxquelles on s'est efforcé d'attribuer la précieuse faculté de remplir la double indication recherchée.

Plusieurs de ces préparations sont bonnes, sans doute, mais parmi elles nous en signalerons une qui nous paraît très propre à réparer les forces, et à ramener graduellement le principe vital à son type régulier. C'est la fécule analeptique, connue aujourd'hui dans le commerce sous le nom pompeux de *Kaïffa d'Orient*, et à laquelle on ne peut reprocher que sa dénomination étrangère et inutilement fastueuse.

Habitués à poursuivre le charlatanisme, et à ne nous laisser séduire ni par le prestige des mots, ni par l'autorité des recommandations, ou même par la délivrance d'un brevet d'invention nous ne pouvons cependant nous empêcher de donner notre approbation aux innovations utiles. Aussi n'hésitons-nous pas à regarder comme le produit d'une intelligente industrie et à recommander aux valétudinaires, aux vieillards, aux femmes débiles et nerveuses, aux nourrices pour elles et leurs enfans, le nouvel aliment dont M. Lamory vient de doter à la fois la médecine pratique et l'économie domestique.

Composé de substances qui tiennent le premier rang comme alimentaires, analeptiques et pectorales, d'une digestibilité facile et d'une saveur agréable, le *Kaïffa* d'Orient ou de Paris, *ad libitum*, convient non seulement aux personnes dont les fonctions digestives ne s'opèrent pas avec facilité, mais peut encore rendre les plus grands services dans les maladies de poitrine, dans celles qui proviennent d'épuisement, ou d'un accroissement trop rapide, dans les toux invétérées, enfin dans tous les cas caractérisés par la langueur des propriétés vitales.

Nous ajouterons que notre expérience personnelle nous a mis à même d'être à cet égard tout à fait de l'avis des auteurs d'un rapport sur le *Kaïffa*, et qui, après un examen attentif et une analyse chimique détaillée, ont déclaré par l'organe de MM. les docteurs Cottereau, Fabre (1), Barthez et Julia Fontanelle, que cette préparation était supérieure à toutes les compositions qui ont été préconisées pour atteindre le but auquel M. Lamory l'a destinée.

Nota. Le dépôt général du kaïffa est à Paris, chez M. Trablit, pharmacien, rue J.-J. Rousseau, 21.

TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANS.

Avec notes de M. Baron ; *par le docteur* Berton.

1 fort volume; prix : 5 fr. Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 *bis*.

(1) Ce commissaire n'est pas M. Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* ; ceci soit dit seulement pour l'exactitude des faits.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 19 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 9, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne ; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL DES INVALIDES. — M. PASQUIER.

Opération de sarcocèle; ligature du cordon en masse. (Observation recueillie par M. Ménestrel, D.-M.-P., chirurgien sous-aide à l'infirmerie de l'Hôtel.

Le lieutenant invalide M. R. (Nicolas), âgé de soixante-six ans, constitution sèche et nerveuse, n'ayant eu qu'une chaudepisse il y a quarante ans, et s'étant entièrement abstenu du coït depuis sept, a vu, il y a maintenant six années, son testicule droit s'accroître de volume, et cela sans donner lieu à la moindre douleur.

Ce gonflement progressa lentement, et toujours sans occasionner la moindre gêne pendant trois ans ; et à cette époque on lui dit qu'il avait un hydro-sarcocèle peu avancé ; l'épanchement vaginal surtout était peu considérable.

Dans cet état de choses, M. R. vit tout à coup le testicule gauche se gonfler à son tour, mais avec une telle rapidité, qu'en un mois de temps il avait de beaucoup dépassé le volume du droit. Alors il se présenta à l'infirmerie, dans le service de M. Larrey, qui reconnut l'existence d'une hydrocèle vaginale à gauche, et d'un hydro-sarcocèle à droite. Ce chirurgien ne pratiqua que l'opération de l'hydrocèle gauche, dans l'espoir d'obtenir, à l'aide de cette seule opération, la résorption du liquide épanché dans la tunique vaginale droite. L'opération fut pratiquée d'après la méthode habituellement employée par M. Larrey.

La sonde fut laissée à demeure pendant quarante-huit heures. Six jours après on ouvrait un abcès siégeant dans les ganglions inguinaux superficiels, et un nouvel abcès fut ouvert quelques jours plus tard à la région périnéale (au 14e jour).

Ce traitement fut suivi, au bout d'un mois, d'une guérison en apparence radicale ; le testicule seulement restait un peu atrophié.

Pendant ce temps l'hydrocèle droite diminuait d'une manière assez appréciable, par suite peut-être de l'opération pratiquée sur le côté opposé ; mais au bout de quinze jours après sa sortie de l'infirmerie, et quarante-cinq de la première opération, son volume recommença à faire des progrès tellement rapides, que deux semaines après l'opération devint indispensable.

La ponction simple fut pratiquée par M. Pasquier. Le volume du testicule était remarquable, mais il était complètement indolent.

On renonça à la cure radicale de l'hydropisie vaginale, car ici elle ne constituait qu'une maladie secondaire ; et dès-lors il fallut revenir à la ponction d'abord tous les trois mois, puis tous les deux mois, de mois en mois, et enfin de quinze jours en quinze jours et de huit jours en huit jours. Le total des ponctions monta à onze.

En attendant, le testicule, qui conservait son indolence, augmentait rapidement de volume ; mais dans l'intervalle des deux dernières ponctions, il survint des douleurs lancinantes très intenses et presque continues, se prolongeant le long du cordon jusqu'à l'anneau externe du canal inguinal. A ces douleurs se joignait de la difficulté dans l'expulsion des urines, mais jamais il n'y avait eu de rétention complète. D'autre part, le malade n'éprouvait pas de douleurs dans les régions lombaires, et l'état général était très bon.

L'extirpation du testicule fut pratiquée le 13 novembre 1838, d'après le procédé opératoire ordinaire : on fit la ligature du cordon en masse, ce qui détermina une douleur assez vive, mais de très courte durée. Dans le reste de la journée, le malade n'éprouva plus de douleur, pas d'hémorrhagie ni d'autres accidens consécutifs.

Dès le lendemain il survint une rétention complète des urines. Une sonde de gros calibre fut facilement introduite, mais son introduction devint de plus en plus difficile, et le troisième jour cette opération fut accompagnée de grandes difficultés, que M. Pasquier parvint cependant à surmonter.

Le troisième jour, fièvre traumatique ; le lendemain le pouls est plein, dur, et quoique la fièvre fût peu intense, on pratiqua une saignée du bras, dans le but de remédier à un état pléthorique qui pouvait donner lieu à des accidens inflammatoires imminens.

Le lendemain cessation de la fièvre ; la plaie commence à suppurer, et la suppuration va en augmentant pendant sept jours ; alors elle s'établit et se maintient depuis dans des proportions modérées.

Le cordon testiculaire n'a pas éprouvé d'engorgement consécutif, et la cicatrisation, que rien n'a entravée, était complètement achevée le 28 décembre. A cette époque aussi, toute difficulté dans l'expulsion des urines avait cessé ; le testicule gauche était dans un état parfait de santé, et la santé générale de M. R. était très bonne.

Examen de la pièce pathologique. Le testicule conserve en apparence toutes ses conditions normales ; l'épidydime est représenté par une masse lardacée contenant dans son intérieur de petits foyers purulens. Cette tumeur cancéreuse paraît peu vascularisée, et offre une coloration jaunâtre. La tunique vaginale est épaissie, le cordon est sain.

Brûlure ayant intéressé toute l'épaisseur du derme sans que le malade l'ait sentie; guérison.

Le sous-lieutenant Legrand (Jean), âgé de quatre-vingt-deux ans, dont les facultés intellectuelles sont affaiblies par l'âge, ayant allumé sa pipe avec de l'amadou, remit une partie de celui-ci dans la poche de côté de son gilet, le croyant éteint. Peu après un de ses amis s'aperçut qu'une fumée épaisse sortait de sa redingote et l'en avertit.

Cependant M. Legrand ne manifestait aucune souffrance, et ce ne fut qu'après qu'on l'eut entièrement déshabillé que l'on s'aperçut qu'une vaste brûlure existait au niveau de l'aisselle gauche, s'étendant au-devant de la poitrine et du bras, dans l'étendue de cinq à six pouces de longueur sur trois de largeur.

Transporté à l'infirmerie, M. Legrand n'accusait pas la moindre douleur, quoique l'escarre fût très étendue en largeur et parût l'être aussi en profondeur.

Des cataplasmes furent appliqués pour modérer l'inflammation éliminatoire et favoriser en même temps la chute de l'escarre, qui eut lieu du douzième au quinzième jour.

A cette époque on remplaça les cataplasmes par un pansement avec le cérat saturnin, maintenu à l'aide de bandelettes agglutinatives, pour s'opposer au déplacement des gâteaux de charpie cératés, occasioné les premiers jours par l'indocilité du malade.

Sous l'influence de ce moyen, la réparation de ce vaste ulcère s'est opérée avec rapidité, malgré l'âge très avancé du sujet, et la cicatrisation était achevée à la fin de décembre.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales; par M. FERRUS.

Du Délire maniaque. (Suite.)

Dans les généralités précédentes, on a eu principalement en vue le délire général, dans lequel dominent les formes vives, gaies, bruyantes, expansives ; il est donc avantageux de placer en opposition la variété du même délire qui se présente avec des caractères tristes, taciturnes et sombres. La première forme se rapportait surtout à la manie des auteurs ; la deuxième offre une partie des traits de la mélancolie, dont elle s'écarte toutefois par sa généralité. Dans cette seconde forme on distingue plusieurs degrés, parmi lesquels deux font principalement saillie.

Dans le premier degré le malade est irascible, chagrin, ombrageux, irrésolu, triste, morne, silencieux ; il interprête de la manière la plus lugubre les faits les plus rassurans, lors même qu'ils lui sont étrangers. Ceux qui l'entourent sont obligés de mettre la plus grande réserve dans leurs paroles, et la plus grande circonspection dans leurs actes, pour ne pas faire naître ses soupçons ou provoquer sa colère et sa haine, et, malgré toutes ces précautions, parviennent rarement à faire sommeiller ses terreurs et sa susceptibilité. Cherche-t-on à ramener à des bornes raisonnables les détails exagérés qu'il fournit sur son état, on l'irrite, on perd sa confiance, et l'on est rangé parmi ses

FEUILLETON.

Nous empruntons à l'Expérience la description suivante de l'épizootie régnante ; elle confirme parfaitement ce que nous avons avancé sur son innocuité pour l'homme, et son peu de gravité sur les animaux.

NOTE SUR L'ÉPIZOOTIE RÉGNANTE.

(*Maladie aphtheuse, cocote des nourrisseurs, fonzetto des Italiens; hitzigen klauensèuche, maulseuche ou maulweh des Allemands*); par M. RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité.

Cette épizootie règne non seulement dans plusieurs vacheries de Paris et à Alfort, mais encore dans plusieurs communes des environs. M. Leblanc l'a observée à la Chapelle Saint-Denis et à Roquancourt près de Versailles, d'autres l'ont vue à Villejuif et près de Corbeil, à Ruel, à Nanterre, à Saint-Ouen, à Rambouillet, à Mantes, etc.

M. Favre l'a observée dans le canton de Genève.

Après avoir étudié cette maladie dans la vacherie de M. Poinsot, j'ai dû à l'obligeance de M. Renault, directeur de l'école d'Alfort, de pouvoir l'observer dans cet établissement sur des vaches, sur des taureaux, sur des truies et des cochons, sur des chèvres et des moutons. M. Leblanc m'a mis à même de répéter ces observations à la Chapelle Saint-Denis.

Jusqu'à ce moment les chevaux et les chiens ne paraissent point avoir été attaqués par l'épizootie.

Chez tous les animaux qu'elle atteint, et en particulier chez la vache, la maladie offre trois stades : la fièvre primaire l'éruption et la dessiccation ou desquamation.

La fièvre primaire dure deux à trois jours. Pendant cette période, la vache est triste, les battemens du cœur sont accélérés, la sécrétion laiteuse est diminuée, et le lait, d'après mes observations et d'après les recherches de M. Guibourt, légèrement modifié dans la proportion de ses élémens. Plus tard il est quelquefois mélangé d'une certaine quantité de mucus ou de pus. Le poil est moins lisse, la base des cornes ou des oreilles est chaude. La vache malade éprouve quelquefois de la toux ; mais la respiration n'est pas sensiblement accélérée ; l'animal mange peu ou point ; la soif est augmentée ; les matières fécales, ordinairement naturelles, sont quelquefois liquides ; toutefois l'état de l'animal, dans son ensemble, ne paraît pas grave.

L'éruption se déclare, le troisième ou le quatrième jour de l'invasion, aux pieds, dans la bouche et sur les mamelles.

Chez les vaches laitières elle se montre sur le pis, à la face interne des lèvres, sur la langue, sur le bord gingival des mâchoires et dans la bifurcation de l'ongle du pied.

Sur le pis, le nombre des élevures varie de cinq à six à quarante et plus. L'éruption, souvent discrète, est rarement confluente. Ces élevures, d'abord de la dimension de la tête d'une grosse épingle, s'élargissent et se dessinent sur les trayons sous la forme de pustules aplaties, circulaires, quelquefois marquées d'un point plus foncé à leur centre. Les plus larges ont environ la dimension d'une pièce de cinq sous ; mais la plupart ont une surface un peu moins considérable. Ces élevures, ordinairement isolées, sont quelquefois contiguës par un point de leur circonférence, de manière à simuler un huit de chiffre, ou réunies en larges plaques irrégulières. Dures, solides au toucher, elles dépassent peu le niveau de la peau ; leur surface est d'un blanc légèrement jaunâtre. Elles sont quelquefois cernées à leur base par un très petit liseré rose, mais elles n'ont point d'auréole, même vers le neuvième jour de la maladie, qui correspond ordinairement au sixième et au septième de l'éruption, époque à laquelle la plupart des élevures ont acquis leur plus grande dimension.

Sur le corps des trayons, la couleur de ces élevures est quelquefois à peu près la même que celle de la peau voisine dont elles ne se distinguent que par la légère saillie circulaire qu'elles forment ; mais le plus souvent elles ont une teinte plus blanchâtre que la peau saine : teinte qui paraît résulter de l'imbibition de l'épiderme par une humeur séreuse, et quelquefois par le dépôt d'une petite lamelle pseudo-membraneuse. Jamais la sérosité n'est déposée dans ces élevures des trayons de manière à soulever l'épiderme et former de petites cloches, comme dans les maladies vésiculeuses proprement dites, ou dans les maladies bulleuses. Dans aucune des périodes de ces élevures, et en particulier dans celle qui précède leur déclin, on ne trouve au dessous de l'épiderme un petit dépôt de pus circonscrite de sorte que si l'on croit devoir se servir, avec quelques auteurs, du mot pustule pour désigner ces élevures, il faut dire que cette expression n'est pas prise dans le sens étymologique rigoureux, mais d'après une considération analogue à celle qui l'a fait employer pour désigner les élevures de la vaccine et de la variole, qui ne sont pas purulentes dans leur état, et dans lesquelles une couche pseudo-membraneuse, imprégnée d'une humeur séreuse, est déposée au dessous de l'épiderme.

Quoi qu'il en soit, dans cette fièvre éruptive épizootique, la couche pseudo-membraneuse sous-épidermique des élevures est beaucoup moins apparente que dans la variole, et l'humeur séreuse beaucoup moins abondante. Quelquefois même l'aiguille ou la pointe de la lancette, introduite entre l'épiderme et le corps réticulaire de la peau, est à peine humectée ; mais le plus souvent elle est enduite d'un liquide transparent, séreux, jaunâtre, légèrement poisseux, qui peut aussi être recueilli dans des tubes capillaires.

Lorsque ces élevures se développent à l'extrémité du trayon, elles sont presque toujours d'un blanc mat laiteux, comme si l'épiderme était soulevé par une humeur purulente ; mais cet aspect blanc mat est dû à une imbibition plus complète de l'épiderme, soit par une plus grande quantité de sérosité, soit par du lait, lorsqu'il jaillit de l'extrémité du trayon.

Dans aucune de leurs périodes, même dans leur plus haut degré de développement, ces élevures ne sont accompagnées d'un engorgement du tissu cellulaire sous-cutané, comme l'est la pustule du vrai cow-pox d'après Jenner.

La période de dessiccation générale de l'éruption des mamelles commence vers le dixième ou le douzième jour de la maladie ; plus tôt pour quelques-unes des pustules, plus tard pour quelques autres. Ces élevures desséchées ont divers aspects. Lorsque l'épiderme épaissi par l'imbibition de l'humeur séreuse se dessèche naturellement, sans être déchiré ou éraillé, il se ride, prend une teinte jaune, puis une teinte bistre et forme une croûte lamelleuse qui se détache vers le seizième ou le dix-huitième jour de la maladie, laissant à nu une petite surface lisse, d'un rose grisâtre, sans cicatrice. Si les pustules ont été déchirées par l'effet de tractions pratiquées sur le pis, en trayant la vache, ou par d'autres causes de frottement, des gouttelettes de sang et d'humeur séreuse s'écoulent, et bientôt une petite croûte brunâtre, irrégulière, est formée par l'épiderme épaissi, par le sang et l'humeur séreuse desséchés. La chute de cette espèce de croûte est ordinairement plus tardive que celle des précédentes. Enfin il arrive quelquefois que l'épiderme, humecté par la sérosité est presque en totalité détaché par le frottement, de la surface de l'élevure ; il en résulte une excoriation superficielle d'un rouge brunâtre qui se couvre plus tard d'une croûte, formée en grande partie par du sang desséché. Mais ces ulcérations superficielles ne dégénèrent pas en ulcères phagédéniques, ainsi que cela arrive assez fréquemment à la suite du vrai cow-pox suivant Jenner.

L'éruption de ces pustules sur le pis est le plus souvent succes-

ennemis, dont le nombre lui paraît nécessairement très grand. Veut-on capter sa bienveillance? Il suffit de paraître croire fermement à ses persécutions et à ses souffrances; alors il entamera complaisamment l'énumération hyperbolique. Toutefois il mettra dans son récit une apparence de vérité, tant ses idées seront nettes et suivies; chez lui le raisonnement est logique, mais le jugement incorrect.

L'état physique se ressent des conditions fâcheuses du moral; le malade se tient immobile, engourdi, horripilé, ratatiné pendant le jour. Il se plaint de sensations douloureuses et insolites dans diverses parties du corps, se succédant et variant à l'infini sous le rapport de leur nature et de leur siége, mais prononcées surtout dans la région épigastrique. Le malade y accuse des crampes, des battemens, des alternatives de température, un gonflement incommode, etc. L'appétit diminue, la digestion est pénible et la constipation opiniâtre. Le malade maigrit, son teint s'altère, et tout son extérieur exprime l'accablement, la souffrance et l'inquiétude.

Au nombre des causes les plus actives de cet épuisement, on doit ranger l'insomnie, ou bien les cauchemars fréquens et pénibles qu'on observe plus fréquemment chez ce genre de malades, mais qui surviennent aussi chez des personnes dont l'état mental est satisfaisant, mais dont la digestion stomacale est pénible. Il semble qu'un poids énorme pèse sur la poitrine, ou bien qu'on est poursuivi par un fantôme, qu'un précipice s'ouvre sous vos pas; de là un sentiment de suffocation ou bien de violens efforts suivis d'un réveil brusque et convulsif qui trouve le malade brisé par la fatigue et inondé de sueur.

Il y a moins de distance entre cette forme et le délire mélancolique partiel, qu'entr'elle et le degré avancé du délire général, dans lequel l'aliéné est dominé par des idées tristes. Alors il est furieux, violent, difficile à contenir; méconnaissant toute parenté et toute hiérarchie; vociférant des menaces, vomissant des imprécations ou poussant des cris lamentables. Ses traits, au lieu d'être épanouis, sont contractés, concentrés vers la ligne médiane, et peignent énergiquement la nature sombre du délire. Du reste, sous le rapport des fonctions nutritives et animales, ces aliénés se confondent généralement avec ceux qui présentent un désordre général des facultés intellectuelles.

Le délire, ai-je dit, est tantôt général, tantôt partiel; je dois ajouter que cette dernière forme est la plus fréquente, et si l'on ne rencontre que très exceptionnellement le délire borné à une seule idée, on ne rencontre également pas le délire général dans la majorité des cas, et c'est la raison principale qui m'a engagé à préférer aux expressions manie et monomanie, comme trop exclusives, les mots délire maniaque comme plus énergiques et plus facilement adaptés à l'universalité des cas.

En effet, ce qu'on rencontre le plus généralement dans une maison d'aliénés, c'est une perversion portant surtout sur une partie des facultés intellectuelles, morales ou instinctives. Souvent il arrive que le désordre réel des unes provoque le désordre apparent des autres, lorsque celles-ci reçoivent leur impulsion des facultés lésées; mais avec un point de départ raisonnable, elles conservent leur caractère d'intégrité.

Tous les actes de l'entendement humain ne sont pas lésés au même degré dans le délire partiel, il peut y avoir erreur de perception seulement, et enchaînement des idées logique, quoique erroné, ou bien l'erreur porte sur le jugement, ou bien sur le rapport de plusieurs jugemens.

Que le délire ait pour point de départ une faculté intellectuelle, ou morale, ou instinctive, la volonté peut être entravée ou annulée, alors les actes sont placés sous l'influence de l'irrésistibilité, et l'aliéné échappe à toute responsabilité morale.

Le délire partiel peut offrir de nombreuses variétés, et, pour ainsi dire, autant de variétés qu'il y a de facultés intellectuelles, de sentimens et d'instincts, c'est là ce qui a présidé à la création de dénominations nouvelles destinées à présenter à l'esprit l'idée des formes principales du délire partiel, telles que la théomanie, la démonomanie, la lycanthropie, l'érotomanie, etc.

Le délire, soit général, soit partiel, mais principalement ce dernier, sont fréquemment précédés et produits, ou accompagnés et entretenus par des erreurs de perception, qu'on a désignées sous le nom d'hallucinations.

Cette cause ou cette complication du délire, qui même le constitue fréquemment en totalité, est un des phénomènes les plus remarquables de la folie.

On donne le nom d'hallucination à toute sensation qu'un individu croit éprouver à l'état de veille, et en l'absence des corps dont il croit percevoir l'action sur un ou plusieurs de ses sens. Il faut établir une distinction entre ce phénomène et l'illusion des sens. Dans celle-ci, en effet, une impression quelconque est réellement produite sur l'un des sens du malade; mais celui-ci se trompe sur la nature de cette impression, soit par suite de la lésion du sens lui-même, ou par suite de l'aberration de la perception ou du jugement. Dans l'hallucination, l'aliéné croit voir, entendre, sentir, goûter, toucher des objets qui sont hors de la portée de ses sens, et qui même n'existent pas ou n'ont jamais existé.

Les hallucinés peuvent avoir conscience de leur état, analyser leurs fausses perceptions, se convaincre de leur vanité, les surmonter ou être vaincus par elles. Ainsi, les hallucinations peuvent exister isolées de tout autre symptôme, et alors tantôt les malades les croient vraies, raisonnent d'après elles, et finissent par délirer complétement; tantôt ils les croient fausses, s'en rendent parfaitement compte, s'efforcent de les repousser, et y parviennent quelquefois, ainsi qu'on peut l'observer chez quelques aliénés convalescens d'un délire général.

Il peut arriver aussi que les hallucinations persistent long-temps après la disparition des autres phénomènes, et tourmentent singulièrement les malades.

L'hallucination peut se rattacher à chaque sens en particulier, à plusieurs réunis, ou même à leur totalité. Celles de la vue et de l'ouïe sont beaucoup plus fréquentes que celles de l'odorat et du toucher.

L'hallucination est un phénomène très commun, surtout dans le délire maniaque général et partiel; on le rencontre aussi quelquefois dans la démence. Il est souvent la cause déterminante du délire maniaque, lorsqu'il survient chez des individus qui ont une faible portée d'esprit.

Les hallucinations sont plus tenaces et plus durables dans le cas de délire maniaque partiel. Presque toujours elles existent dans celui qui porte l'aliéné au meurtre.

Le caractère et les habitudes des individus influent le plus souvent sur la nature des hallucinations. Cette influence est surtout prononcée chez les personnes religieuses, chez celles qui mènent une vie contemplative, ou s'occupent exclusivement d'études métaphysiques. Leur nature imprime le plus souvent au délire un cachet spécial. De là, la gaîté ou la tristesse; de là, la douceur ou la violence des malades, leur bienveillance ou leur cruauté; de là, les actes bizarres, singuliers, cruels, etc., auxquels conduisent certains délires partiels.

On ne peut dire que l'hallucination est, dans tous les cas, une sensation passée, car le malade qui entend une voix le provoquant au meurtre, qui croit percevoir la saveur de poisons en l'absence de ces derniers, éprouve bien plutôt une erreur de perception tantôt primitive, tantôt consécutive à des désordres intellectuels plus généraux.

Il paraît cependant que, dans quelques cas, l'état morbide d'un organe des sensations provoque des hallucinations. En outre, certains phénomènes fonctionnels normaux ou anormaux sont transmis à l'encéphale par le système nerveux du grand sympathique; on les a désignés sous le nom de sensations internes.

Ainsi que les externes, elles peuvent être créées de toutes pièces ou transformées, et simplement altérées par le malade. De là les hallucinations et illusions internes, si communes dans l'hypochondrie, et qui ont le plus souvent, pour point de départ, une altération morbide des organes splanchniques.

HOPITAUX DE LONDRES. (London hospital.)

M. Boyrenson.

Quatre cas remarquables d'empoisonnement par des substances diverses. Réflexions du traducteur.

(Suite du numéro précédent.)

Il y a dans le traitement de tout empoisonnement deux indications capitales à remplir: extraire ou neutraliser le poison; combattre les effets dynamiques de la substance malfaisante. On a beaucoup fait pour les moyens de remplir la première indication, et, grâces aux progrès de la chimie, nous savons aujourd'hui quel est le contre-poison qui convient à chaque substance vénéneuse; mais, il faut le dire, tout est encore à faire à l'égard de la seconde indication. Nos moyens chimiques neutralisateurs n'arrivent pas toujours à temps dans l'estomac, et nous n'avons pas toujours sous la main la pompe gastrique pour extraire immédiatement le poison de cet organe: les émétiques, outre qu'ils ne sont pas toujours avalés, leur action est tantôt nulle, tantôt elle arrive trop tard pour être utile.

On sait aujourd'hui que l'action mortelle des poisons en général ne dépend pas principalement de la mortification plus ou moins profonde qu'ils produisent sur les tissus de l'œsophage et de l'estomac; ils ne tuent qu'après avoir été résorbés, après être passés dans le sang et avoir agi sur la vitalité de l'organisme. Ce qui prouve cette assertion, c'est: 1° Qu'en injectant la même quantité de poison dans les veines, son effet est beaucoup plus prompt et plus terrible qu'en l'introduisant dans l'estomac;

2° Qu'à l'état de solution, une quantité déterminée de poison qu'on introduit dans l'estomac ou qu'on verse à la surface d'une plaie, agit beaucoup plus efficacement qu'à l'état de concentration extrême. Dans ce dernier cas, on a vu des doses doubles, triples ou quatruples, ne pas produire des effets vitaux en raison de la quantité. Cela s'explique par la lenteur de la résorption sous cette forme. (Hufeland's journ.)

3° Qu'un poison peut tuer en quelques instans, sans laisser d'escarre dans l'estomac ni ailleurs.

---

sive. Toutefois il n'y a, en général, qu'un assez court intervalle entre l'époque où chacune d'elles apparaît. Quelquefois cependant on trouve à la fois, sur le pis, des pustules dans leur état, et d'autres en dessiccation. Mais, vers le seizième ou le dix-huitième jour, toutes les pustules sont ordinairement desséchées, et pour d'autres la chute des croûtes est déjà opérée.

Quoique l'éruption siége presque exclusivement sur les trayons, on observe quelquefois des pustules sur le corps même des mamelles. Lorsque les pustules sont nombreuses ou agglomérées sur le trayon, la vache éprouve une assez vive douleur pendant qu'on la trait; cette douleur diminue à mesure que les pustules approchent de la période de dessiccation.

L'éruption n'est pas bornée au pis de la vache. A peu près à la même époque où les boutons se forment sur les trayons, et souvent avant qu'ils s'y montrent, il se déclare dans la bouche, à la face interne des lèvres, sur la langue, et plus souvent encore sur le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure et de la mâchoire inférieure, un certain nombre d'élevures qui, lorsqu'elles sont discrètes et isolées, apparaissent comme de petits soulèvemens de l'épithélium, circonscrits, aplatis, ovalaires, ayant à peu près la dimension des pustules des trayons; et qui, lorsqu'elles sont confluentes, forment de véritables plaques irrégulières. Ces élevures buccales sont évidemment formées (ainsi qu'on peut s'en assurer en les incisant avec le bistouri) par l'épithélium épaissi et imprégné d'une humeur séreuse, qui ne l'a pas entièrement détaché de la surface externe du corium. La base de ces élevures ou de ces plaques gingivales ou linguales est quelquefois entourée par un petit liseré rose-pâle; plus tard l'épithélium altéré se déchire, soit par le contact ou le choc des dents, soit par le frottement des alimens. Alors on observe sur ces parties des excoriations superficielles; le corium est mis à nu, mais il n'est pas ulcéré, d'où est venue la nomination de Maladie aphtheuse de l'espèce bovine, imposée à cette maladie par plusieurs vétérinaires, quoiqu'elle attaque également les moutons, les cochons et les chèvres.

Lorsque l'éruption buccale se déclare, la bouche est chaude et la vache bave; le flux est quelquefois assez remarquable lors même que l'éruption se borne à un petit nombre d'élevures et sans que la membrane muqueuse de la bouche paraisse rouge et sensiblement enflammée.

Lorsque l'éruption buccale est considérable, à son déclin, on observe une large desquamation de la pointe de la langue et des gencives, en même temps qu'un nouvel épithélium s'y forme. Quelquefois même l'inflammation s'étend au pharynx et à quelques parties du canal intestinal.

Enfin une éruption analogue à celle que l'on voit sur le pis et dans l'intérieur de la bouche, se montre sur la portion de la peau dégarnie de poils située au fond de l'intervalle qui sépare les onglets du pied. Dès le début de la maladie, cette partie est chaude et douloureuse; lorsque la vache est couchée et qu'elle veut se relever, elle ne le peut qu'avec peine; elle est mal assurée sur ses jambes qui paraissent raides, et elle rapproche souvent les jambes antérieures et postérieures. Plus tard l'épiderme du pied se ramollit et se déchire, soit par l'effet de l'écartement des onglets, soit par le contact du fumier ou d'autres corps étrangers; parfois même la peau voisine de l'onglet et celle qui est située au-dessous de lui s'enflamment; et dans des épizooties analogues, les vétérinaires assurent avoir observé la chute de l'onglet.

Ainsi sur la vache, l'éruption se montre sur les trayons, dans le sillon inter-unguéal des pieds et dans l'intérieur de la bouche, c'est-à-dire sur presque toutes les parties dépourvues de poils, à l'exception de la marge de l'anus.

Quant aux phénomènes fébriles et aux autres symptômes généraux, ils diminuent ordinairement lorsque l'éruption s'est opérée, et ils cessent vers son déclin.

Dans la période de dessiccation ou de desquamation, l'appétit renaît, la salivation diminue, les évacuations deviennent naturelles, et la toux, lorsqu'elle a existé, disparaît et la sécrétion du lait se rétablit.

La durée de la maladie est d'environ trois septenaires, et cette affection se termine presque toujours heureusement.

Toutes les vaches maigrissent; chez toutes la sécrétion du lait, notablement diminuée pendant le cours de la maladie, se rétablit lentement; et chez plusieurs dont les trayons avaient été très enflammés la sécrétion du lait a à peu près complètement cessé.

Chez les génisses, l'éruption des mamelles est moins prononcée que chez les vaches laitières.

Chez les taureaux l'éruption à la bouche et dans le sillon inter-unguéal est la même que chez les vaches; l'éruption est rare ou nulle sur le scrotum du taureau; elle se montre quelquefois sur le mufle.

Dans l'épizootie actuelle, à Paris, la bénignité de la maladie est telle que sa guérison paraît pouvoir être abandonnée dans la plupart des cas aux soins de la nature.

Enfin, quoique cette affection marche, en général, assez régulièrement chez les vaches et le taureau, on voit parfois des sortes d'anomalies, telles que des éruptions successives, à des intervalles assez éloignés, le gonflement des jambes, sur quelques régions des bulles contenant une sérosité roussâtre; d'autres fois enfin, la chute des poils. Ce dernier phénomène a été présenté par une vache de M. Poinsot; les poils du cou sont tombés dans une étendue assez considérable.

Cette fièvre éruptive attaque également les cochons. J'ai vu à Alfort une truie qui allaitait plusieurs petits et chez laquelle l'éruption était beaucoup plus considérable que chez aucune des vaches de l'établissement. Les mamelons ainsi que presque toute la surface des mamelles avaient été couverts d'élevures. La peau, irrégulièrement dépouillée d'épiderme, était d'un rouge foncé, et parsemée de petits lots épidermiques. Le groin était complètement envahi par l'éruption. Les petits de cette truie avaient tous le groin ainsi que les pattes couverts de la même éruption. En général elle était beaucoup plus abondante sur les pattes des cochons que sur les pieds des vaches et des taureaux; circonstance que j'ai également constatée, avec M. Leblanc, à La Chapelle-Saint-Denis.

Chez les moutons, la fièvre qui précède l'éruption a la plus grande analogie avec celle qu'on observe chez les vaches. L'éruption gingivale est aussi à peu près la même; mais l'éruption est très rare sur les mamelles des brebis. A Alfort M. Renauld a remarqué que ces animaux n'avaient présenté la maladie qu'après qu'elle s'était manifestée sur les vaches.

Chez les chèvres, la maladie paraît se comporter à peu près comme chez les moutons.

Les chevaux et les chiens, dans l'établissement d'Alfort, n'étaient point atteints de la maladie dimanche dernier (23 décembre 1838), et M. Leblanc n'a point observé cette fièvre éruptive chez ces animaux, dans son établissement ni dans sa pratique.

Je termine cette note, sur l'épizootie régnante, par quelques remarques sur les modifications qu'elle détermine dans la composition du lait chez les vaches laitières:

Lorsque l'éruption sur le pis est peu considérable, et lorsqu'il n'existe point de pustules à l'extrémité libre des trayons, et qu'il n'y a point d'engorgement laiteux des mamelles, le lait, vu au microscope, diffère peu ou point du lait ordinaire; ou bien il présente non seulement des globules isolés, comme le lait sain, mais encore de petits groupes irréguliers, formés des mêmes globules agglomérés et des espèces de nuages amorphes dans lesquels ces globules paraissent enchevêtrés.

Lorsqu'un poison a été pris, soit par l'estomac, soit par le rectum, et que son évacuation ou sa neutralisation chimique ne sont pas applicables, le devoir du médecin est de diriger ses vues :

1° Sur les effets vitaux ou dynamiques du poison, et de les combattre par des remèdes qui agissent d'une manière contraire à la sienne ;

2° Sur les effets locaux, mécaniques ou physico-chimiques, qui se réduisent ordinairement à l'irritation, l'inflammation, ou la mortification des tissus touchés par la substance vénéneuse. Comme les effets locaux ne tuent pas primitivement, c'est aux effets dynamiques qu'il faut s'adresser d'abord.

Pour combattre convenablement l'action dynamique d'un poison, il faut d'abord avoir des idées bien arrêtées sur l'espèce de modification qu'il imprime à la vitalité de l'organisme ; sans cela, on risque de se fourvoyer, d'agir dans le sens même du poison, ou bien de se livrer à des médications vagues, qui, outre qu'elles n'atteignent aucun but utile, permettent au principe vénimeux de produire ses ravages funestes. C'est ce qu'on a vu en maintes occasions. Un homme, par exemple, vient de s'empoisonner avec l'acide sulfurique ; on le saigne, on lui met des sangsues à l'épigastre ; on lui fait boire du lait, de l'albumine, de l'eau gommeuse ; et puis enfin on disserte sur les arborisations, et les caillots rencontrés à son autopsie ! Si la médecine expectante n'a jamais été coupable, elle l'est au plus haut degré dans cette circonstance.

Abordons d'abord les quatre faits qui précèdent.

Dans le premier, il s'agit d'un empoisonuement par de l'acide sulfurique. Notez avant tout cet état d'hyposthénie générale que le malade présentait : pâleur du visage, pouls filiforme, sueurs froides, apathie, etc. Comparez ces symptômes avec ceux qu'ont présentés d'autres sujets empoisonnés avec le même acide, ou des animaux qu'on a soumis à l'épreuve de son action (Van-Swieten, *Comm. in Boerh.*, t. 1, § 65 ; Gaubius, *Inst. path.*, p. 308 ; Giacomini, *Mat. med.*, t. 4, p. 404) ; et vous serez obligé d'adopter cette conclusion de Rasori et Tommasini : « Savoir que l'acide sulfurique est une substance hyposthénisante ou contre-stimulante de premier ordre, et qu'elle ne tue qu'en abaissant considérablement, en épuisant la vitalité de l'organisme. » De là une conséquence toute naturelle, déjà sanctionnée par l'expérience, savoir que les remèdes aptes à combattre les effets dynamiques de ce poison sont les stimulans, tels que l'ammoniac, les éthers, les alcooliques, les opiacés. Nous disons effets dynamiques, car les effets locaux, mécaniques, ou physico-chimiques, étant de nature différente, exigent un tout autre traitement, comme on le conçoit.

L'expérience chez les animaux a surabondamment prouvé :

1° Qu'en traitant cette espèce d'empoisonnement par les antiphlogistiques, on hâte singulièrement la mort ;

2° Qu'en faisant ingérer de fortes doses d'eau-de-vie, d'ammoniac liquide, de solution alcoolique, de morphine, etc., on amende beaucoup les symptômes, on prolonge de beaucoup l'existence, et l'on guérit même si le poison n'était pas à dose très considérable, et si ce secours n'est pas employé trop tardivement.

Ainsi donc, un cas pareil se présentant dans la pratique, après avoir cherché à extraire ou neutraliser chimiquement le poison, la médication à employer consiste à donner (comme dans l'empoisonnement par la morsure de la vipère) de l'ammoniac et de l'éther par bouche et par lavement, à frotter le corps avec de l'eau-de-vie chaude, à administrer une potion morphinisée, des lavemens de vin chaud, etc. Ce dernier moyen est d'autant mieux indiqué que, d'après l'expérience de Cramer et Brinckle, l'acide sulfurique neutralise parfaitement l'ivrognerie causée par le vin et l'eau-de-vie. (*The nord American Journ.*, 1828.)

Ce sont là les premiers secours dont le but est de relever le dynamisme ou l'état hyposthénique dans lequel les organes se trouvent ; mais il ne faut pas oublier qu'un autre effet, de nature opposée, reste à combattre, l'effet physico-chimique local, dont la réaction n'est pas moins redoutable pour la constitution. Les escarres de l'estomac et de l'œsophage peuvent entraîner la mort et par la réaction inflammatoire qu'elles provoquent, et par les épanchemens qu'elles occasionnent si elles sont pénétrantes. On conçoit cependant que la seule présence des escarres dans ces viscères n'est pas absolument mortelle par elle-même. Qui ne sait que la gangrène traumatique du poumon guérit assez souvent si elle n'est pas très étendue ? Il est à peine nécessaire d'ajouter que la lésion locale ne doit occuper qu'après l'administration des remèdes précédens, et que c'est alors seulement que la médication antiphlogistique peut trouver une heureuse application.

Passons à la seconde observation : L'empoisonnement avait été produit par de l'acide prussique ou hydrocianique. A voir ses effets sur l'homme, on croirait que ce poison est un stimulant du système cérébro-spinal ou de l'appareil musculaire. Il n'en est rien cependant ; la nature de l'action de l'acide hydrocianique n'est pas différente de celle de l'acide précédent, et bien qu'il ait la propriété de provoquer des contractions musculaires, néanmoins son véritable effet sur la vitalité générale est toute contre-stimulante. Dans un cas d'empoisonnement avec cette substance, rapporté par Scudamore, il y avait adynamie générale, froid aux extrémités, pâleur sur tout le corps et pouls filiforme. Les mêmes phénomènes existaient chez un autre individu dont parle Horns. Si dans le fait ci-dessus rapporté les phénomènes d'asthénie n'étaient pas très marqués, il faut tenir compte, ainsi que l'auteur l'a fait remarquer, de l'eau-de-vie et du repas que l'individu avait pris avant d'avaler le poison. Les expériences d'ailleurs faites par une foule d'auteurs, avec cette substance sur les animaux vivans, ont prouvé jusqu'à l'évidence sa vertu hyposthénique. Tout le monde sait que l'acide prussique aussi bien que les substances qui contiennent de l'acide hydrocianique, telles que l'eau de laurier-cerise, d'amandes amères, la fleur de pêcher, les cerises noires, etc., jouit d'une vertu antiphlogistique très marquée ; aussi les donne-t-on avec avantage dans toutes les maladies inflammatoires. D'ailleurs, l'expérience prouve, chez les animaux, qu'on peut diminuer considérablement et même anéantir complètement l'action de cet acide en l'administrant délayé dans de l'alcool. Le résultat est le même si l'on administre un ou plusieurs lavemens d'ammoniac immédiatement après l'ingestion du poison. Murray s'était tellement convaincu de l'efficacité des forts stimulans pour parer à l'empoisonnement de l'acide prussique, qu'il n'hésite pas de dire qu'il serait prêt à s'empoisonner lui-même avec cette substance, pourvu que quelqu'un lui administrât une ou plusieurs doses d'ammoniac immédiatement après. Ce qu'il y a de plus étonnant à l'égard de l'acide hydrocyanique, c'est que ce poison, qu'on peut regarder comme le plus puissant ennemi de la vie et des animaux, puisse s'abstenir du sang même de l'homme et des animaux ! Le sucre de saturne, qui forme le sujet du troisième fait, ne sort pas de la règle des poisons hyposthénisans, et son meilleur contre-poison est l'opium à haute dose. Les affections saturnines, qui ne sont au fond que des empoisonnemens lents, ne sont jamais mieux traités que par les préparations d'opium, et ce n'est que par l'effet d'une étrange illusion que quelques personnes croient pouvoir remplacer les opiacés par l'acide sulfurique. Pendant l'administration de cet acide la maladie saturnine peut sans doute guérir, mais c'est à coup sûr malgré et non par son action.

On connaît déjà plusieurs cas d'empoisonnement par l'acide oxalique (sel d'oseille), mais ces cas sont en petit nombre comparativement à ceux produits par les substances précédentes (*V.* Coindet, Chrisiston : *The Edimb. med. and surg. journ.*, avril 1823). Les phénomènes physiologiques de cet empoisonnement sont absolument analogues à ceux des substances précédentes, et le fait ci-devant rapporté s'accorde parfaitement avec cet énoncé. Il va sans dire, par conséquent, que le traitement ne doit pas sortir des règles ci-dessus.

Il serait curieux maintenant de jeter un coup-d'œil sur l'empoisonnement produit par des substances de vertu opposée aux précédentes, comme l'opium et les alcooliques, par exemple. Dans un cas que nous avons rapporté dernièrement d'empoisonnement par l'opium, nous avons vu que les remèdes stimulans les plus forts, tels que l'eau-de-vie et l'ammoniac, n'ont fait qu'augmenter les symptômes. Comment pourrait-il en être autrement ? Examinez l'état de l'organisme d'un homme ivre-mort, soit par l'action de l'alcool, soit par celle de l'opium : le pouls est plein et fort, visage apoplectiforme, respiration stertoreuse, gémissemens, signes de congestion cérébrale, etc. Qui ne voit que les indications, dans ce cas, sont absolument les mêmes que celles de l'apoplexie sanguine ? Le premier des remèdes est ici la saignée ; viennent ensuite les substances contre-stimulantes, comme la limonade sulfurique, la belladone, etc. On a dit que l'introduction de quelques gouttes d'ammoniac dans l'estomac suffisait pour combattre l'empoisonnement par les alcooliques : on s'est probablement fait illusion à cet égard, ainsi que le fait observer, bien à propos, le professeur Giacomini. Nous n'avons pas été heureux dans un cas d'ivresse que nous avons traité à l'aide de l'ammoniac, et nous persistons dans les opinions que nous venons d'émettre jusqu'à ce qu'on nous démontrera le contraire.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 6 décembre 1838.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

— M. Moret rend un compte verbal de quelques observations sur les opium, adressées à la Société par M. Berthemot. Notre confrere fait observer que ce mémoire intéresse plutôt la pharmacie que la médecine ; aussi, sans entrer dans aucun détail, se borne-t-il à donner les conclusions, qui sont, que l'opium de Smyrne l'emporte sur celui qui vient de Constantinople, et que le plus mauvais, c'est-à-dire celui qui contient le moins de morphine, est fourni par le commerce d'Alexandrie.

Dans la plupart des pharmacopées, on donne comme caractères du bon opium, une cassure nette et luisante, et une couleur très brune. L'auteur du memoire prétend que ces signes sont trop souvent trompeurs ; que l'opium de Smyrne est quelquefois mou et d'une couleur foncée. Sur les conclusions de M. Moret, la Société adresse des remerciemens à M. Berthemot.

Dans des cas où l'éruption était considérable sur les trayons et surtout à leur extrémité, ou lorsque la maladie avait occasionné un engorgement mammaire (*cru* des nourrisseurs), le lait contenait, indépendamment des globules laiteux, un grand nombre de globules muqueux ou purulens qui, par le repos, se précipitent au fond du vase, tandis que les globules laiteux montent à la surface. La proportion des globules muqueux ou purulens, dans de semblables cas est très variable. Elle était si considérable dans un d'eux, que dans le champ du microscope les globules laiteux paraissaient très rares. Ce lait, qui m'avait été apporté par M. Leblanc, et qui fut également examiné par lui, provenait d'une vache malade de La Chapelle-Saint-Denis, et dont le pis était couvert d'une forte éruption. On n'avait pu obtenir qu'une très petite quantité de lait des trayons et avec beaucoup de peine. A l'œil nu ce lait paraissait grumeleux. Quelques heures après avoir été recueilli il exhalait une odeur repoussante. M. Guibourt, auquel ce lait fut remis pour un nouvel examen, jugea qu'il était trop altéré pour que son analyse pût être faite avec fruit.

Je transcris ici l'analyse comparative qu'a bien voulu faire notre savant collègue M. Guibourt du lait d'une vache saine et du lait d'une vache atteinte de la maladie aphtheuse : l'éruption sur le pis était légère.

« Ces deux laits étant abandonnés à eux-mêmes, celui de la vache malade s'est, à deux fois différentes, séparé plus promptement que l'autre, et la couche de crème paraissait plus épaisse et plus jaune.

» Pour analyser ces deux laits, je les ai fait chauffer au bain-marie dans les vases mêmes qui les contenaient ; j'ai ajouté à chacun d'eux vingt gouttes d'acide acétique, quantité nécessaire pour en opérer la coagulation. La liqueur a été filtrée et le coagulum bien lavé et séché, avant d'être traité par l'éther qui en a dissout la matière grasse ; le sérum évaporé s'est fortement troublé et a laissé précipiter une quantité notable de caséum, qui en a été séparé par l'eau froide et réuni au caséum déjà obtenu et épuisé par l'éther. Enfin la nouvelle solution des principes du sérum a été évaporée à siccité. Voici les résultats de cet essai analytique.

» Lait de la vache atteinte de la maladie aphtheuse : 104 gram. 40.

Sérum sec. . .	6,05	5,795
Caséum sec. .	3,93	3,764
Beurre.	3,88	3,716
Eau.	90,54	86,725
	104,40	100,000

Lait de la vache saine : 99 gram. 15.

Sérum sec. . .	3,15	5,194
Caséum sec. .	3,82	3,853
Beurre.	3,42	3,459
Eau.	86,75	87,494
	99,15	100,000

» Les deux sérums désséchés étaient également sucrés et d'une saveur agréable. Les caséums étaient parfaitement blancs et insipides. Le beurre de la vache malade était manifestement plus coloré que l'autre, ce qui m'avait fait croire d'abord qu'il y en avait beaucoup plus, tandis que la quantité n'en était pas beaucoup plus considérable.

« En résumé, le lait de la vache malade m'a présenté plus de sérum sec et de beurre, moins d'eau et un peu moins de caséum que le lait normal. »

M. Rayer jette ensuite un coup-d'œil rapide sur les épizooties analogues qui ont été observées à diverses époques, et en indique les principales.

Il ajoute que depuis que la maladie aphtheuse règne, à Paris, sur les vaches, on n'a pas signalé de cas qui prouvent la possibilité de la *transmission de la maladie à l'homme* par l'usage du lait des vaches malades, communication que Sagar et d'autres auteurs disent avoir observée dans l'épizootie de 1764 ; dans celle de 1811, à Lyon, etc.

J'ignore, dit enfin M. Rayer, si toutes les inoculations de l'humeur des vésicules à l'homme ont été généralement sans résultat comme dans le cas dont parle le docteur Casper. Quatre enfans inoculés par notre honorable collègue M. Emery n'ont éprouvé aucun accident ni présenté aucune éruption. Un enfant inoculé par M. Bousquet et par moi a eu de la fièvre le troisième jour et une éruption de vésicules analogues à celles de l'herpès, au-dessous de l'oreille, à la face interne de la lèvre inférieure et sur l'épaule : ces accidens se sont promptement dissipés. Notre collègue, M. Londe, m'a cité un cas d'éruption à la face, survenue à la suite d'une semblable inoculation.

Enfin, le fait suivant, qui m'a été rapporté par notre honorable collègue M. Girar, mérite aussi d'être noté. Un homme chargé de faire des injections dans la bouche d'une vache atteinte de la maladie aphtheuse, lui saisit la tête ; l'animal lance de la bave à la figure et dans la bouche de cet homme, qui était entr'ouverte, et bientôt il est atteint d'une éruption aphtheuse sur la langue.

Depuis que cette épizootie règne, et même dans tout le cours de ma pratique, je n'ai point observé chez l'homme de maladie que j'aie pu regarder comme l'analogue de la maladie aphtheuse de l'espèce bovine. J'ajouterai même qu'après avoir compulsé un assez grand nombre de relations ou d'histoires d'épidémies, je n'en ai trouvé qu'une seule qui eût une assez grande analogie avec l'épizootie régnante, quoique ses symptômes fussent plus graves, je veux parler de l'épidémie aphtheuse qui régna, en 1770, dans les prisons de Rouen, et qui a été décrite par Lepecq de la Clôture.

En résumé, l'éruption observée sur la vache de M. Poinsot est la même maladie que celle que j'ai vue sur les vaches à Alfort et sur d'autres vaches à La Chapelle-Saint-Denis, et qui existe aujourd'hui non seulement aux environs de la capitale, mais sur d'autres points de la France. Si dans cette maladie les élevures du pis, par leur siége sur les trayons des vaches, par leur forme aplatie et circulaire, ont quelque ressemblance avec la figure que Sacco a donnée du cow-pox, ces élevures diffèrent cependant des pustules du vrai cow-pox, décrites par Jenner, en ce qu'elles ne sont pas, comme ces dernières profondes, ombiliquées, entourées d'un engorgement inflammatoire, ni suivies d'ulcères phagédéniques lorsqu'elles sont irritées.

Des épizooties de même nature ont été décrites sous le nom de maladie aphtheuse. Elles ont régné sur les vaches, les cochons, les moutons, etc., en Europe et en particulier en France, à diverses époques ; mais un grand nombre d'observateurs n'ont point fait mention de l'éruption sur les mamelles.

Enfin, si la possibilité de la transmission de la maladie à l'homme par l'usage du lait des vaches affectées semble résulter des observations de Sagar et de Berbier fils, et de quelques expériences de Herwig ; c'est cependant encore aujourd'hui un objet de doutes.

La solution de ce problème intéresse la science et peut-être la santé publique.

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— M. Emmanuel Rousseau établit, d'après les leçons d'anatomie comparée de M. G. Cuvier, que dans la grande série des mammifères, il n'y a pas plus de dix espèces d'animaux connus, chez lesquels on trouve l'appendice cœcal ou vermiforme. Et comme on avait mis en doute que chez le lapin le cœcum fût privé d'un appendice vermiforme, il présente plusieurs cœcum ayant appartenu à des animaux de cette espèce.

A cette occasion, M. Tanchou rapporte que, curieux de constater les ravages que pourraient amener chez certains animaux la privation d'alimens, il avait tenu renfermés deux, trois ou même quatre jours, des lapins dans un seau de faïence, recouvert d'un marbre. A l'ouverture de ces animaux, il fut très surpris de trouver l'estomac constamment rempli d'une matière verdâtre, et de rencontrer le cœcum entièrement vide. Il se demande si chez ces animaux le cœcum ne fait pas l'office d'un réservoir qui se vide dans l'occasion pour prévenir l'inflammation qu'amène nécessairement la vacuité de l'estomac, et prévenir ainsi la mort qui serait la suite inévitable des jeûnes forcés auxquels sont soumis ces animaux dans leurs terriers, ou lorsqu'une neige épaisse recouvre la campagne.

Notre confrère pense aussi que dans certains cas pathologiques, ou après un jeûne long-temps continué, les liquides et même les alimens solides avalés passent immédiatement dans l'intestin sans s'arrêter dans l'estomac ; il dit qu'en plaçant sa main sur le ventre, on peut en acquérir la certitude. Pour preuve de la vérité de cette assertion, il rapporte des expériences faites sur des chevaux affamés d'abord, et qu'on abattait aussitôt après leur avoir donné quelque nourriture; l'estomac était vide, et le cœcum distendu par les alimens.

M. Emm. Rousseau ne pense pas que ces expériences soient concluantes, en ce que chez le cheval l'estomac a très peu de capacité, tandis que le cœcum a plusieurs pieds de circonférence; aussi la digestion se fait-elle dans cette partie plus éloignée du canal intestinal.

M. Chalux: Un fait bien récent semblerait confirmer l'opinion de M. Tanchou. Un jeune homme a été tué hier en duel à Saint-Mandé, deux heures après avoir fait un repas long et copieux. A l'ouverture du corps, M. Ollivier (d'Angers) et moi nous n'avons trouvé aucun reste d'alimens dans l'estomac ; ses parois même n'avaient conservé aucune odeur des vins ou des liqueurs qui avaient dû être hus.

M. Guillon observe que la supposition de cette introduction instantanée des alimens dans les intestins est contraire, non-seulement aux idées admises en physiologie, mais encore aux expériences très positives auxquelles s'est livré M. Magendie sur la digestibilité des diverses viandes. Chez tous les chiens soumis à ces épreuves, on a retrouvé, plusieurs heures après le repas, la viande dans l'estomac. Un médecin américain dont le nom m'échappe, ajoute notre confrère, a pu observer tous les phénomènes de la digestion chez un individu qui portait une fistule stomacale au côté gauche, et il a vu que les liquides aussi bien que les solides faisaient un assez long séjour dans cet organe.

M. Duperthuis rapporte avoir retrouvé dans l'estomac d'un charretier écrasé sous la roue de sa voiture, tout le pain bis qu'il avait mangé six heures auparavant.

— M. Léger cite un cas d'empoisonnement par les moules, et il témoigne le désir qu'on renonce à cet aliment. La malade qui fait le sujet de cette observation n'en avait mangé que deux, et c'est à peine si elle se rappelait cette circonstance. Son visage et son corps étaient tuméfiés, et offraient une rougeur scarlatineuse. La malade paraissait prête à suffoquer, et le mari crut que sa femme mourait d'un coup de sang; deux grains d'émétique furent administrés, et, quatre heures après, il ne restait plus que de la moiteur et une grande lassitude.

Plusieurs membres de la Société s'accordent à reconnaître que l'usage des moules peut donner lieu à quelques accidens, mais qu'en général ils présentent peu de gravité.

M. Emm. Rousseau pense qu'il suffit de donner quelques gouttes d'éther sur du sucre. M. Guillon se contente d'administrer une légère infusion de tilleul; M. Sorlin se trouve bien de l'usage des acides.

M. Léger soutient que ces accidens sont graves, et qu'il a eu occasion d'en observer de mortels dans un pays où le peuple en fait sa principale nourriture.

— La séance est levée à neuf heures.

CHARLES MASSON, secrétaire annuel.

STATISTIQUE. — SUICIDES.

En 1836, 2,340 individus se sont donné la mort ; c'est 35 de plus qu'en 1835.

Parmi les suicides, il y avait 1,775 hommes et 565 femmes. Elles sont au nombre total des suicides, dans le rapport de 24 sur 100.

Le département de la Seine compte à lui seul plus d'un sixième de tous les suicides : 425.

11 des individus qui se sont suicidés n'avaient pas atteint leur seizième année, 5 d'entre eux appartenaient au département de la Seine ; 156 comptaient de soixante-dix à quatre-vingts ans d'âge ; 37 étaient plus qu'octogénaires.

Toutes les classes de la société sont représentées dans les tables du suicide ; mais si on compare les suicides sous le rapport de la profession avec les accusés, on trouve les résultats suivans :

	Suicidés.	Accusés.
1re classe. — Laboureurs, journaliers,	30 sur 100	36 sur 100.
2e classe. — Artisans,	11	20
3e classe. — Boulangers, bouchers, charcutiers,	2	3
4e classe. — Chapeliers, tailleurs, blanchisseurs,	6	5
5e classe. — Négocians,	5	6
6e classe. — Voituriers, hommes de peine,	2	4
7e classe. — Hôteliers, domestiques,	7	9
8e classe. — Professions libérales,	21	5
9e classe. — Gens sans aveu,	16	12

La proportion des accusés de crimes contre les personnes a été plus élevée dans la 1re et la 8e classe, c'est-à-dire parmi les hommes adonnés aux travaux de la terre et parmi ceux qui ont embrassé des professions libérales. Par une coïncidence qui appelle la réflexion, c'est aussi dans ces deux classes que les suicides ont été le plus nombreux.

Sur 2,340 suicidés, 789 se sont noyés, 672 se sont pendus ou étranglés ; 478 se sont donné la mort avec des armes à feu ; 150 se sont asphyxiés avec du charbon (sur ce nombre, 122 appartiennent au département de la Seine) ; 87 se sont tués à l'aide d'instrumens tranchans ; 47 se sont empoisonnés ; 94 se sont précipités de lieux élevés, et 17 ont eu recours à divers autres moyens de destruction.

En 1836, comme en 1835, le mois de juillet a été le plus fécond en suicides, et le mois de décembre est celui où il y en a eu le moins.

Si on répartit les suicides dans l'année par groupes de trois mois, on trouve qu'ils ont été plus nombreux dans les mois de printemps et d'été que dans ceux d'automne et d'hiver.

Décembre, janvier, février, 451.
Septembre, octobre, novembre, 489.
Mars, avril, mai, 647.
Juin, juillet, août, 753.

Les motifs des suicides sont très nombreux ; les plus fréquens sont les maladies mentales ; viennent ensuite les chagrins domestiques, les souffrances physiques, la misère et le dérangement de fortune. Beaucoup ont aussi pour cause l'usage immodéré du vin et des liqueurs fortes...

(*Rapport sur l'Administr. de la justice criminelle en France.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 10, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne ; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. DUBOIS.

Nous avons promis de donner quelques échantillons des leçons prétendues cliniques de M. Dubois ; nous commençons à tenir notre parole.

Des dépendances du fœtus.

Les dépendances du fœtus ont pour objet, les unes de le renfermer et de le protéger, les autres d'établir des rapports entre lui et la mère.

On a pour habitude de décrire séparément ces parties, quoiqu'elles soient unies intimement.

Examinons les dépendances destinées à établir une communication entre les fœtus et la mère, et commençons par le cordon.

Du cordon.

Le cordon est un lien vasculaire, étendu de l'enfant au placenta, entre l'un et l'autre. Sa longueur est fort variable : en général elle est égale à celle du fœtus ; cependant elle offre une infinité de variétés, et l'on peut établir, comme règle générale, que sur cent enfans, les sept dixièmes ont le cordon plus long que leur longueur totale, deux dixièmes l'ont plus court, et qu'enfin, chez un dixième, il offre une longueur égale à celle du fœtus. On peut donc dire que, en général, la longueur du cordon est de 20 à 24 pouces.

Le volume du cordon a été à juste raison comparé à celui du petit doigt ; mais ici encore on observe une foule de variétés qui sont subordonnées à la quantité de gélatine qui entre dans sa composition.

Il est lisse à sa surface, étant tapissé par une membrane qui a une grande analogie avec les séreuses. Mais ce n'est pas dire pour cela que sa surface soit égale ; bien loin de là, des inégalités blenâtres s'observent de loin en loin ; elles sont le résultat d'une altération particulière des vaisseaux qui ne doit pas nous occuper actuellement.

Son insertion fœtale ne se fait pas à la surface des parois abdominales ; dans ce point la peau se prolonge et forme un mamelon au sommet duquel se fait cette insertion: un bourrelet existe dans ce point, et c'est là que le cordon se sépare après la naissance. Cette insertion se fait un peu au-dessous du milieu de la longueur du fœtus.

L'insertion au placenta est ordinairement au centre de celui-ci ; mais il n'est pas rare de la voir s'effectuer sur un point excentrique plus ou moins rapproché de la circonférence.

Elémens du cordon. Lorsque le fœtus est à terme, ces élémens sont la veine ombilicale, les deux artères du même nom, une matière gélatineuse (gélatine de Warton), les vestiges de l'ouraque, et la gaîne qui enveloppe ces parties.

La veine ombilicale sortie de l'abdomen du fœtus suit la direction du cordon et arrive au placenta, où elle se divise en un grand nombre de branches. Ses parois sont minces, et son intérieur n'est pas garni de valvules; son calibre est égal à celui des deux artères.

Les deux artères ombilicales suivent le même trajet pour arriver au placenta, et se séparent ensuite en un grand nombre de branches: leurs tuniques sont minces, mais elles offrent plus de ténacité que celles de la veine. Le calibre de chacune est moindre que celui de la veine.

La disposition relative de ces vaisseaux est assez curieuse: loin de suivre un trajet direct, ils sont entortillés et dirigés en spirale l'un sur l'autre ; quelquefois ils tournent tous dans le même sens, comme les osiers d'une anse à panier. Cette direction en spirale se fait de gauche à droite neuf fois sur dix.

La matière gélatineuse est interposée entre ces vaisseaux, et semble déposée dans des aréoles assez lâches ; suivant quelques auteurs, elle serait au contraire disposée en colonnes. Sa quantité est variable, abondante quand le cordon est gras ; elle est cause des différens degrés de maigreur qu'il peut offrir lorsque sa quantité vient à diminuer. Elle paraît se continuer avec le tissu sous-péritonéal du fœtus.

La gaîne qui enveloppe ces différentes parties a exercé la sagacité de plusieurs physiologistes. Est-elle constituée par l'amnios et le chorion? La première de ces membranes entre indubitablement dans sa composition ; quant à la seconde, cela devient douteux. Cependant plusieurs auteurs, et M. Velpeau est de ce nombre, admettent que le chorion en fait partie.

Quoi qu'il en soit, si ces deux membranes entrent dans sa composition, elles y sont tellement unies qu'elles ne forment qu'un seul feuillet. Des anatomistes, et M. Flourens entre autres, admettent que cette gaîne n'est qu'une émanation des parois abdominales du fœtus. Ainsi, M. Flourens admet à cette gaîne cinq feuillets, dont deux seraient fournis par l'amnios, deux autres par le chorion, et un cinquième situé au-dessous de ceux-ci. Le premier feuillet, ou feuillet externe de l'amnios, serait une émanation de l'épiderme avec lequel il se continuerait ; le second, ou feuillet interne de l'amnios, se continuerait avec le derme ; le troisième, ou externe du chorion, se continuerait avec le tissu cellulaire sous-cutané ou le fascia superficialis ; le quatrième, ou interne du chorion, serait une dépendance de l'aponévrose abdominale ; et enfin, le cinquième serait une émanation du péritoine.

M. Flourens a fait ses observations chez les pachidermes, et il est possible en effet que cette disposition se rencontre sur le cochon ; mais elle serait impossible, ou au moins artificielle chez le fœtus.

Anomalies du cordon. Il ne faut pas considérer comme des anomalies les plicatures et les renflemens que les vaisseaux offrent quelquefois.

Le cordon peut être extrêmement court ou extrêmement long : dans quelques cas, il n'existe réellement pas, et l'abdomen du fœtus est alors accollé au placenta. Dans d'autres cas, il est excessivement long ; la longueur la plus remarquable que l'on ait rencontrée jusqu'à ce jour est de 58 à 60 pouces. Entre ces deux extrêmes, il est une infinité de degrés qu'il est facile de se représenter. Quant au diamètre, il est aussi fort variable, et quelquefois la gélatine y est accumulée en telle abondance qu'il offre jusqu'à un pouce de diamètre.

Un renflement existe parfois à la base du cordon qui, dans quelques cas, persiste et continue à loger une partie du canal intestinal.

Quant à la situation du cordon, elle est aussi sujette à des variétés quelquefois fâcheuses. Dans quelques cas, en effet, il est en rapport avec la convexité ou avec les parties latérales du fœtus, et peut être comprimé. Quelquefois il fait des circonvolutions autour du tronc, des membres et du cou ; cette dernière anomalie est la plus fréquente. Les circonvolutions autour des membres sont les plus rares : lorsqu'elles existent, le cordon est plus long que d'ordinaire, et elles laissent, ainsi que lorsqu'elles existent autour du cou et du tronc, des impressions ou des sillons. Cet effet est plus prononcé lorsque les circonvolutions existent aux membres, sans qu'il soit nécessaire pour cela que la constriction soit portée trop loin, ce qui, du reste, n'aurait pu subsister sans entraîner bientôt la suspension de la circulation, et par suite la mort du fœtus.

La même anomalie (longueur exorbitante du cordon) donne souvent lieu à la formation des nœuds. Généralement ces nœuds ne sont pas serrés ; car si cela était, dans ce cas aussi la circulation serait promptement interrompue, et la mort du fœtus en serait la suite inévitable. Toutes les fois donc qu'au moment de la naissance on trouve ces nœuds plus ou moins serrés, on peut affirmer que cela est arrivé par suite de tractions qui ont eu lieu sur le cordon pendant le travail ; car le fœtus ne peut exercer lui-même ces tractions sur un cordon qui est trop long.

Dans ces nœuds on remarque parfois que les parties qui sont en contact et seulement juxtà-posées sont aplaties. Cette disposition coïncide souvent avec la mort du fœtus, et il est probable qu'elle n'y est pas étrangère. Des injections faites à cet égard paraissent fortifier cette opinion. Dans ces cas, la mort du fœtus arriverait par suite d'une diminution ou ralentissement de la circulation.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FEUILLETON.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE

Sur les Insectes morbipares ; cause présumée, médication de la carie dentaire, et ses analogies avec la carie des végétaux (1); par F.-V. RASPAIL.

Dans les sciences d'observation, ce n'est pas par l'observation seule qu'il faut espérer de trouver la route qui doit nous conduire au but spécial de nos recherches ; l'observation ne note que des faits, et les faits ne changent pas d'eux-mêmes de place, pour guider l'observateur plus loin. Il faut que l'analogie, qui n'est que la révélation des rapports entre les faits observés, vienne, par mille et mille inspirations secrètes, nous mettre entre les mains le fil qui conduit d'un fait à un autre ; et qu'elle nous trace, en tâtonnant, la ligne dont nous devons à chaque pas sonder la profondeur. *Par la comparaison de deux faits exactement observés, préparer la voie à un troisième* ; telle est la forme du syllogisme qui est fécond en découvertes, autant que peut l'être le hasard.

Nous allons procéder, d'après cette méthode, dans la discussion qui forme le sujet de cet article :

1° Les dents ne sont point des concrétions inertes et inorganiques qui se forment à la manière des minéraux dont elles ont la consistance et la dureté, et se désagrègent de même. Ce sont des organes, comme les os, s'accroissant, comme tout organe, par le développement indéfini de leurs emboîtemens du dedans en dehors ; en sorte que les couches les plus jeunes en date, soient les couches centrales ; et les plus vieilles, les couches externes ou corticales. Elles ne s'usent pas par le frottement, mais elles réparent, par un développement indéfini, les pertes que le frottement occasionne à leur surface. Elles ne s'usent pas, mais elles vieillissent et tombent. Ce sont, en un mot, de vrais organes, des papilles nerveuses, dont les tissus s'incrustent de phosphate de chaux à mesure qu'ils se développent, prêtant ainsi la compacité et le poli de la membrane aux molécules du sel terreux qui, à son tour, communique sa dureté et son impénétrabilité à la mollesse et à l'élasticité de la membrane ; ossifications nerveuses beaucoup plus phosphatées que les ossifications musculaires, et mille fois moins ammoniacales que les substances cornées qui se développent, comme les dents, à l'extrémité papillaire des nerfs.

2° Organe de sensibilité, aussi bien qu'instrument de trituration, la dent a ses douleurs et ses nécroses. Ce qui en désorganise le tissu, l'agace ; la douleur, émanant du choc qui la brise, cesse dès que le choc a cessé. Il faut que quelque chose la ronge au cœur, c'est-à-dire aussi près que possible de l'extrémité nerveuse qui l'alimente, pour qu'elle souffre violemment et fasse souffrir.

3° Une dent se casse, alors que toutes les autres peuvent rester saines; que dis-je ! quand la dent contiguë conserve toute son intégrité.

4° Vous ne verrez jamais la carie commencer sur une portion de la couronne, que peut atteindre le frottement de la couronne de la dent de même nom de l'autre mâchoire. Quand la carie commence par la couronne, ce qui est rare, c'est toujours par les creux ou anfractuosités que la trituration n'atteint pas immédiatement.

5° C'est principalement vers le point de contact de deux dents, que la carie commence : et on remarque alors que le point envahi se trouve niché dans un interstice où ne peuvent se loger les produits de la trituration. Si la dent contiguë est enlevée dans le principe de l'invasion, et que le point attaqué soit ainsi dénudé et mis en contact continuel avec les produits de la mastication, on observe presque toujours que la carie ne fait plus de grands progrès, ou s'arrête même à ses dimensions premières.

6° Sur d'autres dents, la carie commence vers sa base, là où les gencives se déchaussent et se phlogosent, dans les anfractuosités que la brosse à dents ou la langue ne saurait atteindre ; d'où vient que c'est du côté des parois de la joue, que la carie commence le plus fréquemment, sur les dents molaires du fond; parce que c'est là la région la moins accessible aux frottemens de la langue et des alimens triturés.

7° Tout agent chimique capable de se combiner avec l'un ou l'autre des élémens qui rentrent dans la structure des dents, produit, à l'instant même, sur l'organe dentaire, une sensation caractéristique ; le fruit le moins acide, la simple feuille d'oseille agace toutes les dents qu'elle peut atteindre, et non pas seulement l'une quelconque d'entre elles. Non seulement la carie n'attaque pas simultanément toutes les dents à la fois, mais à son début elle ne donne pas le moindre signe douloureux de son action ; la douleur ne commence à se faire sentir que lorsqu'elle arrive au cœur de la dent même.

8° La carie ne commence jamais par les cônes radiculaires ; dans les dents le plus profondément cariées, ces portions peuvent se trouver dans le plus bel état de conservation toutes les fois que l'os de la mâchoire n'a pas été entamé, et dénudé par quelque vice scorbutique ou d'une autre nature.

9° En résumé, la carie ne commence à attaquer une dent quelconque qu'au-dessus de la gencive, tantôt plus haut, tantôt plus près; chez les dents du fond, elle commence par la surface externe; chez les dents de devant, sur les côtés et dans l'interstice de deux dents, mais jamais là où deux dents se touchent sans intervalle ; jamais sur la face interne que la langue balaie à chaque instant, jamais sur la face externe contre laquelle les produits de la trituration se pressent et viennent opérer un frottement pendant l'acte de la mastication.

9° On dirait déjà que la cause qui attaque le tissu dentaire commence par s'assurer un abri, pour procéder en toute sécurité à ses ravages. Une cause chimique ne s'y prend jamais ainsi.

10° D'un autre côté la carie ne procède jamais du centre à la circonférence, du cœur de la dent à son écorce : c'est tout le contraire, elle marche d'un point quelconque de la portion corticale vers le cœur ; car la douleur qu'elle occasionne survient au dénouement, et jamais au prélude.

La carie n'est donc pas un virus interne et spontané de la dent ; *elle n'est pas en germe dans le sein de l'organisation dentaire* ; l'organe sain n'engendre pas ce qui le rend malade.

11° Le virus proviendrait-il de l'économie ou de l'air extérieur, des miasmes émanés du dedans ou du dehors? S'il en était ainsi, toutes les dents d'un individu se trouveraient attaquées à la fois ou de proche en proche. En effet, les dents jouissant toutes de la même structure, il n'est pas de raison pour qu'un miasme, qui les enveloppe toutes à la fois, n'attaque de préférence que l'une d'elles. On pourrait objecter qu'il est possible que ce miasme soit absorbé en entier par l'une d'elles ; mais alors le mal devrait s'arrêter immédiatement après son invasion, puisque la cause qui l'a produit se serait neutralisée ; s'il continue ses ravages sur la même dent, il n'est pas neutralisé ; s'il n'est pas neutralisé, il n'y a pas de raison pour qu'il n'agisse que sur une place. Respirez une vapeur acide ou ammoniacale, vous en ressentirez les effets sur toute la surface de chaque dent.

(1) Voyez le feuilleton de la *Gazette des Hôpitaux*, 5 janvier 1839.

De l'extirpation des glandes parotide et sous-maxillaire, *et des tumeurs situées dans les régions occupées par ces organes*; par M. L.-J. Savournin. (Suite du n° 5.)

Deux observations d'extirpation de cette glande, par M. le docteur Goyrand, d'Aix.

Dans la dissection de la tumeur, le chirurgien doit surtout avoir en vue d'éviter la lésion de l'artère carotide externe et du nerf facial, si ces parties ne sont pas comprises dans le squirrhe ; et de prévenir l'hémorrhagie qui pourrait se faire par la carotide quand la lésion de ce vaisseau est inévitable : dans ce but, la tumeur sera détachée de tous les points de sa circonférence vers la partie moyenne de la fosse parotidienne, en commençant par la partie supérieure.

Pendant la dissection, on tirera fortement la tumeur en dehors avec l'érigne, et on la détachera, s'il est possible, avec le manche du scalpel ou un autre instrument mousse, et en déchirant, au lieu de couper, les liens celluleux qui la retiennent. Si ces tissus sont trop résistans pour qu'on puisse ainsi les déchirer, on les coupera en dirigeant le tranchant du bistouri vers le squirrhe. Avec ces précautions, les parties profondes de la glande seront laissées en place si elles sont saines. En ce cas, l'artère carotide externe ne sera point lésée, le nerf facial échappera ordinairement à l'action du bistouri, l'opération n'entraînera qu'une effusion de sang peu considérable, et tous les mouvemens de la face seront conservés.

Si la parotide est extirpée en entier, je crois que, quoi qu'en ait dit M. Nœgelé, la lésion du nerf facial et de la carotide externe est inévitable. Dans ce cas, en détachant la partie supérieure de la tumeur, on divisera l'artère temporale, la faciale transverse, la maxillaire interne et l'auriculaire postérieure. L'écoulement de sang fourni par ces artères n'aura rien d'inquiétant ; en effet, le bout de ces vaisseaux, qui restera béant dans la plaie, aboutit au système capillaire et ne saurait donner beaucoup de sang ; quant à l'autre bout, d'où jaillira le sang, il sera ordinairement facile de le lier à la surface de la tumeur, et si cette ligature présentait des difficultés, on arrêterait l'hémorrhagie en liant en masse à sa base la portion de la tumeur déjà détachée. Quand les vaisseaux que je viens de nommer auront été ouverts, on devra ordinairement supposer que la carotide externe est comprise dans la tumeur, et cette artère sera alors le seul vaisseau important qu'il reste à lier. On détachera le squirrhe de bas en haut, d'arrière en avant et d'avant en arrière, jusque dans la fosse parotidienne, toujours avec les précautions déjà indiquées.

Quand la tumeur sera ainsi isolée de toutes parts, on la saisira avec des érignes, pour la dégager, autant que possible du creux parotidien, et avec des instrumens mousses, en déchirant les tissus, on amincira autant qu'on le pourra, sans léser l'artère, le pédicule qui retient encore la tumeur, et dans lequel la carotide externe est contenue ; enfin, on liera ce pédicule avant de le couper.

Si, dans la dissection, la carotide externe était lésée, la ligature en serait ordinairement facile, car la dissection l'aurait mise à découvert ; ainsi, M. Gensoul ayant, dans une de ses opérations, ouvert la carotide en disséquant la tumeur de bas en haut, lia le vaisseau sans difficulté (1).

Telles sont les précautions par lesquelles on évitera les dangers de l'hémorrhagie primitive ; sans pratiquer, comme le conseillent Carmichael et et M. Bégin (2), comme l'ont fait Goodlad et V. Mott (3), la ligature préalable de la carotide primitive ou de la carotide externe ; sans placer, à l'exemple de M. le professeur Roux (4), autour du vaisseau, une ligature d'attente, qu'on lierait en cas d'hémorrhagie. La ligature préalable de la carotide complique et aggrave l'opération ; mais les autres procédés auxquels a donné naissance la crainte de l'hémorrhagie, ont des inconvéniens bien plus graves : ainsi, je ne rappellerai que pour mémoire la ligature en masse de la parotide conseillée par Roonhuysen ; le conseil donné par Desault et Chopart, de n'enlever avec le bistouri que la partie extérieure de la tumeur, et d'en détruire la partie profonde par le caustique. Enfin il se trouvera, je crois, peu de chirurgiens qui imitent la conduite de M. Heyfelder (de Trèves), qui pour éviter la lésion de la carotide, laissa dans le fond de la fosse postéro-maxillaire une couche de tissu squirrheux de la parotide (1). Si ce praticien eût eu affaire à une lésion organique de nature cancéreuse, la récidive eût été inévitable.

Les hémorrhagies qui surviennent pendant l'opération, ne sont pas les seules qu'on ait à craindre dans l'extirpation de la parotide ; on a vu dans mes deux observations, des hémorrhagies secondaires qui auraient bien pu compromettre le succès de ses deux opérations. Les hémorrhagies secondaires pourraient survenir dans le cas d'éradication complète de la parotide, au moment de la chute de la ligature de la carotide externe. Pour prévenir l'accident dans ce cas, on aura soin de lier l'artère le plus loin possible de son origine : ainsi, après avoir isolé le pédicule qui la contient, on étreindra ce pédicule tout près de la tumeur, afin de laisser au bout d'artère lié le plus de longueur possible ; car, si cette ligature était appliquée tout près de la bifurcation de la carotide primitive, la circulation qui continuerait dans la carotide interne entretiendrait la fluidité du sang contenu dans le bout d'artère lié, et à la chute de la ligature le sang pourrait couler. Cette hémorrhagie serait souvent mortelle, avant même que le chirurgien eût pu arriver auprès du malade ; s'il n'en était point ainsi, la ligature de la carotide primitive pourrait seule, dans ce cas, sauver le malade.

Dans les cas d'extirpation partielle de la parotide, les hémorrhagies proviennent ordinairement des petites artères parotidiennes ; pour prévenir celles qui pourraient avoir lieu primitivement, il faudra, comme le pratiquait Dupuytren dans toutes ses opérations, ne faire le pansement qu'une heure ou même deux heures après l'opération. Dans cette région, on découvrira, pendant ce laps de temps, beaucoup plus d'artères qu'il ne s'en montre ailleurs ; on le concevra si on considère que ces artères étant coupées très près de leur origine, le caillot qui s'y forme pendant que la circulation est ralentie par le spasme, devra être facilement déplacé et entraîné par un jet de sang, au moment où la circulation reprendra son énergie accoutumée. Quant aux hémorrhagies consécutives qui pourront être fournies par ces petits vaisseaux, comme chez Vivier, un pansement méthodique, consistant dans un rapprochement exact des parties, assuré par la suture et une compression modérée, pourra souvent les prévenir ; mais, quand elles surviendront, je ne pense pas qu'on puisse opposer à cet accident un moyen plus efficace que le tamponnement renouvelé chaque jour, qui a si bien réussi chez le sujet de ma première observation.

On se demandera peut-être comment l'ablation partielle de la parotide peut n'être pas suivie d'une fistule salivaire. La chose est incontestable; les deux observations qui précèdent en font foi ; celles de Nœgelé, d'Eulenberg, d'Idrac, d'Heyelder, etc., qui ne sont que des cas d'extirpation partielle de l'organe, puisqu'elles ont été faites sans lésion de l'artère carotide externe, et qu'elles n'ont pas été suivies de paralysie permanente d'un côté de la face, ne laissent aucun doute à cet égard ; car, dans aucun de ces cas, il n'y a eu de fistule salivaire.

Quant à l'explication physiologique de ce fait, la voici : dans le cas où le conduit de Stenon est enlevé avec la plus grande partie de la parotide, et où l'on ne laisse en place que la partie la plus profonde de l'organe, les granulations qui restent doivent s'atrophier et cesser de sécréter de la salive. On concevra sans peine cette atrophie des granulations profondes de la parotide, si l'on se rappelle que Morgan, et après lui Lambert et Key, ont déterminé l'atrophie du testicule par l'excision d'une portion du canal déférent (1).

Pour les cas où la plus grande partie de la glande reste en place avec le conduit de Stenon, la physiologie explique encore l'absence de la fistule. Il faudrait, pour qu'elle eût lieu, qu'une branche du conduit excréteur fût lésée, les lobules d'où provient cette branche restant intacts et continuant de sécréter ; or, les conduits excréteurs des lobules qui par leur réunion vont former le conduit de Stenon, sont situés vers le centre de l'organe, tandis que les lobules occupent la circonférence. On conçoit donc que dans la plupart des cas il n'y aura de lésés que les conduits excréteurs des lobules qui seront enlevés, conduits qui ne charrieront plus de salive. Au reste, s'il existait après l'ablation partielle de la parotide une fistule salivaire, on pourrait la guérir par des moyens que je ne puis indiquer ici sans sortir de mon sujet.

Enfin, la paralysie du côté correspondant de la face, inévitable dans les cas où on enlèvera avec la tumeur une portion du nerf facial, sera incurable ; car les fonctions du nerf respirateur de la face (facial) diffèrent essentiellement de celles de la cinquième paire, et les branches de celle-ci ne sauraient dans aucun cas suppléer le premier. J'ai vu plusieurs sujets atteints de paralysie de la face par lésion du nerf facial ; et dans les cas où la lésion du nerf a persisté, la paralysie n'a jamais cessé. Chez le sujet de la deuxième observation, la paralysie est aujourd'hui ce qu'elle était le jour de l'opération ; et je crois pouvoir affirmer que dans les cas où l'on a prétendu que la paralysie, existant d'abord, avait diminué après vingt-cinq ou trente jours, disparu plus tard (2), on a pris pour une paralysie l'immobilité qui accompagne toujours le gonflement inflammatoire d'un des côtés de la face.

L'extirpation de la glande sous-maxillaire et des ganglions lymphatiques qui l'entourent, ne présente ni gran-

(1) Pillet, thèse inaugurale. Paris, 1828.

(2) Diction. de méd. et de chir. prat., art. *Cancer*.

(3) The american journ. of the med. sc., mai 1832 (trad. par les arch., t. XXX, p. 408, 1832).

(4) Acad. de méd., séance du 3 mars 1835.

(1) *Medicinische*, Annales par Puchelt, Chélius et Nœgelé (Gazette méd., 1837, pag. 361).

(1) Ces chirurgiens anglais veulent qu'on substitue cette opération à la castration dans les cas de sarcocèle. (Velpeau, Médec. opér., tom. III.)

(3) Heyelder, *loc. cit.* Fonthein cité par Velpeau, Méd. opér., tome II, p. 176.

12° De tous les agens destructeurs qui sont capables de produire dans le tissu de la dent des désordres caractérisés par toutes les circonstances ci-dessus, le seul que la logique ne répugne pas d'admettre, est l'agent mécanique, mais un agent mécanique qui agisse avec un certain sens d'élection. Ce qui nous conduit, sans autre développement, à une question aussi controversée que l'a été pendant dix-huit ans l'existence de l'insecte de la gale.

La carie dentaire serait-elle le produit de l'érosion d'un parasite ; ver intestinal, larve ou insecte parfait !

13° Examinons la valeur des raisons apportées par les auteurs classiques, contre cette opinion professée par bien des auteurs anciens et surtout par les gens du peuple. Cette opinion n'est presque plus citée par les auteurs de pathologie ; elle a été conspuée trop souverainement par les helminthologues, pour que ceux qui n'ont pas fait leur spécialité de l'helminthologie veuillent encourir le ridicule qu'il y a aujourd'hui à la professer.

14° Bremser (1) s'est hautement prononcé contre l'opinion populaire. « Il y a quelques années, dit-il, un médecin présenta à notre société de médecine le couvercle d'une tabatière noire, sur lequel on avait desséché des prétendus vers qu'un homme aurait rendus après avoir fait des fumigations avec les semences de jusquiame ; ce médecin était présent lorsque le malade les avait rendus. » Sans douter du rapport du médecin, Bremser a présumé qu'il avait mal observé, et, reproduisant mot à mot l'opinion de Schœffer, ainsi que ses figures, il regarde ces prétendus vers comme les germes de la graine de jusquiame, que l'action de la chaleur fait sauter hors de la graine de cette plante ; Schœffer avait observé ce fait sur les semences de l'*alkekengi*. Mais il eût été plus sage sans doute de pousser plus loin la réfutation de l'opinion du médecin hétérodoxe ; Bremser aurait dû analyser à la loupe, comparativement, et les prétendus vers que le médecin avait vu se mouvoir sous ses yeux, et les germes de la jusquiame. Car des germes de plante, même après la plus longue dessiccation, n'ont qu'à être déposés dans l'eau tiède pour que leurs deux cotylédons s'étalent de la manière la plus reconnaissable. D'un autre côté, Bremser avoue que c'est dès les premières impressions de la chaleur que les germes de la jusquiame éclatent. Le médecin aurait donc dû voir ses prétendus vers se mouvoir dans l'eau, avant que le malade se fût exposé à la fumigation. C'est tout le contraire ; il voit distinctement, ainsi que le malade, ces vers nager après avoir été entraînés par la salive qui filait ; on ne se trompe pas de la sorte, surtout quand on est soi-même l'agent de cette observation. Les raisons de Bremser n'offrent donc pas une valeur négative supérieure à la valeur affirmative du docteur témoin oculaire du fait ; c'est une hypothèse gratuite revêtue des formes un peu tranchantes de la dénégation.

15° En fait de théories, sans doute, le peuple est moins savant qu'un docteur ; mais en fait de témoignages, lorsqu'il dit : J'ai vu, il est plus croyable à mes yeux qu'un docteur qui certifie n'avoir rien vu de semblable. Je dirai plus, en fait de l'existence d'insectes, je crois mille fois plus au témoignage des bonnes femmes qu'à celui des entomologistes ; dans ce cas, ce sont les bonnes femmes qui sont les observateurs, ce sont les entomologistes qui sont les compilateurs. Rappelez-vous que pendant qu'à Paris l'insecte de la gale se cachait pour tous les médecins, chaque jour les bonnes femmes de Corse et d'Espagne l'écrasaient par millions entre leurs ongles, et guérissaient la gale bien plus vite et à bien meilleur marché que nos plus habiles thérapeutistes. Or, dans les villages des pays méridionaux, où les femmes du peuple sont tour à tour garde-malades et médicastres, non-seulement l'opinion de l'existence des vers des dents est généralement répandue, mais il est peu de bonnes femmes qui ne vous certifient en avoir vu rendre par les fumigations ; les charlatans en plein air exploitent cette croyance en vendant des eaux pour expulser plus vite ces vers des maux de dents ; le peuple écoute leur musique, et garde son argent dont ces messieurs, presque tous agens secrets du pouvoir qui espionne, ne paraissent pas se soucier le moins du monde ; le peuple de ce pays a ses remèdes à lui, souvent efficaces, souvent inactifs, comme tous les remèdes du formulaire, mais enfin qui, en certaines circonstances, provoquent évidemment à ses yeux l'expulsion d'un ver blanc, lequel se débat dans l'eau chaude comme un ascaride, dont il a souvent la longueur. Je ne donnerais pas mon témoignage d'alors comme ayant une valeur égale à mon témoignage d'aujourd'hui ; j'étais fort jeune ; mais je me rappelle avoir vu distinctement des femmes en proie à des souffrances horribles produites par la carie des dents, se mettre la tête au-dessus d'une terrine d'eau chaude, en se couvrant d'une serviette pour empêcher les vapeurs de se répandre ailleurs que dans la bouche ; elles se sentaient immédiatement soulagées, elles rendaient une salive filante, et si elles apercevaient ce qu'elles désignaient par le nom de ver, s'échapper avec les eaux qu'elles rendaient, elles étaient sûres d'avoir tari la source de leurs souffrances, au moins pour quelque temps. Remarquez que cette fumigation avait lieu à l'eau pure, et qu'on ne pouvait pas supposer ici la méprise dont parle Bremser. Je ne me doutais pas alors que le fait fût révoqué en doute par la science ; j'aurais certainement, quoique fort jeune, cherché à l'approfondir et à le déterminer ; je le signale fortement à l'attention des médecins de ce pays. Je continuerai ici à préparer la démonstration par des considérations d'un autre ordre.

16° Il existe entre la carie dentaire et celle du tronc des végétaux, des analogies frappantes sous le rapport de l'aspect, de la marche et des produits de la désorganisation. Or, je me suis assuré, par les plus nombreuses dissections sur le vivant, qu'il n'est pas un cas de maladie cancéreuse du ligneux des végétaux qui ne provienne de l'érosion d'une larve qui les mine et vit à leurs dépens. La sanie qui sort des troncs de l'orme est un résultat de la décomposition que la larve provoque. Quand vous verrez les poiriers et pommiers se gercer sur l'écorce de leurs jaunes troncs, ou les branches jaunir et se fendiller en pellicules desséchées, vous n'aurez, pour trouver la larve de coléoptère, qu'à soulever l'écorce ; elle mine l'aubier et s'y fraie des terriers qui le rendent vermoulu jusque dans les tissus vivans. La larve s'avance du dehors vers les couches plus internes, mais toujours longitudinalement, afin de se tenir plus près de l'air extérieur ; c'est-à-dire elle ne pénètre dans une couche plus interne qu'après avoir, de haut en bas ou de bas en haut, désorganisé toute la couche plus externe. Les jeunes rameaux de l'année, de poirier ou de pommier, se fanent souvent, dès l'été, vers le bout, qui noircit, et bientôt le sphacèle envahit toute la substance du rameau de proche en proche. Si l'on coupe la tige à la ligne de démarcation de la portion saine, on trouve la larve qui s'est logée dans la moelle et qui ronge le rameau au cœur. La même chose se voit sur les branches de rosier qu'on a taillées au printemps ; il leur arrive de noircir vers le bout, et puis de se dessécher de proche en proche : c'est la larve cachée dans la moelle qui traîne à sa suite le travail de la désorganisation. Il n'est peut-être pas d'écoulement de gomme qui ne provienne d'une solution de continuité produite par une larve. Toutes les fois que vous rencontrerez une larme de gomme sur la surface d'une prune, par exemple, vous êtes sûr de trouver au-dessous l'ouverture d'un terrier que s'y est pratiqué une larve qui continue ses ravages à l'intérieur. Pour arrêter les progrès du mal sur les troncs, il ne suffit pas d'inciser jusqu'au vif, car souvent la larve a pénétré dans le vif même ; il faut inciser jusqu'à ce qu'on ne

(1) Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme. Trad., pag. 332 et suiv. 1824.

des difficultés, ni dangers sérieux. Quand la tumeur à enlever sera toute située dans la région sous-maxillaire, on pourra la mettre à découvert en détachant la peau en un lambeau semi-elliptique ou semi-circulaire, à base supérieure; si elle est très volumineuse, l'incision en T pourra être préférable. La tumeur devra être disséquée à sa partie postérieure, avec les précautions indiquées pour l'extirpation de la parotide; car, dans ce point, elle répond aux artères carotide externe et carotide interne. L'artère faciale est en rapport avec la partie postérieure et supérieure de la tumeur, et pourrait bien être lésée dans la dissection; mais la ligature de ce vaisseau ne serait jamais bien difficile.

La plaie résultant de l'extirpation de la glande ou des ganglions sous-maxillaires, devra être pansée d'après les mêmes principes que celle qui résulte de l'extirpation de la parotide: une mèche, placée dans le point le plus déclive, favorisera l'écoulement du pus; les bords de l'incision de la peau seront maintenus en contact par la suture, et les lambeaux cutanés seront soumis à une compression légère, qui aura pour but d'appliquer, aussi exactement qu'on le pourra, leur surface saignante au fond du creux sous-maxillaire.

CHRONIQUE.

— Parmi les hommes méthodiques, il faut citer M. Husson: il commence tous les jours sa visite à six heures précises, et bien précises.

Le soir, son domestique pose sur sa chaise son pantalon à pieds, ses gros souliers ferrés, sa redingote de castorine et son chapeau à larges bords, afin qu'ils soient prêts pour le lendemain de bon matin.

A cinq heures et demie, toujours précises, on le réveille; il se lève sans chandelle, car cela ne coûte rien, et sort de chez lui à six heures moins un quart, encore très précises.

Arrivé à l'Hôtel-Dieu, il ne commence sa visite qu'au moment où la cloche de Notre-Dame donne le signal.

Un jour, son pharmacien étant pressé, se permit de lui dire: Monsieur, si nous commencions? Est-il six heures, répondit M. Husson, avec impassibilité. Le jeune homme reconnut trop tard qu'il avait voulu remuer un bloc de marbre, et prit l'habitude, les jours suivans, de se promener dans le vestibule de Saint-Charles jusqu'à l'heure de la visite. Quand six heures sonnaient, *crac*, il ouvrait la porte et entrait dans la salle. Monsieur, lui dit un jour M. Husson, désormais je vous appellerai *Sextus*. — Et pourquoi cela? répondit le jeune pharmacien. — Parce que, reprit-il, quand j'étais jeune homme, j'étais conférencier comme la plupart d'entre vous: notre conférence commençait à huit heures précises; et j'avais tellement l'habitude de m'y rendre à l'heure exacte, que dès que j'entrais, mes collègues s'écriaient: nous allons commencer, voilà Husson: il est huit heures; ils m'appelèrent depuis *Octave*, et c'est par analogie avec ce fait, que je vous appellerai *Sextus*.

Nous croyons ces deux traits capables de caractériser un homme. Du reste, la visite de M. Husson n'est nullement profitable aux élèves; car l'heure est incommode, surtout en hiver; c'est un service de plus perdu pour l'instruction.

— La démolition du bâtiment Saint-Charles, de l'Hôtel-Dieu, a entraîné la suppression de 200 lits, qui, de 1000 qu'ils étaient, ont été réduits à 800. Croirait-on que dans un établissement d'une telle importance, il n'y avait hier que deux lits disponibles pour le Bureau central, et qu'il a fallu avoir recours à une trentaine de lits surnuméraires que l'on a gardés arbitrairement contre les volontés et les ordres de l'administration?

Mais ce que l'on aura plus de peine à croire, c'est que cet hôpital manque de linge, et que la semaine dernière, la religieuse de la salle Sainte-Martine ne pouvait coucher ses malades entrans faute de draps et de chemises; et pourquoi? Parce que la blanchisseuse était en retard de quelques heures.

Nous aurons une foule d'inconvéniens pareils à signaler.

— Un fait grave vient de se passer à la salle Saint-Antoine, service de M. Gueneau de Mussy.

Un homme atteint de phthisie laryngée et d'œdème de la glotte, était menacé de suffocation imminente: c'était la nuit. L'agent de surveillance fait mander M. Roux, qui refuse d'opérer dans la crainte de blesser la susceptibilité du médecin de la salle où le malade était couché. En attendant, le danger augmente, et la nécessité d'opérer devenant à chaque instant plus pressante, M. Nonat, chargé du service de M. Gueneau de Mussy, en son absence, autorise l'élève de garde à essayer le dernier moyen pour prolonger les jours du malade.

Nous pouvons certifier que l'opération de la trachéotomie a été pratiquée convenablement; nonobstant cela, le malade a succombé à cinq heures du matin.

Nous ne voulons pas juger, dans ce cas, la conduite de M. Roux; nous dirons seulement que M. Blandin, dont on connaît la délicatesse dans ses rapports scientifiques, se plaignit hautement le lendemain matin à l'agent de surveillance, de ce qu'on ne l'avait pas envoyé chercher.

Que chacun juge ce fait à sa guise.

— On parle déjà de l'adjudication des travaux de démolition de la portion restante du bâtiment Saint-Charles; les uns disent qu'elle aura lieu au mois de mars, les autres au mois d'octobre de cette année.

Nous, qui connaissons l'empressement que le conseil municipal met à la démolition de la première partie, et son grand désir d'attaquer au plus tôt la seconde, nous sommes de l'avis de ceux qui disent qu'elle aura lieu au mois de mars.

Du reste, ce serait une chose ridicule de laisser debout la moitié de ce bâtiment; et le but que l'on avait de continuer le quai, en démolissant l'autre, serait manqué. Nous blâmerons seulement les demi-mesures qu'emploient et le conseil municipal et celui des hôpitaux, mais surtout ce dernier, car elles occasionnent des frais inutiles énormes. En voici un petit exemple.

Il y a quelques années qu'il fut question de faire le couvent des religieuses dans le corps de bâtiment de la rue du Fouarre, et de consacrer le couvent actuel, situé deux étages au-dessus de la salle Sainte Jeanne, au service des malades. Les frais de réparations, de changemens dans la disposition du bâtiment, se montèrent à 400,000 fr. dépensés inutilement, car le transfert du couvent n'eut pas lieu.

Les réparations du bâtiment Saint-Charles, que l'on démolit aujourd'hui, coûtèrent, il y a trois ans, 120,000 francs. Ajoutons encore qu'à l'occasion de cette démolition, il a de nouveau été question de faire le couvent dans le bâtiment de la rue du Fouarre, et que les travaux à peine commencés, puis abandonnés, car on a changé d'avis une seconde fois, ont déjà coûté 30,000 francs. Enfin, on consacre maintenant 200,000 francs à l'agrandissement du bureau central qui sera démoli assurément dans quelques années, et qui sera transféré, dit-on, dans un des corps de bâtiment que l'on élève maintenant à l'Hôtel-de-Ville. Total: 750,000 fr. tirés de la caisse des pauvres malades, et jetés par la fenêtre, pendant que ces derniers manquent de linge!!!

Voilà un petit échantillon de la légèreté du conseil chargé de la gestion du bien de l'indigence qui souffre.

— Quatorze malades sont entrés mercredi dernier dans le service de M. Roux; sur ces quatorze malades, onze ont été renvoyés immédiatement par M. Roux. Et pourquoi? Les méchantes langues diraient: c'est parce qu'il n'y avait pas chez chacun d'eux une opération en perspective.

BOUGIES EN BAUDRUCHE, PAR M. LE DOCTEUR CRESPIAT.

Monsieur le Rédacteur,

Les bougies en baudruche et en caoutchouc (dont vous avez parlé il y a long-temps) qui ont le double avantage de porter, avec la plus grande facilité, et pour ainsi dire sans douleur, dans le canal de l'urètre un médicament quelconque, et en même temps de se dilater dans ce conduit, ayant parfaitement répondu à mon attente dans le traitement de certaines affections de la membrane urétrale, et principalement de la blennorrhée, je vous prie d'insérer dans votre journal la description de mon appareil (1), ainsi que la manière de s'en servir.

Quatre pièces principales le constituent, savoir: les bougies qui en sont la partie essentielle, consistent dans une espèce de chemise de deux à trois doubles de baudruche, adhérant ensemble à l'aide du caoutchouc. Cette combinaison laisse à ces bougies la souplesse de la baudruche, en leur communiquant la solidité du caoutchouc. Leur longueur est de six à sept pouces, leur diamètre est celui des six derniers numéros des sondes. Du reste, leur diamètre et leur longueur peuvent subir toutes les variations désirables. Quant à la forme, il serait difficile de leur en assigner une rigoureuse. Nous dirons seulement que, dans l'état de distension, elles représentent exactement les bougies en gomme élastique. Leur petite extrémité se termine à peu près de la même manière; à la grosse se trouve un fil ciré, dont je vais parler tout à l'heure, qui contourne son ouverture.

La seconde pièce est un robinet auquel se trouve une clef perforée pour fermer ou ouvrir à volonté son conduit; un pas de vis à pression pour fixer un mandrin, et un petit anneau dans lequel passe un cordonnet pour fixer, si on le désire, la bougie à la verge. Ce robinet, dont on introduit la petite extrémité dans la bougie, s'y fixe fortement à l'aide du fil dont j'ai parlé plus haut.

La troisième pièce est un mandrin ordinaire pour introduire la bougie, il est assujetti dans cette dernière à l'aide du pas de vis mentionné; et les rides longitudinales que la bougie forme sur le mandrin, loin d'être nuisibles, sont d'un grand secours pour conserver le médicament qu'on destine à son malade.

La quatrième pièce est une seringue à piston gradué, la canule de la seringue est terminée de manière à pouvoir se visser hermétiquement avec la grosse extrémité du robinet.

Maintenant, voici la manière dont on se sert de cet appareil: On introduit le mandrin dans la bougie décrite, en ayant soin de le maintenir fortement à l'aide de la vis de pression. Cela fait, on enduit la bougie avec la substance médicamenteuse appropriée. On l'introduit ainsi, et d'après la méthode ordinaire, dans le canal de l'urètre. Parvenu au point du canal où l'on désire appliquer le médicament, on retire avec précaution le mandrin, on prend la seringue pleine d'eau chaude, ou la visse au robinet, on pousse l'injection dans la bougie; la graduation de la seringue indique le point de distension qu'elle peut supporter; on dévisse alors la seringue, on tourne la clef du robinet, et l'on fixe la bougie à la verge comme j'ai déjà dit. CRESPIAT.

(1) On le trouve dans les ateliers de M. Perroncel, rue Saint-Martin, n. 222.

NOUVELLES DIVERSES.

— On démolit en ce moment la dernière maison qui masquait encore le Collége de France vers la rue Saint-Jacques. Suivant le nouveau plan de cet édifice, commencé, comme on sait, sous François Ier, le Collége de France aura deux grandes façades, l'une sur la place Cambrai, l'autre sur la rue St-Jacques.

— Nous lisons dans *The American Journal* un fait de guérison de chorée, grave chez un enfant de cinq ans, et qui avait résisté aux autres remèdes, à l'aide de l'actœa racemosa (black snakeroot). Ce médicament, le seul que la malade ait pris pendant quinze jours, fut donné en poudre à la dose d'une cuillerée à thé. Plus tard, on y joignit de 2 à 4 grains de carbonate de fer trois fois par jour.

— Le docteur Victor-Amédée Magnan vient de mourir à l'âge de 94 ans. Médecin du roi depuis Louis XVI, et médecin en chef des hôpitaux militaires, il s'est fait remarquer dans sa longue et laborieuse carrière par une loyauté, un zèle pour le service public, et une abnégation de lui-même bien rare de notre temps.

La science lui doit une traduction littérale du *Traité des airs, des eaux et des lieux* d'Hippocrate. Son neveu, le docteur Chanellas, lui avait succédé en 1826 comme médecin du roi servant par quartier.

— M. Guillon, naturaliste, vient de mourir à Boulogne-sur-Mer.

---

rencontre plus de traces de terrier, et pour en écarter encore les larves, il est bon de pétrir avec la térébenthine ou le camphre l'argile dont on se sert pour remplacer l'écorce enlevée et pour protéger les parties dénudées contre l'action dévorante du hâle et de la lumière du jour. J'ai revivifié de la sorte un pommier galeux et tellement dévoré qu'il ne poussait plus çà et là que quelques brindilles. Je l'écorçai et je retranchai les chancres jusqu'au vif; je le revêtis d'une argile fortement camphrée: c'était au commencement du printemps; sur la fin de l'été il possédait des branches gourmandes de la plus belle venue et de quatre à cinq pieds de long.

17° Mais ce qui est dans un rapport plus immédiat avec le sujet qui nous occupe, c'est que l'insecte ravageur laisse derrière lui des traces de son passage telles, qu'à la vue seule des caractères de l'érosion, on pourrait d'avance désigner le genre de larve auteur de ces ravages. Les terriers se moulent sur la forme de son corps; chaque coup de dent produit une empreinte caractéristique, et telle que la dent seule d'un insecte est dans le cas d'en creuser. Avec un peu d'habitude on parviendrait à reconnaître ces traces, de même qu'un tourneur exercé reconnaîtrait le calibre de la *gouge* qui peut avoir servi à dégrossir au tour une pièce de bois. Or, j'ai sous les yeux un exemple frappant et des plus pittoresques de l'un de ces effets de la carie sur nos dents; c'est la troisième molaire de droite de la mâchoire inférieure. La caric, comme cela a lieu généralement sur cette sorte de dents, a commencé par la face externe; elle a creusé un segment qui intéresse tout le bord supérieur; de là, on remarque à la loupe que l'érosion s'est dirigée sur l'aire de la couronne, procédant par des espèces de coups de *gouge* et, pour ainsi dire, à la manière des tranchées que l'assaillant pratique pour arriver au pied du fort, en se tenant à l'abri du feu de l'assiégé. Ce sont des zig-zags en lignes courbes, creusés dans la substance de la dent par un agent capable d'user et de tailler, mais non de corrompre et de dissoudre; par un emporte-pièce et non par un virus: on compte, pour ainsi dire, les coups de dent, les points de repos et les points de reprise de l'auteur de ces sinueux sentiers. Quand la tranchée est arrivée à une sommité exposée au frottement de la molaire supérieure, on s'aperçoit que l'agent destructeur a battu en retraite et qu'il est revenu au point de départ pour faire une trouée dans une autre direction. Le résultat de ce travail, à l'époque où la dent a été arrachée, se dessine par une croix à branches courbes et festonnées, dont le pied part de l'érosion latérale. Lorsqu'on reporte son esprit sur les caractères de la vermoulure végétale, il est impossible que l'analogie n'en saute pas aux yeux. Quand on repasse de souvenir les caractères des effets physiques d'une dissolution à l'aide d'un réactif, il est impossible de ne pas reconnaître que ce mode d'érosion de la dent ne saurait être le résultat d'une dissolution. Les réactifs ne procèdent de la sorte qu'en gravure, où le burin leur trace sur la cire qu'il met à nu, les lignes à corroder et à suivre. Mais une nouvelle circonstance ajoute un intérêt non moins piquant à cette circonstance déjà si pittoresque. La paroi de l'anfractuosité latérale produite par l'érosion est une cloison qui communique, par une petite ouverture, avec une chambre plus interne, et il paraît que la douleur n'a commencé à résister à l'action calmante des médicamens, que dès le moment où cette chambre a été taillée par l'agent destructeur dans le cœur de la substance dentaire. A la faveur de cette petite ouverture que le moindre détritus est capable de boucher, la cause de tant de ravages se trouvait facilement à l'abri de l'action des agens destinés à l'attaquer, et la douleur résistait dès-lors à tous les moyens curatifs, vu qu'aucun de ceux qu'on emploie le plus généralement n'était capable d'en atteindre la cause dans le gîte où elle venait définitivement se retrancher.

Or, un agent destructeur qui procède du dehors en dedans, et puis qui se pratique par un si petit trou un gîte impénétrable, n'est certainement rien moins qu'un agent chimique; lequel ronge de proche en proche tout ce qui est de même nature, et ne respecte pas de semblables cloisons.

18° En admettant au contraire l'hypothèse de l'action d'un parasite helminthe, ou larve ou acaridien, il n'est plus une seule circonstance de la plus constante observation qui ne reçoive une interprétation rationnelle. La variabilité des caractères physiques et de la direction de l'érosion s'explique par le droit d'élection et les goûts et caprices qui distinguent les animaux même du bas de l'échelle. La carie ne commence presque jamais par la couronne, parce que l'auteur du ravage ne tarderait pas à être broyé par la trituration: elle ne commence pas par la surface interne de la dent, parce que la langue balaie avec trop de puissance ce côté, et ramène tout ce qui le tapisse dans le bol qu'elle pétrit. Sur les molaires du fond la carie commence fréquemment par la surface externe, contre laquelle les alimens vont rarement se loger. Sur les dents canines et incisives, la carie commence de préférence par les interstices, par les points où deux dents sont en contact immédiat, et là où le cure-dent ne pénètre qu'avec peine, car c'est par là que l'agent vivant se trouve mieux et plus long-temps abrité. Lorsqu'on a limé une dent perpendiculairement, la carie n'attaque plus l'organe par cette surface, parce que la lime a pratiqué une brèche perméable désormais aux solides, aux liquides et à tous les soins de propreté. La brosse à brosser les dents ne les nettoie pas seulement, elle les préserve et les débarrasse soit du parasite soit de ses œufs; mais si la carie provenait d'un virus et d'un miasme, la brosse ne ferait que le propager et que l'étendre. Les huiles essentielles calment les maux de dents non pas, comme on l'a dit, en cautérisant le nerf qui transmet la douleur, mais en empoisonnant le parasite qui le torture et le ronge. Les huiles essentielles employées devraient cautériser les gencives si elles avaient la faculté de cautériser un nerf, et l'on sait qu'après leur évaporation les surfaces buccales n'ont rien perdu de leur sensibilité primitive. Au reste, la cautérisation étant l'analogue de la destruction, l'huile essentielle devrait empirer sur le moment la douleur, au lieu de la calmer d'une manière soudaine.

Enfin, arrivons à une dernière analogie. Nous avons vu que le camphre, par la durée de son action, est l'agent le plus destructeur des infiniment petits parasites. Solide, il reste plus long-temps en place; moins volatil que les autres substances du même ordre, il peut agir plus long-temps et tout entier sur un point indiqué. Or, que l'on dépose une parcelle de camphre dans le creux d'une dent cariée, et qu'on l'y emprisonne avec du papier mâché ou une feuille de plomb, non seulement la douleur cessera tout à coup, mais encore la carie arrêtera tous ses progrès, tant qu'on aura soin d'entretenir sur le mal le remède. Or, le camphre ne produit aucune action cautérisante; sur les muqueuses il détermine une impression de chaleur qui se dissipe vite; sur la dent, il séjourne inaperçu.

19° *En conséquence de toutes ces raisons; je ne conserve pas le moindre doute; la carie dentaire est l'œuvre d'un parasite qui se nourrit du tissu de la dent.*

20° Ce parasite appartient-il à la classe des insectes parfaits, à celle des larves ou à celle des helminthes? L'ascaride vermiculaire, que nous avons vu voyager sur toute la surface du canal alimentaire et de ses dépendances, peut-il être encore suspect de ces ravages? la région dentaire serait-elle l'une des régions du corps humain où le ver rongeur trouverait les conditions propices à l'éclosion de ses œufs et au développement de sa progéniture? Nous sommes là dans le champ des hypothèses; on le signale et on ne s'y arrête pas. C'est à l'observation ultérieure à nous éclairer à cet égard.

21° Je terminerai par deux observations accessoires. 1° Le parasite qui ronge la dent commence par en dépouiller le tissu de son incrustation calcaire, et alors le tissu reprend les caractères physiques des tissus nerveux dont la dent est une déviation organique. C'est une pulpe cartilagineuse, consistante, d'une couleur lavée de rouge, qui offre la même consistance qu'un rameau nerveux qui commence à se dessécher. Ce produit noircit par son contact avec l'air ; il s'effrite, mais ne tombe pas en déliquescence. 2° Que le tissu dentaire puisse offrir une substance alimentaire aux animaux du bas de l'échelle, c'est ce que démontre la présence de la *mitte domestique* dans les anfractuosités des dents que l'on conserve en collection ; la mitte domestique qui, selon les temps et selon les lieux, s'accommode du papier et de la crasse de nos houquins, tout aussi bien que du caséum de nos fromages, de notre farine et de notre sciure de hois, de nos hahits et de nos plaies même quand le pus de honne nature revêt sur les appareils les caractères du ferment caséeux (1). Pauvres rois des animaux, par la grâce de Dieu, qui commandons à des colosses, quand la foule des infiniment petits ronge maille à maille et entame par tous les houts notre éphémère royauté. RASPAIL.

— Une tentative d'assassinat commise aujourd'hui en plein jour, et qui rappelle celle dont Delpech a été la victime, a causé une vive rumeur dans le quartier des Blancs-Manteaux.

M. Bleynie, médecin de la Maison royale de Charenton et de l'école vétérinaire d'Alfort, vient deux ou trois fois par semaine à Paris, où il a un pied-à-terre rue de Berry, 15.

Aujourd'hui à midi, il venait de monter chez lui, lorsqu'un individu entre brusquement dans son cahinet : Que voulez-vous ? demande M. Bleynie. Pour toute réponse, l'inconnu dirige un pistolet sur le docteur ; M. Bleynie détourne vivement le hras de l'assassin : le coup part, et la balle va se perdre dans un canapé. M. Bleynie saisit son aggresseur à hras le corps, et appelle au secours.

L'assassin s'arme d'un second pistolet qu'il tenait caché dans la poche de son pantalon, et tente de nouveau d'atteindre le docteur ; cette fois, la balle, encore mal dirigée, pénétra dans le mur faisant face à l'escalier. Bientôt au hruit de cette double explosion, des voisins accourent pour arrêter le forcené, que M. Bleynie tenait avec vigueur. M. Dourlens, commissaire de police, est arrivé sur les lieux, et a constaté les faits. L'inculpé a déclaré qu'il se nommait Alexis Bourgeois, dit Chopinot ; qu'il était cocher de cabriolet de place, et demeurait rue des Rosiers.

Les motifs qu'il donne comme mobile de sa criminelle tentative font supposer qu'il ne jouit pas de la plénitude de sa raison. Il prétend qu'il y a quinze ans, étant malade et ayant consulté M. le docteur Bleynie, ce médecin lui avait ordonné des bains froids qui lui avaient été très nuisibles, au lieu de lui prescrire des bains chauds ; qu'il avait également consulté MM. les docteurs Biett et Fiévée, qui lui avaient aussi ordonné un régime tout contraire à celui qu'il aurait été convenable qu'il suivît. Que dès lors, et depuis quinze ans, il avait résolu de tuer ces trois médecins ; mais que le remède des bains froids lui ayant été prescrit d'abord par M. Bleynie, c'est par lui qu'il a voulu commencer avant d'exterminer les deux autres. Chopinot a ajouté que depuis le matin il épiait la rentrée du docteur pour accomplir son projet, et que tôt ou tard il arriverait aussi jusqu'à MM. Biett et Fiévée.

Ce malheureux, après avoir déclaré à M. Bleynie qu'il était désespéré de l'avoir manqué, lui a rappelé qu'il y a douze ans, dans la rue St-Louis, il l'avait poursuivi en l'injuriant, mais n'avait pu l'atteindre à cause de la vitesse du cabriolet du docteur.

Une perquisition faite au domicile de l'inculpé a amené la découverte d'un poinçon aiguisé et d'un moule à balles.

(1) Nous avons dit, dans un précédent article, que les animaux du bas de l'échelle ont été entièrement perdus de vue par les classificateurs français. Ce petit insecte, si commun autour de nous, va nous en fournir un exemple. Pendant dix-huit ans, il n'est pas un auteur classique et académique qui n'ait copié, sur la thèse de Galès, les figures de la mitte du fromage, comme étant celles de l'*acarus* de la gale. Latreille lui-même, qui a créé le genre *sarcopte* pour celui-ci, ne s'est pas douté du stratagême, et il a fait deux genres du même insecte. La *mitte domestique*, d'un autre côté, ne diffère de la *mitte du fromage* que comme le rat des champs diffère du rat de ville, que comme le rat anachorète diffère du saint homme de rat qui a établi son hermitage dans un fromage de Hollande. Sous la plume des descripteurs, le maigre est devenu une espèce différente de celle du gras ; l'un s'est nommé *acarus domestique*, et l'autre *acarus siro*. Quand on a trouvé la même mitte dans la farine, on en a fait une mitte particulière sous le nom de *mitte de la farine*. Mais voilà que dernièrement on adresse un individu de la même espèce, trouvé dans une houteille, à notre Académie des Sciences (séance du 13 nov. 1837) ; et le savaut rapporteur, ayant remarqué sur l'individu soumis à ses bautes investigations, quelques poils de plus que sur les figures de la *mitte du fromage*, a enrichi nos catalogues du nom de la *mitte horrible*, je crois, *acarus horridus*. Il n'y a d'horrible, je veux dire d'inexact, en tout ceci que la figure qui accompagne la note académique. En un mot, l'*acarus horridus* n'est que l'*acarus domesticus* ; celui-ci n'est que l'*acarus siro* ; celui-ci que l'*acarus de la farine*, dessiné avec tant d'élégance et de vérité dans la thèse de Galès, sous le nom d'insecte de la gale, par le peintre Meunier, qui pourtant n'est pas de l'académie.

— *Erratum.* Dans le Feuilleton du 5 janvier, colonne 6, ligne 5, *au lieu de* chiens, *lisez* esclaves.

SPÉCIALITÉS. — MICROSCOPIE-CIRCULAIRE.

Nous recevons la circulaire suivante, que nous croyons devoir publier à cause de son originalité :

Mon cher confrère,

Les observations microscopiques appliquées à l'analyse des substances organisées et des produits pathologiques font depuis long-temps l'objet de mes études spéciales ; cette méthode d'observations peut rendre des services à la médecine et contribuer surtout à éclairer le diagnostic dans bien des cas ; c'est ainsi que l'analyse microscopique est essentielle pour déterminer la nature des sédimens des urines et celle des graviers, pour reconnaître le sperme dans les cas de perte séminale, distinguer le sang, la bile, le lait, le mucus, le pus, etc.

L'expérience que j'ai acquise dans ce genre de recherches me mettant à même de résoudre heaucoup de problèmes de cette nature, et de fournir des renseignemens utiles à la pratique, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de mettre au service de mes confrères les lumières et l'habitude que je possède à cet égard.

Je vous préviens donc, mon cher confrère, que dans toutes les occasions où vous jugerez convenable de vous assurer de la nature et de la composition d'un produit morbide, ne fût-ce que pour votre propre satisfaction, je me ferai un plaisir de l'examiner avec tout le soin dont je suis capable, si vous voulez bien me l'adresser ou me faire prévenir. Ne craignez pas d'abuser de mon temps et de ma complaisance ; si je ne trouve pas toujours un intérêt direct dans la peine que je prendrai, j'y trouverai du moins l'avantage d'établir avec vous des relations de confraternité, et ce sera en outre un moyen pour moi d'augmenter la collection de faits que je recueille sur cette matière.

J'ai l'honneur d'être, etc., AL. DONNÉ.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 11, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Tentative de suicide; plaie grave à la région cervicale; autre plaie pénétrante à la partie externe gauche de la région précordiale.

Le malade couché au n° 8 de la salle Sainte-Agnès, a voulu se donner la mort dans un moment de désespoir dont on ignore la cause. Dans ce but, il s'est porté deux coups de tranchet; l'un à la région cervicale, l'autre à la région précordiale, dans l'intention, par le dernier coup, d'atteindre le cœur, et par le premier dans celle d'ouvrir les voies respiratoires.

La solution de continuité qui existe au cou est située au devant du larynx, et ses bords sont inégaux. C'est probablement par suite de l'erreur généralement accréditée dans le monde, qu'il suffit de couper les voies de la respiration pour arrêter la vie, que ce malheureux s'est porté un coup dans cette région. Mais en examinant attentivement cette plaie, on voit que la main a hésité et a déterminé une déviation de l'instrument tranchant vers la région carotidienne.

Une hémorrhagie abondante s'en est suivie immédiatement, mais elle n'a pas été considérable au point de faire présumer l'ouverture de la carotide ou d'autres vaisseaux volumineux.

Quoique la carotide primitive n'ait donc pas été ostensiblement ouverte, néanmoins elle pouvait l'être vu, la direction et la profondeur de la solution de continuité; et nous disons ostensiblement, car il se pourrait, à la rigueur, quoique cela soit aussi rare chez l'homme que fréquent chez les mammifères, que ce gros tronc artériel eût été lésé, et qu'un caillot sanguin eût formé, quant à présent, un bouchon, qui, venant à être chassé plus tard, permettrait à l'hémorrhagie de reparaître avec toute la gravité qu'elle offre en pareil cas.

Mais, nous le répétons, cette circonstance est rare chez l'homme à cause de la grande proximité du cœur et de la vive impulsion qu'il transmet au sang qui circule dans les gros vaisseaux qui en émanent, tandis que chez les mammifères ces inconvéniens sont vaincus par la grande plasticité dont leur sang est doué, ce qui établit une compensation suffisante pour que ce phénomène puisse s'accomplir.

Cependant le cas n'étant pas impossible, et d'autre part la situation et la profondeur de la plaie permettant de soupçonner l'ouverture d'autres vaisseaux artériels, tels que l'artère thyroïdienne supérieure, la linguale, la faciale, etc., sans compter celle du plexus veineux, qui existe dans cette région, et qui a probablement fourni la plus grande partie du sang qui s'est écoulé de la plaie, il faut s'attendre à voir l'hémorrhagie se renouveler, et aviser d'avance aux moyens de s'y opposer.

La plaie par elle-même, abstraction faite des lésions artérielles, est très grave; car tel était chez cet homme le désir de se détruire, que son fond est labouré; et cette circonstance donne lieu de craindre une future inflammation de la plaie, et peut-être même celle des veines qui ont été ouvertes.

La plaie existante à la région précordiale indique par sa direction que c'est le malade même qui a porté le coup avec la main droite; elle est dirigée obliquement en bas et en dehors, à la partie gauche et externe du cœur. Cette blessure existe tellement près du mamelon gauche, à sa partie inférieure, que l'aréole touche presque à la solution de continuité.

On peut croire, d'après l'état des parties, que ce coup a été porté avec violence; mais heureusement l'arme paraît avoir rencontré la face externe d'une côte qui lui a fait éprouver une déviation en bas et à gauche; cependant, malgré cet obstacle, le tranchet a conservé assez de vitesse pour pénétrer jusqu'à la cavité pleurale.

Une infiltration sanguinolente du tissu cutané entoure la blessure; et lorsqu'on comprime ces parties, on entend un craquement particulier, ou plutôt une crépitation semblable à celle que produirait de l'air infiltré dans le tissu cellulaire en passant d'une aréole dans une autre. Cette sensation est surtout prononcée du côté où l'instrument a été dévié.

La percussion du thorax a semblé fournir un son plus clair au niveau de la plaie que partout ailleurs. L'auscultation a permis de constater une légère diminution du bruit respiratoire; mais la respiration est vésiculaire. Il n'existe qu'un peu de râle bronchique; le malade, du reste, n'a pas craché de sang.

De quelle nature sont les désordres qui accompagnent cette blessure? Il ne paraît pas douteux que l'on ait affaire à une plaie pénétrante simple, c'est-à-dire sans lésion de la plèvre pulmonaire; rien non plus n'autorise à croire à une lésion du poumon. Cependant, l'emphysème des parois thoraciques est-il explicable sans que l'on soit obligé d'admettre une lésion de cet organe? Assurément oui; et quoique l'air infiltré dans le tissu cellulaire vienne de l'intérieur de la poitrine, néanmoins il n'est pas fourni par l'organe respirateur.

En effet, il est certain qu'aussitôt que la plèvre a été ouverte, l'air s'est précipité dans sa cavité par suite du vide qui s'établit dans l'intérieur de celle-ci, à chaque mouvement d'inspiration, précisément au moment où la poitrine se dilate, pour favoriser l'expansion des poumons lorsque ceux-ci reçoivent l'air qui sert à l'hématose et qui y arrive par les voies respiratoires. Mais lorsque, par suite du mouvement contraire, l'expiration, les poumons s'affaissent, et dans leur retrait sont suivis par les parois thoraciques, l'air qui distendait la plèvre se trouve comprimé entre celles-ci et le poumon affaissé, et tend à s'échapper par la seule voie qui existe, la blessure; et si celle-ci est étroite et oblique comme chez notre malade, elle ne la traverse que difficilement, et c'est alors qu'une partie s'engage dans les aréoles du tissu cellulaire.

Cette blessure, toute grave qu'elle est, l'est moins cependant que celle de la région cervicale, d'autant plus que jusqu'à présent elle ne se complique pas d'inflammation et que l'emphysème est peu prononcé: en général, ces cas se terminent heureusement.

Maintenant l'augmentation de sonoréité reste expliquée par la présence de l'air dans la cavité de la plèvre, et ce même fait explique aussi la diminution du bruit respiratoire résultant de la pression légère à laquelle le poumon est soumis, qui s'oppose à l'expansion entière des vésicules bronchiques. Telle est aussi la cause de la dyspnée et du râle bronchique existant, et qui est le résultat de la sécrétion muqueuse normale des bronches qui s'arrête dans ces vaisseaux aériens dont le calibre est diminué à cause de la pression qu'ils éprouvent, ainsi que le reste de l'organe.

En somme, le pronostic n'est pas trop défavorable, et la terminaison sera probablement heureuse, surtout si l'on parvient à relever le moral extrêmement abattu du malade, et si la plaie du cou n'offre pas de suites fâcheuses; celle de la région précordiale n'étant pas très grave par elle-même, on peut en dire autant.

On s'est abstenu de saigner pendant les deux premiers jours, parce que le malade a perdu beaucoup de sang, et que d'ailleurs l'état du pouls était bon. Mais pour peu que l'état vienne à s'aggraver, et que le pouls soit serré et fréquent, on saignera, comme cela se fait pour les plaies pénétrantes simples.

Quant à l'emphysème, il se dissipera de lui-même.

La plaie de la poitrine a été fermée à l'aide de bandelettes agglutinatives pour empêcher l'entrée de l'air dans la plèvre, quoique les bords de la plaie fussent déjà tuméfiés de manière à remplir presqu'entièrement cette indication. Au-dessus des bandelettes, on a étendu un linge troué enduit de cérat, pour favoriser la sortie du pus et s'opposer à sa stagnation dans le trajet de la plaie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Des résections des os de la main.

M. Velpeau ne suit pas l'ordre qu'il avait indiqué; il passe aux résections des os de la main.

Le malade du n. 24 de la salle Sainte-Vierge, est atteint

FEUILLETON.

Notice historique

SUR LA VIE, LES TRAVAUX, LES OPINIONS MÉDICALES ET PHILOSOPHIQUES DE F.-V. BROUSSAIS;

Par M. le docteur Demontègre,

Secrétaire de Broussais, pendant plusieurs années.

Elevé, pour ainsi dire, sous les yeux de Broussais qui, plus tard, prit soin de son éducation médicale, M. Demontègre fut admis pendant près de dix ans dans l'intimité du célèbre médecin, et chaque jour il fut permis à l'élève de lire tout à la fois et dans le cœur et dans la pensée du maître.

Il appartenait donc à M. Demontègre, mieux qu'à tout autre, d'initier ses contemporains aux secrets d'une si grande âme, de dérouler la trame d'une si belle et si noble vie.

Nous allons donner une analyse rapide de la notice que vient de faire paraître ce jeune médecin, ayant soin d'en extraire quelques-uns des passages qui nous ont paru les plus intéressans.

Nous tâcherons aussi, par quelques faits nouveaux d'ajouter encore, s'il est possible, à ce travail déjà si complet.

Dans la première partie de l'ouvrage consacrée à la biographie proprement dite, l'auteur nous transporte d'abord au petit village de Pleurtuit près de Saint-Malo, où s'écoulèrent les premières années de Broussais. C'est là qu'il nous fait assister à ses jeux enfantins, et qu'il nous laisse deviner, à la physionomie pleine de mobilité du jeune Broussais, ce qu'il doit être un jour.

« Voici, dit M. de Montègre, le trait le plus saillant de cette première enfance: le caractère généreux et plein de vigueur de Broussais s'y révèle déjà tout entier. Sa grand'mère, madame Desvergers, qu'il appelait maman marraine, était venue, par suite de quelques démêlés avec l'un de ses fils, loger dans la maison de sa fille, mère de Broussais. Là, elle avait trouvé asile et protection. Cependant, le fils dont elle avait eu malheureusement à se plaindre, l'y poursuivit, et il voulut la contraindre, malgré ses refus, à venir de nouveau loger avec lui. Elle résista à ses demandes; mais cet homme, d'un naturel fougueux et sans frein, résolut d'obtenir ce qu'il voulait par la violence: la présence de sa mère chez lui servait, à ce qu'il présumait, ses intérêts les plus chers. Il arriva donc un jour à Pleurtuit, et entrant dans la maison un fouet à la main, il annonça qu'il venait chercher la bonne femme, et qu'il avait, pour l'emmener, une litière toute prête dans la voiture de paille qu'il conduisait. La mère résista aux injonctions grossières de son fils, et celui-ci allait se porter jusqu'à la maltraiter, lorsque le jeune Broussais, qui n'avait alors que six ans, indigné de la triste scène qui se passait sous ses yeux, saisit un bâton et s'élança avec fureur sur le fils dénaturé. L'énergie de l'enfant, son geste plein d'une juste colère, la décision et la fermeté de ses regards, les coups même qu'il cherchait à porter, étonnèrent et intimidèrent si bien son oncle, que celui-ci se retira, et dut renoncer à ses projets; des voisins, d'ailleurs, étaient accourus aux cris de l'enfant, et s'étaient interposés pour mettre fin à une querelle dans laquelle, pour un moment du moins, le plus faible n'avait pas le dessous.

» Il avait une tante religieuse, sœur de son père, et qu'il aimait presque autant que sa mère; il avait appris d'elle des chansons et des cantiques semi-grivois, semi-sacrés. Des couplets tout entiers lui revenaient par fois à la mémoire, et il nous les chantait encore avec des intonations qu'il avait retenues de cette première éducation. Le curé du village était fort lié dans la famille, et le jeune Broussais, par une distinction qu'enviaient sans doute les compagnons de son âge, servit plus d'une fois la messe, et fit sa partie au lutrin.

» Il m'a raconté de la tendresse de sa mère une circonstance qui l'avait beaucoup frappé, et qui prouvait qu'en elle, dans certains cas, l'affection pouvait aller jusqu'au délire. Plusieurs enfans réunis jouaient, un jour, sur le bord de la mer, non loin de la maison de la famille Broussais: un gros bâton flottant sur les vagues captivait toute leur attention, et leur causait une joie qui se manifestait par des cris confus, quand le flot venait à le submerger, pour quelques instans. La mère de Broussais, occupée dans l'intérieur de sa maison, entend au milieu des cris retentir ces mots il se noiera, il ne se noiera pas. — Est-ce mon fils, s'écrie-t-elle? — Oui, lui répond une voix, sans doute celle de l'un des enfans; et aussitôt la pauvre mère, éperdue, s'élance vers le bord de la mer, et court, dans son désespoir, sans reconnaître que le fils auquel elle va porter secours l'entoure de ses bras, et cherche à la rassurer par des caresses dont, pendant plusieurs minutes, elle ne s'aperçut pas. »

Cependant Broussais grandit, et nous le retrouvons, en 92, au collége de Dinan, où il est sur le point de terminer sa philosophie. A peine la proclamation de l'assemblée nationale est-elle connue, qu'il court, un des premiers, faire inscrire son nom parmi les défenseurs de la patrie.

Forcé de quitter le service pour cause de maladie, Broussais entre à l'hôpital de Brest, où il se livre avec ardeur à l'étude de la médecine et après un voyage de courte durée dans la marine marchande, il est nommé chirurgien de seconde classe.

« C'est à cette époque, poursuit M. Demontègre, et pendant qu'il était à Brest, qu'un coup affreux vint le frapper. Les deux grands partis politiques qui divisaient alors la France étaient plus prononcés en Bretagne qu'ils ne pouvaient l'être partout ailleurs. La discorde civile produisit bien vite dans un pays ignorant et à demi-barbare des attentats et des cruautés dont cinquante ans n'ont point encore effacé le souvenir. En même temps que l'étranger envahissait la frontière, les royalistes de l'intérieur formaient des bandes qui préludaient par l'assassinat aux vengeances que le triomphe de l'émigration devait rendre plus complètes et plus générales. Le patriotisme et l'exaltation de Broussais lui avaient fait sans doute aussi des ennemis personnels pendant qu'il était éloigné de la maison paternelle; quelques misérables, que sa présence eût intimidés, y pénétrèrent, et dans leur lâche fureur ils égorgèrent le père et la mère de Broussais; l'un et l'autre étaient alors assez âgés; ils s'étaient mariés à plus de quarante ans, et le père Broussais en avait alors près de soixante-cinq. Surpris et trahis aussi, dit-on, par une domestique qui introduisit les assassins, ils tombèrent après quelque résistance. Le cadavre mutilé du père fut trouvé, la tête séparée du tronc, dans le grenier de la maison d'où il avait repoussé pendant quelques instans, à coups de fusil, les attaques de ces forcenés. Le corps de sa femme avait éprouvé des mutilations semblables, et les vainqueurs, tout souillés de sang, avaient, en se retirant, ajouté l'incendie au meurtre; ils avaient livré la maison aux flammes, après avoir brisé tout ce qui avait pu céder à leurs coups.

» Broussais apprit cette effroyable catastrophe par une lettre laconique du maire de Saint Malo, qui commençait ainsi: « Frémis en recevant cette lettre. » On peut se figurer quelle fut l'ineffaçable impression qu'un malheur pareil laissa dans une âme telle que celle de Broussais; son cœur filial et patriote en ressentit une atteinte que rien ne put détruire. Plusieurs années après, un de ses amis, avec lequel il se promenait, lui fit remarquer une femme qui venait à eux; Broussais fut saisi d'une sorte de mouvement convulsif; il pâlit, fut prêt à défaillir. Il avait reconnu dans cette femme la servante de ses parens, qui avait ouvert la

d'une maladie qui date de loin; elle est survenue sans cause appréciable. Ce jeune homme s'aperçut d'abord d'un gonflement sans douleur à la face dorsale de la main gauche, au niveau de l'extrémité inférieure du troisième métacarpien. Il ne fit pas d'abord grande attention à cette tumeur indolente; plus tard il y appliqua des cataplasmes; un abcès s'ouvrit, et la plaie, au lieu de se cicatriser, s'est transformée en ulcère à fond grisâtre. A côté de cet ulcère existe une tumeur; la peau qui la recouvre présente une teinte livide; cette peau paraît sensiblement amincie. En introduisant le stylet par la plaie, on arrive sur un os en partie carié et nécrosé.

Qu'y a-t-il à faire en pareille circonstance? Si on abandonne la maladie à elle-même, les seules ressources de la nature ne suffiront pas pour amener la guérison; la maladie pourra gagner l'articulation de la première phalange du doigt médius avec le troisième métacarpien, la transformera en un fougus articulaire ou tumeur blanche; il pourrait arriver que les portions d'os nécrosés se détachassent, fussent ensuite éliminées, et que la cicatrisation se fît. Mais il faudrait au moins deux ou trois ans à la nature pour opérer ce travail; pendant tout ce temps le malade courrait de véritables dangers.

En effet, les os voisins peuvent également devenir malades, et même des os fort éloignés. Il est d'observation, qu'un malade atteint d'une carie est plus exposé à avoir, dans d'autres points du système osseux, des altérations du même genre. D'ailleurs, on a remarqué que les individus qui sont atteints depuis long-temps de carie et de nécrose, deviennent, pour la plupart, tuberculeux (1).

Nous venons de prouver que la maladie étant abandonnée à elle-même non seulement ne guérira pas, mais encore qu'elle tendra à s'aggraver. Recherchons maintenant s'il n'y aura pas moyen de la guérir. Le moyen consiste à enlever l'os malade. Ce jeune homme est dans la vigueur de l'âge; toutes les fonctions s'exécutent bien. Ses organes sont sains; l'état général est bon. Il y a indication d'opérer.

On a à choisir entre deux modes d'opération. Le premier consiste à enlever le doigt correspondant avec la tête du métacarpien. Cette opération prive le malade d'un doigt, organe assez important. Il est de précepte de conserver le plus de parties saines qu'il est possible : on ne doit même pas sacrifier, sans motif, une moitié de phalange. Cependant il est des cas auxquels cette règle ne serait point applicable. Si, par exemple, les articulations des phalanges du doigt qu'on veut conserver étaient ankilosées, que le doigt fût dans la flexion permanente; enfin s'il était plus nuisible qu'utile au malade, il y aurait indication de le sacrifier. Chez notre jeune homme le doigt est intact. La tête de la première phalange n'est pas malade; la tête du métacarpien semble être seule affectée.

Le deuxième mode d'opération consiste à réséquer la moitié inférieure du métacarpien sans toucher aux os voisins. L'opération semble, au premier abord, impossible; cependant elle est tellement possible qu'elle a été faite.

Il y vingt ans que Trocon parla des résections des os de la main, et les annonça comme des opérations nouvelles; cependant on avait fait déjà auparavant des résections sur les extrémités et dans la partie moyenne des phalanges. Dans le siècle dernier, Lambert avait conseillé de faire l'incision sur les parties latérales du doigt, afin de conserver les tendons extenseurs et fléchisseurs. Vers la fin du même siècle ces opérations furent exécutées par un chirurgien de Toulouse et par un autre encore, et les malades purent se servir de leur doigt après l'opération.

M. Velpeau a vu des malades qui avaient perdu une portion de phalange, et qui, par suite, avaient conservé leur doigt. On peut donc risquer la partie moyenne d'une phalange; mais il faut pour cela que les articulations de cette phalange avec les os voisins soient saines.

Aujourd'hui cette résection du corps des phalanges est devenue très simple à l'aide de la scie cutellaire de MM. Larrey fils et Raimbaud. On introduit un bistouri entre la face antérieure des phalanges et les tendons fléchisseurs; la pointe du bistouri sort par la partie latérale opposée à celle par laquelle on l'a introduite, et on isole les parties molles de l'os. On en fait autant pour la face dorsale; puis on introduit la petite scie qui n'a pas plus d'épaisseur que le bistouri, l'on sépare telle portion du corps de la phalange que l'on juge convenable.

Quant à la résection des extrémités des phalanges, on ne doit point la pratiquer sur les extrémités osseuses qui concourent à l'articulation moyenne des doigts; il en résulte une ankilose qui prive le doigt de ses mouvemens. Pour les extrémités osseuses de la première phalange avec le métacarpe, on préfère la résection. Il y a bien ankilose, comme dans le cas précédent; mais au-delà de l'articulation ankilosée se trouvent deux articulations mobiles. Le doigt peut encore s'étendre et se fléchir; enfin il peut être utile au malade.

Les métacarpiens ont été réséqués dans leur corps et dans leurs extrémités.

La résection dans la partie moyenne se pratique rarement, elle a été faite par Bouchat; Vigarous en cite deux observations; on en trouve encore quelques autres dans l'article Amputation de l'Encyclopédie méthodique.

La résection de la tête des métacarpiens a été faite un bon nombre de fois. M. Champion cite un cas de résection de la tête du cinquième métacarpien dans sa thèse (1815).

On cite des cas de résection de la tête de tous les métacarpiens; mais c'est surtout le premier qui a fixé l'attention des chirurgiens. La résection a été pratiquée, et sur l'extrémité inférieure, et sur l'extrémité supérieure.

Dans la traduction de Pott, par Lassus, on rapporte que l'extrémité inférieure du premier métacarpien fut réséquée dans un cas de luxation irréductible du pouce; elle a été pratiquée deux fois par M. Roux et beaucoup d'autres encore.

Chez le malade qui va être opéré, c'est la tête du troisième métacarpien qui doit être réséquée avec la scie ordinaire. Cette opération est impossible, à moins de couper la paume de la main. D'après les anciens procédés, on sacrifiait inévitablement les tendons extenseurs; maintenant on peut éviter l'incision dans la paume de la main, et ménager le tendon extenseur.

Voici la description du procédé opératoire : Un premier temps de l'opération consiste à faire une incision en demi-lune en dehors de la phalange; la convexité de l'incision regarde en dehors, et la concavité en dedans. On dissèque un lambeau dans lequel on comprend le tendon extenseur. L'os se trouve ainsi mis à nu; on le coupe à l'aide de la pince de [illegible]. L'expérience prouve que les os coupés avec cette pince ne sont pas plus exposés à la nécrose que ceux qui ont été coupés avec la scie.

Le second temps consiste à disséquer l'os et à l'isoler de l'articulation. Il est assez difficile de ne pas blesser le tendon extenseur. Cet accident est moins à craindre aujourd'hui que l'on sait qu'un tendon coupé peut se réunir et reprendre ses fonctions. Si l'on s'aperçoit que la tête de la phalange soit également malade, on allonge l'incision, on écarte les tendons extenseurs et fléchisseurs, puis on la résèque.

Le troisième temps comprend le pansement. Le grand nombre de tendons et de lames aponévrotiques qui se trouvent dans les lèvres de la plaie, rendent peu probable la réunion par première intention. On ne doit alors songer qu'à la réunion médiate. On place quelques boulettes de charpie au fond de la plaie, et par-dessus un pansement simple avec des compresses enduites de cérat et des gâteaux de charpie, le tout maintenu avec une bande.

(1) Nous laissons à l'auteur la responsabilité des propositions ci-dessus, dont quelques-unes nous paraissent au moins hasardées. (*N. du R.*)

HOTEL DES INVALIDES. — M. Ribes.

Etranglement intestinal pris pour un empoisonnement.

Un homme jeune, d'une constitution athlétique, employé à la cuisine des Invalides, est pris de coliques violentes peu de temps après avoir mangé des poireaux contenus dans une casserole de cuivre. Aussitôt le bruit se répand qu'il est empoisonné par le vert-de-gris.

Transporté à l'infirmerie, dans la salle des fiévreux, service de M. Ribes, ce savant médecin, influencé par la voix commune et par l'absence de renseignemens exacts, et d'ailleurs pressé d'agir par l'intensité du mal, fait administrer au malade les antidotes des préparations de cuivre; le reste du traitement est en conséquence.

En attendant, le malade meurt en moins de vingt-quatre heures, après avoir offert tous les signes physiologiques de l'étranglement herniaire; et les renseignemens qui auraient pu éclairer le médecin et le guider dans son diagnostic n'arrivent que trop tard.

On apprend en effet que plusieurs de ses camarades avaient mangé du même mets dans la même casserole sans en être incommodés le moins du monde; et la religieuse employée à la cuisine déclare à M. Ribes que depuis plus d'un mois cet homme se plaignait continuellement de coliques qui ne le quittaient pas.

A l'autopsie on a trouvé un étranglement interne de l'intestin par l'intestin lui-même; un anse d'intestin grêle formait un anneau qui étranglait deux autres anses du même intestin, auxquelles il avait d'abord livré passage; celles-ci, à leur tour, étranglaient l'anse qui formait l'anneau.

La portion du canal intestinal soumise à ces constrictions multiples était fortement hypérémiée, et offrait une coloration analogue à celle qu'il présente dans le mœléna, et qui se rapproche beaucoup de la couleur lie de vin. Un travail exosmotique s'était opéré dans sa cavité, et le liquide de assez diffluent qu'elle contenait offrait la même couleur. Cet organe n'était gangrené sur aucun point.

L'estomac était parfaitement sain, et contenait une assez grande quantité de liquide qui n'a point manifesté la présence du cuivre sous l'influence des réactifs chimiques.

Les cas de ce genre sont rares dans la science; néanmoins les auteurs en ont consigné quelques exemples dans les livres. Le mode de formation de ces étranglemens internes est mal connu, ainsi que les causes qui les déterminent. Dans ce cas, des coliques ont existé pendant un mois avant la catastrophe qui a déterminé la mort, et il

---

porte aux assassins, et avait été ainsi la cause de leur mort.

» Je l'ai entendu plusieurs fois lier ces épouvantables souvenirs au retour des Bourbons en 1814; l'humiliation et le malheur du pays étaient de plus pour lui comme une humiliation et un malheur personnel, car c'était en quelque sorte au nom et sous l'invocation des Bourbons réfugiés à Coblentz, que ses parens avaient été massacrés.»

Nous ne suivrons pas avec l'auteur de la notice, le jeune médecin militaire au milieu des nombreux évènemens qui ont traversé sa vie. Chacun sait que pendant près de vingt ans Broussais soutint en vigoureux athlète une lutte scientifique dont il est toujours sorti victorieux. Six semaines avant de mourir, il composa encore, malgré ses souffrances et ses chagrins, un volumineux mémoire où se trouvent développées d'une manière hardie et nouvelle les questions les plus abstraites de la psychologie; puis, réunissant tout ce qui lui restait d'énergie, il vint un jour, la pâleur de la mort déjà empreinte sur le visage, il vint avec toute son indépendance faire entendre pour la dernière fois, dans le sanctuaire de la science, des paroles graves et solennelles.

Dans cette première partie de sa notice, M. Demontègre ne s'est point borné à faire ressortir les principaux évènemens de la vie de Broussais; il le prend à sa naissance, le suit jour par jour et ne le quitte plus qu'à sa mort. Il y a dans ses récits une exactitude de dates et de lieux dont on doit lui savoir gré. La justesse de ses idées, la concision et la clarté de son style quand il s'agit de l'analyse des travaux scientifiques de Broussais, prouvent qu'il a lu et relu, long-temps et mûrement médité les ouvrages de son illustre maître.

La seconde partie de sa notice contient des anecdotes et des particularités sur la vie de Broussais; c'est ici que M. Demontègre va nous montrer, comme il le dit lui-même, l'homme à nu. Ce n'est plus de la haute puissance intellectuelle de Broussais qu'il s'agit, mais de Broussais avec ses faiblesses, ses penchans et ses goûts; de Broussais dont la figure grave et sévère vous intimide un instant, mais dont le sourire gracieux et le regard plein de bonté vous subjuguent aussitôt.

Il y a de ces détails qui ne comportent pas l'analyse; aussi craindrions-nous d'affaiblir l'intérêt répandu dans cette seconde partie, si nous touchions à ces scènes attachantes de la vie privée: nous laisserons parler M. Demontègre.

» La gaîté de Broussais était intarissable comme sa verve scientifique. Je tiens d'un témoin oculaire qu'étant en Espagne, et faisant route avec plusieurs de ses camarades, il se mit à chanter avec tant d'inspiration et d'entrain que la troupe entière ne le laissait point cesser un seul instant. Après une chanson et les rires qu'elle avait provoqués, on en demandait une autre qui en provoquait de nouveaux et que suivait une troisième. Broussais se lassait encore moins que ses auditeurs, et il paria qu'il chanterait pendant toute la durée de l'étape, sans même se répéter une seule fois. Il gagna la gageure. Sa mémoire inépuisable lui aurait encore fourni des refrains long-temps après qu'on était arrivé au gîte.

» Il avait, du reste, une facilité merveilleuse à retenir ce qu'il avait entendu une seule fois; il savait par cœur une quantité prodigieuse de vers français et latins, au rythme desquels son oreille était excessivement sensible. Je l'ai vu quelquefois signaler sur-le-champ, et comme un musicien signale une note fausse, une erreur de quantité dans des vers qu'il ne connaissait pas et qu'il n'entendait qu'en passant. Il retenait même aussi bien la prose, et sa mémoire ne le laissa jamais en défaut pour une citation. Je lui ai entendu réciter des pages entières de Sydenham, entre autres le magnifique tableau que trace le médecin anglais du tempérament qui dispose à la goutte. Sa conversation était donc très souvent animée des souvenirs de ses lectures, toujours choisies avec un goût parfait et avec une justesse profonde d'application. Souvent, au Val-de-Grâce, il visitait cinquante ou soixante malades de suite sans tenir de cahier, et rectifiait par ses souvenirs personnels les fautes faites sur les registres. Parfois même, dans des momens d'impatience, il improvisait tout à coup des couplets satiriques que je ne voudrais pas donner pour des chefs-d'œuvre, mais qui rendaient, avec un rare bonheur et une vivacité d'expression très piquante, les sentimens moitié sérieux moitié risibles qui l'animaient.

» Il me serait difficile de dire jusqu'où s'étendait la sensibilité de Broussais : elle comprenait à la fois les hommes, les animaux et les choses; il n'y a que pour lui seul qu'il fût impassible. On a pu voir, par sa biographie, à quelles rudes épreuves sa jeunesse et sa vie toute entière avaient été soumises. « Si j'avais supporté, » me disait un de ses amis, homme d'ailleurs plein de force et » d'énergie, si j'avais supporté le quart des maux et des misères » qu'a endurés Broussais, je serais mort dix fois à la peine..... » Jamais cœur ne fut plus dévoué que le sien à l'amitié..... Il n'a jamais rien refusé à la demande d'un ami; aussi, il est mort sans fortune; mais je dois dire que, dans le moment du besoin, le dévouement de ses amis ne lui a pas manqué; il lui était certainement dû à tous les titres, mais il est bon de rappeler que son cœur généreux n'a pas été méconnu de tout le monde.

» Il aimait beaucoup les animaux. Outre les poules, dont le nombre était considérable, il avait aussi des pigeons, des chiens et des chats. Il n'est pas une seule de ces bêtes qui jamais ait eu à souffrir de lui. Il avait une horreur profonde des vivisections, et de sa vie il n'a fait une expérience sur un être animé.

» Quoiqu'il eût fait de très nombreuses campagnes et assisté à d'effroyables batailles, le spectacle de la guerre lui avait toujours fait une impression profonde, qui demeura jusqu'à la fin de sa vie. Un jour qu'un jeune homme vantait devant lui avec enthousiasme la gloire militaire de Napoléon, il donna des signes d'une vive impatience, et enfin il s'écria avec véhémence : Faut-il donc toujours que les idées se battent et fassent égorger les populations!.... Cette sensibilité naturelle n'avait point été émoussée au lit des malades. Jamais il ne vit, sans une émotion pénible, un homme près de mourir, cet homme lui fût-il d'ailleurs parfaitement inconnu.

» Sa bienveillance envers tous ceux qui l'entouraient lui avait donné sur son impétuosité naturelle une domination qui ne se démentait jamais. Il avait, pendant un temps, une vieille domestique qu'il conservait par humanité et qui était fort bête. Plusieurs fois par jour, cette pauvre femme commettait dans le service des maladresses et des sottises qu'elle aggravait encore par un ton brutal et grossier. J'ai vu souvent Broussais bondir de colère en voyant agir cette femme, et jamais cependant il ne laissa échapper devant elle une seule parole de dureté; mais dès qu'elle était sortie de l'appartement, il éclatait, et sa langue trouvait alors un torrent de paroles les plus pittoresques, les plus énergiques, où tombaient pêle mêle le latin, le grec et le français; puis, tout à coup, il se mettait à rire de son emportement.

» C'était surtout à table qu'il montrait les qualités aimables de son esprit; c'était là presque uniquement ses heures de repos; c'est là qu'il voyait ses amis et qu'il leur donnait rendez-vous... Les saillies les plus brillantes, les mots les plus piquans et souvent les plus profonds, les aperçus les plus ingénieux et les plus vrais, parfois des discussions sérieuses et sans prétention, tels étaient les plaisirs qu'il se donnait à lui-même, ainsi qu'à ses convives, quand sa verve scientifique le servait. Dans ces momens il s'y laissait aller, mais toujours sans pédantisme et avec une mesure dont le meilleur goût n'aurait point eu à se plaindre. Je me rappelle un jour entre autres, après un dîner à la campagne, et

est naturel de se demander si elles n'étaient déjà que le symptôme de l'étranglement, ou si, au contraire, elles étaient occasionnées par une inflammation de l'intestin, qui aurait donné lieu à un mouvement anti-péristaltique ou autre de cet organe, qui, à son tour, serait devenu la cause de l'étranglement.

HOPITAUX DE LONDRES.

Cas remarquable d'amaurose suivi de nécropsie;

par M. G. Kerrisson.

Un homme âgé de soixante-six ans, habituellement sobre et bien portant, est devenu peu à peu aveugle dans l'espace de trois ans. Depuis deux mois il souffre de maux de tête intenses, surtout à l'occiput, où le malade dit éprouver la sensation comme d'un ver en mouvement. A cette époque M. Kerrisson est consulté, et il le trouve dans l'état suivant :

Amaurose complète à droite ; pupille dilatée et insensible de ce côté. A gauche, ambliopie très avancée ; physionomie hébétée ; anxiété ; intelligence dérangée ; réponses lentes et pas toujours justes. L'ouïe et les autres sens sont à l'état normal. Les membres jouissent de leurs facultés naturelles, et le malade n'a jamais eu la moindre attaque.

La pression sur la peau du crâne ne donne aucun signe de douleur. La douleur profonde que le malade accusait n'est point augmentée par la pression ni par les positions diverses du corps, mais elle l'est considérablement lorsque le malade boit la moindre quantité de vin ou de bière. Pouls petit et faible ; action du cœur naturelle ; appétit assez bon, langue blanche et un peu chargée ; bouche amère ; garderobes assez naturelles. De temps en temps le malade éprouve de l'irritation au col de la vessie.

Les vésicatoires répétés à la nuque et l'usage habituel des pilules bleues, améliorent considérablement la santé du malade.

Plus-tard il est pris subitement de mouvemens convulsifs, de coma, et il meurt.

Nécropsie. Le crâne adhère si fortement à la dure-mère qu'on a beaucoup de peine à en détacher la calotte ; les vaisseaux de cette membrane sont fort congestionnés. Vers l'occiput il existe à la surface externe de la dure-mère quatre onces environ de sang extravasé. En coupant par tranches l'hémisphère droit du cerveau de haut en bas, on trouve la partie antérieure de la voûte du ventricule latéral à l'état sain, la postérieure très ramollie, mais pas décolorée. Les mêmes conditions ont été rencontrées dans l'autre hémisphère, mais à un degré plus considérable. Derrière le troisième ventricule, il existe une tumeur du volume d'une noix, pressant sur les corps quadrijumeaux et en partie sur le cervelet. Cette tumeur est de nature cartilagineuse, friable et molle sur quelques points. Elle est entourée de substance molle, infiltrée de sang sur quelques points. Cette infiltration s'étend dans l'hémisphère gauche. Sur le plexus choroïdien de ce côté, il existe un demi-gros de matière gélatineuse couleur d'ambre. Le reste de l'organisme est à l'état normal.

— On a assez souvent vu l'amaurose coïncider avec des tumeurs intrà-crâniennes ; mais malheureusement le diagnostic de la plupart de ces cas n'est que fort équivoque jusqu'à ce jour. On conçoit combien il serait important d'éclaircir ce point de séméiologie. Bien que le mal soit incurable, ce n'est pas peu de chose que de garantir les malades de ce fatras de médications présomptueuses de certains oculistes, dont le moindre inconvénient est d'affaiblir la constitution et hâter la perte des patiens. La tendance aveugle qu'ont les oculistes exclusifs pour les mercuriaux et la belladone dans le traitement de presque toutes les maladies de l'organe visuel, est funeste à beaucoup de malades. L'observation précédente et une foule d'autres analogues prouvent combien peu de confiance on doit avoir dans ces sortes de diagnostics systématiques que le scalpel anatomique dément tous les jours.

CHRONIQUE.

Figurez-vous M. Récamier au lit d'une malade, avec son air refrogné et ses sourcils froncés, appuyant ses deux mains décharnées sur une longue canne à laquelle il fait décrire des quarts de cercle ; entouré d'un bon nombre d'élèves à poses variées, et leur faisant cette leçon de thérapeutique :

« Cette malade, Messieurs, a fait tous les services de l'Hôtel-Dieu, et personne n'a pu la guérir. Entrée dans nos salles, nous l'avons soumise le premier jour à l'usage du chiendent ; le lendemain, pas d'amélioration ! (Ici M. Récamier enfonce son menton dans la poitrine; son front se rembrunit, et il fait une pause.)

» Le second jour, je fais donner un lavage (un grain d'émétique dans une pinte de bouillon de veau) ; pas de changement. (M. Récamier renfonce de nouveau le menton ; son visage devient de plus en plus sombre : nouvelle pause.)

» Le troisième jour, je prescris l'orge *perlé* (M. Récamier appuie à dessein sur le mot perlé) ; le lendemain, la malade était guérie. »

La leçon est finie ; le visage de M. Récamier rentre dans son calme habituel, et les élèves s'en vont avec les notes qu'il leur a été loisible de prendre. (*Historique.*)

— Des injustices criantes ont été commises à l'époque et à propos du dernier concours de l'internat. C'est au point que l'un des juges, homme impartial dont on ne saurait trop louer l'indépendance, a préféré se retirer plutôt que d'admettre un jeune concurrent qui avait très mal figuré dans les épreuves, et dont le mérite principal consistait dans la protection d'un autre membre du jury.

On ne saurait trop blâmer cette corruption qui se rencontre aujourd'hui dans tous les ordres, chez les grands comme chez les petits.

On nous dira : c'est là de la faiblesse, et non de la corruption. Appelez-la comme vous voudrez ; pour nous, c'est tout un. Que ce soit pour pousser le fils d'un ami, ou pour nommer au professorat le candidat protégé par M. Orfila ou par un personnage plus haut placé, il y a corruption pour nous toutes les fois que l'on s'éloigne sciemment des voies de l'équité.

Ce relâchement de la part d'un juge est d'autant plus funeste, qu'il exerce une influence fâcheuse sur le moral des jeunes gens. Ceux qui sont dépourvus d'appui tombent dans le découragement et abandonnent les études sérieuses auxquelles ils se seraient adonnés, s'ils n'avaient eu à espérer que dans leurs propres forces ; tandis que ceux qui sont placés dans des conditions opposées, se confient plus dans la puissance de leurs protecteurs que dans leur propre capacité : nous en avons eu trop d'exemples dans ces derniers temps. « Par qui êtes-vous poussé ? Voilà la demande que l'on fait aujourd'hui à un jeune homme qui se propose de concourir. » Que l'on y prenne garde ; cela ne promet pas un brillant avenir pour la science.

Académie de Médecine. — Séance du 22 janvier.

— *Singulière découverte microscopique.* — M. Chevallier annonce à l'Académie, pour prendre date, qu'en faisant des recherches microscopiques sur les animalcules spermatiques, il a trouvé au lieu de zoospermes des ascarus (rire prolongé).

Le savant micrographe n'a point dit dans quelle espèce de sperme, de jeune homme ou de vieillard, il a fait cette découverte.

— *Luxations congéniales du fémur.* — M. Pravaz obtient un tour de faveur pour lire une note sur les luxations congéniales du fémur, et les moyens de les guérir. Lorsque l'année dernière j'ai présenté, dit-il, à cette assemblée un petit malade que je venais de guérir de cette fâcheuse infirmité, un orthopédiste de Paris a contesté la réalité du fait ; pourtant des chirurgiens d'un très grand mérite, qui ont examiné le sujet à Paris et à Lyon, n'ont pas douté un instant de l'exactitude de la réduction, et, depuis lors, les bienfaits du traitement que j'avais employé, n'ont fait que s'accroître et consolider la cure.

Aujourd'hui j'ai l'honneur d'appeler l'attention de l'Académie sur un nouveau fait du même genre, qui confirme pleinement le premier. Il s'agit d'une petite fille âgée de dix à onze ans, dont le fémur était luxé congénitalement en haut et en arrière. Les conditions de son infirmité ont été constatées par la Société médicale de Lyon, avant et après le traitement. M. Pravaz a entrepris son traitement dans le mois de janvier 1838. Après plusieurs mois de préparation, il est parvenu à porter la tête fémorale au niveau de sa place naturelle, et enfin à la faire entrer dans sa niche rudimentaire ; mais la difficulté était de l'y maintenir ; le moindre mouvement du bassin ou du membre reproduisait la luxation, mais la réduction en était aussi facile. M. Stoltz, qui a examiné cette malade, a pu s'assurer positivement de la sortie et de la rentrée facile de la tête fémorale dans sa cavité articulaire.

Avec de la persévérance, cependant, et des ceintures pelviennes assez résistantes, M. Pravaz est parvenu à la maintenir ; et aujourd'hui il compte le quatrième mois de la persistance de la réduction sans récidive. Il espère obtenir une guérison aussi durable que chez le sujet qu'il a présenté l'année dernière.

Après ces détails, M. Pravaz se livre à quelques considérations d'anatomie pathologique propres à confirmer les idées déjà émises par d'autres observateurs sur la possibilité de ces réductions. Il termine en établissant quel pourrait être, d'après lui, le mécanisme ou le mode pathogénésique de la lésion. Pour lui, le déplacement en question dépend d'un déversement de la totalité du bassin, occasionné par une déviation de la colonne lombaire. Ce déversement ou ce déplacement de totalité du pelvis en avant, fait proéminer les têtes fémorales en dehors et en arrière ; un mouvement un peu brusque suffirait alors pour reproduire la luxation.

L'auteur appuie cette doctrine sur un cas de luxation qui s'est formée dernièrement presque sous ses yeux dans l'espace de quelques mois, chez une petite fille qu'il avait reçue dans son établissement. Il s'appuie sur ces considérations pour déduire que la luxation congéniale peut être non seulement guérie lorsqu'elle existe, mais encore prévenue lorsqu'on craint sa formation. (Commission).

— *Commission pour une nouvelle élection.* — L'académie s'occupe de la nomination d'une commission qui doit statuer sur la convenance de remplacer trois derniers membres décédés par l'élection d'un nouveau membre.

Le dépouillement du scrutin n'ayant pu être achevé dans la séance d'aujourd'hui, les noms des membres qui la composent seront proclamés à la séance prochaine.

— *Tournis chez l'homme.* — L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le rapport de M. Bouillaud. (*V.* le compte-rendu de la séance précédente.)

M. Castel : Dans la dernière séance, j'ai insisté sur deux points : sur la connexité réelle qui existe entre certaines maladies cérébrales et sur le non-fondement du système des localisations encéphaliques.

Dans sa réplique, M. le rapporteur m'a accusé de confondre l'épilepsie avec l'apoplexie ; il m'a mal compris, ou je me suis mal expliqué. J'ai dit seulement, d'après l'autorité de Morgagni, que le vertige et l'apoplexie n'étaient que des degrés d'une même maladie. J'ajouterai maintenant que le tournis des animaux n'est, selon moi, que le vertige chez l'homme, et par conséquent il est inexact de l'attribuer exclusivement à la compression des pédoncules du cervelet.

Je conviens avec M. Gerdy que les expériences sur les animaux vivans sont souvent assez infidèles ou même illusoires, si l'on veut établir sur elles seulement des vérités physiologiques ;

---

devant une réunion assez distinguée, il improvisa un tableau plein de feu et de vérité des progrès que les sciences naturelles, et particulièrement la physiologie, avaient faits depuis la révolution; tous les assistans étaient ravis, y compris les dames, qui s'étonnaient de trouver si claires et si intéressantes des matières qu'elles ne croyaient point faites pour leur admiration.

» Il était avec tout le monde d'une modestie et d'une candeur vraiment admirables. Je ne crois pas qu'il soit possible de citer dans sa vie un seul trait de vanité ; cette passion mesquine était trop au-dessous de sa grande ame. Il n'émettait jamais son opinion avec un ton de supériorité, bien qu'on eût pu aisément le pardonner à son génie ; mais lui-même s'en serait blâmé comme d'une faute de goût et d'une misère d'esprit ; il poussait la bienveillance jusqu'au scrupule, et il se serait reproché de blesser qui que ce fût par un mot inconvenant ou déplacé. Le ton de conviction profonde qui animait toujours sa voix et lui donnait une vibration si puissante, a pu tromper des gens peu observateurs ; mais, pour des esprits plus attentifs, il était évident qu'un cœur loyal et sincère animait seul cette parole impétueuse. »

Nous regrettons que M. Demontègre n'ait point insisté davantage sur certaines particularités qu'il connaissait aussi bien que nous, et qui pouvaient, sans être triviales, figurer dans sa notice.

Et, puisqu'il parlait d'attachement pour les animaux, pourquoi ne pas nous avoir raconté l'histoire de cette toute jeune chienne qui s'était échappée de sa niche, et que Broussais trouva un matin presque gelée dans sa basse-cour. Ensevelie sous la neige, et paralysée par le froid, la pauvre bête donnait à peine quelques signes de vie. Son maître la prit aussitôt entre ses bras et la porta dans son cabinet ; à force de frictions et de soins de toute espèce, il parvint enfin à la ranimer. Malgré tous les soins employés depuis, on ne put cependant rappeler le mouvement dans les membres postérieurs, qui aujourd'hui sont encore frappés de paralysie. Nous nous rappelons les colères terribles de Broussais quand on lui parlait de donner ou de faire tuer cette malheureuse chienne qui a survécu à son maître.

On cite de Broussais plusieurs traits semblables, et nous aurions désiré, nous le répétons, que M. Demontègre en eût tiré parti.

Et ces conversations si singulières que le grand homme avait souvent avec sa chatte ; et cette anxiété si vive qui se peignait sur son visage quand il était question de jeter à l'eau les trop fréquentes et trop nombreuses portées de cette même chatte, inséparable et silencieuse compagne de ses travaux de cabinet.... Pourquoi ne nous avoir rien dit de tout cela !

Il est un fait surtout que nous devons mentionner ici, et qui n'a pu arriver à la connaissance de M. Demontègre que quelques jours après la publication de sa notice. Nous voulons parler de ce vénérable ecclésiastique que Broussais parvint à guérir d'une maladie fort grave ; trop pauvre pour pouvoir payer avec de l'or l'homme auquel il devait la vie, M. *** avait silencieusement suivi le convoi de Broussais, et, bravant les foudres de l'intolérant *Quelen*, il était venu déposer sur sa tombe son tribut de regrets et de reconnaissance. Malheureusement l'heure trop avancée de la cérémonie et l'épaisseur des ténèbres nous ont privé de ce discours tout à la fois si simple et si éloquent, et qui certes restera comme le plus bel éloge qu'on ait pu faire de Broussais.

Nous savons que M. Demontègre a été pressé par le temps, et qu'il lui était impossible de tout dire. Il a dû aussi obéir aux exigences des amis de Broussais. Des bruits injurieux commençaient à circuler dans le monde sur la moralité de cet homme admirable ; il était donc de son devoir de répondre au mensonge et à la calomnie par la prompte publication d'une notice qui renferme tant de preuves d'une vie sans tache.

Du reste, nous dirons en terminant que jusqu'ici rien n'a paru d'aussi exact et d'aussi complet sur le caractère et les mœurs de Broussais.

Quant à sa profession de foi, dont la *Gazette des Hôpitaux* a donné l'extrait dans un de ses derniers numéros, nous ne pensons pas qu'il soit permis désormais d'élever le moindre doute sur son degré d'authenticité. Attaché pendant ces dernières années, en qualité de secrétaire intime, à la personne de Broussais, nous avons eu occasion d'entendre lire cette profession de foi par Broussais lui-même, et il nous a permis, ainsi qu'à plusieurs de ses amis, d'en prendre une copie. Cette pièce est, sans contredit, la plus importante de sa biographie ; elle sera lue et méditée par les savans et les philosophes.

Remercions M. Demontègre d'avoir livré à la publicité les dernières et les plus secrètes pensées d'un grand génie ; il a rempli sa tâche en homme grave et consciencieux. Sa notice peut être considérée comme la dette sacrée d'un fils à son père.

Lemaire, d. m. p.

EMPOISONNEMENT PAR L'ALCOOL.

Emploi de l'acétate d'ammoniaque ; guérison ; par M. Marsseille, membre du conseil de salubrité, ex-chirurgien en chef de l'hôpital Ste-Françoise, à Marseille.

Le nommé Gaspard H....., âgé de quatre ans, se trouva à la fin d'un dîner confortable, possesseur d'un énorme bol, dans lequel les convives avaient égoûté leurs verres, où s'étaient succédé une foule de vins, du kirsch-wasser, du rhum, etc., etc. Ce jeune enfant, qu'on avait *mis en train* par de nombreuses libations, but cette mixture alcoolique que l'on évalua à deux onces au moins. Il tomba presque immédiatement sur le plancher. Ce ne fut que deux heures après que j'arrivai.

Coma profond, dont rien ne pouvait le tirer ; le pouls presque nul ; la peau recouverte d'une sueur visqueuse et froide, où des vergetures nombreuses se faisaient remarquer. La pupille très dilatée ; l'œil convulsé.

Je lui administrai sur le champ un gros d'esprit de Mendérerus (acétate d'ammoniaque) dans une cuillerée d'eau sucrée, synapismes aux extrémités pelviennes et thorachiques, véricatoires à la partie interne des cuisses, compresses froides sur toute la surface du crâne. Une demi-heure après je fis avaler un demi-gros d'acétate d'ammoniaque ; une heure après la première ingestion l'enfant fit quelques mouvemens. La réaction à la peau ne s'opéra qu'au bout de deux heures, et alors seulement il me fut possible de faire piquer quinze sangsues à l'épigastre ; jusqu'alors elles s'y étaient refusées. Je continuai jusqu'à la dose de trois gros et demi l'ingestion de l'esprit de Mendérerus.

Peu à peu le malade reprit ses sens. Lavemens purgatifs ; selles abondantes, et les urines commencèrent à s'écouler. Mais la tendance à l'assoupissement ne se dissipa que douze heures après.

Le malade demeura dans un état d'hébétude pendant plusieurs jours. Sa convalescence fut longue, et les bains, les boissons lactées et mucilagineuses le rendirent complètement à la santé.

Les moyens que j'ai employés ne sont pas nouveaux sans doute, et c'est pour cela même que je crois utile d'en parler. On veut aujourd'hui guérir par une médication insolite. Chacun veut du nouveau, et cependant l'ancienne matière médicale est très riche pour qui sait l'exploiter.

— M. Serres, membre de l'Académie des Sciences, a été nommé, par ordonnance du 10 janvier, professeur d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle.

mais je ne saurais rejeter d'une manière absolue cette source de connaissances.

M. Gerdy revient sur la méthode expérimentale, ou plutôt sur les vivisections qu'il regarde comme impropres à conduire à aucune démonstration directe des fonctions du système nerveux. Les expériences et les conclusions de C. Bell, Bellingieri et M. Magendie sont, selon M. Gerdy, fort absurdes, fausses, et constituent la poésie de la science. Les faits pathologiques, d'ailleurs, les contredisent ; il cite des faits où la moelle était ramollie en avant, et pourtant il y avait perte de sentiment des membres inférieurs ; d'autres dans lesquels il y avait perte de mouvement, quoique la lésion existât sur les racines postérieures ; d'autres enfin où la moelle était complètement divisée, sans perte de sentiment ni de mouvement dans les parties sous-jacentes. (Sensation). Les faits positifs recueillis par Bourdach écrasent d'ailleurs, selon lui, toutes les expériences de M. Magendie, etc.

M. Ferrus: Je ne puis m'empêcher de relever quelques propositions échappées à MM. Castel et Gerdy. Le premier de ces orateurs a attaqué la réalité des localisations cérébrales; il est facile cependant de prouver par l'observation journalière des maladies cérébrales, que constamment les phénomènes morbides sont variables selon le siége de la lésion, et qu'on peut le plus souvent prédire assez exactement ce siége d'après la nature des symptômes. J'en dirai autant à l'égard de la dissertation très animée de M. Gerdy, concernant l'office des racines antérieures et postérieures des nerfs de la moelle épinière. Les faits pathologiques, en effet, viennent presque tous les jours confirmer les résultats des vivisections à cet égard, c'est-à-dire que les racines postérieures président à la sensibilité, et les antérieures à la motilité. Je ne crois pas, par conséquent, qu'on puisse raisonnablement contester les conséquences des expériences des modernes à cet égard.

M. Rochoux: Il y a deux manières de procéder dans l'étude des sciences: l'une *à priori*, c'est-à-dire par une sorte de devination ; c'est là une voie fort douteuse que personne ne doit suivre ; l'autre *à posteriori*, savoir par la voie expérimentale ; celle-ci est la seule qui puisse conduire à la découverte de la vérité. Par la méthode expérimentale, on ne doit pas entendre seulement celle qui résulte d'expériences matérielles plus ou moins nombreuses ; la réflexion, la tradition, l'érudition, l'observation font partie de cette méthode. Je ne vois pas, par conséquent, que M. Gerdy ait raison de s'élever contre elle, car elle est la seule bonne, la seule qu'on doit suivre. Sans l'expérience et le raisonnement, Harvey n'aurait pas découvert la circulation du sang. On pourrait en dire autant d'une foule d'autres découvertes. M. Bouillaud vous a dit qu'il croyait aux bases de la phrénologie ; mais que, quant aux organes en particulier imaginés par Gall, il n'avait pas encore pu se convaincre de leur réalité. Cette déclaration mérite d'être prise en considération, car en ce sens je partage complètement sa manière de voir. Déjà le raisonnement faisait présumer que les fonctions du cervelet doivent être différentes de celles du cerveau, attendu leur variété de structure; l'observation est venue confirmer cette présomption ; mais il y a loin de là à l'établissement arbitraire d'une foule d'organes particuliers dont personne n'a pu constater l'existence.

Je vote pour le rapport et ses conclusions.

M. Londe: M. Gerdy vient de vous dire des choses tellement paradoxales sur le système nerveux, que je ne puis m'empêcher de lui demander où se trouvent consignés les faits qui démontrent que la division complète de la moelle épinière n'a pas été suivie de la perte de la sensibilité et du mouvement des parties sous-jacentes.

M. Gerdy : Je vais vous lire les observations.

M. Londe : Il est important d'en apprécier l'exactitude ; car plus d'un auteur a, dans la vieillesse, désavoué des faits qu'il avait publiés dans sa jeunesse. (Mouvement d'hilarité.)

M. Gerdy cite trois cas de ce genre, dont un appartient à Desault; un second à M. Roux, observé aussi par M. Magendie ; un troisième à M. Ollivier (d'Angers).

M. Ollivier (d'Angers) (se retournant avec un visage enflammé et menaçant vers M. Londe): Vous voyez qu'il s'agit de faits positifs que personne ne désavoue!...

M. Londe : Le fait de M. Ollivier n'a pas été observé par lui-même ; il lui a été rapporté verbalement par un élève des hôpitaux ; il pourrait par conséquent manquer d'exactitude.

M. Ollivier réplique avec des formes peu académiques. Nous ne pouvons saisir les paroles qu'il adresse à M. Londe.

M. Blandin soutient l'exactitude des résultats énoncés par C. Bell, Bellingieri et M. Magendie, sur la destination des deux racines des nerfs de la moelle épinière. Il prend pour point de comparaison les nerfs de la cinquième paire, qui offrent, comme ceux de la moelle, plusieurs racines à leur origine; les postérieures sont incontestablement destinées au sentiment, et les branches qu'elles forment ne se rendent à aucun muscle; les antérieures, au contraire, sont destinées au mouvement et au sentiment à la fois, et se distribuent exclusivement à différens muscles.

L'orateur rappelle avoir démontré depuis long-temps que les racines postérieures ou ganglionnaires de la portion supérieure de la moelle qui fournit les membres thoraciques sont beaucoup plus grosses que les mêmes racines de la portion inférieure qui fournit les membres inférieurs, ce qui est parfaitement d'accord avec la sensibilité plus exquise qui existe aux appendices des membres supérieurs. Dans un cas enfin de maladie de Pott, que M. Blandin a eu l'occasion de soigner à l'Hôtel-Dieu, le sujet a présenté la paralysie du mouvement des membres inférieurs, le sentiment étant resté intact. A l'autopsie il a trouvé un abcès à la partie antérieure de la gouttière rachidienne, ce qui confirme pleinement la doctrine dont il est question.

M. Bouillaud répond catégoriquement aux objections de MM. Gerdy et Castel. Il fait voir toute la légèreté et l'espèce de passion qui existe dans le discours de M. Gerdy, dont le soin principal se réduit plutôt à contredire les faits acquis à la science qu'à chercher directement la vérité. Vous trouvez révoltante, dit l'orateur à M. Gerdy, la phrase que j'ai mise dans mon rapport concernant les *admirables* travaux des modernes sur le système nerveux ; je supprimerai volontiers le mot *admirables* ; mais si vous ne voulez pas que j'admire les travaux des autres, faites-moi voir ce qu'il y a de véritablement *admirable* dans les pages de votre Physiologie que vous venez de lire, etc.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Cyrtomètre, nouvel instrument de mensuration ;

Par le docteur ANDRY.

De nos jours, les lésions du cœur, ces mystères de la médecine d'autrefois, rentrent, pour la clarté du diagnostic, dans la catégorie des cas les plus lucides. Ce progrès si capital de la médecine moderne est dû, sans contredit, en grande partie, aux travaux du professeur Bouillaud. Parmi les signes dont il a enrichi la science à cet égard, il en est un des plus applicables, si je puis ainsi dire, et des plus utiles par conséquent, en ce sens que, comme le frémissement vibratoire, il frappe dès le prime-abord et sans exiger le secours d'une habitude antérieure.

Ce signe est la *voussure précordiale*. Si manifeste pourtant, si incontestable que soit la valeur de ce signe, il s'est trouvé des praticiens qui l'ont révoqué en doute ; soit que, par une singulière perversion de la vue, ils se soient obstinés à nier une voussure existante ; soit que, forcés de l'admettre, ils se soient réfugiés derrière le spécieux abri de ce fait que souvent les saillies de la région précordiale sont hâtives, ou bien à l'ombre de cette pauvre objection que ces voussures acquises, morbides, résultat parfois de l'altération d'une valvule du cœur, ne sont pas parce qu'elles leur semblent impossibles.

C'est pour convaincre ces praticiens aveugles, sceptiques ou incrédules, que le docteur F. Andry a imaginé le *cyrtomètre* (de curtos courbe), instrument destiné, non seulement à constater la voussure précordiale, mais encore à mesurer son degré et ses différences, soit en plus, soit en moins, pendant le cours d'une maladie ; différences qui, plus d'une fois constatées par ce jeune docteur dans les salles de M. le professeur Bouillaud, peuvent fournir une bien victorieuse réponse aux objections ci-dessus.

Le cyrtomètre est composé d'un ressort d'acier horizontal, garni de drap sur celle de ses faces que l'on applique contre la poitrine, et dont l'autre supporte dans son milieu une échelle graduée, qui, habituellement couchée le long du ressort, peut être redressée à volonté et fixée à angle droit au moyen d'une vis. Cette échelle est munie d'un curseur que mettent en mouvement, lors de l'incurvation du ressort, deux tiges parallèles à la direction de celui-ci, fixées chacune à l'une de ses extrémités, et qui nécessairement se redressent d'autant plus que le ressort se courbe davantage.

Il est de toute évidence que la première application de cet instrument doit être faite sur les régions mammaires droite et gauche, comparativement. C'est la différence de leurs saillies qui donne le degré de la voussure en question.

On conçoit encore que le cyrtomètre est susceptible de bien d'autres applications; ainsi, par exemple, les épanchemens pleurétiques, et en un mot tous les cas où il peut être de quelque intérêt pratique de mesurer le *quantùm* d'une saillie pathologique; cet instrument manquait dans les sciences exactes. Il peut devenir utile et pour ces sciences, et surtout pour la médecine qui, elle aussi, devient maintenant chaque jour une science exacte.

Le cyrtomètre a été confié, pour sa fabrication, aux soins intelligens de M. Charrière; c'est dire que rien ne manque à son exécution : il est, d'ailleurs, éminemment commode et portatif.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 26 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 12, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Andral.

Cas rare de coagulation du sang dans les vaisseaux.

(Observation suivie de quelques remarques sur cette altération.)

La femme qui fait le sujet de cette observation, âgée de cinquante-neuf ans, fut réglée à dix-huit ans, et vit ses règles se supprimer sans aucun accident vers l'âge de quarante-huit ans. Jusqu'à cette époque sa santé avait toujours été bonne. Cette femme, mère de six enfans, accoucha pour la dernière fois à quarante-quatre ans. Vers l'âge de trente-quatre ans il se manifesta quelques douleurs épigastriques, des nausées et des vomissemens, dont la durée ne fut que de deux mois, après lesquels la malade se rétablit complètement. Il y a trois mois seulement que des troubles survinrent de nouveau dans les organes de la digestion; douleurs assez vives à l'épigastre, dyspepsie, régurgitation, malaise et anxiété après les repas, tels furent les symptômes qu'éprouva la malade. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, une tumeur se développa dans le milieu du ventre.

A son entrée dans le service de M. Andral (5 décembre 1838), la face est pâle, grisâtre, un peu bouffie; les jambes, sur lesquelles on voit des traces d'anciennes varices, sont un peu œdématiées; le reste du corps est amaigri, la circulation accélérée; le pouls, à 120 pulsations par minute, offre encore une certaine force; au bras gauche, la veine basilique qui longe le bord interne du biceps, forme un cordon dur et résistant qui se dessine sous la peau et dépasse le pli du coude. En pressant sur ce vaisseau, on sent des grumeaux séparés les uns des autres, et qui peuvent se déplacer. La langue est naturelle, la soif nulle, l'appétit conservé, les selles comme dans l'état normal, l'épigastre presqu'insensible. On trouve dans cette région et dans l'hypochondre droit une tumeur constituée par un grand nombre de granulations assez grosses et agglomérées. M. Andral prescrit une saignée exploratrice afin de savoir au juste quelle peut être la cause de sa distension.

Diagnostic. Cancer du pylore et du foie.

Une saignée faite le lendemain (6 décembre) a permis d'extraire, par l'ouverture pratiquée à la veine, un caillot allongé, d'un pouce et demi, solide, blanc, grisâtre et parfaitement organisé; l'autre partie de la veine contient encore un caillot dont on peut constater la présence.

Comme il était important de savoir à quelle époque remontait la formation du caillot, et quels accidens s'étaient développés alors, la malade fut interrogée sur tous ces points, et déclara qu'elle avait ressenti, un mois avant son entrée à l'hôpital, quelques douleurs dans le bras gauche, et qu'elle avait cru trouver un gonflement dans la veine. Jamais le membre n'a présenté la moindre trace d'œdème, et jusqu'à la mort on a pu constater cette absence de toute infiltration séreuse; les veines collatérales ne présentaient aucun développement.

Les jours suivans l'état de la malade est à peu près le même; la veine contient toujours un caillot de la grosseur du petit doigt; il ne cause d'ailleurs aucune gêne, et la pression n'y développe pas de douleur. Bientôt le ventre se remplit de sérosité; celle-ci s'infiltre en quantité assez considérable dans les membres inférieurs, et le 13 décembre l'œdématie de toutes les parties est assez considérable, et s'étend aux membres supérieurs; cependant la main gauche est encore exempte de gonflement. A partir de cette époque la langue se sèche mais reste pâle; la peau est brûlante, dépourvue de toute humidité; le pouls est toujours au-dessus de 112, et la malade succombe le 20 décembre après une courte agonie.

Les urines furent examinées avec soin pendant tout le cours de la maladie. Toujours très acides, quoique l'on administrât de l'eau de Vichy et le bi-carbonate de soude, elles étaient tantôt transparentes, tantôt troubles et jumenteuses; le dépôt formé naturellement par la réaction des principes contenus dans l'urine, ou déterminé par quelques gouttes d'acide nitrique, se redissolvait dans un excès de cet acide, et disparaissait aussi par la chaleur.

Autopsie. La veine basilique gauche est ouverte avec soin dans toute sa longueur, et on n'y découvre aucune adhérence entre le caillot qui la remplit et la membrane interne du vaisseau. Celui-ci conserve sa texture normale; sa séreuse est lisse et polie; seulement, à la partie supérieure du bras, près de l'aisselle, le calibre de la veine se rétrécit un peu. Le caillot, dans ce point, offre une assez grande densité; il se continue avec celui renfermé dans l'intérieur de la veine. Ce dernier est constitué par une fibrine fortement colorée par la partie rouge du sang; sa consistance est celle de la fibrine: on peut l'extraire en un seul cordon de la veine qui le contient. En l'incisant on y trouve une texture homogène, une densité égale partout; toutes les veines du bras gauche, des deux membres inférieurs, et celles des pieds, qui étaient variqueuses, offrent exactement la même concrétion. Ces vaisseaux, soit profonds, soit superficiels, sont distendus par des caillots que l'on peut enlever sans peine, et qui forment des cylindres fibreux, denses, fortement colorés en rouge, représentant les vaisseaux et leurs divisions.

Les concrétions des veines des membres abdominaux sont composées, ainsi que les précédentes, de couches concentriques de fibrine, superposées, intimement unies entre elles, et plus colorées au centre qu'à la circonférence. Du reste, toutes ces lames réunies forment un tout homogène et d'égale consistance; cependant on retrouve çà et là, dans la veine fémorale gauche, une matière assez molle, d'un rouge lie de vin, comme sanieuse, que l'on ne peut mieux comparer qu'à de la fibrine colorée et ramollie ou à de la matière encéphaloïde ramollie. Les parois de la veine en contact avec cette matière ne sont le siége d'aucune altération.

La veine cave et l'aorte renferment du sang coagulé; celui de l'aorte constitue un caillot assez dense et résistant d'un volume plus considérable que ceux que l'on y trouve habituellement. Les valvules aortiques épaissies sont sur le point de subir la transformation cartilagineuse.

Le foie, hypertrophié, présente à sa surface convexe des masses cancéreuses, arrondies, creusées en godet, larges d'un demi-pouce environ, et séparées les unes des autres par des portions indurées du parenchyme hépatique. Toute son épaisseur est envahie par ces masses cancéreuses qui ne sont point indurées. Un caillot existe dans une des veines hépatiques. La bile offre une couleur d'un vert foncé.

Tout le pylore est occupé par un cancer passé, en plusieurs points, à la période de ramollissement; les diverses tuniques de l'estomac sont converties en tissu squirrheux; les ganglions prévertébraux ont subi la même altération.

Les reins, de grandeur naturelle, sont décolorés; leurs substances corticale et tubuleuse, quoique très pâles, sont faciles à distinguer l'une de l'autre.

Les poumons, examinés avec soin, n'offrent aucune espèce de lésion, si ce n'est un peu d'engouement vers les parties inférieures.

— Les annales de la science renferment peu d'observations aussi curieuses que celle dont nous venons de retracer l'histoire. Quelle source féconde de remarques importantes pour le médecin qui veut étudier les altérations du sang et le rôle immense qu'elles jouent dans la pathogénie de différentes affections générales? Si nous jetons les yeux sur les principales circonstances de la maladie, nous voyons une affection cancéreuse de l'estomac et de la glande hépatique marcher d'une manière aiguë, autant du moins qu'on peut le supposer, d'après les renseignemens fournis par la malade; puis, un mois avant la mort, et sans qu'aucun accident grave se manifeste, sans que la maladie de l'estomac et du foie s'accompagne de symptômes fâcheux, une altération particulière survient dans le sang, une douleur se montre au bras gauche sur le trajet d'une veine, et tout fait présumer que le caillot, déjà parfaitement organisé lorsque la malade entra à l'hôpital, s'était développé à l'instant dont nous parlons. Nous ne trouvons ensuite dans les symptômes et dans la marche de la maladie rien qui puisse nous faire prévoir la nature des altérations que l'on a constatées après la mort. L'observation nous révèle un cancer de deux viscères et voilà tout. Si l'investigation attentive du médecin chargé du service ne s'était point portée sur le système circulatoire, on n'aurait constaté que les symptômes d'une maladie cancéreuse, en apparence peu grave,

---

FEUILLETON.

CONSIDÉRATIONS SUR L'IVOIRE

Pour servir à l'étude de l'organisation des dents;

Par M. Duval, de l'Académie de Médecine (1).

Depuis la plus haute antiquité, les naturalistes ont donné le nom d'ivoire à la substance de la défense de l'éléphant. La défense du rhinocéros et du cachalot, les dents du masto lonte et de l'hippopotame, la mâchoire de la baleine, etc., présentent, il est vrai, un tissu éburné, analogue à celui de l'éléphant; mais ce n'est pas là de l'ivoire. La structure, le grain, et les propriétés de la défense de l'éléphant sont tout-à-fait différentes de celles des matières éburniformes; et bien que l'artisan confonde communément entre elles toutes ces substances qui circulent dans le commerce sous le nom d'ivoire, le savant qui les a étudiées sous le rapport anatomique saura les distinguer aisément d'un simple coup-d'œil. M. Duval ayant mis à notre disposition une foule de ces matières semblables en apparence, il nous a été facile de les distinguer entre elles d'après les données que nous allons exposer. Il est bon d'ajouter que le parenchyme des dents molaires de l'éléphant est également formé d'ivoire comme les défenses; avec cette différence que dans les molaires, l'ivoire présente une disposition digitiforme ou tuberculiforme aplatie, et qu'il est encroûté d'un émail de plusieurs lignes d'épaisseur. Cette forme particulière de l'ivoire des molaires le rend peu utile dans les arts.

On a agité la question de savoir si les défenses de l'éléphant étaient des cornes ou des dents. Jusqu'à Daubenton, on les avait regardées comme des cornes; ce digne collaborateur de Buffon ayant pris en considération leur implantation constante dans les maxillaires, et leur organisation toute différente de celle des cornes, a conclu avec raison que si ces corps ne sont pas des dents, ils sont encore moins des cornes. Il n'y a plus de doute aujourd'hui à ce sujet; les travaux récens d'anatomie ont démontré que les défenses de l'éléphant ne sont que deux dents canines. Nous venons de voir, d'ailleurs, que les dents molaires chez le même animal ne diffèrent des défenses que par la forme et par l'incrustation d'émail qu'on rencontre à leur couronne. Le célèbre Cuvier est même allé plus loin; il a désigné du nom d'ivoire le parenchyme dentaire de tous les animaux en général, sans en exclure l'homme.

Cette proposition semble peut-être exagérée, vu que le parenchyme des dents de la plupart des animaux, et en particulier de l'homme, est tout à fait osseux. Nous disons le parenchyme, car la partie corticale, ou l'émail, forme une substance tout à fait à part. Si l'on veut cependant réfléchir que le tissu osseux peut, dans certaines circonstances, acquérir une structure analogue à celle de l'ivoire (*éburnation ou ostéosclérose*), on ne trouvera rien d'exagéré dans l'idée de notre grand anatomiste. L'éburnation ne se rencontre qu'accidentelle chez l'homme; elle peut exister, comme elle existe en effet, à l'état normal chez quelques animaux.

Il est prouvé aujourd'hui que l'éburnation ne dépend que d'une sursaturation de matière calcaire. Les exostoses dites éburnées n'acquièrent la densité luisante de l'ivoire que lorsqu'elles subissent cette espèce de congestion terreuse; il en est ainsi des os normaux qui éprouvent le même changement. Ruysch a fait faire des manches de scalpel d'un fémur humain qui était éburné, et que beaucoup de personnes prenaient pour de l'ivoire; nous possédons nous même un fragment de tibia dont l'éburnation est telle qu'on pourrait l'employer au même usage que le fémur du cabinet de Ruysch. Si vous dépouillez ces substances éburniformes d'une certaine quantité de matière calcaire à l'aide de la macération dans un acide minéral étendu, la densité et le poli, analogues à ceux de l'ivoire, disparaissent complètement.

Ne pourrait-on pas admettre maintenant que l'apparence brillante et unie du véritable ivoire tient à la même circonstance que nous venons d'indiquer? Nous n'en doutons nullement: une pièce d'ivoire fossile, de la collection de M. Duval, nous en donne la conviction. Cette pièce est une portion de défense d'éléphant dont un côté a été privé, par l'action des terres où elle était ensevelie, d'une partie de matière calcaire; tandis que l'autre est resté intact et conserve tous les caractères du véritable ivoire. On voit, dans la portion privée de matière calcaire, que l'ivoire a non-seulement perdu l'aspect uni et brillant qui lui est propre, mais encore une grande partie de sa résistance; de sorte qu'on peut étudier que les défenses et les autres dents de l'éléphant, comme celles de plusieurs autres animaux, ne sont aussi dures et aussi luisantes que par l'espèce de sursaturation calcaire ou de marmorisation que subit leur tissu primitif. En conséquence, si la substance d'une dent d'hippopotame est plus dure, plus lisse et plus brillante que celle de l'éléphant; si cette dernière l'est plus que celle de la mâchoire de la baleine, etc., cela tient uniquement à la proportion de matière calcaire qui entre naturellement dans la composition de chacune d'elles.

Une chose digne de remarque, c'est que même dans l'état le plus complet de formation de la défense de l'éléphant, c'est-à-dire lorsque l'oblitération de son canal intérieur est complète, la substance si compacte de ce corps jouit encore d'une vitalité très remarquable. M. Duval nous a fait voir plusieurs défenses qui avaient été fracturées durant la vie de l'animal; la lésion avait été parfaitement réunie par un véritable cal semi éburné. D'autres défenses que M. Duval a fait scier, présentent des balles de fusil en plomb ou en fer, des clous ou même des espèces de vis métalliques enchâssées dans le centre de leur substance, entourées d'une sorte de séquestre ou de nécrose, la plaie extérieure étant complètement cicatrisée, de même que le trajet de ces projectiles. Ceci n'étonnera point, si on se rappelle que l'ostéosclérose chez l'homme présente souvent le même phénomène (Lobstein). La vitalité d'un os frappé d'éburnation peut devenir, il est vrai, moins prononcée que dans l'état normal, puisque le parenchyme osseux est alors privé de la nourriture qui lui était fournie par le canal médullaire; elle n'est cependant pas complètement étouffée par la matière calcaire, car l'os n'est point dans ce cas frappé de nécrose, ainsi que Bichat l'avait présumé.

Il résulte des considérations précédentes :

1° Que la facilité qu'offre l'ivoire éléphantin à se laisser tailler et façonner de mille manières, dépend de la proportion modérée de la matière calcaire qui sature sa substance.

2° Que l'ivoire jouit chez l'animal d'une vitalité réelle qu'on peut comparer à celle des os éburnés chez l'homme. Cette vitalité existe même dans les cas où la défense est arrivée à son complet développement, ou à l'état d'oblitération totale de son canal intérieur.

Tant que la défense de l'éléphant est jeune, elle offre un canal intérieur qui est d'autant plus large qu'on s'approche de l'alvéole. Ce canal est absolument l'analogue du canal dentaire chez l'homme. Il s'oblitère graduellement du sommet vers la base, et

---

(1) Nous extrayons cet article d'un travail très intéressant que M. Duval a lu à l'Académie de médecine, et qui doit être inséré dans les actes de cette société. (*N. du Réd.*)

et qui cependant s'est terminée promptement d'une manière fatale.

Il est inutile de chercher à prouver la coagulation spontanée du sang dans un grand nombre de vaisseaux ; elle devint évidente pendant la vie, puisque l'on put extraire de la veine basilique, par l'opération de la saignée, un caillot fibrineux d'une organisation complète, et que sa prolongation dans la partie supérieure de la veine était des plus évidentes. On ne peut pas non plus se refuser à admettre que la coagulatiou du sang se soit effectuée long-temps avant la mort dans les veines du bras et dans la plupart des veines de la jambe et de la cuisse, car le degré de solidité et de cohésion de la fibrine donnait au caillot, tel que nous l'avons décrit, des caractères que ne possèdent pas les caillots formés après la mort. Il nous serait difficile de dire à quelle époque a eu lieu cette formation ; aussi ne hasarderons-nous aucune opinion à cet égard. On pourrait sans doute la faire remonter à l'époque où l'on vit paraître l'œdème des membres inférieurs et l'ascite ; comment, en effet, supposer, dira-t-on, qu'une grande partie des vaisseaux efférens puissent être oblitérés sans que la sérosité ne s'épanche dans le tissu cellulaire. Tout en reconnaissant la vérité de cette assertion, nous ferons remarquer qu'elle n'est pas acceptable lorsqu'on la prend dans un sens trop absolu et que la circulation collatérale offre des ressources inespérées, comme l'a montré M. Reynaud dans son mémoire. Si l'on voulait d'ailleurs une réponse encore plus décisive que celle que nous venons de donner, on la trouverait dans l'observation elle-même : ne nous montre-t-elle pas, en effet, une absence complète de toute infiltration dans le bras gauche, dont les principales veines étaient cependant occupées par un caillot ; c'est même là une des particularités les plus curieuses du fait que nous rapportons, et qui prouve que l'oblitération d'une veine principale ne suffit pas toujours pour amener une anasarque.

Ce premier point établi, il faut chercher la cause de la coagulation du sang ? S'il n'y a que les sangs riches en fibrine qui puissent aisément se coaguler, comment concevoir que celui d'une femme amaigrie, débilitée par une affection organique presque nécessairement mortelle, réunisse les conditions favorables à la coagulation ? Cette circonstance peut exister, nous le savons, puisque l'on a vu chez des sujets saignés un grand nombre de fois, le sang offrir encore à la fin la couenne que beaucoup d'auteurs considèrent comme annonçant la prédominance de la fibrine ; mais d'ordinaire vers le dernier terme des maladies organiques, le sang se trouve dans de tout autres conditions. Nous ne voulons pas d'ailleurs aborder cette question du sang coagulable, dont M. Denis a tracé les caractères, parce que nous serions forcés d'y consacrer de longs développemens, et que nous préférons nous borner à l'interprétation des faits que nous fournit notre observation. L'analyse chimique aurait pu seule montrer que le sang de cette femme, atteinte de cancer, devait sa coagulation plus grande à une constitution moléculaire toute spéciale.

On peut encore chercher la cause de l'altération du sang d'une part, dans une affection des parois veineuses, et d'autre part dans le mélange de la matière cancéreuse résorbée avec le sang. Les exemples de phlébite spontanée survenue indépendamment de toutes causes traumatiques sont très rares. M. Cruveilhier en a rapporté une observation. Il serait absurde de supposer l'existence d'une telle phlébite chez la femme en question ; elle a senti, il est vrai, une douleur sur le trajet de la veine ; et peu de temps après, une tumeur correspondant au caillot qui s'y était formé ; mais les symptômes qu'elle a éprouvés, et qui n'ont point nécessité l'intervention du médecin, ne peuvent en aucune manière être rapportés au développement d'une phlébite, dont il ne restait d'ailleurs aucun vestige sur le cadavre, à moins que l'on ne veuille considérer comme tel le rétrécissement léger de la partie supérieure de la veine. Si l'on admettait la phlébite pour les caillots du bras, il faudrait alors soutenir aussi qu'elle a existé dans les veines des membres inférieurs, et alors on aurait une phlébite spontanée générale.

Nous devons maintenant nous demander si la matière cancéreuse ne peut pas passer dans le sang, et si son mélange avec ce liquide n'amène pas dans la constitution du sang un changement tel, qu'il en résulte la dissociation de ses divers principes.

M. Velpeau et d'autres auteurs ont rapporté des cas intéressans d'affection cancéreuse avec pénétration de cette matière morbide dans le torrent circulatoire ; elle se fait :

1° par résorption pure et simple de la matière.

2° Par suite de la destruction des parois veineuses en contact avec l'organe affecté.

3° Enfin elle peut se former dans le caillot que renferme une veine frappée d'inflammation, et dont la cavité a été envahie par la matière cancéreuse. La présence de ce produit morbide mêlé au sang ou à des caillots contenus dans les veines permet seule d'affirmer que la résorption cancéreusc a eu lieu. Devons-nous donc regarder comme ayant cette origine, la matière ramollie de couleur lie-de-vin, trouvée au milieu des caillots de la veine fémorale. Nous pouvons affirmer qu'après une longue et patiente observation faite à l'œil nu et au microscope, nous n'avons pu déterminer nettement si nous avions affaire à de la fibrine ramollie ou à du cancer. La substance en question avait bien tous les caractères qui ont fait croire à M. Velpeau que c'est là de la matière cancéreuse ; mais, sans mettre en doute la vérité des observations de ce chirurgien, nous n'avons pu nous former une conviction à cet égard. Cependant nous serions assez disposé à admettre que le mélange de l'ichor cancéreux avec le sang a été une des causes de la coagulation de ce fluide. Nous disons une des causes, parce que nous sommes persuadé qu'il en a fallu d'autres pour provoquer cette coagulation. Si, en effet, celle dont nous parlons était suffisante, pourquoi ne verrait-on pas plus souvent des concrétions fibrineuses occuper les vaisseaux des cancéreux? On ne peut pas objecter que dans ce cas où on ne les rencontre pas, c'est que la partie la plus liquide de ce produit n'a point passé dans le sang ; car tous les symptômes de l'état général appelé cachexie cancéreuse indiquent positivement que la matière morbide est résorbée.

Chez la femme qui fait le sujet de notre observation, les signes d'une infiltration générale de tout le solide vivant étaient peu prononcés, et cependant elle a offert cette coagulation du sang, qui dès-lors ne peut tenir à la seule influence de cette cause. Si l'on nous mettait en demeure de formuler notre opinion sur ce sujet, nous dirions que la constitution particulière du sang a joué le principal rôle dans la coagulation, mais qu'il a fallu une cause déterminante, et qu'elle a consisté dans le passage de la matière cancéreuse dans le sang.

X...

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Suite des résections des os de la main.

Le malade couché au n° 26, âgé de quarante-cinq ans, tailleur d'habits, a une constitution un peu usée. Il y a trois ans, il fut atteint d'une fluxion de poitrine dont il ne guérit pas complètement. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, il a constamment toussé et craché ; il avait aussi considérablement maigri, lorsqu'il y a six mois il reprit un peu d'embonpoint et de force, sans pourtant cesser de tousser et de cracher. Aujourd'hui il est extrêmement maigre; sa toux continue ; il expectore des crachats douteux, c'est-à-dire qui n'appartiennent ni à un vieux catarrhe, ni à la phthisie ; ils sont à moitié opaques et écumeux. Les signes physiques n'ont également rien donné de positif à cet égard. M. Bouillaud, qui a bien voulu l'examiner, a trouvé au sommet du poumon un peu de retentissement de la voix et un peu de diminution de la respiration ; il n'a trouvé nulle part de signes de cavernes tuberculeuses. La percussion n'a pas donné de diminution sensible de sonoréité. Si la maladie que porte ce malade était une affection tuberculeuse, il y a à croire qn'il y aurait des cavernes ; car des tubercules qui se seraient développés il y a trois ans, à la suite d'une pneumonie, ne seraient pas restés latens pendant aussi long-temps; il y en aurait bien au moins quelques-uns qui se seraient ramollis. Si donc cet homme a des tubercules, ils ne peuvent être que récens.

Quelle que soit la nature de la maladie, dès lors que ce n'est pas la phthisie, elle ne pourrait contr'indiquer une opération : elle n'est pas dangereuse ; les autres organes sont parfaitement sains.

La maladie pour laquelle cet homme réclame les secours de la chirurgie est une carie ou une nécrose de l'extrémité supérieure des quatrième et cinquième métacarpiens. A la face dorsale de la main droite, au niveau de l'extrémité postérieure des os précédemment nommés, existe une ulcération qui s'est faite depuis plusieurs mois. Si on introduit le stylet par cette plaie, on arrive sur l'extrémité postérieure des deux derniers métacarpiens, et l'on reconnaît qu'ils sont atteints de carie ou de nécrose. La maladie semble assez circonscrite ; elle ne paraît pas s'étendre sur l'articulation du poignet.

On voit fréquemment de ces altérations des os dépendre d'une maladie interne ; les phthisiques en sont assez souvent atteints. Mais chez notre homme, la maladie reconnaît une cause externe. A la suite d'un effort, il éprouva un craquement dans la main, et bientôt apparut une tumeur. Il consulta un médecin, qui conseilla de faire la compression. La tumeur s'enflamma ; on appliqua des cataplasmes et un abcès s'ouvrit ; il en résulta une plaie qui ne s'est plus refermée depuis.

La maladie de poitrine et la maladie de la main sont deux affections bien distinctes, n'ayant entre elles aucun rapport de causalité. Il sera permis de tenter de guérir l'une sans que l'autre en reçoive une influence fâcheuse.

Les résections des métacarpiens se pratiquent ou sur la partie moyenne, ou sur l'extrémité inférieure, ou sur l'extrémité supérieure, ou bien on enlève l'os en totalité.

La résection de l'extrémité supérieure est une opération extrêmement rare. On en trouve un cas dans la science, dans lequel Textor enleva l'extrémité supérieure du troisième métacarpien avec le grand os. Cette opération a été rarement pratiquée pour plusieurs raisons.

---

présente quelquefois des cloisons. L'intérieur de ce canal est couvert d'aspérités et de tubérosités nombreuses.

Cuvier a établi en principe que le parencbyme des dents est chez la plupart des animaux sécrété, ou plutôt exsudé par la pulpe dentaire sous forme de cônes, appliqués concentriquement les uns contre les autres. La naturc dc cette matière serait tout-à-fait inorganique d'après lui. Cette opinion est basée sur l'inspection des défenses fossiles qui paraissent souvent converties en feuillets, ou, pour mieux dire, en cônes concentriques à peu près comme une pile de cornets vides d'épicier.

Plusieurs savans, entre autres MM. Geoffroy St-Hilaire, de Blainville, etc., etc., ont adopté cette opinion. M. Duval la combat cependant, en se basant :

1° Sur la cicatrisation des blessures de la défense chez l'éléphant, ce qui indique l'existence d'une vitalité réelle dans sa substance ;

2° Sur la sensibilité propre à la substance dentaire chez l'homme, ainsi que M. Duval l'a démontré dans un mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine, en 1833, et inséré dans les actes de cette compagnie. En sorte que pour M. Duval, le parenchyme dur de l'ivoire, comme la partie osseuse de nos dents, ne peut être regardé comme inorganique.

L'étude de l'ivoire, sous le rapport anatomique, ne remonte qu'à Buffon ou à Daubenton. Ayant fait scier, en travers et en long, des défenses d'éléphant, ce savant a fait observer sur les coupes transversales l'existence de lignes courbes qui vont du centre à la circonférence. en s'entrecroisant et en formant des losanges de diverses grandeurs ; et sur les coupes longitudinales, des zônes ondées, et des veines comme on en aperçoit souvent sur le bois fendu. Daubenton fait, entr'autres choses, remarquer que les lignes en question sont toutes bornées à une sorte de lame ou de gaîne éburnée extérieure que la défense présente ; gaîne qu'il a appelée *écorce* de l'ivoire, et que M. Duval nomme *partie corticale*.

Le collaborateur de Buffon avait aussi observé, comme Cuvier, la lamination de l'ivoirc fossile, et il en avait déduit, comme ce dernier, que la défense de l'éléphant n'était formée que de couches additionnelles ou de cônes creux de matière inorganique, ajoutés les uns aux autres de l'intérieur à l'extérieur. Sous le rapport de leur formation, par conséquent, la défense de l'éléphant et les dents de l'homme présenteraient une grande analogie avec les coquilles en général.

M. Duval fait d'abord remarquer que l'observation de Daubenton sur les lignes qui s'entrecoupent, ou les losanges que chaque tranche transversale de la défense présente, ne sont guère d'accord avec la doctrine des cônes concentriques ; car, dans ce cas, ce seraient des cercles concentriques que chaque tranche horizontale devrait présenter comme un ognon qu'on coupe dans le même sens. Ces lignes ou losanges, effectivement, sont très visibles à l'œil nu, elles forment un des caractères distinctifs de l'ivoire, s'entrc-croisent entre elles en différens sens et d'une manière irrégulière, ce qui ne serait guère d'accord avec la doctrine de Daubenton et de Cuvier.

M. Duval fait observer ensuite que ces lignes entre-croisées que présente la surface de l'ivoire, sont le plus souvent composées de traits linéaires, parfois interrompus, et de diverses grandeurs. Elles sont plus larges vers la circonférence que du côté du centre, et elles le paraissent encore davantage au point où elles s'entre-croisent ; là aussi, sur des coupes très polies, la blancheur de ces lignes est plus qu'ailleurs resplendissante, et elle y offre l'aspect de points saillans qui constituent le *grain* de l'ivoire. Vers le centre les lignes disparaissent, ou plutôt se confondent ensemble et forment un point presque homogène qu'on appelle le *noyau de la défense*.

Quant aux coupes longitudinales qui offrent l'aspect des zônes et des veines dont parle Daubenton, M. Duval les regarde comme le résultat des traits linéaires plus ou moins interrompus sur un fond de même couleur que les losanges. Ces traits ne s'y entre-croisent point, et s'étendent du sommet à la base de la défense.

Ainsi donc, en examinant attentivement le plan poli formé d'une tranche transversale d'ivoire, on trouve :

1° La partie corticale très distincte.
2° Les bandes en forme de losanges qui s'entrecroisent.
3° Les traits linéaires ou les stries.
4° Les grains de l'ivoire.
5° Enfin le noyau.

La partie corticale manque quelquefois tout-à-fait dans la portion de la défense qui est hors de la bouche de l'éléphant, mais elle existe toujours dans cette portion qui est comprise dans l'alvéole. La partie corticale est souvent sillonnée, ou dense et noueuse à sa face externe, surtout vers la base de la défense.

La blancheur de l'ivoire, et la facilité qu'on a à le tailler, l'ont fait employer dans les arts chez les peuples de l'antiquité. On en composait des tablettes à écrire, à dessiner ou à peindre; on s'en servait pour embellir les meubles. Le tabletier l'incrustait dans l'or ou dans l'ébène; l'architecte en décorait les colonnes des temples et des palais; le sculpteur en faisait des statues, des bas-reliefs, des dés à jouer, des instrumens de musique, et plusieurs sortes d'objets de luxe. Le chirurgien, enfin, l'a employé à plusieurs instrumens de prothèse. Aujourd'hui l'art de guérir en a considérablement étendu l'usage: des pessaires, des stéthoscopes, des plessimètres, des seringues à injection, des manches de plusieurs instrumens de chirurgie, etc., ne sont composés que d'ivoire.

La couleur de l'ivoire s'altère très facilement. Rien de mieux que la lessive pour lui redonner et sa blancheur et sa transparence. Sa substance, pourtant, est susceptible d'imbibition malgré sa dureté; de là des ivoires diversement coloriés. Les anciens n'ignoraient point que la bière et les substances acides, en général, ramollissent l'ivoire; et les chirurgiens savent aussi, par expérience, que souvent les pessaires en ivoire s'altèrent dans le vagin de certaines femmes sujettes à des flueurs blanches plus ou moins âcres.

Toutes ces remarques ne sont pas, comme on le voit, sans une utilité réelle pour l'anatomiste et pour le chirurgien.

La première, c'est que la maladie est rarement assez bien limitée pour que l'on puisse la traiter ; la deuxième, c'est qu'elle est d'une exécution difficile, bien plus difficile que pour l'extrémité antérieure. En effet, en avant l'articulation est mobile; en arrière, au contraire, elle est presque immobile et très serrée ; les métacarpiens sont articulés non-seulement avec les os du carpe, mais encore entre eux ; la troisième, c'est que les os sur lesquels on opère sont friables, ils se brisent facilement ; il peut arriver qu'une portion d'os malade ne puisse pas être enlevée ; le chirurgien est obligé d'abandonner son malade, sans que ce dernier retire aucun avantage de ce qui aura été fait.

Cette dernière raison a conduit des chirurgiens à préférer, en pareille circonstance, l'amputation du bras. Mais il semble dur d'enlever une main et une portion de l'avant-bras pour deux pouces environ d'os malade. Mettant de côté cette dernière opération, il y aurait encore à choisir entre l'amputation des deux derniers doigts avec les métacarpiens malades, ou bien la désarticulation des métacarpiens avec conservation des doigts, ou bien encore la simple résection de la partie malade des métacarpiens. La première opération entraîne une difformité, et prive de deux doigts qu'il est facile de conserver; la deuxième, qui a été pratiquée plusieurs fois par Walter, laisse également une difformité ; les doigts, après cette opération, restent pendants dans la main, ils ne peuvent ni se fléchir ni s'étendre. Quand le métacarpien est enlevé en entier, il ne se fait point de reproduction osseuse, ce qui fait que les phalanges des doigts manquent d'appui ; autant vaudrait, dans ce cas, sacrifier les deux doigts.

Il n'en est pas de même de la résection partielle des métacarpiens , il y a reproduction de parties dures, il y a du périoste qui reste et qui donne lieu à cette nouvelle reproduction. C'est cette dernière qui sera mise en pratique sur ce malade. Voici le procédé opératoire qui sera suivi :

Une incision semi-lunaire, à convexité tournée en dedans, sera faite sur la face dorsale du cinquième métatarsien; un lambeau sera disséqué et renversé en dehors ; les tendons extenseurs seront compris dans l'épaisseur du lambeau, celui qui recouvre le cinquième métatarsien devra être coupé, sans quoi le lambeau ne pourrait être disséqué assez loin pour mettre à découvert le quatrième métacarpien. Ce premier temps de l'opération étant achevé, on sciera le corps de l'os du cinquième métacarpien à une hauteur variable, selon l'étendue du mal ; puis on le désarticulera dans son extrémité supérieure, et on procédera de la même façon pour le quatrième. Cela fait, on réappliquera le lambeau ; on tâchera de mettre en rapport le plus exactement possible, les bouts du tendon extenseur qui aura été coupé, afin d'en obtenir la réunion, espérant que par suite il ppourra reprendre ses fonctions.

CHRONIQUE.

Conférences cliniques de M. Louis.

« Le jour n'est pas plus pur que le fond de mon cœur. »

La première conférence de M. Louis a été pleine de naïveté et de candeur, dignes vraiment l'une et l'autre des temps d'Eden ou d'innocence. Il a fait la victime, a avoué *coram populo* ses erreurs et ses revers, et a eu la modestie de dire que de tous ses savans confrères de l'Hôtel-Dieu, c'était lui qui jusqu'à ce jour avait guéri un plus grand nombre de fièvres typhoïdes.

C'est encore avec ta même modeste simplicité qu'il a parlé des succès qu'il a obtenus en traitant la pneumonie par la saignée, tant à la Charité qu'à la Pitié, et a conclu contre la saignée pour ne pas être illogique. Il en a fait de même pour l'émétique, et a dit que Rasori, l'inventeur du traitement de la pneumonie par le tartre stibié à haute dose, *y a lui-même renoncé*. C'est là un guet-à-pens pour nous gagner à son avis, ce qui nous arrive le moins possible : en effet, l'illustre Rasori étant mort depuis plusieurs années, il est plus que probable qu'il a renoncé à sa méthode, à moins qu'il ne s'en trouve bien dans l'autre monde comme dans celui-ci.

Nous ne parlerons pas aujourd'hui du discours d'ouverture de ce modeste et savant professeur, nous réservant d'en donner un extrait consciencieux dans un de nos prochains numéros.

Son auditoire se composait en presque totalité d'Américains et d'Anglais, et depuis long-temps nous avons pu faire la remarque, que les élèves seuls, qui le connaissent de loin, suivent sa clinique. Que l'on n'interprète pas mal nos paroles ; et pour empêcher les mauvaises langues de nous faire du tort, nous nous hâtons de reconnaître que parmi ces jeunes gens d'outre-mer, il y en a beaucoup d'un mérite incontestable : seulement nous croyons qu'il faut être tant soit peu quaker ou presbytérien, et doué de la tolérance et de l'impassibilité propres à ces sectes religieuses, pour assister à une leçon, mais surtout à une visite entière du preux et infatigable observateur de la salle St-Landry.

Nous avons cependant suivi celle de mercredi matin, et nous en demandons pardon à Dieu ; car, si pendant une matinée nous avons été schismatique, nous en avons été assez puni par l'hérésie même, et nous pouvons lui promettre de ne plus être quaker ou presbytérien de notre vie.

— L'Hôtel-Dieu reçoit en moyenne trente malades par jour ; avant la suppression des salles Sainte-Monique, Saint-Joseph , Saint-Paul et Saint-Charles, qui date du mois d'octobre dernier, ce nombre se montait à cinquante.

Ces quatre salles contenaient 297 malades, mais il n'y a eu que 200 lits de supprimés ; car en rapprochant les lits des autres salles, et en transformant les carrés en salles accessoires, on a trouvé assez de place pour les 97 lits restans.

Il résulte de cela, que les anciennes salles sont maintenant beaucoup plus longues ; beaucoup trop peut-être, car elles offrent l'inconvénient grave, surtout dans les lieux où sont accumulés des malades, d'envelopper dans une trop petite atmosphère, qui se vicie promptement, un trop grand nombre de personnes.

Hâtons-nous cependant, de le dire : chaque salle, dirigée par les soins d'une religieuse, est entretenue dans un état de propreté telle, que cet inconvénient ne se manifeste par aucune conséquence fâcheuse appréciable. L'ordre et la propreté y sont portés à un tel point, qu'en y entrant, et surtout dans la salle Saint-Bernard, sans contredit la plus belle, dirigée par le zèle infatigable et éclairé de la mère de la Purification , on se souvient avec un sentiment pénible qu'elles doivent être démolies sous peu de temps.

— M. Roux est sur le point de se remarier ; c'est une affaire décidée. En attendant, ses malades de l'Hôtel-Dieu, qu'il ne visite plus régulièrement depuis plusieurs jours , croient être entrés dans leur lune de miel , et ont fait, dit-on , célébrer une grand'-messe par le premier aumônier de l'hôpital , pour obtenir du Tout Puissant que la lune de miel de M. Roux dure long-temps.

Lecerff (François) entre dans le service de M. Roux avec un doigt écrasé : l'avant bras s'enflamme, se gonfle, et ce chirurgien pratique des incisions multiples pour remédier à l'état d'étranglement du membre. Il faut croire qu'une de ces incisions a été portée trop profondément, car l'artère brachiale a été ouverte.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Les conditions de l'organisation relatives aux sexes sont très importantes à considérer en pathologie ; elles sont très différentes chez l'homme et chez la femme, surtout à une certaine époque de la vie ; elles déterminent d'abord à elles seules des prédominances dans les grands systèmes, et en particulier dans l'appareil génital chez la femme, à tel point qu'on pourrait admettre en quelque sorte un tempérament spécialisé par le sexe. Elles amènent, en outre, de grandes différences dans les habitudes, les propensions, le genre de vie, etc. Ainsi, tandis que l'homme doué d'une organisation plus forte tant au physique qu'au moral, et dont l'existence est une lutte continuelle contre les agens extérieurs, s'expose à tous les dangers d'une vie aventureuse, sa compagne, plus faible et plus timide, a reçu de la nature une organisation tout en rapport avec la part importante qu'elle doit prendre dans la conservation de l'espèce ; ainsi, formes extérieures, conformation interne , tout, jusqu'à ses propensions morales, a été basé sur cette destination, et concourt plus ou moins directement à l'accomplissement de cette grande fonction. *Propter uterum mulier est id quod est,* a-t-on dit, et ceci est bien fondé, car la femme est toute sa vie sous l'influence de cette condition de son organisation.

Il faut donc distinguer à la fois dans les sexes, la *diversité* des constitutions, la tendance différente des habitudes, du genre de vie, les diverses fonctions enfin qui leur sont dévolues. C'est donc à la fois dans ces deux ordres de faits qu'il faut chercher les diverses prédispositions aux maladies.

Avant la puberté, les prédispositions morbifiques sont à peu près les mêmes chez les jeunes gens et chez les jeunes filles; mais passé cet âge, il est pour la femme des *époques* bien marquées, et qui modifient ses dispositions à un très haut degré : ce sont celles 1° de menstruation, la première apparition des règles ; 2° la grossesse et tous ses accidens, ses phases, etc. ; 3° l'état de couches et ses suites ; 4° la cessation des règles.

Lors de la première apparition des règles, il se fait dans l'organisation de la femme une évolution complète ; le système nerveux reçoit une très grande susceptibilité en même temps que l'appareil utérin acquiert une importance capitale, et exerce sur toutes les autres fonctions une influence dominatrice : alors la femme est prédisposée à deux ordres de maladies en particulier: d'une part aux affections générales du système nerveux, et d'autre part aux maladies de l'appareil utérin.

Pendant la grossesse, et surtout pendant l'état de couches, c'est l'appareil utérin qui est plus spécialement exposé aux maladies, soit immédiatement, soit consécutivement.

Vers la cessation des règles, appelée vulgairement *époque critique*, les femmes sont surtout sujettes à des maladies de l'appareil utérin seul, ou à d'autres maladies très nombreuses et très variées, mais qui ont pour point de départ l'utérus.

Chez l'homme, les prédispositions aux maladies sont moins fondées sur les différences de son *organisation*, que sur celles qui résultent de son *genre de vie*.

Si l'on considère les différens âges sous le point de vue pathologique, on trouve que la vie humaine est partagée en périodes diverses, dont chacune exerce une influence particulière dans la production des maladies.

La durée de la vie a été partagée par presque tous les auteurs en quatre grandes époques, appelées *âges médicinaux*. Les anciens ont fait la même distinction ; mais ils ont ici appliqué une doctrine particulière, et ils ont voulu, par cette dénomination d'*époques climatériques*, faire entendre que l'homme, à chacune de ces périodes, était placé dans des conditions critiques, qu'il avait à passer par certaines transitions. Il y a dans ces époques des différences si grandes, qu'on a voulu en faire des études spéciales en pathologie. Nous n'avons pas admis cette distinction comme fondamentale ; mais vous voyez que nous tenons compte de l'influence des âges.

La théorie de Stahl dans sa Dissertation sur les affections pathologiques des âges, n'est plus rigoureusement admissible ; Stahl prétend que les enfans sont exposés plus particulièrement aux maladies du cerveau, les jeunes gens à celles de la poitrine, et les vieillards à celles de l'abdomen ; mais l'expérience a donné des résultats différens. Dans les hôpitaux, on observe que la grande majorité des enfans succombent à des affections de poitrine; faut-il croire pour cela que Stahl avait énoncé ce fait à priori? Non, Messieurs, mais ici il faut distinguer : les enfans qui sont traités dans les hôpitaux appartiennent à des familles pauvres, et n'ont pas toujours été mis à l'abri du froid, ceux-là sont plus exposés à contracter des affections de poitrine ; d'un autre côté, dans la pratique civile, on n'observe plus en effet aussi fréquemment ces affections chez les enfans de familles aisées, et si ceux-ci ont plutôt des maladies du cerveau, c'est que, par les effets de l'éducation et du régime, le cerveau est l'organe qui est plus particulièrement stimulé.

Après tout, les maladies de l'enfance ne se bornent pas à ces deux appareils d'organes. Chez les enfans, il y a d'abord prédominance générale du système nerveux, puis il y a quatre organes qui sont plus spécialement prédisposés à devenir malades, ce sont le cerveau, le poumon, l'estomac et la peau, et parmi les affections de la peau, il en est quelquefois qui ne sont que les symptômes d'affections générales. Pendant la vie intra-utérine elle-même, le fœtus est exposé à de nombreuses maladies comme l'a fort bien démontré M. Cruveilhier ; il y a en outre des arrêts ou des excès de développement. A l'époque de la naissance, divers accidens peuvent survenir et causer autant de maladies.

Dans l'adolescence, les maladies dépendent principalement des évolutions organiques qui constituent la puberté, et du développement du système vasculaire.

Pendant l'âge viril, il n'y a point de prédisposition à tel ordre de maladies plutôt qu'à tel autre.

Les vieillards sont exposés à des lésions organiques très variées ; il y a chez eux un affaiblissement général et une tendance à l'adynamie, tendance qu'on retrouve dans toutes les maladies qui peuvent survenir ; il faut citer ensuite les maladies du cerveau et les maladies du poumon, auxquelles succombent tant de gens à cet âge.

Il est des modifications organiques profondes et variées, incontestablement transmises par voie de génération ; il en résulte que l'hérédité est une source féconde de maladies.

Les anciens accordaient trop, peut-être, à l'hérédité ; le célèbre Baillou a été trop loin ; suivant lui, on hériterait des maux de ses parens comme de leurs biens, et ce funeste héritage serait d'une transmission plus sûre. Pour nous, la transmission héréditaire des maladies est un fait vrai, mais qui souffre fort heureusement de nombreuses exceptions ; on pourrait citer beaucoup de familles où certains vices ont complètement disparu, soit que les croisemens contractés avec des personnes plus saines aient suffi pour cela, soit autrement.

Quoi qu'il en soit, il y a deux sortes d'hérédités :

1° Dans certains cas il y a transmission par voie de génération, de mauvaises conditions organiques ; l'hérédité porte sur ce fait que certains organes sont congénitalement altérés dans leur structure, et par cela même inaptes à fonctionner.

2° Dans d'autres cas, on n'hérite que de l'aptitude à contracter éventuellement un ordre de maladies ou une maladie spéciale, maladies qui peuvent ne se déclarer qu'à une époque déterminée ; c'est comme une évolution pathologique qui doit se faire.

Ainsi, un enfant naît avec toutes les apparences d'une bonne conformation ; pendant un temps plus ou moins prolongé, il jouit de l'intégrité de ses fonctions, puis lorsqu'il arrive à un certain âge, tout-à-coup la santé se dérange, des symptômes de maladies se déclarent, sans qu'on puisse les attribuer à aucune cause accidentelle, le médecin s'informe et découvre bientôt que le père ou la mère de cet enfant ont été ou sont encore affectés de la même maladie, et quelquefois il faut remonter encore plus haut, même jusqu'à plusieurs générations.

Il y a des vices de races, ou plutôt de rameaux de races ; lorsque par le croisement on ne cherche pas à détruire ces vices, les rameaux, les familles se détériorent de plus en plus, et finissent par s'éteindre. La somme des maux va sans cesse en augmentant, quand chaque sexe apporte, en quelque sorte, son contingent d'infirmités. Certaines familles où des préjugés nobiliaires mettent obstacle à des alliances régénératrices, nous en fournissent des exemples ; c'est ainsi que des familles royales, comme celle des Stuarts, et une partie de celle des Bourbons, se sont éteintes.

Il ne faut pas confondre avec les maladies héréditaires, les maladies contagieuses que la mère peut avoir contractées récemment et accidentellement, et qu'elle communique à son enfant au moment de sa naissance.

L'homme, avons-nous dit, réagit sur la nature de bien des manières, soit pour soutenir sa propre existence, soit pour assurer celle de sa famille dans un but individuel ou social. Ces réactions sont très complexes, elles comprennent bien des actes ; nous allons les examiner rapidement ; mais disons d'abord un mot sur les habitudes. Les habitudes sont surtout relatives aux exercices soit physiques, soit intellectuels, aux professions, au choix des alimens, des boissons, au sommeil, à la veille, aux vêtemens, etc. Nous en parlerons donc implicitement lorsque nous nous occuperons de ces matières. Disons cependant qu'en général l'habitude a pour effet de diminuer l'impressionnabilité et d'atténuer conséquemment certaines causes de maladies.

Il paraît d'abord fort étrange qu'un des moyens les plus puissans employés par l'homme pour réagir contre l'influence fâcheuse des agens extérieurs, puisse constituer dans certains cas des causes prédisposantes aux maladies et même les occasioner : nous voulons parler des vêtemens. C'est qu'il y a à considérer, non pas le fait lui-même, mais l'inobservation de certaines règles, des modes vicieux d'habillement.

Les inconvéniens attachés aux vêtemens, tiennent 1° à ce qu'ils peuvent être trop chauds et trop lourds; 2° trop légers et froids; 3° vicieusement appliqués.

Les vêtemens trop lourds fatiguent et énervent, ils rendent le corps trop impressionnable et prédisposent aux maladies. Trop légers ils sont encore plus dangereux, car ils abritent imparfaitement le corps contre les vicissitudes atmosphériques, c'est ce qui a été observé surtout dans nos armées ; aussi a-t-on remplacé avec avantage les pantalons de toile, que nos soldats portaient l'été, par des pantalons de drap qu'ils gardent pendant toute l'année.

Il est des vêtemens qui seraient suffisamment chauds, mais qui laissent une partie du corps à découvert, ceux-ci sont encore plus pernicieux. Bichat s'est élevé avec raison contre certaines modes qui, de son temps, adoptées par certaines classes de la société, étaient en opposition directe avec les premières lois de l'hygiène. C'était, comme on le sait, sous le directoire, à l'époque où beaucoup de femmes s'habillaient à la grecque ; aussi il y avait une prédominance remarquable dans les inflammations des organes thoraciques.

Les vêtemens, s'ils sont mal appliqués, compriment diversement les parties qu'ils recouvrent, ils gênent la circulation, prédisposent aux congestions et empêchent le développement du corps. Les corsets trop serrés, les chaussures trop étroites, les ceintures, les cravates, les jarretières sont dans ce cas.

L'alimentation varie surtout en raison du climat, non seulement comme production du sol , mais encore comme besoin de la part des habitans ; son influence est comme une extension de celle de diverses régions du globe. On a bien dit que l'homme peut s'habituer à toute espèce d'alimentation, mais en général, la nature le force instinctivement à faire le choix le plus salutaire en raison des lieux. Les peuples du Midi sont sobres, ceux du Nord prennent une nourriture plus abondante et plus substantielle.

Ici se présentent encore deux sortes de classifications ; l'une fondée uniquement sur la nature des alimens, l'autre sur les effets physiologiques qu'ils produisent sur nous. Ainsi, on a divisé les alimens en farineux, mucilagineux, acidules, huileux, graisseux, gélatineux, etc., etc. Cette division repose sur des faits de détail, en outre elle isole presque entièrement ces faits de l'organisation ; nous lui préférerons la seconde comme plus méthodique et plus médicale, et nous admettrons différens genres d'alimentation en prenant pour base leurs effets sur l'économie.

1° Une alimentation insuffisante diminue la proportion des parties cruoriques dans le sang , elle amène la décoloration des tissus et prédispose aux maladies asthéniques, ainsi qu'aux dif-

férens genres de résorption. Elle rend l'économie moins apte à résister aux effets des climats.

2° Si l'alimentation est trop réparatrice et en particulier trop azotée, on voit naître des effets contraires, c'est-à-dire la pléthore et certains accidens tels que la goutte, la gravelle; il y a prédisposition aux congestions sanguines, aux hémorrhagies et aux maladies des voies digestives, en un mot, à toutes les maladies sthéniques.

3° On entend par alimentation débilitante, l'usage d'alimens qui contiennent trop peu d'élémens nutritifs; ici la différence n'est pas dans la quantité mais bien dans la qualité. Ses effets sont plus immédiats, il y a ralentissement dans la circulation, l'action organique est diminuée, et il en résulte une faiblesse générale qui prédispose aux maladies asthéniques, au scorbut, aux scrofules, aux engorgemens glandulaires et à certaines altérations organiques.

4° L'alimentation excitante consiste dans un choix d'alimens trop assaisonnés, trop épicés, et dont les qualités stimulantes poussent le mouvement organique pour ainsi dire hors de ses limites, ils agissent moins sur la masse du sang que sur ses propriétés excitantes, ce genre d'alimentation expose à des accidens du côté du système nerveux, aux hypérémies et aux congestions actives.

5° Tout le monde sait ce qu'on entend par une alimentation insalubre; ici les effets sont bien plus graves. L'usage des alimens malsains débilite ou enflamme les voies digestives, et prédispose à des maladies du plus fâcheux caractère; enfin, dans certains cas, il peut y avoir de véritables empoisonnemens. Si l'action est plus lente et ne s'exerce pas d'une manière spéciale dans les organes digestifs, il y a prédisposition aux fièvres de mauvais caractère.

Académie des Sciences. — Séance du 21 janvier.

Recherches sur les nerfs du goût. — MM. Jules Guyot et Casalis font connaître les résultats des expériences qu'ils ont entreprises pour déterminer le rôle des trois nerfs hypoglosse, lingual et glosso-pharyngien, relativement à l'exercice du goût et à la perception des saveurs.

On sait que le sens du goût réside presque exclusivement dans la base de la langue, sa pointe, ses bords et une petite partie du voile du palais immédiatement au-dessus de la luette. La base de la langue perçoit mieux les saveurs que la pointe, la pointe mieux que les bords, les bords mieux que le voile du palais. La base de la langue connaît des saveurs que la pointe n'aprécie point, et réciproquement la pointe de la langue trouvant une certaine saveur (acide, par exemple) à un corps composé, la base peut lui trouver une saveur tout opposée.

A quels nerfs attribuer l'existence de ces faits? Quatre seulement se distribuent aux organes gustateurs: l'hypoglosse, le lingual, le glosso-pharyngien et les branches palatines du ganglion de Meckel; leurs propriétés peuvent donc être solidaires. Cette supposition, déjà faite, a donné lieu à des recherches expérimentales, dont les plus remarquables sont dues à M. Magendie. Tout le monde connaît sa belle expérience de la section de la cinquième paire, dont une conséquence est la destruction du goût. On connaît aussi les recherches faites en Italie par M. Panizza, et en Angleterre par M. Alcok sur les propriétés spéciales du nerf hypoglosse, celles du nerf lingual et celles du glosso-pharyngien. Ces deux physiologistes n'étant pas arrivés aux mêmes conclusions, il était nécessaire de répéter leurs expériences: c'est ce qu'ont fait MM. Guyot et Casalis. Leurs observations, dans le plus grand nombre des cas, s'accordent parfaitement avec celles de M. Alcok. Voici, au reste, ce qu'ils ont trouvé:

1° Que le glosso-pharyngien, mis à découvert à la sortie du crâne en arrière de l'hypoglosse, dont il est séparé par la carotide, est extrêmement sensible lorsqu'on le tiraille, qu'on le pique ou qu'on le coupe; qu'il entraîne alors des mouvemens convulsifs de la base de la langue et du pharynx; que sa section entraîne une grande altération dans la déglutition; qu'elle n'abolit point le sens tout entier; qu'elle permet à certaines saveurs très mauvaises de passer inaperçues, tandis que d'autres, même beaucoup moins déplaisantes, sont très bien distinguées;

2° Que le lingual est aussi très sensible à la piqûre, aux tiraillemens, etc., mais sans qu'il en résulte de mouvemens convulsifs; que sa section entraîne l'abolition de la sensibilité tactive de la langue et de ses facultés gustatives dans ses trois quarts antérieurs; mais que si l'on pince ou cautérise la base, la sensibilité s'y manifeste, et des efforts de régurgitation sont produits;

3° Que l'hypoglosse est peu sensible aux pincemens et tiraillemens; mais que ces actes entraînent des mouvemens convulsifs de la langue; que la section de ces nerfs paralyse entièrement les trois quarts antérieurs de la langue en y laissant persister le goût et la sensibilité.

NOUVELLES DIVERSES.

— La fièvre typhoïde fait en ce moment d'assez grands ravages à Londres, et particulièrement dans le quartier de Clerkenwelle et dans le voisinage de Gray'sim-lane. Il y a eu plusieurs cas violens de fièvre scarlatine qui n'ont pas tardé à prendre le caractère du typhus. C'est cette dernière affection qui règne en ce moment. (*Morning-Herald.*)

— Deux détachemens d'infirmiers sont partis hier de l'hôpital du Val-de-Grâce pour la frontière de Belgique; ils n'ont eu que vingt-quatre heures pour faire leurs préparatifs.

— Les élèves de l'Académie de Paris viennent de publier une adresse patriotique aux étudians belges.

— M. le docteur Moisin, de Metz, vient d'être nommé membre du conseil supérieur de santé, en remplacement de M. Broussais. Il n'a manqué que quelques mois d'âge à M. Gasc pour qu'il pût obtenir cette place. A moins de 60 *ans bien comptés*, on ne peut à l'avenir, assure-t-on, faire partie de ce conseil. Ce serait le cas de dire qu'on ne veut que des invalides pour un conseil de santé!

— Le Courrier de Calcutta dit tenir d'un correspondant dont il ne peut mettre en doute la véracité, et qui atteste avoir vu la chose par lui-même, que le 20 octobre, à environ 20 milles au midi de Calcutta, dans le Sunderbunds, vers deux heures, on eut une violente pluie, et avec elle tomba une quantité de poissons en vie, d'à peu près 3 pouces de longueur et tous d'une seule espèce; ils tombaient en droite ligne. Ceux qui tombaient sur la terre étaient tués par leur chute; mais ceux qui tombaient là où il y avait de l'herbe ne souffraient nullement, et on les prenait vivans. « Pour ma part, dit le correspondant du Courrier de Calcutta, j'en ai ramassé une grande quantité en vie, et avec le pied j'en poussai d'autres dans l'étang de mon jardin. » Les Indiens donnent à ce poisson le nom de *Uka*.

— Le docteur P. Chesneau vient de terminer ses conférences sur la phthisie pulmonaire au milieu d'un grand concours de médecins et d'élèves en médecine. Espérons que ce laborieux investigateur ne tardera pas à publier sur cette affection, généralement si rebelle aux secours de notre art, les résultats de sa pratique.

— M. le docteur Amussat vient de publier une relation de la maladie de Broussais, suivie de quelques réflexions pratiques sur les obstructions du rectum; in-8; 1 fr. 25 c. A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

— Le dimanche 27 janvier, à une heure, le docteur AUZOUX reprendra chez lui, rue du Paon, 8, ses Leçons d'anatomie physiologique. Comme les années précédentes, à l'aide de ses préparations d'anatomie *Clastique*, dont toutes les parties peuvent se détacher une à une comme dans une véritable dissection, il montrera toutes les parties du corps humain, il expliquera comment s'opèrent les principales fonctions de la vie.

Première liste des Souscripteurs pour le monument à élever à la mémoire de F.-J.-V. Broussais.

M. le ministre de la guerre, 1,000 fr. — MM. Orfila, Roche, Bouillaud, Larrey, Gasc, Boissy-d'Anglas, Laneuville Evrard, Ribes, baron Michel, Treille, Droz, Nép. Lemercier, Frappart, Lacorbière, J.-B. Baillière (membres de la commission), 1,000 f. — Larrey, Fauché, Pasquier, Hareng (membres du conseil de santé des armées), 200 f. — Rollet, médecin de l'hôpital militaire de Nancy, 10 f. — Le docteur Blaquière, 10 f. — Boienel, 3 f. — Henry, 5 f. — Bourdin, directeur en retraite du Val-de-Grâce, 10 f. — Berton, chirurgien-aide-major de la garde municipale de Paris, 10 f. — Alph. Devergie, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, 20 fr. — Foucart, d.-m., 10 f. — Alfred Foucart, 5 f. — Leuret, médecin de l'hospice de Bicêtre, 10 f. — V. Scholcher, 10 f. — Malgaigne, agrégé à la Faculté de Médecine, 5 f. — Keene, médecin américain, 5 f. — Guyetan père, d.-m., 5 f. — Garnier, d.-m., à Montargis, 10 f. — Montault, d.-m., à Paris, 5 f. — Turck, d.-m., à Plombières, 20 f. — Brochant, d.-m., à Paris, 5 f. — Jolly, d.-m., à Paris, 5 f. — Guillemin, d.-m., à Bombas, ex-chirurgien du Val-de-Grâce, 10 f. — Calmac de Raumegat, médecin en chef de l'hôpital militaire à Ajaccio, 5 f. — Mornay, chirurgien-major du même hôpital militaire, 10 f. — Wicquart, ch.-aide-major, *idem.*, 6 f. — Milliet, ch.-sous-aide, *idem.*, 3 f. — Bosc, ch.-sous-aide, *idem.*, 3 fr. — Fratini, ch.-sous-aide, *idem.*, 3 f. — Hysern, professeur à l'Ecole de Médecine de Madrid, 35 f. — Joseph Oliffe, 10 f. — Vidal de Cassis, 5 f. — Gasc, médecin en chef du Val-de-Grâce, 40 fr. — Alquié, professeur, 30 f. — Gama, chirurgien en chef, 20 f. — Sédillot, professeur, 20 f. — Soudan, professeur, 10 f. — Larrey, chirurgien aide-major, 10 f. — Brault, pharmacien en chef, 20 f. — Thiriaux, professeur, 10 f. — André, professeur, 10 f. — Malapert, 10 f. — Guillon, ch. consultant du roi, 20 f. — Megrin, ch. au 3e des cuirassiers, 20 f. — Renucci, ch.-major à Orléans, 15 f. — Moreau, ch.-major au 32e, 10 f. — Cohen, ch. de la gendarmerie de la Seine, 10 f. — Pingrenon, ch.-major, 10 f. — Lecomte, marchand de sangsues, 10 f. — Besseron, médecin en chef de l'hôp. de Colmar, 5 f. — Debonningue, médecin de Guignes, 5 f. — Brayer, d.-m., 30 f. — Perrot, juge d'instruction, 10 f. — Sorlin, 10 f. — Trappe, 5 f. — Deleau jeune, 15 f. — Jacquemyns, 25 f. — Jacquemyns, d.-m. à Dadizeele (Belgique), 50 fr. — Auzoux, d.-m., 5 f. — Fortin, d.-m. à Evreux, 5 f. — Mona, médecin espagnol, 40 f.

— On souscrit à Paris, à la Faculté de Médecine, et chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

La liste générale des Souscripteurs sera reproduite en tête de la 2e édition du *Traité de l'irritation et de la folie*, qui s'imprime dans ce moment.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 29 JANVIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 15, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Du placenta.

Le placenta est un organe essentiellement vasculaire, mou et comme spongieux, situé à la surface externe des membranes, et interne de l'utérus. Lorsqu'il adhère aux membranes, il représente une calotte de sphère, et sa forme est généralement circulaire; son diamètre est de six à huit pouces, et son épaisseur d'un pouce environ; mais ordinairement elle diminue vers la circonférence qui, cependant, est quelquefois plus épaisse que le reste.

Sa couleur est rouge, mais cette coloration n'est pas si prononcée pendant la gestation, et elle n'augmente qu'au moment de la naissance, par suite de la stase du sang dans les vaisseaux de l'organe.

Le placenta pèse vingt onces environ; mais ici encore on observe une foule de variétés; un fait constant, est le suivant: c'est qu'il existe un rapport direct entre le volume du fœtus et celui du placenta.

Cet organe offre à étudier une face utérine, une face fœtale et une circonférence. La face utérine est convexe lorsque le placenta est encore adhérent; elle offre des inégalités résultantes des différents lobes qui la composent, et est très lisse: elle doit cette dernière propriété à une membrane très mince qui la tapisse, et qui paraît être une dépendance de la membrane caduque. Cette membrane, en passant d'un cotylédon à un autre, fait disparaître les sillons qui les séparent; elle paraît même se diviser dans ce point en deux feuillets, dont le profond tapisse les parois même des anfractuosités, tandis que l'autre passe directement sur elles sans s'y engager; en un mot, cette membrane semble éprouver ici un dédoublement.

Cette surface utérine adhère intimement à l'utérus; mais comment se font ces connexions? Suivant quelques accoucheurs, et entre autres M. Velpeau, cette union se fait par l'intermédiaire d'une couche de tissu cellulaire qui s'engage dans les porosités du placenta et de l'utérus; mais ils n'admettent pas l'existence de vaisseaux. L'existence de vaisseaux, cependant, se rendant d'un organe à l'autre, a été constatée par M. Dubois même: ce sont les vaisseaux utéro-placentaires. Ces vaisseaux sont flexueux; leur volume est variable, et paraît atteindre quelquefois celui d'une plume de corbeau.

Mais ces vaisseaux ne sont pas le seul moyen d'union qui existe. On remarque, en outre, une couche de tissu spongieux, caverneux ou érectile, placée nécessairement entre l'utérus et le placenta, qui, au moment de l'accouchement, reste adhérent à la face interne de l'utérus; quelquefois, cependant, on en trouve des fragmens adhérens au placenta.

Ce tissu est un puissant moyen d'union entre les deux organes, et il est probable qu'il se prolonge dans les sinus utérins, et d'autre part il pénètre dans les scissures qui séparent les cotylédons, après avoir traversé la membrane dont nous avons parlé plus haut, et qui semble être une dépendance de la membrane caduque; elle offre une foule d'ouvertures qui livrent passage aux prolongemens de ce tissu caverneux. Celui-ci existe plus abondamment à la circonférence de l'organe que partout ailleurs; c'est lui qui constitue ce que l'on a appelé la veine coronaire du placenta, qui ne constitue pas un vaisseau continu comme son nom l'indique.

La surface fœtale du placenta est concave et tapissée par le chorion et l'amnios; elle n'offre de particulier que les divisions sans nombre des artères et de la veine ombilicale.

La circonférence enfin est inégale, et elle est en rapport avec le tissu caverneux dont nous avons parlé plus haut.

Structure du placenta. Le placenta est composé de lobes ou cotylédons, séparés par des sillons à leur surface utérine: cependant ces sillons sont convertis en canaux par la membrane qui tapisse la surface utérine de cet organe, et qui paraît, avons-nous dit, être une dépendance de la membrane caduque; cette membrane, en outre, se dédoublant au moment de son passage d'un cotylédon à un autre, s'enfonce dans le sillon qui le sépare et le tapisse. Les cotylédons ne sont pas séparés à la surface fœtale du placenta.

Il entre en outre, dans l'organisation du placenta, des vaisseaux artériels et veineux, quelques gaînes fournies par le chorion, et un certain nombre de filets blanchâtres, d'apparence tendineuse.

Les vaisseaux forment un plexus remarquable à la surface fœtale de l'organe; ce plexus est placé entre les membranes et la propre substance du placenta. Des communications existent entre les branches artérielles, et quelquefois entre celles-ci et les veines. Les divisions des vaisseaux placentaires sont poussées tellement loin, que bientôt on ne peut plus les suivre à l'œil nu; mais une circonstance remarquable, c'est qu'elles se font par paires, et que l'artère est constamment accompagnée d'une veine. Enfin, lorsque ces vaisseaux artériels et veineux sont parvenus à une ténuité extrême, ils finissent par s'aboucher.

Suivant quelques auteurs, ils constituent alors une sorte de tomentum; mais leur abouchement semble s'effectuer avant qu'ils n'aient subi cette sorte de transformation.

Les cotylédons résultent de chacune des divisions vasculaires, de manière que chacun d'eux a en propre une artère et une veine, d'où il suit que sa circulation est indépendante et qu'il ne communique pas avec le voisin.

D'autres élémens entrent dans l'organisation de chaque cotylédon: le chorion d'abord envoie des prolongemens ou gaînes à chaque paire de vaisseaux; mais il ne paraît pas certain que ces gaînes accompagnent les vaisseaux dans tout leur trajet. Les filamens que l'on remarque dans les cotylédons ne sont que des restes des villosités dont le chorion était hérissé.

Chaussier et M. Ribes ont décrit quelques filets nerveux qu'ils prétendent avoir disséqués dans le cordon et qui arriveraient jusqu'au placenta; Everard Home en a décrit aussi. On a décrit en outre des vaisseaux lymphatiques placentaires; mais jusqu'à présent leur existence ne paraît pas bien démontrée.

Tous ces élémens sont réunis entre eux par une substance que Meckel a dit être du tissu cellulaire à l'état natif.

Telle est l'organisation du placenta, mais quels sont les rapports qui existent entre cet organe et l'utérus? Ceux-ci ne sont pas immédiats. En effet, nous avons signalé l'existence d'un tissu spongieux ou caverneux entre ces deux organes. Ce tissu communique d'une part avec le tissu spongieux utérin qui pénètre dans les sinus de cet organe, et de l'autre il s'engage dans les sillons ou anfractuosités du placenta après avoir traversé la membrane qui tapisse sa surface utérine qui est criblée par une foule de petites ouvertures, et se prolonge jusqu'au canal circulaire du placenta.

Il est aisé maintenant de savoir de quelle manière la circulation se fait de l'utérus au placenta, indépendamment des vaisseaux utéro-placentaires; les dernières ramifications des artères utérines communiquent avec le tissu spongieux utérin, et celui-ci avec le tissu spongieux situé à la face utérine du placenta et celui qui pénètre dans les anfractuosités; et comme les anfractuosités communiquent avec le canal circulaire du placenta il en résulte que le sang de la mère arrive jusque dans ce point. C'est là ce que l'on appelle la partie maternelle du placenta, car elle est baignée par le sang de la mère.

Les vaisseaux du cordon, d'autre part, se terminent au tomentum dont nous avons parlé, de manière qu'il n'y a que contiguité entre le sang filial et le sang maternel, et nullement communication directe.

Dans ce sens le placenta remplirait les fonctions d'un poumon aquatique, d'une véritable branchie; mais il est probable que dans ce contact il y a, de la part du fœtus, absorption de principes nutritifs, et alors le placenta serait un organe de respiration et de nutrition.

Il est même probable que les choses se passent ainsi, car l'enfant n'étant pas ovipare son œuf ne renferme que le germe et pas de matériaux propres à sa nutrition. Dans cette hypothèse il paraît de prime abord superflu d'accorder au fœtus une respiration s'accomplissant dans le placenta; néanmoins la valeur de cette objection diminue lorsque l'on pense que la circulation de la mère peut être suspendue momentanément et qu'alors l'existence du fœtus courrait de grands risques si son hématose n'était indépendante de celle de la mère.

FEUILLETON.

DE LA VARIABILITÉ DES URINES DANS LES MALADIES,

Par M. Bostock. (Suite).

2° *Urine sub-aqueuse.* Conditions inverses aux précédentes. Les causes cependant qui produisent cette disproportion dans les élémens de l'urine, ont de la ressemblance avec celles de la variété ci-dessus. Dans certains cas, la quantité absolue de l'urine est non-seulement beaucoup plus considérable que dans l'état normal, mais encore les proportions relatives de ses élémens solides sont en excès. L'urine charrie alors des matériaux qui auraient dû servir à l'accroissement ou à l'entretien de la machine. Elle est souvent sub-aqueuse vers le déclin de la vie, dans le marasme progressif, dans la décrépitude prématurée, etc. Le plus ordinairement, cependant, cet état se rencontre dans le jeune âge, dans les constitutions affaiblies par différentes causes, et particulièrement par les excès en tout genre; à la suite d'exercices violens continués trop long-temps, par une nourriture trop stimulante, par l'excès du vin, de liqueurs fermentées, par l'abus du coït, etc. Les personnes dont la constitution avait été détériorée par un trop long séjour dans les climats tropicaux, ont aussi présenté l'urine souvent sub-aqueuse.

Une remarque importante à faire à l'égard de l'urine en question, c'est qu'elle est souvent combinée à l'urine albumineuse, ou bien elle alterne avec celle-ci. Ces deux urines paraissent être le résultat d'une même cause qui agit sur des constitutions différentes; elles existent à l'état chronique avec peu ou point de fièvre, et sans aucune symptômatologie qui pût être rapportée à la lésion de tel ou tel organe.

C'est à cette variété d'urine que peut être rapporté le diabète insipide. Dans cette maladie, nous avons effectivement augmentation de la quantité absolue des urines avec excès dans leur gravité spécifique, symptômes constitutionnels, gastriques, dermiques. Cette espèce d'urine ne contient pas de matière saccharine.

Dans un cas que nous avons présenté à la Société médico-chirurgicale de Londres, l'urine ne contenait point de principe saccharin, sa gravité spécifique était de 1,034, la quantité que le malade rendait montait à cinq pintes par jour; la totalité de l'uréa a été calculée à sept onces et demie par vingt-quatre heures, ce qui fait à peu près le triple de l'état naturel.

Nous pensons cependant que souvent l'urine sub-aqueuse est un symptôme avant-coureur du diabète sucré, bien qu'à vrai dire le mal s'arrête parfois à cette période, soit par les seules forces de la nature, soit par l'action des remèdes.

3° *Urine lithique.* Elle est caractérisée par la déposition spontanée de l'acide lithique sous forme de gravelle. La cause immédiate de cette déposition est la présence de quelque acide dans l'urine qui précipite l'acide lithique, ou bien une trop grande quantité d'acide lithique sous forme de super-lithate d'ammoniaque, quantité qui dépasse les limites de ce que l'urine peut contenir en solution. Cette forme de maladie urinaire est la plus simple et la plus fréquente de toutes. On pourrait même dire qu'il y a peu d'individus qui n'en éprouvent quelque atteinte. Toute cause effectivement qui dérange ou retarde les digestions, peut occasionner des dépositions d'acide lithique. Parmi les plus fréquentes de ces causes, il faut compter la trop grande quantité d'aliment, les alimens de difficile digestion, l'exercice violent immédiatement après un repos complet; l'application du froid à la surface du corps, ou bien aux pieds, durant la digestion, enfin une trop grande ingestion de liquide dans l'estomac.

Dans la plus simple forme de la maladie, la déposition a lieu à mesure que l'urine se refroidit, sous forme de sédiment brun, soit pulvérulent, soit cristalliforme et pulvérulent à la fois. Lorsque le dépôt présente une couleur œillet ou pourpre, ainsi que cela arrive très souvent, cela tient à une combinaison des acides purpurique et lithique.

Dans une forme moins simple de la maladie, il y a, indépendamment de la surabondance d'acide lithique, un agent particulier dans l'urine qui occasionne la précipitation. Le docteur Prout suppose que cette précipitation peut être faite par différens acides; le plus souvent c'est l'acide phosphorique, quelquefois l'acide sulfurique, d'autre fois l'acide nitrique, le carbonique, etc. Ces acides sont le résultat d'un travail particulier des reins (Proust).

Cette gravelle peut, comme la précédente, offrir la teinte œillet ou pourpre parfaite de la combinaison de l'acide ci-dessus indiqué (purpurique).

Quant à la pathogénie de l'acide lithique, on peut regarder cette substance comme un symptôme dépendant d'un état imparfait des organes digestifs, soit par des causes spéciales qui agissent sur l'estomac et les autres viscères de la digestion, soit par une condition particulière de la constitution, telle que la diathèse goutteuse, par exemple.

Nous devons à Wollaston l'analyse la plus exacte sur les concrétions goutteuses; elles sont formées de lithate de soude. C'est à tort qu'on les appelait pierres calcaires. Berthollet n'a parlé que théoriquement, lorsqu'il a avancé que l'urine des goutteux manquait d'acide phosphorique; il supposait que cet acide se combinait dans les articulations avec des matières calcaires. Il résulte des analyses les plus récentes, que les calculs urinaires sont en général composés d'acide lithique; dans les cas où ils sont formés de phosphate, le milieu est toujours formé d'acide lithique.

4° *Urine phosphatique.* Chimiquement parlant, l'urine phosphatique est l'opposé de l'urine lithique. Elle consiste dans un excès de sels phosphoriques, spécialement de phosphates de chaux et de magnésie, et dans un défaut d'acide lithique. Cette urine se reconnaît à la déposition des phosphates sous forme de sédiment blanc, d'apparence terreuse ou calcaire, et, dans quelques cas rare, cristalline. La composition chimique de l'urine phosphatique offre une foule de variétés suivant les cas: toutes ces variétés cependant se ressemblent par l'excès des sels phosphoriques. Quelquefois il y a défaut dans la proportion de la partie liquide, par rapport aux sels qui sont en excès; d'autres fois, au contraire, il y a absence complète d'*urea* et de sels, l'urine n'étant alors composée que d'eau et d'un excès de phosphates.

La condition pathologique de l'organisme qui produit l'urine phosphatique est moins facilement caractérisable que celle de l'urine lithique; elle paraît dépendre d'une foule de circonstances constitutionnelles locales qui n'ont pas de liaison entre elles, mais qui concourent à donner à l'urine ce caractère pathologique.

L'urine phosphatique s'observe fréquemment chez les enfans malades mal constitués, chez ceux d'une constitution scrofuleuse ou atteints d'obstruction des glandes mésentériques. Vers le déclin de la vie, lorsque plusieurs circonstances brisent pour ainsi dire la constitution, et affectent les fonctions digestives et d'assimilation, les maladies du système glandulaire, et les blessures des parties environnantes des reins donnent souvent à l'urine le caractère phosphatique. Il paraîtrait aussi qu'une irritation mécanique de la vessie suffirait pour produire cet état; car on a observé qu'un nombre considérable de calculs, principalement ceux qui sont composés de phosphates, présentent un nucléon soit d'acide lithique, soit formé de quelque corps étranger venu du

HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER.

M. Lallemand.

Observations sur l'emploi de l'émétique à haute dose contre les lésions traumatiques;

PAR M. HUBERT RODRIGUES,

Docteur en médecine, ancien Interne des hôpitaux, Prosecteur de la Faculté de médecine de Montpellier.

L'émétique à haute dose a été employé depuis très long-temps dans certaines inflammations, et notamment dans la péripneumonie. A Montpellier, Delpech et M Lallemand ont étendu cette médication dans la thérapeutique des lésions traumatiques. M. Franc, agrégé à la faculté de médecine, a consigné dans un mémoire couronné un grand nombre de faits remarquables par la gravité des lésions et l'efficacité de l'émétique. Depuis la publication de ce travail, de nouveaux faits se sont présentés à la clinique de M. Lallemand. Les suivans nous ont paru dignes de fixer l'attention des praticiens.

Première observation. Le nommé Antoine Ginies, âgé de cinquante-quatre ans, d'une forte constitution, a la cuisse gauche saisie par une roue de charette qui la traverse obliquement de dehors en dedans.

Transporté à l'hôpital Saint-Eloi, on trouve, le lendemain matin, le membre inférieur gauche raccourci d'un demi-pouce, sans déviation de la pointe du pied; on constate de la crépitation au niveau du col du fémur; il existe une ecchymose tout le long de la face externe de la cuisse, et une plaie superficielle sur le trochanter. Le malade se plaint d'une douleur très vive. Saignée, diète, potion calmante.

Le troisième jour, insomnie, céphalalgie, souffrances intolérables; la cuisse a doublé de volume; la peau est tendue, élastique; les parties molles voisines du genou conservent l'impression du doigt; épanchement de sérosité dans l'articulation; engorgement des ganglions de l'aine; le pouls donne 74 pulsations. 8 grains de tartre stibié en quatre fois, de deux en deux heures.

Le quatrième jour, un vomissement après la première dose d'émétique. Insomnie, prostration, langue sèche, douleur gravative dans l'articulation de la hanche, décollement de la peau de la face externe de la cuisse; 75 pulsations. 8 grains de tartre stibié; diète.

Le cinquième jour, pas de vomissemens. Le malade peut remuer le membre, qui présente la même longueur que celui du côté opposé; plus de crépitation; 70 pulsations. 12 grains d'émétique; deux bouillons.

Le sixième jour, diminution de tous les symptômes; sommeil profond, faiblesse très grande. Même prescription.

M. Lallemand fait une ponction à la partie inférieure et externe de la cuisse; il en sort une grande quantité de sérosité sanguinolente mêlée de flocons de tissu cellulaire. Mèche dans l'ouverture, compression méthodique tout autour de la cuisse.

Le septième jour, le pouls est tombé à 64 pulsations; sentiment plus prononcé de faiblesse; physionomie abattue, douleur à l'épigastre, langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche dans le milieu; soif intense. Emétique suspendu, bouillons, crême de riz, tisane d'orge.

Le huitième jour, quatre selles; amélioration sensible; le membre peut être porté dans tous les sens, mais il est encore douloureux à la pression; 70 pulsations.

Le mieux continue de jour en jour; on ouvre deux abcès qui se forment à la cuisse; la guérison est achevée et le malade sort de l'hôpital.

— Dans cette observation, l'émétique a agi comme de coutume. La première dose a déterminé un vomissement; la tolérance s'est ensuite franchement établie et a continué tant que les symptômes inflammatoires ont prédominé; ceux-ci vaincus, l'émétique a irrité l'estomac, et on a dû suspendre son emploi. C'est un phénomène bien remarquable, et qui a été signalé par tous ceux qui ont fait usage du tartre stibié par la méthode rasorienne, que l'établissement de la tolérance est dans un rapport direct avec la gravité de la maladie.

Il faut avoir été témoin de l'action de ce médicament héroïque à haute dose pour ajouter une foi entière à ce qu'on raconte de sa puissance pour prévenir les symptômes inflammatoires et les juguler lorsqu'ils existent déjà. Quoi de plus extraordinaire que l'observation suivante; elle appartient à M. Franc.

Deuxième observation. Jean Millhan, garçon d'écurie, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, tombe, le 8 février 1829, du haut d'un étage qui avait environ douze pieds d'élévation. Il se fait une fracture de la jambe; on le transporte à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi à huit heures du soir, quelques heures après l'accident; le professeur Delpech reconnaît une fracture compliquée du bas de la jambe droite avec luxation du pied en dedans, arrachement de la malléole interne, déchirure des parties molles, issue du tibia et du péroné dans une longueur de trois pouces. On procède à la réduction sans beaucoup d'efforts; immédiatement après que celle-ci est opérée, le malade éprouve un accès de convulsions épileptiformes. Saignée du bras de seize onces; dans la nuit, quatre pilules d'un quart de grain de cyanure de potassium.

Le 9, le pouls a 96 pulsations; il est rond, plein, dur et résistant à la pression; la face est injectée; point d'altération dans les traits; langue large, blanche, humide, ventre un peu rétracté sans douleur; urines libres. Il n'y a point d'engorgement dans les lèvres de la plaie; comme elle était située plus haut que la malléole externe, sa lèvre inférieure recouvre complètement l'ouverture de l'articulation. Le bord inférieur de la plaie, qui est celui qui peut rendre ce bon office, paraît être réuni avec les parties qu'il recouvre. Il n'y a point d'engorgement dans le pourtour de l'articulation; les muscles de la jambe sont tendus, mais il n'y a pas de gonflement; la jambe est enveloppée d'un cataplasme, la plaie est couverte d'un morceau de linge enduit de cérat; bandage de Scultet; attelles latérales; liens de cuir pour contenir le membre dans une gouttière brisée, et pour maintenir ainsi la jambe légèrement fléchie. 12 grains de tartre stibié dans 6 onces d'eau, à prendre 1 once de trois en trois heures, dans 2 onces d'infusion de sureau avec 10 gouttes de laudanum dans chaque dose; infusion de tilleul pour boisson; saignée de 16 onces sur le champ, réitérée le soir s'il y a lieu.

Le 10, la saignée du soir n'a pas été pratiquée; le pouls donne 76 pulsations? langue blanche, nette et humide; ventre souple, point de douleur à l'épigastre ni de coliques; urines libres; sommeil de plusieurs heures. Il y'a eu un vomissement seulement après la première dose d'émétique. La tuméfaction de l'articulation est à peine sensible; il n'y en a point dans la jambe; le pied n'est point engorgé; la plaie paraît réunie. 15 grains.

Le 11, le pouls est à 80; point de vomissemens, point de selles, point de chaleur à la peau, traits affaissés; langue blanche, plate, humide; urines libres, ventre affaissé sans douleur, point de soif, point de douleur à la jambe; point d'engorgement au pied, presque point autour de l'articulation, point du tout autour de la jambe; la plaie est réunie en grande partie; 15 grains.

Le 12, le malade est bien; il a dormi plusieurs heures; les urines sont libres; deux selles solides; langue naturelle, pouls naturel, ventre sans douleur; quelques légères douleurs à la jambe; la plaie est en bon état. 15 grains.

Le 13, très bien; point de vomissemens, point de selles. 10 grains; 3 bouillons.

Le 14, le malade n'a pas pris de potion; point de soif, point de douleurs au ventre; celui-ci est souple, affaissé; langue et pouls naturels; deux selles; point d'engorgement dans l'articulation; la réunion de la plaie est faite, il n'y a qu'un peu de suppuration dans les bords. Eau vineuse; 4 bouillons; 2 crêmes de riz; émétique suspendu.

Le 15, quelques douleurs à la jambe; très bien d'ailleurs; le pouls est plus fréquent. Même régime; limonade sucrée.

Le 16, le malade est dans l'état le plus satisfaisant; 2 soupes. Le 17, très bien. Demi-quart.

Les 18, 19 et 20, même état. Le 21, on renouvelle l'appareil; on ouvre un petit abcès au-dessus de la malléole externe. Le quart.

Les jours suivans le malade continue d'être très bien; on renouvelle l'appareil par intervalles; la fracture se consolide; tout est en bon état.

Le malade est sorti de l'hôpital au bout de soixante jours, marchant assez librement avec des béquilles: deux mois plus tard il pouvait se passer de tout secours étranger. Il a repris ses occupations ordinaires.

— M. Franc, qui avait été appelé pour voir le malade avant son entrée à l'hôpital, observa avec assiduité le traitement employé, et ce n'est pas sans étonnement qu'il vit la scène si calme sous l'influence de l'émétique à haute dose. En effet, dans ce cas l'amputation était indiquée, elle paraissait absolument nénessaire, l'expérience ayant démontré que le plus grand nombre de ces malades sont voués à une mort presque certaine, soit dans la première période de la maladie, ou par les accidens consécutifs.

Néanmoins, hâtons-nous de le dire, la *diathèse* (1), ou l'aptitude à supporter les diverses doses d'émétique, n'existe pas chez tous les individus. Elle manque quelqufois de commencement, et s'établit après les premières doses; d'autres fois elle manque complètement, et l'émétique donne lieu alors à de graves accidens; l'exemple que nous allons citer ne laissera aucun doute à cet égard.

Troisième observation. Un femme âgée de cinquante-six ans, entre à l'hopital Saint-Eloi pour une fracture de la jambe droite au quart inférieur, avec plaie des parties molles et issue du fragment supérieur. La réduction opérée, on environne la jambe d'un grand cataplasme laudanisé et on la met dans une position horizontale, la cuisse fléchie sur le bassin. Le soir, potion avec 2 onces de sirop diacode.

Le deuxième jour, gonflement douloureux de la jambe; céphalalgie, chaleur à la peau; langue humide, blanche; pouls à 75 pulsations. Saignée; 8 grains d'émétique en quatre fois; diète.

La première et la seconde prises sont accompagnées d'un

(1) C'est-à-dire la *tolérance*.

---

dehors. L'action irritante de ce corps paraît donc avoir contribué au dégagement de l'excès des phosphates et à leur déposition consécutive.

Comme dans le cas d'urine lithique, l'urine phosphatique est quelquefois combinée à de l'acide purpurique; la coloration de son sédiment est en conséquence nuancée. On peut distinguer les dépôts phosphatico-purpuriques des phosphatico-lithiques à la seule apparence de la teinte; les premiers sont mélangés de blanc et de pourpre comme un œillet pur, tandis que les derniers présentent une teinte brune due à l'acide lithique.

Il n'est pas rare de voir l'urine phosphatique alterner avec l'urine lithique. C'est à cette circonstance qu'on doit la forme d'une espèce particulière de calculs appelés *alternans* par Marcet. Au total, nous pouvons considérer l'urine phospbatique comme le signe d'un grand dérangement de l'organisme, et qui est moins sous l'empire de la thérapeutique que celui de l'urine lithique.

5° *Urine purpurique.* Elle est caractérisée par la couleur de son sédiment qui est briqueté (lateritious). On a reconnu que cette condition dépendait d'un état fébrile, ou du moins accompagnait cet état. D'où l'on a conclu avec raison que l'urine purpurique était le résultat d'un surcroît d'action du système artériel, et par conséquent qu'on pouvait présumer l'existence de la fièvre d'après l'apparence briquetée des urines. Les premières recherches pour reconnaître la cause immédiate de cette condition des urines ont été faites par Proust, mais avec peu de succès, car il n'a pu déterminer à quoi tenait cet état. Nous devons au docteur Prout des recherches plus satisfaisantes à ce sujet; il a découvert que la couleur dépendait de la présence d'un acide particulier dans l'urine, qu'il a appelé *purpurique* (1818). Il a expliqué aussi par cette découverte, les nuances, depuis le rouge brunâtre jusqu'au rouge d'œillet et au pourpre, que ces dépositions présentent suivant qu'elles résultent d'acides purpurique et lithique, ou de phosphates de chaux et de magnésie combinés avec l'acide en question.

La pathologie de l'urine purpurique consiste dans une action augmentée du système artériel (fièvre inflammatoire). Cette urine peut exister à l'état simple, ou bien conjointement à l'urine lithique ou phosphatique, s'il y a avec la fièvre des circonstances propres à provoquer ces états urinaires. On avait présumé que l'urine purpurique pouvait se rallier à des maladies des viscères abdominaux; j'ai des raisons pour douter que cette opinion soit bien basée. Ce que je puis cependant affirmer, c'est que j'ai rencontré l'urine purpurique dans sa forme la mieux prononcée, sans que j'aie pu découvrir aucune trace d'inflammation locale. J'ajouterai que cette urine, dans les différentes formes et combinaisons qu'elle présente, a été souvent, comme l'urine lithique, le résultat de dérangemens très légers de la constitution. Lorsqu'elle existe pourtant à un degré très prolongé, et qu'elle se continue long-temps sans interruption, elle indique un dérangement morbide dans la constitution, qui est souvent difficile à combattre et qui conduit à un mauvais pronostic.

6° *Urine albumineuse.* La présence de l'albumine caractérise cette espèce d'urine. L'albumine existe quelquefois en telle abondance dans ce liquide qu'il en est plus ou moins opaque en sortant de la vessie. On reconnaît cet état des urines en les exposant à la chaleur, ou bien à l'action de quelqu'agent chimique approprié si le moyen précédent était insuffisant. L'urine albumineuse a été d'abord signalée par Cruickshank dans l'ouvrage que nous venons de citer; elle a été ensuite soigneusement décrite par Blackall, qui la regarde comme un symptôme pathognomonique d'une espèce particulière d'hydropisie, et à laquelle il croit nécessaire d'opposer un traitement spécial. (Blackall, Observations on dropsy). Ce sujet a dernièrement fourni au docteur Bright, matière à des recherches fort intéressantes.

L'urine albumineuse est un symptôme d'une augmentation d'action du système artériel, jointe à une lésion fonctionnelle des viscères, généralement des reins (elle est alors suivie d'hydropisie), quelquefois du foie. Cette maladie est regardée avec raison comme formidable. Dans quelques circonstances cependant, l'urine albumineuse dépend d'un état morbide des voies digestives, sans lésion organique pourtant: dans ce cas, l'état albumineux n'est que passager, et n'offre rien de bien fâcheux.

7° *Urine saccharine.* Elle constitue le symptôme le plus remarquable du diabète qu'on appelle sucré. Cette maladie a été très exactement décrite par les anciens, mais la circonstance du principe sucré dans l'urine n'a été signalée que par Willis la première fois. Dans ces dernières années, depuis que l'analyse chimique des substances animales, soit saines, soit malades, a été introduite, l'urine saccharine a été l'objet d'un grand nombre de recherches. Il résulte de ces recherches, que l'urine manque en grande partie dans ces cas d'acide urique, et que les reins sécrètent à sa place de la matière saccharine. Cette matière ne diffère en rien du sucre ordinaire. (*V.* Prout, Chevreul, Bostock, etc.)

Nous terminons cet article par l'indication des différentes substances avec lesquelles l'urine se trouve quelquefois mélangée accidentellement, et, d'abord, le sang à l'état de pureté. Dans quelques cas, cependant, je n'ai trouvé que la seule partie colorante du sang dans les urines; mes recherches ayant été inutiles pour constater les autres principes du fluide sanguin. Le pus, le mucus, la bile, différentes substances soit médicinales, soit alimentaires, ou bien des principes tirés de ces substances, qui avaient été introduits dans l'estomac, se rencontrent dans les urines. Ajoutons la présence de quelques nouveaux élémens découverts par les modernes dans les analyses des calculs urinaires, et qui n'ont pas été constatés dans l'analyse des urines. Il est probable que plusieurs de ces élémens ne sont sécrétés que dans les voies sous-rénales.

La conséquence générale qui découle de tout ce qui précède, c'est que la sécrétion rénale est susceptible d'une foule de variations sous l'influence de causes diverses, soit internes, soit externes, et que l'étude approfondie de ces variabilités peut conduire à des conséquences extrêmement importantes pour le diagnostic et le traitement des maladies.

— Un journal mensuel qui nous avait faussement reproché de lui avoir fait un emprunt sans le citer, tandis que nous l'avons convaincu au contraire de PLAGIAT à notre détriment, exhume aujourd'hui une plainte d'un journal étranger; pour DERNIÈRE RÉPONSE, nous reproduirons la verte récrimination de l'*Hygie*, que ce *pauvre* journal attaque avec la même injustice:

« Nous trouvons fort curieux de nous voir apostrophé par le plus pauvre des journaux mensuels, sous l'imputation de lui prendre *son bien!* Cependant c'est à la prière de M. le docteur Caffe lui-même et sur sa demande réitérée, que nous avons inséré un article signé de ce médecin sur un *Jardin médical d'essai en Algérie*; mieux que personne M. Caffe devait savoir que la publicité bornée du *Journal des Connaissances médicales* ne valait pas la nôtre, et il s'est adressé à nous pour faire connaître son travail, Mais nous ne devions pas nous attendre à être invectivés par ses tristes collaborateurs, auxquels nous promettons de rendre bonne et franche justice, en raison de leur insolente tactique de réclamations. »

(*Hygie.*)

— On écrit de Valenciennes, le 26 janvier:

Un appel a été fait aux officiers de santé, et on leur fait signer un engagement de se mettre à la disposition de l'autorité militaire, dans le cas où on organiserait un service de santé extraordinaire,

vomissement abondant, vingt-cinq selles suivent la dernière.

Le troisième, dérangement des fragmens à la suite des secousses occasionnées par les vomissemens et les selles; gonflement des lèvres de la plaie; ventre douloureux; bouche sèche, langue rouge, fendillée; ardeur à l'anus; urines rares et troubles; peau sèche et ardente; face tiraillée, pouls serré, fréquent (75 pulsations). Une selle au milieu de stries sanguinolentes. Saignée de 6 onces; compresses laudanisées sur la jambe, sur l'abdomen; un quart de lavement avec l'eau de mauve et 5 gouttes de laudanum; diète; limonade sucrée.

Les accidens primitifs sont modérés, mais il se déclare une abondante suppuration, et avec elle la diarrhée, la fièvre hectique et la mort.

Aucun travail ne s'était passé dans les fragmens pour la réunion osseuse.

— Je pourrais rapporter d'autres observations semblables, mais je m'arrête pour ne pas abuser du temps précieux des praticiens qui lisent ce journal.

Dans un autre article, je ferai connaître quelques observations de plaies de tête, dans lesquelles les accidens consécutifs ont été prévenus ou combattus avantageusement par l'émétique à haute doses. Elles prouveront, je crois, que les médecins n'ont pas assez de confiance dans l'action de ce médicament, surtout dans les maladies de la tête, ce qui tient à ce qu'ils ne distinguent pas assez la différence d'action qui résulte de la différence des doses auxquelles on administre l'émétique.

HOPITAUX DE PADOUE.

Leçon de M. Giacomini sur les substances saturnines et la colique des peintres.

Toutes les préparations de plomb ne sont pas également nuisibles aux animaux. Un chien auquel on a fait avaler une demi-once de deutoxide (minium) a vomi de la matière rougeâtre, ensuite il a paru souffrant et le lendemain a refusé de manger: on lui a fait avaler encore six gros de la même substance, il a offert les mêmes phénomènes, est resté deux jours sans manger, et il a fini par guérir. L'acétate de plomb cependant a toujours été mortel chez les chiens à la dose de deux gros. M. Mérat assure qu'on ne trouve après la mort de ces animaux aucune trace de l'action du plomb dans les intestins, ni aucune molécule de la même substance, ce qui prouve que les sels de plomb sont immédiatement résorbés. En disséquant soigneusement les animaux tués par l'acétate de plomb, Tiedeman et Gmelin ont trouvé cette substance dans les veines mésaraïques et spléniques.

D'autres expérimentateurs ont trouvé chez les animaux empoisonnés par le plomb, un rétrécissement notable du calibre des intestins, en particulier du colon. Quelques auteurs enfin y ont rencontré des taches obscures et une injection vasculaire de la muqueuse qu'ils ont prise pour des restes d'inflammation. Ayant administré une solution aqueuse d'acétate de plomb, M. Orfila a trouvé la muqueuse de l'estomac converte d'une membrane très dense, de couleur cendrée, se détachant facilement par lambeaux, et la muqueuse sous-jacente était d'un gris-obscur. Cette fausse membrane n'est autre chose que du mucus condensé et coloré par la préparation du plomb.

Un médecin anglais, William Laidlan, a expérimenté sur lui-même les effets de l'acétate de plomb pris intérieurement. Il a commencé à en prendre un grain; puis, graduellement, jusqu'à dix grains par jour. Pendant les deux premiers jours il n'a éprouvé aucun effet sensible du médicament; le troisième jour, vers le soir, il s'est aperçu d'une sorte de langueur et de retard dans les battemens du pouls; le quatrième jour cet effet était bien plus manifeste; le cinquième jour, en ayant pris dix grains d'un seul coup, il a éprouvé une gastralgie légère, malaise, prostration générale, lassitude très marquée dans les genoux, pouls extrêmement faible. Quelques jours après, la même expérience ayant été répétée, le pouls est descendu à 52, le visage est devenu pâle, les pieds et les mains ont été saisis de torpeur; du reste, pas de coliques ni de salivation. Cet expérimentateur a observé que le médicament avait beaucoup plus d'action lorsqu'il le prenait dissous dans de l'eau.

Les préparations de plomb produisent des effets singuliers lorsqu'elles passent lentement et pendant long-temps dans le corps de l'homme. C'est ce qui s'observe chez ceux qui travaillent dans les mines de plomb, chez les broyeurs de couleurs, les peintres, etc. Ces effets constituent la maladie qu'on appelle colique des peintres (*colica pictorum*), colique saturnine ou métallique.

La colique saturnine commence par un sentiment de pression à l'épigastre avec tendance à la constipation et endurcissement des matières alvines. Des douleurs obscures et passagères se font sentir autour de l'ombilic et des régions dorsale et lombaire; ces douleurs s'apaisent aisément par la compression sur le ventre. La peau devient pâle et terreuse, les membres sont lourds et languissans. A ces symptômes succède la gêne aux régions précordiales, respiration difficile avec une sorte d'inquiétude générale, soif, langue sèche et entourée d'une ligne de couleur presque violacée; muscles abdominaux fort contractés, rétraction de toute la paroi abdominale tellement prononcée que cette partie semble collée à la colonne vertébrale, et forme une concavité en avant; testicules serrés par la peau du scrotum et rétractés vers les anneaux inguinaux; pouls très lent, petit, irrégulier et intermittent. Les membres éprouvent d'abord des spasmes douloureux, puis ils deviennent immobiles et paralysés. L'ouïe est obtuse, la vue se brouille, le malade éprouve des vertiges, puis du délire, cécité et surdité complètes, perte de la parole et de l'ouïe; enfin la mort survient.

Les anatomo-pathologistes s'accordent à dire que le tube digestif des personnes mortes de la colique de plomb ne présente pas de trace d'inflammation (*Trans. of. med. soc. of Lond.*); MM. Paris et Fontblanque, de Londres (*Medic. jurisprud.*, t. II, p. 358); Mérat et Delens (ouv. cité); Orfila (*Méd. Lég.*); Andral et Chomel (Mutel, *des Poisons*, p. 91), et Laënnec (*Rev. méd.*, déc. 1825), qui ont eu l'occasion de disséquer des sujets morts de cette maladie, attestent le même fait. Dans les cas avec autopsie par Laënnec, les tissus du tube intestinal étaient blancs et exsangues. A ces autorités je pourrais en ajouter un grand nombre d'autres.

Quelques auteurs cependant affirment avoir trouvé les intestins enflammés ou gangrénés. Les faits qu'ils rapportent se basent surtout sur les rétrécissemens intestinaux qu'ils ont rencontrés et la couleur cendrée de ce viscère. Ils n'ont pas réfléchi que les rétrécissemens dans ces cas ne sont pas le résultat d'une phlogose; ils dépendent d'une quantité considérable d'albumine coagulée par l'action continue du plomb sur le mucus intestinal, et la couleur grise de l'intestin tient aussi à la même cause et nullement à une gangrène. D'ailleurs, en supposant que le canal digestif se fût réellement trouvé phlogosé quelquefois à la suite de la colique de plomb, cela peut être une coïncidence, une complication et nullement l'effet propre du poison, encore moins la cause de la mort.

Le sujet de la colique saturnine est tellement surchargé d'erreurs sous le rapport du siége et du développement de la maladie, qu'on sait à peine à quoi s'en tenir d'après ce que les auteurs ont écrit. Ce point de pathologie cependant me paraît assez important pour essayer de l'éclaircir: le moyen le plus philosophique pour y parvenir est de bien étudier les symptômes en les rapportant aux organes qui les manifestent: je m'explique.

Les symptômes de la colique de plomb peuvent être divisés en trois groupes; les uns se rattachent à l'appareil circulatoire, les autres à l'appareil spinal, les autres enfin au tube digestif. Les premiers, annoncés par la lenteur, la petitesse et l'intermittence du pouls, la pâleur du visage et du corps, annoncent évidemment une hyposthénie cardiaco-vasculaire semblable à celle que produit la digitale.

Les seconds, constitués par la douleur ombilicale, lombaire, dorsale, diaphragmatique, par la contraction spasmodique de tous les membres abdominaux, par la rétraction des testicules, par la convulsion des membres, la paralysie, le délire et l'altération des sens, dépendent d'une lésion hyposthénique de la moelle épinière. Les douleurs abdominales n'appartiennent pas aux intestins, ainsi qu'on le croit communément, mais bien aux muscles abdominaux et au diaphragme qui se contractent spasmodiquement, voilà pourquoi ces douleurs s'apaisent par la pression sur le ventre: cela n'arriverait pas si elles avaient pour siége les intestins.

Enfin, le troisième groupe de symptômes, formé par la constipation, le rétrécissement intestinal dépendant de la coagulation des humeurs, etc., appartient, il est vrai, au canal digestif, mais n'énonce pas une maladie essentielle de cet organe. La constipation, en effet, n'est pour moi, dans cette affection, qu'un effet de la contraction spasmodique des muscles abdominaux et des sphincters intestinaux qui empêchent les matières fécales de marcher. Quant au rétrécissement du calibre de l'intestin et à la couleur obscure du mucus qu'il présente, ce sont là, ainsi que je viens de le dire, des effets mécaniques ou chimiques, effets qui ont lieu après la mort seulement et que tout le monde peut obtenir sur un cadavre quelconque en faisant macérer un morceau d'intestin dans une solution d'acétate de plomb.

On voit par ces considérations, combien est impropre la dénomination de colique que les auteurs ont donnée à cette espèce d'empoisonnement, et combien sont éloignés de la vérité ceux qui la regardent comme une maladie intestinale ou une entérite. Il faudrait, en vérité, renoncer à tout critérium clinique pour voir une entérite dans une maladie mortelle sans fièvre, avec un pouls d'abord lent, puis filiforme, et avec tous les autres symptômes que je viens de décrire.

La confusion n'est pas moins grande quand il s'agit du traitement de l'empoisonnement saturnin. Chacun vante sa méthode empirique, et ils vous disent tous avoir guéri avec des remèdes d'action souvent opposée et contradictoire. De ce nombre est, par exemple, le traitement si fameux de la Charité de Paris.

Rappelons d'abord un fait important avant d'aller plus loin. L'empoisonnement saturnin n'est que rarement mortel de lui-même. Hermann (*Cynos. mat. med. Arg.*, 1726, p. 142); Saxtorph (*Act. R. Soc. med. Hafn.*, 1792, t. III); Osiander (*Neb. d. Extw.*, II, *Bd.* 148); Trousseau (*Frorieps, Notiz. XVIII, Bd. N.* 13, p. 208); Kruger *Rust's Magaz. XI. Bd.*, p. 535); Beck (*Elem. of med. jurisp. Lond.* 1825); Casper (*Rust's, Krit. Repert. XII. Bd.*, p. 398); Brunner (*Rust's Mag. XVII, Bd.*, p. 308); Gaspard (*Frorieps Notiz. Bd. n.* 19, p. 298), et plusieurs autres ont eu l'occasion d'observer des empoisonnemens très graves par le plomb se dissiper sans le secours d'aucun médicament.

On peut en conséquence s'expliquer comment une foule de médications si contradictoires ont pu réussir en apparence contre la colique saturnine et acquérir du crédit même dans les cas où elles n'ont eu aucune action ou bien ont retardé la guérison spontanée de la maladie. Que devient maintenant à nos yeux la méthode de la Charité? L'expérience, l'expérience, criera-t-on? Eh oui! consultons l'expérience, car elle est notre premier guide!! Trois cents onze malades, atteints de la colique saturnine, ayant été traités, par des praticiens habiles, d'après la méthode de la Charité, ont donné quatre-vingt-dix-neuf morts (Orfila, *Toxicol.*, t. II, pag. 282), résultat effrayant qui ne s'observe jamais lorsque le mal est abandonné à lui-même, et encore moins lorsqu'il est attaqué par la médication très simple que je vais décrire et qui est d'accord avec le raisonnement et l'expérience.

Puisqu'il résulte évidemment des considérations précédentes que la condition pathologique de l'empoisonnement saturnin consiste dans une hyposthénie de l'appareil cérébro-spinal et circulatoire, ou cardiaco-vasculaire, il était facile de prévoir, ainsi que l'expérience l'a déjà confirmé, que l'opium, dont la vertu est justement d'exciter ces deux appareils, devait être le véritable antidote de cet empoisonnement. Après l'opium viennent les substances qui agissent d'une manière analogue, telles que les alcooliques et les éthers; mais l'action de ces médicamens étant moins durable que celle de l'opium on s'en tient avec raison à ce remède par excellence. Ce qui doit frapper d'abord, c'est la tolérance extraordinaire que présentent ces malades pour des doses énormes d'opium sans éprouver le moins du monde les effets les plus ordinaires qu'on connaît aux préparations opiacées, et ce qui doit étonner encore davantage, c'est que sous l'influence des doses généreuses d'opium non seulement les symptômes de la colique saturnine se dissipent comme par enchantement, mais encore des évacuations alvines se déclarent; phénomène digne de méditation, car, comme on sait, l'opium donné dans d'autres conditions produit la constipation.

Je puis ajouter à ma propre expérience sur la vertu curative de l'opium contre les coliques saturnines l'autorité d'un grand nombre de praticiens habiles, tels que Stahl, de Haën, Brambilla, Remer, Burger, Gobel, Horn, Gunther, Luzuriaca, Bricheteau, etc.

En déduisant ainsi la véritable action des préparations de plomb, l'emploi que les médecins de tous les temps ont fait de ces substances, reçoit une nouvelle lumière, et l'on doit voir disparaître de la pratique beaucoup de contradictions et d'erreurs qui existent à cet égard.

Depuis la haute antiquité le plomb a été employé sous forme de lames par Avicenne, Amatus Lusitanus, A. Paré, etc., pour résoudre les engorgemens inflammatoires des mamelles et des autres glandes. Guy de Chauliac s'en servait pour la guérison des plaies fongueuses, les ulcères et les blessures. Forcé par la nécessité, M. Réveillé-Parise a fait revivre cette médication, et il en a obtenu d'excellens effets, de même que MM. Yvan, Trovati et plusieurs autres.

Personne n'ignore d'ailleurs que le blanc de céruse ou le carbonate de plomb est un remède très efficace pour combattre les excoriations produites par le frottement chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, les plaies résultant du décubitus, celles des brûlures et de l'érysipèle; ces applications calment comme par enchantement la douleur, dissipent la chaleur et l'inflammation, et provoquent une sorte de transsudation qui se convertit en cuticule et en cicatrice,

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHRONIQUE.

Quoi! vous êtes dévôt et vous vous emportez!

M. Husson a été furieux, dit-on, de ce qu'on l'a signalé comme un homme exact; il s'en prend à son pharmacien actuel qu'il accuse d'avoir proclamé cela tout haut. M. le président s'est emporté comme lors de sa croisade à l'académie de médecine contre la presse, et a menacé le jeune pharmacien de sa malédiction; toutefois, il s'est contenté de le renvoyer en l'agonisant de sottises. « *Equidem natus non eram*, lui a dit le pharmacien. » Apparemment que M. Husson ne comprend pas plus le latin que le loup de la fable, car il a fait un pas pour l'avaler. « Monsieur, a repris le pharmacien, je vous disais en latin, qu'à l'époque où vous avez appelé *Sextus* votre pharmacien, ce qui a donné lieu à l'exécrable article où on a eu l'audace de vous appeler *homme méthodique*, je n'étais pas encore né, c'est-à-dire pharmacien; et que par conséquent je n'en puis être l'auteur. » Mais, a répondu aussi instinctivement M. Husson: « Si ce n'est toi, c'est un de tes parens »; et sur cela, il l'a, non point croqué, mais chassé.

Depuis ce temps, M. le président de la rue de Portier est, dit-on, dans un état d'irritabilité telle, que l'on craint beaucoup pour les personnes qui l'environnent.

Nous sommes sincèrement affligés de l'état actuel de M. Husson, et nous promettons à nos lecteurs de les tenir au courant des changemens qui pourraient survenir.

— Un singulier bruit circule parmi les élèves; il serait question, à ce qu'il paraît, de leur faire passer désormais le cinquième examen (clinique, au lit du malade) dans les cliniques autres que celles de l'hôpital dit de l'École. Ce serait, enfin, de la part de M. Orfila, l'aveu public que le but de son hôpital modèle est entièrement manqué. Nous croyons qu'il aura de la peine à s'y décider; cependant il était facile de prévoir cette issue que nous désirions depuis long-temps dans l'intérêt de la science et des élèves. Voici pourquoi: Les élèves qui sont sur le point de passer leur cinquième examen, fréquentent pendant quelque temps l'hôpital pour en connaître tous les malades, ce qui n'est pas difficile, vu leur nombre, et afin de connaître leur diagnostic à l'avance.

Il résulte de cela, qu'ils sont sûrs d'avance de n'avoir à traiter qu'une des maladies du nombre de celles que les salles de l'hôpital présentent; et de là deux inconvéniens principaux: le premier, de mettre les élèves incapables à même de figurer comme les travailleurs; le second, de laisser douteuse la capacité réelle de la majorité des étudians. Nous croyons que notre jeunesse est

animée d'un assez bon esprit pour l'étude, et qu'elle figurera aussi bien dans les autres cliniques que dans celles de l'hôpital de M. Orfila, tandis que d'autre part ces inconvéniens disparaîtront.

POIDS DÉCIMAUX EN PHARMACIE.

Les difficultés que présentera l'exécution de la loi qui prescrit, à partir du 1er janvier 1840, l'emploi exclusif des poids décimaux en pharmacie, a porté M. Guibourt à adresser à l'Académie une lettre qui a été renvoyée à la commission nommée pour la préparation du projet sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, lettre que nous croyons utile de publier.

« Je crois utile d'appeler dès à présent l'attention de l'Académie sur l'exécution de la loi du 4 juillet 1837, relative à l'usage des poids décimaux. Long-temps encore après l'établissement du système métrique, et même après le décret du 12 février 1812, qui autorisait la fabrication de livres, onces, gros et grains, dérivés du kilogramme, les pharmaciens se sont servis du poids de marc, qui est plus petit que le poids métrique d'un cinquantième environ. Mais enfin l'Académie ayant été consultée par le ministre de l'intérieur, et ayant reconnu qu'il n'y avait aucun inconvénient à substituer définitivement la livre métrique au poids de marc (*voir* le rapport du 2 mars 1825), une ordonnance prescrivit l'abolition complète de celui-ci, et à partir de ce moment les pharmaciens n'ont plus employé que la livre de cinq cents grammes et ses divisions par onces, gros et grains.

» Bientôt cette tolérance même va leur être retirée, car la loi du 4 juillet 1837, dont je joins ici un exemplaire, défend, à partir du 1er janvier 1840, l'usage de poids autres que ceux purement décimaux, et ordonne que toute personne chez qui seront trouvés d'autres poids, y compris ceux fabriqués en vertu du décret du 12 février 1812, sera punie conformément à l'article 479 du Code pénal.

» Ainsi, à partir du 1er janvier 1840, les pharmaciens ne pourront plus avoir chez eux que des poids de kilogrammes, hectogrammes, décagrammes et centigrammes.

» Alors voici les questions qui se présentent.

» Si les médecins prescrivent par poids décimaux, auquel cas l'exécution de la loi n'éprouvera aucune difficulté, pourront-ils se servir de signes représentatifs pour les unités de différens ordres, ou bien devront-ils écrire la quantité en toutes lettres? Le choix ne semble pas douteux. Cependant un avis motivé de l'Académie royale de médecine serait ici d'une grande utilité.

» Si un certain nombre de médecins continue de prescrire par onces, gros et grains, et que les pharmaciens soient obligés de remplir les ordonnances avec des poids décimaux, devront-ils continuer à faire, comme aujourd'hui, l'once de trente et un grammes, 25 c., ce qui est exactement le seizième de cinq cents grammes, ou la porter à trente-deux grammes, comme le veulent plusieurs personnes? Feront-ils le gros de trois grammes, 9, ce qui est sa véritable valeur, ou de quatre grammes complets, ce qui peut ne pas être toujours indifférent? et ainsi des autres poids.

» Enfin s'il est difficile d'empêcher que des médecins continuent d'employer la division sexdécimale de la livre, ne serait-il pas opportun de permettre aux pharmaciens d'avoir chez eux des poids tout faits suivant cette division, afin d'éviter les erreurs de réduction d'un système dans l'autre?

» Quant à moi, je le confesse, j'aimerais à voir le système métrique adopté partout et sans aucune restriction; mais il est évident que ce résultat dépend beaucoup plus du médecin que du pharmacien. C'est pour cette raison que j'ai cru devoir en entretenir l'Académie, et je l'ai fait avant la discussion, prochaine sans doute, de la loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, pour qu'on soit encore à temps d'y introduire une exception à la loi du 4 juillet 1837, si l'on jugeait que son exécution trop rigoureuse ne fût pas sans inconvénient. »

— L'association des médecins de Paris a tenu, dimanche 20 janvier, sa séance annuelle; voici le relevé de ses comptes.

Le 1er janvier 1838, en caisse,		386 fr.
Cotisations,		4,188
Dons, admissions,		1,192
Rentes: un sémestre de 1837, deux de 1838,		1,650
		7,416
Dépenses. Secours sur le sixième des cotisations,	560 f. c.	
Secours à un sociétaire,	800	
Impressions, cachet, etc.	246 60	
Achat de 250 f. de rentes 5 p. 100,	5,450 f. 40 c.	7,057
Reste en caisse le 1er janvier 1839,		359

L'association possède aujourd'hui, après cinq ans d'exercice, 1,250 fr. de rentes, représentant un capital d'environ 27 à 28,000 fr. Elle a distribué pendant cet espace de temps, 4,300 f. en secours.

Cette société, dont MM. Orfila et Fouquier seront, à ce qu'il paraît, éternellement réélus président et vice-président, déclare:

1° « Que la commission générale est chargée de veiller à la répression des abus qui nuisent à l'exercice de notre profession, en *déférant* ces abus à l'autorité, et en leur donnant au besoin de la publicité pour prémunir la société contre les dangers qu'ils entraînent. »

2° Que désormais le titre de *membre de l'association des médecins de Paris* deviendra à lui seul un certificat de moralité; que ce titre ne pourra plus être repoussé que par une *vanité excessive*, une *indifférence coupable* ou une *formelle indignité*.

Il y a dans ces décisions un peu, ce nous semble, de *vanité excessive*, ou, si l'on aime mieux, d'outrecuidance *baléare*.

NOUVELLES DIVERSES.

— MM. les docteurs Kliemstein et Bluff ont employé avec succès, comme *diurétique*, la racine de sénéga (une demi-once sur six onces de colature) dans les œdèmes prononcés des pieds, à la suite des fièvres intermittentes, et dans les ascites. La dose est d'un demi-scrupule de racine de sénéga toutes les heures, joint à deux grains de sulfate de quinine. Dans un cas d'hydropisie grave, ce dernier médecin a donné, à la dose de *dix grains* par heure, la poudre de racine de sénéga. Après six doses, effet diurétique; en 48 heures toute la masse d'eau avait disparu.

— La Société médicale du département d'Indre-et-Loire, séant à Tours, propose, pour sujet d'un prix de 200 fr. qu'elle décernera dans sa séance publique du mois de mai 1840, la question suivante:

« Déterminer par des observations cliniques et des recherches nécroscopiques, ce que l'on a désigné jusqu'ici sous le nom de *gastrite*. »

Les Mémoires devront parvenir, francs de port, à M. le docteur Hulin-Origet, secrétaire-général, au plus tard le 31 décembre 1839, *terme* de rigueur.

— *Moxas de pain à cacheter*. M. de Graefe emploie des moxas faits avec des pains à cacheter qu'on trempe dans un mélange de trois parties d'essence de térébenthine et une partie d'éther sulfurique; il faut, avant d'appliquer cette matière inflammable sur la peau, bien essuyer le superflu du liquide. En y pratiquant quelques trous, la combustion est plus uniforme. Ces moxas s'enflamment très aisément, ne décrépitent point, n'ont pas besoin d'être maintenus en ignition avec les soufflets, et se consument avec assez de promptitude.

— On écrit de Radepont (Eure), le 26 janvier:

Une épizootie s'est manifestée depuis quelque temps sur les vaches, moutons, porcs et chevaux. Les communes atteintes sont le Thuit, Charleval, Perrier, le Fayel et autres circonvoisines; déjà beaucoup de bestiaux ont succombé, et bien d'autres sont malades. Les premiers symptômes s'annoncent par la perte instantanée de l'appétit. L'autorité locale a fait publier à son de caisse la défense de vendre les produits des vaches malades.

— Le Sémaphore de Marseille annonce que le président du conseil de salubrité publique de Constantinople a écrit à M. le maire de Marseille, pour le prier de lui faire parvenir tous les arrêts pris pour la destruction des chiens errans. On prétendait que l'hydrophobie était inconnue à Constantinople, et on l'attribuait à l'hospitalité des Turcs pour ces animaux. Mais les derniers journaux de l'Orient racontent des cas terribles de rage provenant des morsures de ces chiens, qui inondent les rues de Smyrne et de Constantinople. Ainsi les Musulmans se montrent aussi peu envieux de mourir de l'hydrophobie que de la peste.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Pneumonie simple; considérations sur l'emploi de la saignée.

Au n° 62 de la salle Saint-Landry est couché un jeune homme âgé de vingt-deux ans, à Paris depuis plusieurs années, et corroyeur depuis cinq. Il est châtain, d'une constitution forte, habituellement bien portant.

Il y a six jours, au commencement de son dîner il a éprouvé un sentiment de faiblesse; avant, il était parfaitement bien portant. Le repas a été suivi d'une bonne digestion, et le soir il s'est endormi peu de temps après s'être couché. A dix heures il s'est réveillé avec du frisson; le matin il a commencé à ressentir une douleur de côté et il est survenu de la toux accompagnée de crachats rouges peu foncés. Il n'a subi aucun traitement avant son entrée à l'hôpital.

Au moment de son entrée, il offrait l'état suivant: figure naturelle, anxiété, 36 respirations par minute, toux peu fréquente, douleur au côté droit de la poitrine, augmentant par la pression et la percussion, sonorité normale et respiration pure en avant du même côté.

En arrière et à droite, son obscur dans la moitié inférieure, râle crépitant et respiration bronchique dans la même étendue: fièvre légère, anorexie, soif.

Une saignée de seize onces a déterminé du soulagement et une diminution de l'oppression, ainsi que de la douleur. Une seconde saignée, pratiquée le soir, n'a été suivie d'aucune amélioration marquée.

Aujourd'hui, sixième jour de la maladie, le facies est altéré, la figure est jaunâtre, 44 respirations, diminution du son en arrière dans toute la hauteur de la poitrine; cessation de la respiration bronchique sur les points où elle existait d'abord; elle se fait sentir maintenant dans la moitié supérieure où est survenu de l'obscurité dans le son. Dans les points où elle a cessé elle a été remplacée par le râle; 86 pulsations à la radiale, toux, crachats rouillés, chaleur moite, langue humide, ventre dans l'état naturel.

On a prescrit ce matin une potion avec six grains de tartre stibié et une saignée conditionnelle pour le soir.

On ne saurait conserver aucune doute, dit M. Louis, sur l'existence, chez ce malade, d'une pneumonie simple, survenue dans un moment où il était dans un état de santé parfaite. Mais une circonstance remarquable chez lui, c'est que le frisson n'était survenu que dix heures après le repas, qui du reste, comme nous l'avons dit, a été suivi d'une bonne digestion, et d'autre part le malade ayant éprouvé dès-lors ce sentiment de faiblesse que nous avons également signalé, cela porterait à croire qu'un travail général aurait précédé le début de la maladie locale, la pneumonie.

On ne saurait douter, en effet, que celle-ci n'ait débuté avec le frisson intense que cet homme a éprouvé à dix heures du soir et qui ne s'observe qu'au commencement des maladies aiguës, si l'on en excepte les fièvres intermittentes; mais alors il offre plus d'intensité. Ajoutons en outre que peu de temps après le frisson il est survenu de la douleur au côté et de la toux suivie d'expectoration de crachats blanchâtres d'abord, mais bientôt leur coloration est devenue rouge; ce dernier caractère, comme l'on sait, est pathognomonique de la pneumonie.

Les saignées générales ont été employées chez ce malade dès les premiers momens de son séjour à l'hôpital; mais si d'une part les symptômes généraux ont diminué d'intensité sous leur influence, d'autre part les symptômes locaux ont continué à s'aggraver.

C'est une erreur, ajoute M. Louis, de croire qu'à l'aide de la saignée on peut juguler la pneumonie; le cas qui nous occupe en est un nouveau témoignage. Dans tous les cas, en effet, si la saignée est pratiquée à une époque où la maladie suit sa période d'accroissement, les symptômes locaux continuent à s'aggraver lors même que l'état général s'améliore manifestement sous l'influence du même moyen. Un fait très concluant qui vient à l'appui de cette proposition, se trouve consigné dans mes Recherches sur la saignée. Il s'agit d'un homme fort, atteint d'une pneumonie simple, dont les caractères furent bien constatés le soir. Une saignée de trente onces fut pratiquée immédiatement, et malgré cette large émission de sang on trouva, le lendemain matin, une augmentation des symptômes locaux, quoique l'état général fût amendé.

L'influence de la saignée varie suivant qu'on l'emploie à un époque plus ou moins éloignée du début de la pneumonie. Les observations de M. Louis l'on conduit à ces résultats, que lorsque les malades ont été saignés avant le quatrième jour, la guérison est survenue au dix-huitième jour; tandis qu'elle n'a eu lieu qu'au vingt-unième, dans les cas où elle n'a été employée qu'après le quatrième jour. Tels sont les résultats obtenus à la Charité. A la Pitié, ils ont varié, et, dans un cas comme dans l'autre, il y a eu anticipation dans l'époque de la guérison.

La mortalité a également varié dans les deux hôpitaux comparativement. En effet, à la Charité, la maladie s'est terminée par la mort dans le tiers des cas; tandis qu'à la Pitié, un septième seulement des malades a succombé à la pneumonie.

Chez notre malade le sang des saignées n'était pas couenneux: après leur emploi le pouls est tombé; mais les symptômes locaux ont augmenté; la circulation s'est ensuite accélérée de nouveau, mais la faiblesse du malade a fait renoncer à la saignée à laquelle on a substitué le tartre stibié à haute dose avec addition des sirops de pavôt blanc et de gomme.

M. Louis n'accorde pas une trop grande confiance à l'émétique, administré suivant la méthode de Rasori, et prétend que ce célèbre médecin y a lui-même renoncé. Quoi qu'il en soit, il avoue que sur vingt malades auxquels il l'a fait prendre en désespoir de cause après le huitième jour de l'invasion de la maladie, chez 18 il y a eu une amélioration notable dès le lendemain et que deux seulement ont succombé.

A l'égard du malade de la salle St-Landry, on n'a pas renoncé chez lui à la saignée, quoiqu'elle n'ait pas réussi, et pour peu que l'état général s'aggrave on y reviendra, malgré l'emploi de l'émétique dont il faudra surveiller l'action sur les organes digestifs.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Nécrose superficielle du calcanéum droit; résection de la partie moyenne de cet os; amputation de la jambe; mort.

La nommée Ferret (Adélaïde), âgée de seize ans, tabletière, d'une constitution lymphatique, est entrée à la clinique le 17 avril 1838, pour se faire guérir d'un mal de pied qu'elle portait depuis près de deux ans.

Des fistules existaient sur les parties latérales du calcanéum, que l'on regarda comme symptômatiques d'une affection de cet os, ce qui fut confirmé par l'exploration à l'aide d'une sonde cannelée, qui arriva sans beaucoup de peine sur le calcanéum dénudé, et dont la surface était rugueuse et molle sur quelques points. Pendant le séjour de la malade à l'hôpital, le mal ne paraît pas avoir fait des progrès bien réels; cependant, de loin en loin, il est survenu des inflammations violentes à la région calcanéenne, qu'il a fallu combattre par des saignées locales.

Les explorations pratiquées à plusieurs reprises, ont porté à croire que la maladie se bornait au calcanéum et ne se propageait ni à l'astragale, ni au cuboïde, opinion qui, du reste, semblait confirmée par la formation d'abcès dans le voisinage du calcanéum, et jamais ailleurs.

Toutefois, une question beaucoup plus difficile à résoudre était celle relative à la nature intime de la maladie, que l'on ne pouvait dire d'une manière absolue être une carie ou une nécrose.

Il y a vingt ou vingt-cinq ans environ que l'on n'eût pas hésité à regarder cette affection comme une carie, en ne tenant compte que des fistules symptômatiques et des rugosités qu'offrent sur quelques points la surface de l'os; car, à cette époque, on considérait les os spongieux comme n'étant pas susceptibles de nécrose; affection que l'on croyait ne pouvoir se développer que dans les os longs, ou tout au plus dans la table superficielle des os spongieux; et dans ce cas elle était très bornée. Cependant l'observation a démontré depuis que la nécrose profonde, invagi-

FEUILLETON.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

De la strychnine et de l'amaurose; par le docteur Rognetta.

(Suite du n° 13.)

Comment distinguer si une amaurose est hypérémique, asthénique ou compressive? C'est là la première donnée du traitement; vient ensuite celle que fournit la connaissance de la nature de la cause. Mais cette dernière est souvent inconnue ou hypothétique. Je m'explique avec un exemple.

Un homme, ébéniste, âgé de 45 ans, de bonne constitution, habituellement sobre, est venu me consulter, il y a une dizaine de jours, pour une amaurose complète de l'œil gauche, incomplète de l'autre côté. Il s'est plaint de voir continuellement des étincelles, des feux d'artifice, pour me servir de son expression.

Avant d'aller plus loin et d'examiner ses yeux, j'ai diagnostiqué à ce seul signe une amaurose hypérémique, et je ne me suis point trompé; car le seul usage des pilules de belladone et d'un régime adoucissant a produit une amélioration étonnante en peu de jours. J'avais pourtant cherché en vain les causes de sa cécité. Une dame pour laquelle M. Amussat a dernièrement désiré mon avis, se trouvait dans le même cas: le diagnostic et le traitement cependant n'ont pas été moins précis. De ce que la cause d'une pneumonie, par exemple, est inconnue, il ne s'en suit pas qu'on ne puisse la guérir.

Ainsi la myodepsie étincelante (présente ou passée) pourrait à la rigueur suffire pour caractériser la première espèce d'amaurose; mais ce caractère n'est pas le seul.

L'inspection de l'organe vous offre des signes évidens de pléthore: il est gros, dur, injecté; la pupille est paresseuse, mais à peine plus large qu'à l'état normal. Le malade se plaint de maux de tête; il voit mieux à l'ombre qu'au grand jour; la lumière artificielle l'éblouit; il est photophobique en d'autres termes, et ces symptômes augmentent, après dîner, par le chagrin et l'insomnie. D'autres caractères se joignent aux précédens; mais il est inutile de les reproduire pour le moment.

Dans l'amaurose asthénique, rien de pareil. S'il y a myodepsie, elle est sombre; une lumière approchée de l'œil n'éblouit point; le malade ne peut voir quelque peu qu'au grand jour et après s'être excité par le manger ou la boisson; la pupille est très dilatée, l'œil plutôt mou. Lenteur de toutes les fonctions de l'organisme.

La première est la plus fréquente; elle se rencontre généralement chez des sujets robustes: je l'ai souvent crue jointe à l'hypertrophie du cœur. La seconde se voit surtout chez les peintres en bâtiment, les broyeurs de couleur, les mineurs, etc.

Il est impossible, après ces simples notions, de ne pas reconnaître d'un premier coup d'œil les deux espèces fondamentales d'amauroses dont nous venons de parler.

Quant à l'amaurose mécanique ou compressive, j'ai déjà dit que ses caractères se rapportaient à l'une ou l'autre espèce précédente. Je dois m'abstenir d'entrer ici dans la discussion de l'enchaînement des causes qui se rattachent à ces trois modes de cécité, de crainte de dépasser les bornes; mais je ne puis m'empêcher de dire un dernier mot sur le caractère pathognomonique de l'amaurose hypérémique, la myodepsie étincelante.

Les étincelles, les fusées lumineuses, les éclairs, les pluies de feu, etc., que le malade éprouve, tiennent évidemment à la congestion sanguine qu'éprouve la pulpe nerveuse de la rétine et du nerf optique. A mesure que le mal fait des progrès, ces illusions deviennent de moins en moins éclatantes, et enfin elles s'éteignent plus ou moins complètement, pour reparaître ensuite de temps à autre, ou bien pour ne pas reparaître du tout.

Aussitôt que la rétine est soulagée de la congestion qui l'accable, la fibre nerveuse reprend sa sensibilité et la myodepsie reparaît, puis elle se dissipe à mesure que l'organe revient à son état naturel. Les étincelles peuvent manquer si, après la cessation de la maladie, la faiblesse de la vue tient à une sorte de fatigue de la rétine, faiblesse qui se dissipe à la longue, comme celle d'un membre fracturé qui est resté long-temps dans l'inaction.

Tout médicament en conséquence qui soulage l'hypérémie de la rétine peut faire reparaître la myodepsie étincelante si elle n'existait pas; la dissiper si elle existait. Il arrive presque tous les jours de produire, pour ainsi dire à loisir, ces phénomènes si l'amaurose est récente, à l'aide de la saignée, de la belladone, du seigle ergoté, du tabac, de la digitale, du tartre stibié, du camphre et d'une foule d'autres remèdes hyposthénisans. La strychnine entre aussi dans cette classe de médicamens, et elle n'agit pas autrement sur l'organe visuel.

Il y a loin, comme on le voit, de cette observation directe à l'assertion qui prétend que la strychnine a la propriété de produire des étincelles oculaires. C'est comme si l'on disait que les étoiles filantes sont des astres qui se détachent du firmament. Donnez la strychnine à un homme bien portant vous n'aurez pas les étincelles. Enivrez-le avec du vin ou de l'eau-de-vie, il verra des spectres lumineux, comme certains enfans sujets aux congestions encéphaliques. Quand on dit, par conséquent, que la strychnine guérit l'amaurose, on avance une hérésie dangereuse si l'on ne distingue pas les cas et les données qui autorisent son emploi. Or, nous venons de voir que ces données ne sont pas celles qu'on enseigne communément.

§ V. *Indications curatives. Formules de la strychnine.* Indépendamment des remèdes antiphlogistiques ordinaires (saignées, diète, boissons délayantes, etc.), et de ceux que réclame la nature des causes particulières connues ou présumées, il y a urgence, dans toute amaurose hypérémique, d'administrer des médicamens hyposthénisans dont l'action porte principalement sur l'appareil encéphalique et sur l'œil. En première ligne se présente la belladone. Il n'y a pas d'amaurose de cette espèce dans laquelle je ne prescrive ce précieux médicament avec un succès très marqué; il est même étonnant de voir les doses énormes que les malades supportent dans ces cas. J'ai expliqué ailleurs à quels principes on doit rattacher une pareille tolérance. Une autre chose non moins digne de remarque, c'est que sous l'influence de la belladone la pupille se resserre d'abord et revient petit à petit à l'état naturel; ensuite elle se dilate de nouveau. Cette dernière circonstance indique qu'il y a sursaturation de l'organisme et qu'il faut cesser l'usage du remède. Je donne, de la belladone, la poudre des feuilles récemment préparée. Je commence par la dose d'un demi-grain que j'élève graduellement jusqu'à quatre, six, huit, vingt grains par jour, toujours par la bouche; je la combine ordinairement avec des remèdes dont la vertu est analogue, tels que le camphre, le seigle ergoté, la digitale, le calomel, le tabac; ou bien je la donne seule en en faisant faire des paquets à l'aide de quelques grains de sucre. Quelques personnes s'étonneront peut-être de ce que je regarde le camphre et le tabac comme des remèdes hyposthénisans ou antiphlogistiques; je m'expliquerai dans un autre article.

Sur le même rang se présente la strychnine. C'est un médicament dont l'emploi exige d'autant plus de prudence que son effet est susceptible d'accumulation, c'est-à-dire que ce remède produit quelquefois très peu d'effets pendant quelque temps, puis il éclate avec violence et d'une manière inattendue.

née, incarcérée, ou, comme on le dit communément, avec séquestre, peut avoir lieu dans le cœur même des os spongieux.

Depuis long-temps on a observé des cas de ce genre qui ont présenté une nécrose incarcérée du calcanéum, fait entièrement inconnu autrefois ; que l'on confondait avec la carie, et que l'on qualifiait d'incurable ; car, en effet, la portion d'os nécrosée n'étant pas éliminée de l'économie, soit par un travail naturel, soit par l'intervention de l'art, la suppuration et ses suites se prolongeaient indéfiniment.

Chez cette jeune fille, le calcanéum paraissait n'être affecté que dans ses parties les plus excentriques ; cependant l'opération que M. Roux se proposait de pratiquer ne lui semblait pas moins indiquée que si la maladie avait existé dans le centre même de l'os ; car non-seulement, disait-il, elle présentait plus de chances de succès, mais en outre elle évitait à la malade une autre opération chirurgicale au moyen de laquelle on aurait mis à découvert le calcanéum pour détruire, à l'aide du cautère actuel, les points malades : opération dont le succès aurait été fort chanceux, et qui serait même restée sans effet si les parties centrales de l'os avaient été malades, ce qui n'était pas impossible, et qu'il était même prudent de soupçonner et de craindre.

Le même inconvénient aurait existé, continue M. Roux, si, au lieu d'une carie superficielle ou profonde, on avait eu affaire à une nécrose avec séquestre. Mais ici, en outre, les probabilités de succès eussent été d'autant moins nombreuses que l'observation a démontré que les nécroses avec invagination du calcanéum sont souvent multiples, et qu'à l'aide même de toute autre opération que celle qui a été pratiquée dans ce cas, on n'aurait peut-être pas pu extraire toutes les portions d'os frappées de mort, sans quoi il n'y avait pas eu de guérison possible !

Le but que M. Roux se proposait donc d'atteindre en pratiquant l'opération que nous allons décrire, était de réséquer la plus grande portion possible de la partie moyenne du calcanéum, sans toucher aux articulations astragalo-calcanéenne et calcanéo-cuboïdienne, qui lui paraissaient saines, tout en conservant la partie du calcanéum qui sert de point d'attache au tendon d'Achille, et évitant de léser les gaines fibreuses des tendons des péroniers latéraux d'une part, et celles des tendons du fléchisseur commun, du long fléchisseur propre du gros orteil et du jambier postérieur de l'autre.

Pour arriver à ce résultat qui consistait, en définitive, à enlever la partie la plus reculée du calcanéum, tout en conservant au pied ses parties les plus essentielles, le talon et son insertion tendineuse, ainsi que les articulations du calcanéum, M. Roux a procédé de la manière suivante. Une incision partant de chaque côté de la partie supérieure et postérieure de la malléole correspondante a été continuée en bas, de manière à contourner cette éminence osseuse jusqu'à un pouce et demi au-devant d'elle. Ces deux incisions qui, d'abord, n'ont intéressé que la peau, on été continuées en profondeur l'une vers l'autre, de manière à isoler entièrement le tendon d'Achille depuis leur extrémité supérieure, jusqu'à la face supérieure du calcanéum. Inférieurement, elles ont été continuées également en profondeur jusqu'aux faces interne et externe de l'os, et ensuite la face inférieure du calcanéum a été séparée des parties molles, en établissant une communication entre les deux grandes incisions depuis les deux tubercules qui servent de point d'insertion aux muscles superficiels de la plante du pied, jusqu'à leur terminaison.

Alors le calcanéum a été scié depuis la partie la plus postérieure de sa concavité située au-devant du tendon d'Achille, jusqu'à la partie antérieure des tubercules de la face inférieure au-devant de l'insertion des muscles de la région plantaire superficielle.

Ce second temps de l'opération étant achevé, la partie la plus reculée du calcanéum maintenue en haut par les téguments et le tendon d'Achille, et en bas par les tégumens et les muscles plantaires superficiels a pu être rejetée de côté, de manière à mettre entièrement à découvert la portion restante du calcanéum sur laquelle on devait agir.

La face supérieure de l'os a alors été séparée des parties molles jusqu'au voisinage de l'articulation calcanéo-astragalienne. Les faces latérales ont aussi été mises à nu, sans intéresser les coulisses tendineuses correspondantes, ni les nerfs et vaisseaux plantaires et le ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne.

La portion de l'os que l'on voulait réséquer étant ainsi isolée des parties molles voisines, on en a commencé la section sur la face supérieure à l'aide d'une scie articulée, qui en a fait promptement justice.

Le talon qui, comme nous l'avons dit plus haut, avait été refoulé de côté pour faciliter la manœuvre opératoire, a immédiatement repris sa position naturelle. L'artère tibiale postérieure n'a pas été ouverte dans cette *brillante* opération qui a duré vingt minutes. Les bords des plaies ont été rapprochés avec des bandelettes de diachylon, et le pansement a été terminé par un bandage en étrier.

Pas d'accidens consécutifs ; la malade a eu un peu de fièvre, et n'a pas beaucoup souffert le reste de la journée. (Diète, potion calmante, tilleul, orange, sucre.)

Le 29, lendemain de l'opération, nuit agitée, fièvre intense, soif vive ; mêmes prescriptions. Cet état se soutient les jours suivans. A la levée du premier appareil, on trouva la peau qui environnait la plaie gangrenée dans une assez grande étendue, et l'on fit l'excision de plusieurs lambeaux : la gangrène continua à marcher jusqu'au lendemain, puis elle s'arrêta. L'état de la malade va continuellement en s'aggravant jusqu'au vingt-huitième jour.

A partir de la levée du premier appareil, la suppuration devint de jour en jour plus abondante, le membre commença à se tuméfier ; la malade dépérissait à vue d'œil, et enfin un érysipèle survint, qui gagna peu à peu jusqu'à la cuisse. Enfin la malade se trouva réduite à une telle extrémité que l'on dut se hâter d'avoir recours à l'amputation de la jambe qui restait comme seul moyen de salut.

Cette opération fut pratiquée, le 26 décembre, au lieu d'élection, mais elle n'eut pas plus de succès que la première, comme du reste, il était aisé de le prévoir : cette jeune fille est morte le 11 janvier.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Luxation en arrière de l'extrémité interne de la clavicule.

Le malade couché au n° 38 de la salle Sainte-Vierge, est un jeune homme âgé de dix-sept ans, imprimeur, d'une bonne constitution. Il fut pris, il y a quelques jours, entre un mur et le timon d'une voiture. Le moignon de l'épaule droit appuyait contre le mur ; le timon de la voiture pressait sur le côté gauche du thorax, de façon que le moignon de l'épaule tendait à se rapprocher de la ligne médiane. Il éprouva aussitôt des étouffemens qui se calmèrent peu de temps après l'accident. Il ne lui resta qu'une légère douleur dans le moignon de l'épaule ; il ne cracha pas ; enfin il ne se manifesta aucun symptôme de lésion du poumon. Si on presse sur l'extrémité interne de la clavicule droite, elle fuit en arrière. L'angle du sternum fait saillie en avant. Si on fait placer la main droite sur la tête, on fait basculer la clavicule, on ramène son extrémité interne en avant. Il y a évidemment luxation de la tête de la clavicule en arrière. L'enfoncement est d'environ six lignes ; c'est une luxation incomplète.

Cette maladie, dit M. Velpeau, est rare à tel point que des chirurgiens en ont nié l'existence et même la possibilité.

Il y a pour la clavicule deux genres de luxation :

1° Luxation de l'extrémité scapulaire ;

2° Luxation de l'extrémité sternale. Dans la première espèce, le déplacement a presque toujours lieu au-dessus de l'acromion. Un seul cas a été cité, dans lequel l'extrémité de la clavicule s'était placé au-dessous. Pour la luxation de l'extrémité interne, les anciens avaient admis quatre variétés : une luxation en haut, une luxation en bas, une luxation en arrière, une luxation en avant.

De ces quatre variétés, les modernes en ont rejeté trois, savoir :

1° La luxation en haut. En effet, pour qu'elle pût avoir lieu, il faudrait que le moignon de l'épaule fût abaissé au point de rendre l'axe de la clavicule presque parallèle à la longueur du sternum. Le thorax empêche de donner à la clavicule une telle situation, et d'ailleurs il serait difficile d'admettre qu'une force fût capable de porter la clavicule en haut, pendant que l'épaule serait ainsi fortement appliquée au tronc.

2° La luxation en bas. Celle-ci n'est pas plus admissible. En effet, il faudrait, pour la produire, que la force fût appliquée sur la clavicule pendant que cette dernière serait relevée fortement, relevée au point que son axe fût presque perpendiculaire, ce qui n'est pas possible.

3° Enfin la luxation en arrière. Boyer et M. Astley Cooper en nient la possibilité ; mais c'est à tort, car on l'a observée. M. Pelieux, de Beaugency, a publié un mémoire dans la Gazette médicale, dans lequel il en cite un cas. Il entre dans des détails tels, qu'il n'est pas permis de douter de son existence. Dans le dictionnaire de Samuel Cooper, on rapporte qu'une demoiselle observée par un chirurgien nommé Davy était affectée d'une luxation en arrière. La tête de la clavicule était placée derrière le sternum : la luxation était spontanée. Il en résulta une telle suffocation que l'on crut devoir faire la résection de l'os.

Notre jeune homme a été pris d'étouffemens immédiatement après avoir été comprimé entre le mur et le timon de voiture ; il est probable que la tête de l'os s'est placée derrière le sternum et a comprimé la trachée-artère : on ne peut expliquer autrement la dyspnée survenue tout à coup, car le poumon ne présente aucune lésion. La clavicule étant un os très mobile a pu se réduire en partie, et les étouffemens ont cessé.

Ainsi, le cas cité par M. Pelieux et celui-ci, sont deux cas bien évidens de luxation en arrière. Celui du chirurgien anglais ne saurait être regardé comme probant, puisque c'était une luxation symptômatique. Donc la luxation en arrière ne doit pas être rejetée.

Les luxations de la clavicule ont ceci de commun, qu'elles sont aisées à réduire, mais difficiles à maintenir réduites. Quoi qu'on ait fait, les malades ont guéri avec difformité. La malade de M. Pelieux conserva une dépression de

---

On a généralement pour pratique d'employer la strychnine aux environs mêmes de l'œil, parce qu'on croit que le remède a plus d'action que si on l'administrait par la bouche ou en lavement. Cette croyance est erronée. Il est prouvé par une foule d'expériences incontestables que quel que soit l'endroit où on l'applique, ce médicament ne produit son effet qu'après avoir été résorbé et être passé dans la grande circulation, de sorte qu'appliqué sur l'œil il n'agit pas plutôt ni plus énergiquement que lorsqu'on l'introduit dans l'estomac : aussi cette dernière voie est-elle en général préférable comme plus propre à la résorption, et par conséquent plus exacte pour la détermination des doses.

On conçoit maintenant pourquoi la méthode endermique n'est pas la meilleure pour l'usage de ce médicament. Les surfaces enflammées ne pompent pas régulièrement. S'il y a des raisons pour ne pas prescrire la strychnine par la voie gastrique, on peut l'appliquer sur l'œil même, où l'absorption est assez active, sous forme de pommade, ou de poudre, ou de collyre liquide.

Il ne faut pas oublier néanmoins que la strychnine pure est peu soluble, et qu'en la combinant à des acides, elle donne des sels solubles dans l'eau, circonstance importante à noter pour l'exactitude de l'administration. Je prescris ordinairement l'acétate de strychnine, qui est le plus précis des sels strychniques. Il va sans dire qu'on commence par faire dissoudre un grain de ce sel dans de l'eau distillée : on en fait ensuite soit des pilules, soit une potion. La forme pilulaire est généralement préférable pour éviter les erreurs. La potion cependant est plus sûrement absorbée ; il faudrait, dans ce cas, la faire expédier partagée en autant de fioles cachetées qu'on juge convenable de la diviser. La dose la plus faible est d'un vingt-quatrième de grain ; la plus forte d'un demi-grain. Il est prudent de ne jamais dépasser cette dernière limite.

La même solution aqueuse peut servir comme collyre. On la fait tomber entre les paupières à l'aide d'un petit linge, puis on applique sur l'orbite le même linge trempé plusieurs fois. On en frotte également le front, les tempes, etc. L'évaporation qui résulte de ces frictions est elle-même utile par l'absorption du calorique des tissus sur lesquels elle s'opère.

S'il s'agit d'enfans à la mamelle, on peut se servir de la même solution en lavement.

Chez les personnes qui ont des cautères ou des vésicatoires, le même remède peut être employé en fomentation sur la surface ulcérée, ou même sous forme de pommade, en réglant, bien entendu, la dose d'après les données précédentes.

Sur les femmes à peau fine et chez les enfans, je me trouve assez bien quelquefois de l'emploi aux tempes ou à la nuque d'un emplâtre de diachylon saupoudré de strychnine pure (un sixième de grain) ; on en augmente la dose par degrés selon les effets.

Quelques personnes préfèrent la noix vomique à la strychnine, comme plus sûre ; d'autres la combinent à cette dernière. M. Pétréquin a fait faire une teinture alcoolique dont on trouve la formule dans la Gaz. Méd. La jonction de l'alcool paralyse, selon moi, une partie de la vertu du médicament ; cette forme me paraît beaucoup moins précise que les précédentes. Du reste, quand dans l'espace d'un mois à six semaines, la strychnine n'a pas guéri, il est inutile d'insister davantage sur son usage.

Quant à l'union de la strychnine avec les vésicatoires, je la crois très utile, moins par la révulsion qu'on attribue à ces derniers que par l'absorption de la cantharide dont l'action dynamique est éminemment contre-stimulante ; aussi mettrai-je pour condition essentielle que les vésicatoires soient toujours cantharidés et renouvelés sans suppuration (vésicatoires volans) Je n'attache pas d'importance au lieu de leur application. Comme je ne crois pas au mystère de la révulsion, je pense que les vésicatoires sont également utiles dans l'amaurose hypérémique, soit qu'on les applique sur les paupières, aux sourcils, aux tempes, à la nuque ; soit aux bras, aux jambes ou ailleurs, et que cette utilité est en raison de la quantité de cantharide qui passe dans le sang. Les cautères, le séton, les vésications à l'eau bouillante, au marteau chaud, etc., tout cela est plutôt nuisible qu'utile ; on établit de la sorte un nouveau travail hypérémique dont l'action sur l'organisme est analogue à celle de la maladie qu'on veut combattre.

Le traitement fortifiant que réclame l'amaurose asthénique n'a pas besoin de détails pour être bien saisi ; je dirai seulement, qu'indépendamment de l'alimentation substantielle et de l'usage du bon vin, l'opium jouit ici d'une efficacité salutaire ; aussi doit-il former partie essentielle de la médication.

J'arrête ici ces considérations déjà trop longues ; mais je ne dois pas terminer sans faire observer que souvent l'amaurose résiste au traitement le mieux entendu ; cela peut dépendre de ce que la maladie est très avancée, ou de ce que l'organisation de la rétine est atteinte, ou enfin de ce que la cause de la cécité est inamovibles. Je sais bien que les oculistes proprement dits se révoltent à cette dernière assertion, car ils guérissent *toujours* ; mais ce n'est pas pour eux que j'ai tracé ces lignes.

— La mort vient encore de faire une nouvelle victime parmi nous. Louis Delaberge, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et l'un de nos collaborateurs, a succombé, le 26 de ce mois, à une cruelle maladie de poitrine qui s'était développée à la suite de ses nombreux travaux. Cette mort, qui enlève à la fleur de l'âge un homme dont l'existence entière fut consacrée à l'étude et à l'enseignement de la médecine, est un nouvel exemple de la cruelle destinée qui semble frapper de préférence les esprits actifs qui jettent quelqu'éclat dès leur entrée dans la carrière.

Ceux qui ont connu Louis Delaberge regretteront d'autant plus vivement sa mort qu'ils savent que chacun de ses succès a été obtenu par un concours, et que jamais il n'a demandé à la faveur ce que son mérite lui donnait droit d'espérer. Ils se rappelleront que ce jeune médecin, envoyé à Arles pour y donner des soins aux cholériques, après avoir rempli sa mission dignement et aux acclamations de toute une cité qu'il rassura par sa présence, revint à petit bruit reprendre ses habitudes de travail.

Il n'est pas besoin d'ajouter que les médecins envoyés comme lui avec une semblable mission furent tous décorés, et que lui seul fut excepté de la mesure commune. Cette injustice, au-dessus de laquelle Delaberge s'était placé, n'affecta que ses amis et les personnes qui attachent quelque valeur à ces hochets.

Delaberge, quoique jeune encore, avait déjà publié plusieurs mémoires, et il travaillait, avec un de ses amis, à un vaste recueil de pathologie interne qui avait déjà solidement établi sa réputation. Doué d'une grande facilité dans le travail, il rédigeait dans plusieurs journaux politiques et de médecine. La franchise de ses rapports, l'amitié vive qu'il portait à tous ceux qui l'approchaient le feront regretter de tous ceux qui l'ont connu. Il est mort avec cette fermeté de caractère et cette douceur qui lui avaient fait dédaigner pendant la vie tout ce qui pouvait rappeler l'ostentation. Ses funérailles ont été celles d'un philosophe.

— Dans la séance de l'académie des sciences de lundi 28 janvier, M. Boussingault a été nommé membre de la section d'agriculture.

— On écrit de Lyon, 26 janvier : « Dans sa dernière séance, le conseil municipal, après avoir entendu la lecture d'un très bon et très lumineux rapport de M. Chinard, a voté la construction d'un bâtiment monumental pour l'Ecole de médecine de Lyon.

l'extrémité de la clavicule, malgré la peine que le chirurgien se donna pour l'éviter. Y aurait-il du danger à les abandonner à elles-mêmes? Le seul inconvénient est la difformité. Il ne faut donc rien faire quand les personnes ne tiennent pas beaucoup à la régularité des formes, d'autant mieux que les appareils employés jusqu'à ce jour n'ont encore pu empêcher la difformité. Si l'on tenait à la combattre, l'appareil qui conviendrait serait un bandage capable de maintenir la main sur la tête.

CHRONIQUE.

Prenez-garde, on va vous faire un procès en diffamation... Bah... et qui donc, s'il vous plaît?

Serait-ce M. Louis, pour le vers de Racine dont nous avons épigraphié son article? Vous n'y êtes pas... Est-ce M. Husson, pour avoir dit qu'il se lève sans chandelle, qu'il met des souliers ferrés, et appelle son pharmacien *Sextus*?... Ce n'est pas M. Husson...

Aurions-nous à rendre compte de cet autre vers de Molière: Quoi, vous êtes dévôt?... Eh mon Dieu non, je vous dis qu'il ne s'agit pas de M. Husson... Ce n'est certainement pas M. Récamier... Vous y voilà... Comment, M. Récamier se fâcherait de ce que nous prétendons qu'il a prescrit du chiendent et de l'orge à une de ses malades!... Mais voyez donc le crime! ils seraient trop heureux les pauvres malades, si on ne leur ingérait jamais que de l'orge et du chiendent... comme si on ne leur avait pas fait jadis manger de la poudre de charbon, comme si chacun d'eux n'avait pas eu sa boîte de poudre et ses lèvres noircies; ne fait-on pas pleurer encore leur foie; ne leur a-t-on pas quelquefois arraché la matrice; ne les a-t-on pas affusionnés d'eau froide, et bien d'autres choses encore?... Eh bien, si nous disions tout cela, qui donc nous attaquerait en diffamation, s'il vous plaît?.....

— L'hôpital des Orphelins, qui n'est qu'une succursale de l'Hôtel-Dieu, sera ouvert le 1er février.

Il ne contient que cent lits destinés à autant de malades, savoir : cinquante hommes et cinquante femmes. Ces cent lits formeront deux services de médecine, qui seront confiés à deux membres du bureau central.

Le matériel et le personnel qui ont servi pour monter ce nouvel établissement ont été fournis par l'Hôtel-Dieu.

M. Desportes, chargé de l'administration de ce dernier hôpital, l'est également de celui des Orphelins qui, comme nous l'avons dit, n'en est qu'une dépendance.

L'ouverture des Orphelins devait avoir lieu le 1er janvier dernier ; mais M. Desportes l'avait toujours retardée, dans la crainte de ne pouvoir suffire, avec le budget de l'Hôtel-Dieu, aux dépenses des deux hôpitaux.

Enfin, pressé par le conseil municipal, il a été forcé d'en venir là malgré lui, et nous concevons, en effet, dans quel embarras il doit se trouver, étant obligé de fournir aux frais de deux administrations avec les sommes destinées à une seule.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 29 janvier.

— *Nerfs de la cinquième paire.* — A l'occasion du procès-verbal, M. Bouley jeune prend la parole pour rapporter un fait qui vient à l'appui des idées de C. Bell, sur les fonctions des nerfs de la moelle et de la cinquième paire. Il s'agit d'un cheval qui ayant été blessé à la joue, par suite d'une chute, s'est fait une plaie qui a divisé la branche du nerf facial : les lèvres et les naseaux de ce côté sont restés privés du mouvement, tout en conservant parfaitement le sentiment, ainsi qu'on a pu s'en assurer en piquant ces parties avec la pointe d'un bistouri.

M. Gerdy déclare qu'il se charge de démontrer que tout ce qu'on a dit en faveur du système de C. Bell n'est point fondé, et que ce système est lui-même complètement faux. (Ordre du jour.)

— *Réclamation contre le bulletin de l'académie.* — M. Chervin se plaint de la direction vicieuse du bulletin de l'académie qui a dénaturé le dernier rapport qu'il a fait, en retranchant ou changeant plusieurs phrases de son manuscrit.

— *Pain de fécule de pommes de terre.* — M. Chevallier fait circuler trois assiettées de petites tranches de pain de fécule de pommes de terre. Toutes les mâchoires ont été mises en mouvement par les tartines de M. Chevallier, et cela sera consigné au procès-verbal et dans le bulletin de l'académie!

M. Mérat à M. Chevalier: Avec quelle partie de la pomme de terre ce pain est-il fait; est-ce avec la fécule? (Eclats de rire.)

— *Empoisonnement par l'acide arsénieux.* — M. Orfila lit un mémoire sur ce sujet, et fait quelques expériences chimiques devant l'académie. Il s'est proposé d'examiner deux questions.

1° Est-il possible de reconnaître la présence d'une petite quantité d'acide arsénieux en solution qui aurait été rendu par vomissement avec des alimens?

2° Est-il possible de reconnaître dans le sang et dans les viscères une quantité quelconque d'arsenic qui aurait été résorbée soit de la surface d'une plaie, soit de l'intérieur de l'estomac? La réponse à ces deux questions est affirmative. Pour arriver à la solution de la première, l'auteur a fait des expériences sur des chiens, il leur a donné, après un repas copieux, différentes doses d'arsenic à l'état de solution, a lié l'œsophage aux uns, a laissé vomir les autres. La matière vomie ayant été traitée avec l'acide hydrosulfurique et exposée ensuite à l'action de l'appareil qu'il a mis sous les yeux de l'académie, il a obtenu l'arsenic à l'état métallique, malgré la quantité extrêmement petite de cette substance. La matière contenue dans le tube alimentaire des autres chiens traitée de la même manière a donné les mêmes résultats. Ainsi, l'état de solution extrême de l'acide arsénieux, et son mélange avec les alimens n'empêchent pas de le reconnaître, si l'analyse est bien faite. En conséquence, on a eu tort de dire dernièrement en Amérique, à l'occasion d'une affaire judiciaire de ce genre, que la reconnaissance du poison était impossible, lorsqu'il se trouvait dans les circonstances ci-dessus.

Pour résoudre la seconde question, M. Orfila a commencé par dire : Je suppose qu'un homme meurt après avoir avalé vingt grains d'acide arsénieux soit en poudre soit à l'état de solution ; je suppose que de cette quantité deux grains seulement aient été résorbés, le reste rejeté par les vomissemens et les selles, il est clair que l'expertise serait sans portée si on n'analysait pas le sang et les organes du cadavre, car les matières intestinales n'offrent rien, dans ce cas, qui puisse faire reconnaître la présence du poison. Mais comment reconnaître une si minime quantité d'arsenic disséminée dans le torrent de la circulation et rejetée dans le cerveau, dans les poumons, dans les muscles, dans les os, etc.? C'est le problème que l'auteur s'est proposé de résoudre. Il a mis douze grains d'arsenic en poudre dans une plaie de la cuisse d'un chien : l'animal est mort ; on a fait bouillir pendant six heures le cadavre ; on a traité le bouillon avec l'acide hydrosulfurique ; on a exposé ce mélange à l'action de l'appareil indiqué et la présence du poison a été constatée. Dans une seconde expérience, l'auteur a mis dix-huit grains d'arsenic dans un sachet qu'il a introduit dans une plaie à la cuisse d'un autre chien: l'animal est mort. On a retiré le sachet, on a pesé le résidu, et l'on a vu que la portion résorbée était un grain et demi. Le cadavre a été coupé par morceaux, bouilli et traité comme le précédent: même résultat. On peut donc reconnaître par le procédé ci-dessus la présence d'une faible quantité d'arsenic passée dans le torrent de la circulation. Ces expériences ont été répétées et variées de différentes manières ; elles ont conduit à la solution de la question. Nous ne reproduirons pas les autres détails du travail de M. Orfila ; car ils n'ajoutent rien aux idées ci-dessus ; nous dirons seulement que, selon lui, une expertise judiciaire n'est bien faite, dans ces sortes d'empoisonnemens, qu'autant que le cadavre est coupé par morceaux, bouilli pendant six heures dans une chaudière, comme un énorme pot au feu de la compagnie hollandaise, et le bouillon traité comme ci-dessus. Le mémoire se termine par les conclusions suivantes :

1° L'acide arsénieux qu'on a introduit dans l'estomac ou qu'on applique à la surface d'une plaie est résorbé, passe dans le torrent de la circulation et dans tout l'organisme, qu'il soit employé en solution ou en poudre ;

2° La portion résorbée à l'état de poudre, pour produire la mort, est de un à deux grains ;

3° En solution, l'absorption est plus prompte et plus abondante ;

4° On peut reconnaître la portion résorbée par l'analyse du sang et des viscères ;

5° Il est important de *saigner* les personnes qui viennent de s'empoisonner par l'arsenic. La saignée est ici d'une grande utilité et comme remède *antiphlogistique* et comme moyen propre à faire reconnaître le poison à l'aide de l'analyse. L'analyse du sang, dans ces cas, a fait constater la présence de l'arsenic par le procédé ci-dessus ;

6° Le bouillon du cadavre peut être solidifié à l'aide de la poudre de nitre, et conservé long-temps dans les laboratoires, ou même envoyé d'un endroit à un autre pour être analysé ;

7° Le bouillon des cadavres non empoisonnés n'offre pas d'arsenic à l'analyse. En conséquence, en admettant que de l'arsenic existe normalement dans nos tissus, cette substance est tellement minime qu'elle n'est pas sensible aux réactifs dont on vient de parler.

Les autres conclusions de l'auteur ne sont qu'une sorte d'extension de celles qui précèdent. (*Voir* la note à la fin de la séance.)

— *Remèdes secrets.* — M. Planche fait plusieurs rapports officiels sur des remèdes secrets insignifians.

— *Introduction de l'air dans les veines.* — M. Bouley jeune lit une observation relative à une jument qu'il vient de saigner de la jugulaire et qui est morte d'une manière foudroyante au moment de fermer la veine. A l'autopsie on a trouvé une grande quantité d'air dans tout le système artériel et veineux, dans les cavités du cœur et même dans le cerveau. L'auteur déduit de ce fait la nécessité de boucher avec le doigt l'ouverture de la veine au moment où l'on veut arrêter la saignée chez les gros animaux domestiques.

M. Amussat relève toute l'importance de ce fait, qui vient à l'appui de ses expériences et des idées pratiques qu'il a établies dans son mémoire.

M. Barthélemy croit aussi que ce fait vient à l'appui des idées qu'il a émises et des expériences qu'il a pratiquées. Il pense que l'animal est mort aussi subitement parce que son poumon était hépatisé.

M. Ségalas regarde le fait comme important, et le trouve également en harmonie avec les expériences qu'il a pratiquées.

M. Rochoux parle dans le sens de M. Barthélemy, concernant l'influence fâcheuse de la maladie du poumon ; c'est ce qui a fait que l'introduction de l'air a produit la mort sur-le-champ.

M. Gerdy: C'est un fait unique dont on ne peut tirer aucune conséquence générale. Je répète que je ne partage pas les craintes inspirées par M. Amussat.

M. Bouillaud : L'observation de M. Bouley confirme nos expériences. Je pense, du reste, comme MM. Barthélemy et Rochoux, que la mort de la jument n'a été aussi subite que parce que le poumon était malade.

— *Désarticulation du premier os métacarpien.* — M. Blandin présente un malade à qui il a enlevé le premier os métacarpien. Le malade continue à se bien servir de son pouce. M. Blandin rappelle une opération pareille qu'il a également pratiquée avec succès.

Note du rédacteur. Il y a dans le travail de M. Orfila plusieurs choses importantes sur lesquelles nous devons appeler l'attention.

1° La partie purement chimique; nous la lui abandonnons, elle n'est pas de notre domaine. Les chimistes praticiens verront s'il y a dans tout cela autre chose que de très trivial.

2° L'action toxique de l'acide arsénieux, action qui se déclare après sa résorption et son passage dans le sang, ne présente absolument rien d'inconnu. Est-ce là ce que M. Orfila appelle si emphatiquement la nouvelle voie toxicologique qu'il vient de découvrir? Lisez le Traité de Matière médicale de M. Giacomini, et vous verrez que tout ce que M. Orfila a dit à la docte assemblée est fort connu depuis plus de dix ans; les expériences dont il a parlé de l'arsenic dans la plaie et de l'analyse consécutive du sang sont devenues, en quelque sorte, triviales, depuis que Rasori et Giacomini se sont occupés de l'action dynamique des poisons. Dans plusieurs articles, d'ailleurs, que la *Gazette des Hôpitaux* a publiés sur ces questions depuis six mois, ce sujet de l'absorption avait été mis dans tout son jour. On peut voir, d'un autre côté, la même question que M. Orfila a présentée comme neuve, discutée dans les comptes-rendus des séances de la société médicale d'émulation (*Gaz. Méd.* 1838, p. 702).

3° L'usage de la saignée que l'auteur propose comme remède, propre à combattre l'empoisonnement arsénieux, nous le regardons comme une hérésie aussi dangereuse que le poison même dont M. Orfila vient de s'occuper ; elle indique que le doyen de l'Ecole de médecine ne comprend guère les questions de thérapeutique toxicologique. Si M. Orfila se fût donné au moins la peine de se mettre au courant des connaissances sur la spécialité dont il s'occupe, il saurait que, dans les expériences qu'on a pratiquées avec l'arsenic tant en Angleterre qu'en Italie, la mort a été constamment accélérée par la saignée, et que les accidens ont toujours été moins violens, ou même dissipés, quand on a administré les stimulans, tels que l'alcool et l'ammoniaque, preuve évidente que l'action dynamique ou constitutionnelle de l'arsenic est hyposthénisante, ainsi que Rasori l'a établi depuis vingt ans. Or, outre que la saignée favorise l'absorption du poison, son action sur l'organisme ne peut qu'augmenter l'effet débilitant de l'intoxication.

L'autorité de M. Orfila pourrait en imposer à ses collègues de l'académie, dont quelques-uns le croient sur parole; mais ici il s'agit de questions qui intéressent hautement l'humanité et la science; l'adoption de ses idées pourrait être dangereuse, nous nous sommes crus en droit d'en faire apprécier la valeur. Nous ajouterons un dernier mot à la critique qui précède. M. Orfila a dit : « Messieurs, il faut que vous sachiez que les poisons tuent de trois manières; les uns en enflammant seulement les tissus qu'ils touchent, les autres par leur résorption, et sans laisser de trace d'inflammation locale, les autres enfin, en enflammant légèrement la localité, et en passant par la résorption dans le sang: de ce nombre est l'arsenic, par exemple.

Nous nous inscrivons contre ces assertions que nous regardons comme entièrement fausses. Si M. Orfila avait quelques idées en physiologie, et l'habitude d'observer en médecine, il n'avancerait pas des propositions aussi ridicules. Nous défions M. Orfila de citer un seul poison connu dont l'action véritablement toxique soit simplement locale, à moins qu'il n'entende par poison les cailloux, la sciure de bois, la cendre de ses fourneaux, les bouchons de ses cornues, etc. Une substance qui n'aurait qu'une simple action locale n'est point un poison, c'est un corps irritant et voilà tout. Dans un des derniers numéros, nous avons fait voir, à l'occasion de quatre cas d'empoisonnement dont nous avons rapporté les détails, que chaque poison avait une double action: l'une dynamique ou constitutionnelle, due à la portion résorbée; l'autre locale, purement mécanique ou physico-chimique. Cette dernière peut être de nature opposée à la précédente, c'est-à-dire inflammatoire ou caustique, tandis que la première est hyposthénisante; exemple, la cantharide, l'arsenic, le sublimé, le mercure, etc.; ou bien manquer complètement, ainsi que cela s'observe à la suite de la strychnine, de l'acide hydrocyanique, etc., qui tuent à très petite dose par la seule action dynamique; ou bien enfin, l'action locale et l'action dynamique sont de même nature; exemple, l'ammoniac, l'alcool, etc. Lorsque, par conséquent, M. Orfila vient établir devant l'académie les trois propositions ci-dessus citées, il avance, il faut bien dire le mot, une *bêtise* ! !

VOIT-ON DES CORPS OU SEULEMENT DES SURFACES DIVERSEMENT COLORÉES?

Par M. ROCHOUX.

Le Mémoire de M. Gerdy, sur la vision, a suscité, au sein de l'Académie de médecine, une discussion dont la *Lancette* a fait connaître complètement les détails. On vit alors plusieurs membres, entre autres M. Gueneau de Mussy, soutenir, d'après l'opinion généralement reçue, que nous voyons seulement des *surfaces colorées* et non *des corps* ; que l'habitude et l'éducation nous apprennent à apprécier la valeur des *ombres*, et à distinguer ainsi la distance et les formes des objets. A l'appui de cette assertion, le savant académicien ajoutait, conformément au dire de beaucoup de physiologistes, qu'un cercle, c'est-à-dire une surface plane, et une sphère de même diamètre et de même couleur, vus l'un et l'autre à la même distance, feraient la même impression sur un œil non exercé. Au lieu de cela, divers membres, parmi lesquels j'étais, assuraient que, de prime abord, et sans avoir besoin d'être rectifié par un autre sens, l'œil voyait distinctement les corps et leurs formes, les surfaces et les distances. Cette opinion reçut l'appui des faits (1) dont les conséquences ne furent contestées par personne. J'aurais pu y ajouter l'expérience suivante, bien facile à vérifier, savoir: Que l'on voit simultanément trois des six faces, neuf des douze arrêtes, et sept des huit angles d'un dé ou d'un cube placé convenablement. Aujourd'hui je puis invoquer une expérience, s'il est possible, encore plus décisive.

M. Arago a, tout récemment, entretenu l'Académie des sciences de l'ingénieux procédé au moyen duquel M. Daguerre parvient à obtenir des dessins d'une fidélité sans égale. Ce procédé consiste à recevoir, sur une surface métallique recouverte d'un enduit particulier, les images que viennent faire, au foyer d'une lentille, les rayons lumineux partant des objets qu'on veut avoir représentés. Eh bien ! l'action de la lumière sur cette composition, dont l'auteur s'est réservé le secret, produit un dessin *monochrôme* d'une perfection vraiment admirable. Sur ce dernier, l'image d'une sphère diffère, bien entendu, de l'image d'un cercle. Or, si la lumière envoyée par ces deux objets agit différemment sur une substance chimique, elle doit, à plus forte raison, en faire autant sur la rétine. On peut donc assurer avec pleine sécurité, que de lui-même, et sans le secours d'aucun sens, l'œil sait parfaitement distinguer un cercle d'une sphère, un corps d'une surface, et tout ce qui s'ensuit.

NOUVELLES DIVERSES.

— On écrit de Bruxelles, 28 janvier : Nombre d'élèves en médecine des différentes universités se sont mis à la disposition de M. le ministre de la guerre pour le service de l'armée. Plusieurs médecins de Bruxelles qui se sont déjà distingués par leur dévouement aux combats de 1830 sont prêts à rendre encore les mêmes services. (*L'Eclaireur.*)

Les étudians des quatre universités viennent d'envoyer leurs adresses au roi pour lui demander l'autorisation et les moyens d'organiser un corps d'étudians.

— Un détachement d'infirmiers militaires est arrivé, le 29 janvier, à Valenciennes. On en attend encore plusieurs autres. On va organiser ici deux divisions actives d'ambulance militaires. Les officiers de santé qui doivent en faire partie sont en route.

— Depuis quelques jours on s'entretient beaucoup, à Limoges, de l'énorme diminution survenue subitement dans le prix des bœufs gras, qui, dit-on, valent aujourd'hui, par tête, 40 à 50 fr. de moins qu'à l'époque de la foire des Innocens. Les causes de

(1) *Lancette française*, 22 mai 1838.

cette baisse inattendue s'expliquent par les bruits malheureusement trop fondés, qu'il existe sur la route d'Orléans à Paris une espèce de maladie épidémique appelée vulgairement *piétin*. Elle a pour effet d'établir une suppuration dans la fente de la corne du pied de l'animal. Celui-ci, trop pressé de lécher sa plaie, introduit dans ses intestins un pus vénéneux qui l'empoisonne dans un espace de temps fort court.

On cite un marchand de Paris, qui, de la sorte, a perdu seize bœufs de sa bande au-delà d'Orléans.

Nous espérons qu'une telle calamité pour ce département ne sera pas de longue durée. Tout porte à croire que la température froide, naturelle dans cette saison, neutralisera bientôt l'action délétère que pourrait encore exercer sur les bœufs de passage l'air malsain et vicié des environs d'Orléans.

(*Gazette du Centre.*)

RÉCLAMATION.

Empoisonnement par l'alcool.

L'observation que M. Marsseille, de Marseille, a communiqué à la *Gazette des Hôpitaux* (n° 11, feuilleton), est intéressante sous plus d'un rapport; mais je crains, d'après les dernières phrases de l'auteur, qu'elle n'ait été mal comprise par M. Marsseille lui-même, et qu'elle ne conduise à de fausses conséquences ceux qui la lisent sans réflexion. Quelques remarques suffiront pour l'appréciation exacte des choses.

On dit communément, l'empoisonnement par l'alcool se guérit avec l'ammoniac. En voilà un exemple incontestable, celui de M. Marsseille.

On se tromperait étrangement si l'on donnait une pareille interprétation au fait qui précède. Il s'agit ici d'une guérison opérée par des remèdes antiphlogistiques et nullement par l'ammoniac. On sait effectivement que l'esprit de Mendérérus, dont M. Marsseille s'est servi, est un puissant hyposthénisant; il fait exception aux autres préparations d'ammoniac, et il est facile de dire pourquoi. Son action a été heureusement secondée par les sangsues et les fomentations froides, que ce praticien a employées en même temps.

Une fois bien établie, une indication curative peut être remplie de différentes manières. Il est clair que si au lieu des moyens ci-dessus, M. Marsseille eût commencé par saigner l'individu, lui donner du tartre stibié à haute dose, ou tout autre remède contre-stimulant, le résultat eût été le même.

Il y a loin de là, comme on le voit, au traitement de l'empoisonnement alcoolique par l'ammoniac, ainsi qu'on le croit communément.

C'est comme si l'on disait que l'apoplexie peut être guérie par les stimulans les plus puissans. Or, la condition pathologique de l'intoxication alcoolique est précisément celle de l'apoplexie congestive.

Du reste, comme il s'agit ici d'une question dans laquelle nous ne cherchons que la vérité dans l'intérêt de l'art et de l'humanité, nous prions les praticiens de vouloir bien nous communiquer les faits qui prouvent le contraire de ce que la *Gazette des Hôpitaux* a établi, tant à l'égard de l'empoisonnement alcoolique que de celui produit par plusieurs autres substances (cantharide, arsenic, mercure, strychnine, belladone, etc.)

Je ne sais enfin ce que M. Marsseille veut dire par cette dernière phrase :

« On veut aujourd'hui, dit-il, guérir par une médication insolite; chacun veut du nouveau, et cependant l'ancienne matière médicale est très riche pour qui sait l'exploiter. »

Eh! mon Dieu! personne n'a plus de vénération que nous pour les travaux des anciens; nous les citons à chaque instant: mais à quoi vous sert l'intelligence et le progrès des siècles, si vous ne discernez pas le bon du mauvais dans les livres des anciens? Les anciens ont pu se tromper comme nous sur beaucoup de choses.

Il s'agit, dans les questions de toxicologie et de thérapeutique générale que la *Gazette des Hôpitaux* a soulevées, de vie ou de mort, de blanc ou de noir: elles ne peuvent être résolues que par l'expérience. Or, c'est l'expérience éclairée par le raisonnement que nous avons invoquée. L'expérience bien comprise prouve pour l'école de Rasori dont nous adoptons les principes, que la thérapeutique toxicologique suivie jusqu'à ce jour est complètement erronée, et que tout est à refaire à cet égard. Voilà où nous en sommes.

Le temps n'est pas éloigné où les véritables principes du traitement des empoisonnemens et de l'action des médicamens en général seront bien compris et adoptés par les praticiens progressifs. Je compte M. Marsseille dans ce nombre. R.

— M. Louis va quitter l'Hôtel-Dieu; il passe à l'hôpital Beaujon; son service actuel sera réparti entre les médecins du premier de ces établissemens.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 2 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 15, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne; réclames, 1 fr.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL MILITAIRE DE LILLE.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE APPLIQUÉ A L'AMPUTATION TARSO-MÉTATARSIENNE,

Basé sur la méthode mixte de M. BAUDENS. (Extrait de ses leçons de clinique chirurgicale.)

L'amputation tarso-métatarsienne est une des conquêtes chirurgicales les plus importantes de la fin du dernier siècle. En 1789, Percy, dont le nom reflète tant d'éclat sur la chirurgie des armées, pratiqua sur un moine de Clairveaux l'amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne. Ce célèbre professeur n'a point décrit, que je sache, le mode opératoire qu'il a mis en usage. Et c'est sans doute en voulant combler cette lacune que MM. Villermé, Lisfranc, Hey, Béclard, ont créé les procédés opératoires auxquels ils ont laissé leur nom.

Sans contester d'une manière absolue la valeur de ces divers modes d'opérer, j'ai pensé que je pourrais appliquer avec avantage, à l'amputation tarso-métatarsienne, la méthode mixte que j'ai imaginée.

Cette méthode n'est autre que du juste-milieu chirurgical; elle n'est ni hautaine, ni exclusive comme les autres, et se prête à une foule de modifications indiquées par le siége et la variété des lésions. Elle emprunte aux méthodes circulaire, à lambeaux et ovalaire, ses temps opératoires les plus avantageux, et repousse ceux qui sont défectueux; et, ainsi composée de toutes pièces de choix, elle présente une perfection telle, que je ne crains pas d'affirmer qu'elle sera toujours préférée par les esprits droits et non passionnés.

Je reviens à l'amputation tarso-métatarsienne. Et d'abord, sans décrire le procédé de M. Lisfranc, dont le manuel opératoire, malgré ses difficultés, et peut-être même à cause de celles-ci, est devenu pour ainsi dire populaire et familier à la plupart des chirurgiens, contentons-nous de rappeler que M. Lisfranc ampute dans la contiguité des os; qu'il pratique, en un mot, une désarticulation tarso-métatarsienne.

Je passe condamnation sur les objections qu'on pourrait faire à la méthode de M. Lisfranc, envisagée au point de vue des difficultés qu'elle offre dans son exécution, surtout quand les lésions sont telles que le rapport des parties n'existe plus. Ces objections tombent naturellement devant l'habileté du chirurgien vraiment digne de ce nom. Mais, tout en n'envisageant que le résultat de l'opération, n'est-il point démontré :

1° Que le tissu cutané fait défaut à la face dorsale du pied.

2° Que l'angle formé par la saillie du premier os cunéiforme choque l'œil et nuit singulièrement à la réunion de la plaie.

3° Que la disposition du lambeau plantaire, forcément oblique pour s'adapter au plan incliné des surfaces articulaires, offre une irrégularité très préjudiciable à la réunion par première intention et à la formation d'une bonne cicatrice.

Ces réflexions critiques n'avaient sans doute point échappé à l'esprit judicieux de M. Hey, à en juger par son mode opératoire, lequel me semble offrir plus d'un avantage. Pour prévenir, en effet, la dénudation de la face supérieure du pied, M. Hey conserve un lambeau dorsal de six lignes de longueur, et en faisant disparaître par un trait de scie l'angle formé par le premier cunéiforme, il obtient une surface régulièrement disposée pour se prêter à l'affrontement des lambeaux.

Béclard, dont le nom doit être ici d'un grand poids, et qui certes ne reculait devant aucune difficulté, n'a point craint de simplifier le manuel opératoire et d'obtenir du même coup un résultat, en apparence du moins, très avantageux pour la réunion de la plaie et la formation d'une bonne cicatrice. Après avoir taillé les lambeaux dorsal et plantaire, il portait tout simplement la scie transversalement sur le grillage osseux pour le diviser.

Notre procédé opératoire se rapproche un peu de celui de M. Hey. Comme ce dernier, nous combinons ensemble la désarticulation et l'amputation dans la continuité, avec ces traits distinctifs toutefois, que nous donnons au lambeau dorsal douze lignes de longueur au lieu de six, afin de pouvoir harmoniser les deux lambeaux en diminuant un peu celui de la face plantaire, et qu'au lieu de scier, comme ce chirurgien, l'angle formé par le premier os cunéiforme, après avoir désarticulé les quatre derniers os du métatarse, nous faisons précisément le contraire : nous désarticulons le premier métatarsien pour scier ensuite le grillage osseux formé par les quatre derniers os du métatarse.

On comprendra toute l'importance de mes modifications si l'on remarque qu'en formant un lambeau dorsal harmonisé autant que possible avec le lambeau plantaire, on évite la dénudation du dos du pied, et que le lambeau plantaire ayant moins de longueur et ne devant plus former le coude pour être ramené en avant, sera moins exposé à se gangrener, au moins partiellement. On remarquera surtout que toutes les surfaces osseuses sont régulièrement disposées sur un même plan, et que je couserve au pied une longueur plus considérable que par les procédés de MM. Lisfranc et Hey, afin de moins compromettre les lois de la station et de la progression.

Voici, du reste, comment j'ai résumé les divers temps de cette opération.

Incision transversale et légèrement convexe de toutes les parties molles de la surface dorsale du pied, à partir d'un pouce au-dessous de l'articulation du premier cunéiforme avec le premier os du métatarse; dissection de ce lambeau jusqu'à l'articulation du premier cunéiforme avec le premier métatarsien; formation d'un lambeau plantaire carré et long de deux pouces et demi, après avoir traversé toutes les parties molles avec un couteau à lame étroite, et plongé à la base du lambeau dorsal; désarticulation du premier métatarsien et du premier cunéiforme; section circulaire autour des quatre métatarsiens en masse, puis isolément; et enfin division de ses derniers par un trait de scie portée en travers.

J'obtiens pour résultat la formation de deux lambeaux susceptibles d'être affrontés exactement et d'amener, en raison de leur longueur, qui au premier abord paraît plus que suffisante pour masquer les surfaces osseuses, une réunion linéaire et une cicatrice solide au bout de quelques jours.

Je vous l'ai déjà dit souvent, et je vous le répéterai encore plusieurs fois, n'imitez pas la conduite des chirurgiens qui se contentent de conserver dans les amputations tout juste la longueur nécessaire des tégumens pour pouvoir les tenir affrontés à l'aide de bandelettes de sparadrap. Que se passe-t-il dans ce cas? Vers le troisième jour, si l'on examine la cicatrice, on voit qu'elle paraît se faire par première intention, mais, quelques jours plus tard, ces espérances se sont évanouies, la tuméfaction du moignon a fait éclater les lèvres de la plaie, dont l'écartement laisse voir les chairs palpitantes du moignon. Ainsi dénudées et exposées au contact de l'air, ces parties parcourent toutes les phases de l'inflammation, et souvent de fortes réactions sympathiques sur les principaux viscères tuent l'opéré ou lui font courir les plus grands dangers.

D'autrefois l'abondance de la suppuration amène le marasme et la mort, parce que l'opéré n'a pu suffire aux frais des matières purulentes.

Ces faits me frappèrent vivement du jour où je fus appelé sur un grand théâtre chirurgical, et c'est en Afrique, il y a huit ans, que, pour la première fois, j'ai trouvé le moyen de soustraire les opérés à ces chances de mort.

J'ai créé la méthode mixte des amputations; j'ai démontré que la réunion par première intention après les amputations, si rare que Dupuytren en niait la possibilité, ne s'obtenait pas, parce que d'une part les lambeaux cutanés étaient trop courts, et que de l'autre le mode de pansement était vicieux.

Vous savez que pour beaucoup de chirurgiens, et surtout en France, c'est encore une question de savoir s'il faut ou non réunir les plaies après les amputations. En France, il est encore bon nombre de chirurgiens encroutés et qui, ne voulant pas démordre de leurs vieilles idées, prétendent qu'il faut provoquer la suppuration des plaies en général, et ne tenter la réunion que par degrés. D'autres, moins exclusifs, ne craignent point de chercher à réunir celles qui sont récentes, mais ils se garderaient bien de ne pas faire suppurer pendant un temps assez long celles qui remplacent de vieux ulcères qu'entretenaient des caries, afin, disent-ils, de ne pas fermer tout d'un coup ces exutoires. Ces idées théoriques tombent devant la pratique. En faisant suppurer les plaies, dans ce cas, on épuise souvent le malade et il succombe dans le marasme. Dupuytren faisait du juste-milieu; il ne bourrait pas la plaie avec la charpie, de même qu'il n'en réunissait pas exactement les lèvres; mais, après avoir rapproché celles-ci, il les tenait écartées dans un ou deux pouces d'étendue à l'aide de bourdonnets de charpie.

Les chirurgiens anglais, presque exclusivement, suivent depuis long-temps une conduite opposée.

Imbu de ces principes, le célèbre chirurgien de Montpellier, Delpech, secondait la réunion immédiate par des points de suture, et obtenait des résultats inouïs, dont j'ai été témoin, et que ne dément pas la pratique de M. Serres, son successeur.

J'avais remarqué que Delpech échouait quelquefois, partiellement au moins, parce que le défaut de longueur des tégumens le forçait à agir avec force sur eux à l'aide des fils de la suture, et qu'alors ceux-ci coupaient les tégumens. C'est pour suppléer à ces inconvéniens que je conserve, après les amputations, des tégumens plus longs que d'habitude.

Vous m'avez vu dernièrement pratiquer trois amputations, dont deux de la cuisse et une dans l'articulation du premier os métacarpien avec le carpe, chez tous, au bout du dixième jour, la cicatrice était linéaire, solide et complète, excepté au centre, où un pertuis presque in-

---

FEUILLETON.

DE LA NON-CONTAGION DE LA PESTE.

EXTRAIT D'UNE LETTRE DE M. LE DOCTEUR CLOT-BEY, ADRESSÉE A M. CHERVIN.

Caire, 30 novembre.

Monsieur et cher confrère,

. . . . . Il me tient à cœur que la vérité, que la cause de l'humanité que vous défendez avec tant de zèle et de talent finisse enfin par triompher. Mes lettres, il est vrai, ne vous sont pas d'un grand secours; je ne vous donne pas de faits sur la peste, je n'aborde pas même théoriquement la question; ma maladie et mes absences ne m'ont pas donné le temps de mettre la dernière main à mon travail, qui, j'espère, ne tardera pas à être achevé. Du reste, je ne suis pas fâché d'avoir tardé si long temps, car j'ai pu recueillir de nouveaux matériaux, et mon voyage en Syrie m'en a fourni de très importans. D'un autre côté, j'ai pu voir les opinions publiées par quelques personnes, et je vous affirme que j'ai de plus en plus des motifs de me déclarer contre les absurdes théories que quelques hommes encroûtés ou de mauvaise foi soutiennent.

J'ai regretté souvent que vous ne vous soyez pas trouvé ici pendant la dernière épidémie. Je fais des vœux pour que l'Egypte soit préservée à jamais de ce fléau; mais si la peste, comme cela est à craindre, venait à s'y montrer, je vous engagerais alors à venir vous joindre à nous, quoique les expériences faites sur les lieux, sous une influence météorologique, aient peu de valeur. Je pense comme vous, que c'est hors des localités où la maladie se déclare, qu'il faudrait expérimenter; mais pourra-t-on jamais obtenir cela, tant qu'on sera livré à l'arbitraire des administrations sanitaires, où il n'y a que des hommes stationnaires, entichés de vieilles doctrines, et que le seul nom de peste fait trembler.

Il se passe dans ce moment quelque chose de fort intéressant dans le comité de santé d'Alexandrie, formé par les cousuls des différentes puissances. L'un d'eux, M. Thorbon, consul anglais, vient d'adresser un mémoire à ses collègues, qui est aussi bien pensé que bien écrit, dans lequel il prouve que depuis sept ans que les quarantaines sont établies en Egypte, elles n'ont produit aucun résultat avantageux, et qu'au contraire il en est résulté des maux très graves. Les convictions de M. Thorbon sont si profondes, qu'il déclare qu'il se retirera de la commission, si elle continue à marcher d'après les anciens erremens. Ce magistrat, âgé de près de soixante ans, aussi recommandable par ses qualités personnelles que par son savoir, est d'un caractère calme; il habite le Levant depuis trente ans, et l'on ne peut par conséquent l'accuser de légèreté ni d'ignorance. Ce mémoire a été envoyé par la commission au conseil général de santé du Caire, qui s'est adjoint six collaborateurs qui, comme nous, ont vu la peste, afin de répondre aux questions qui sont traitées dans cet important travail.

J'ai beaucoup vu ici le docteur Bowring, connu par ses travaux en économie politique et les missions importantes dont il a été chargé par le gouvernement anglais. Le docteur Bowring a fait aussi des recherches sur la peste, et s'est convaincu de plus en plus de ce qu'ont de barbare, d'inutile, de vexatoire et de fiscal les institutions sanitaires, telles qu'elles sont établies. Il s'est fortement prononcé sur ce point dans les réunions populaires dans lesquelles il s'est trouvé en Angleterre, et surtout dans l'assemblée générale à Newcastle, tenue le 19 août dernier, présidée par le duc de Northumberland, et à laquelle assistaient une foule de savans.

Ainsi, mon cher confrère, nous avons la satisfaction de voir diminuer chaque jour le nombre des contagionistes, et j'espère que l'époque n'est pas très éloignée où nous verrons, si non supprimer les quarantaines, du moins réformer ce qu'elles ont de plus absurde.

Veuillez agréer, etc. CLOT-BEY.

EXACTITUDE DU BULLETIN DE L'ACADÉMIE.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, le 30 janvier 1839.

Monsieur,

En réclamant hier, devant l'académie de médecine, contre la manière inexacte dont le rapport que j'eus l'honneur de lui lire le 4 décembre dernier a été publié dans le Bulletin, j'ai eu pour but de faire voir à mes honorables collègues que je suis étranger aux erreurs que contient ce rapport, puisqu'elles ne se trouvent point dans mon manuscrit et que je n'ai point vu les épreuves.

J'ai voulu prouver, en outre, que le Bulletin est loin de présenter l'*exactitude* et la *fidélité* dont M. le secrétaire annuel nous a tant parlé dans l'*inqualifiable* rapport qu'il nous fit, au nom du conseil, dans le comité secret du 18 décembre dernier. Quant à moi, je savais depuis long-temps à quoi m'en tenir sur ce recueil *non autorisé*, mais j'ai saisi cette occasion pour si-

visible existait pour livrer passage au fil des ligatures. Ces plaies, réunies par première intention, n'ont pas fourni un demi-gros de suppuration, et nos opérés n'ont pas eu de fièvre, pas même cette fièvre dite de suppuration.

Deux de ces malades portaient depuis huit à dix ans des plaies fistuleuses avec carie, et malgré l'absence de suppuration ultérieure ces exutoires ont été fermés sans qu'il en soit rien résulté de fâcheux : la santé de ces trois amputés est parfaite.

Pour vous rappeler en peu de mots les conditions de pansement que je considère comme indispensables à la réunion immédiate, je formulerai ainsi ma pratique :

Laisser exposer au contact de l'air la surface des moignons jusqu'à ce que l'écoulement sanguin soit totalement tari. S'il s'agit d'une amputation de la cuisse, par exemple : placer trois points de suture à égales distances l'un de l'autre et à quinze lignes environ au-delà du bord libre des tégumens, les serrer fortement afin de maintenir ceux-ci bien affrontés ; achever la réunion des tégumens aussi exacte que possible, à l'aide de bandelettes de taffetas d'Angleterre, afin de rapprocher les lèvres de la plaie aussi bien que s'il ne s'agissait que d'une simple coupure ; appliquer sur l'une et l'autre face des tégumens situés derrière les sutures, d'épaisses compresses pour les tenir accolées par leur surface interne, et pour empêcher que du sang ou des matières purulentes ne s'accumulent derrière la cicatrice. Au bout de quelques jours, s'il survient de la tuméfaction, relâcher les compresses afin que les tégumens puissent se prêter à cette tuméfaction, laquelle, dans ce cas, ne saurait faire effort sur la cicatrice encore tendre, ni la rompre.

Encore un mot. Dans quel degré de température convient-il d'entretenir les moignons des amputés? Tandis que les uns se prononcent pour la glace, ou au moins pour les arrosemens d'eau froide, d'autres, et cela tout récemment à l'Hôtel-Dieu, sont venus entretenir pompeusement l'académie de leurs succès en plongeant le moignon dans une atmosphère d'une température très élevée.

Les partisans comme les adversaires de cette conduite parlent de leurs succès avec un engouement exclusif, et sans vouloir se faire de concessions. J'ai répété devant vous leurs expériences, et aujourd'hui nous sommes en droit de conclure que si le calorique convient après les amputations faites sur des hommes épuisés, chez lesquels les mouvemens vitaux sont ralentis, il serait éminemment nuisible appliqué, par exemple, à la chirurgie des armées, parce que dans ce cas on a affaire à des soldats pleins de jeunesse, de force et de réaction vitale. Dans ces circonstances, il faudrait recourir à l'eau glacée, comme nous l'avons fait avec succès pendant notre longue pratique en Algérie.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales; par M. Ferrus.

Des Causes du délire maniaque.

Les causes du délire maniaque se divisent naturellement en deux grandes classes : les *causes prédisposantes* et les *causes déterminantes* ou *efficientes*.

Des Causes prédisposantes.

La première et la plus fréquente de toutes est sans contredit l'hérédité ; mais par ce mot on ne doit pas seulement entendre la transmission directe du délire maniaque par le père ou la mère du malade. En effet, lorsqu'on examine ou interroge les parens des malades, on remarque chez eux presque toujours une tendance singulière vers la maladie qui nous occupe. Leur caractère est inquiet, morose, chagrin, tracassier ; ils se laissent aller aux préoccupations les plus futiles ; ils montrent une incohérence remarquable, une grande mobilité dans leurs paroles et dans leurs actions ; sont passionnés ; adonnés aux excès vénériens ou alcooliques ; atteints d'épilepsie ou de toute autre affection nerveuse, telles que l'hystérie, la nymphomanie, etc. Ils ont embrassé plusieurs carrières, et n'ont jamais pu se fixer dans aucune. On voit enfin que s'ils ne sont pas fous, c'est qu'une cause déterminante énergique a manqué pour mettre en jeu ces prédispositions. Ce sont ces dernières qui se transmettent par l'hérédité. C'est leur ensemble surtout qu'on doit comprendre dans la véritable acception de ce mot; c'est leur connaissance qui explique pourquoi le délire maniaque franchit une ou plusieurs générations, lorsqu'une cause efficiente de la nature de celles qui seront étudiées plus tard ne vient pas le faire éclater.

L'hérédité semble agir avec d'autant plus d'énergie et d'infaillibilité, pour ainsi dire, que les enfans sont nés après l'invasion du délire maniaque chez leurs parens, et pendant sa durée. On s'est encore demandé, à propos de l'étude de cette cause, si l'influence du père était plus forte que celle de la mère, et *vice versâ*. Mais cette question exige de nouvelles observations pour être résolue d'une manière certaine.

L'état moral de la mère pendant la grossesse, les dispositions dans lesquelles se trouvaient le père et la mère au moment de la conception, paraissent exercer une grande influence sur la production de la folie. Cette influence est évidente pour ce qui a rapport aux perturbations morales et physiques, aux fortes émotions, aux coups, aux chutes, aux maladies graves, etc., qui viennent atteindre la mère pendant la grossesse.

M. Ferrus rapporte l'observation d'une dame, mère de deux enfans jouissant de la plénitude de leurs facultés intellectuelles, qui néanmoins accoucha d'un enfant idiot, après avoir vu écraser sous les roues d'une voiture une personne qu'elle chérissait tendrement. Cette violente émotion apporta un trouble profond dans toute l'économie, et il en résulta une maladie de langueur dont elle ne guérit que long-temps après sa délivrance, qui fut très laborieuse.

On ne saurait croire combien est grande l'influence d'une éducation négligée ou mal dirigée, sur la production de la folie. On doit s'attacher de bonne heure à corriger les indications vicieuses, les mauvais penchans des enfans, et à développer leurs facultés intellectuelles et morales. On doit en même temps développer par l'exercice, mais par un exercice réglé et modéré, le physique, dont les relations avec le moral sont si intimes.

On doit leur épargner les coups et les mauvais traitemens de toute espèce propres à les plonger dans un abrutissement qui plus tard aboutit à l'idiotisme ou à l'imbécillité, surtout lorsque leur tempérament est faible, lorsqu'ils sont chétifs et valétudinaires. On doit surtout les soustraire au contact du vice et de l'immoralité, au milieu desquels les enfans ne grandissent que trop souvent.

Enfin, il faut éviter soigneusement la faiblesse si commune de ces parens qui, aveuglés par leur amour, abandonnent à ses dispositions vicieuses et à ses caprices, un enfant violent, hautain, colère, volontaire. Pauvres ignorans, qui ne savent pas qu'accoutumé à faire toutes ses volontés, à satisfaire toutes ses passions, il manquera plus tard de courage ou de modération lorsqu'il rencontrera sur sa route résistance ou adversité !

Dans un âge plus avancé, les prédispositions natives et les habitudes vicieuses contractées par l'enfant gâté par ses parens, pourraient encore être corrigées par une éducation qui ferait marcher de concert le développement du moral et du physique. Mais sous ce rapport, dit M. Ferrus, le système d'éducation de la jeunesse aurait besoin d'une réforme complète. On oublie trop que ces deux parties constituantes de l'homme exercent l'une sur l'autre une immense influence. On néglige presque complètement l'éducation physique pour l'éducation morale ; et encore laisse-t-on contracter aux jeunes gens les plus mauvaises habitudes : on laisse se développer en eux les idées les plus absurdes d'indépendance et de bonheur, les idées les plus fausses sur le monde et la manière de s'y conduire. Et lorsqu'au sortir du collége les mécomptes qui les attendent viennent leur ouvrir les yeux, ils sont trop faibles pour résister à la perte de leurs illusions et deviennent aliénés.

L'éducation religieuse et la prédominance des sentimens religieux ont de tout temps exercé une grande influence sur la production du délire, et plus particulièrement du délire partiel, triste et mélancolique. Celui-ci a été surtout très fréquent pendant les temps de fanatisme et d'exaltation religieuse. Durant les guerres qui ont été la suite de la prédominance de ces passions dans les masses, et lorsque les peuples étaient dominés par des croyances énergiques et exaltés par des discussions incessantes, par des pratiques et des cérémonies nombreuses et imposantes, par des missions et des prédications furieuses et fanatiques. Un exemple fera mieux comprendre les réflexions qui précèdent. Le sentiment religieux, refoulé dans tous les cœurs et comprimé par la terreur pendant la révolution de 1789, retenu dans de justes bornes par l'administration puissante et énergique de l'empire, sembla se réveiller avec toute son énergie première pendant la restauration. Alors des missionnaires fanatiques parcoururent nos campagnes, soufflant leurs passions haineuses et intolérantes dans les masses, et les poussant aux pratiques les plus minutieuses et les plus faites pour exalter les imaginations. Aussi à cette époque la mélancolie religieuse, qui avait presque disparu au temps de la république et de l'empire, se montra-t-elle très fréquente.

Les institutions religieuses et les sentimens qu'elles font naître dans le cœur de l'homme, impriment au délire un caractère variable selon les époques, et encore selon les individus. Ils exercent en outre une immense influence sur le système nerveux tout entier, et paraissent avoir produit très souvent des affections nerveuses de toute espèce, des convulsions, des tremblemens, etc. Le moyen-âge, dominé par les querelles religieuses, imprima un caractère particulier au délire ; ce fut surtout le temps des sorciers et des possédés.

M. Ferrus passe ensuite à l'application de l'éducation et des mouvemens politiques, comme causes du délire maniaque. Il est certain, dit-il, qu'il est souvent produit par ces causes qui agitent les peuples, changent toutes les positions, bouleversent toutes les existences et donnent un aliment à toutes les ambitions. On a remarqué, en effet, que le délire maniaque était très fréquent chez les peuples placés dans des conditions telles, que chez eux la pensée prend librement son essor, que les ambitions de toute espèce sont toujours en jeu et peuvent aisément se satisfaire, que toutes les facultés et toutes les passions sont dans une activité et dans un mouvement continuels. Sous le régime despotique, au contraire, les passions sont comprimées, l'intelligence ne peut prendre qu'un faible développement, s'étiole, pour ainsi dire ; alors on voit prédominer le délire triste et mélancolique, et surtout l'idiotisme.

On voit encore beaucoup de maniaques après les grandes révolutions, après les grands bouleversemens politiques. Les nombreuses calamités individuelles qui en sont la suite inévitable, les grandes fortunes qu'ils mettent entre les mains d'hommes peu préparés à cette élévation subite, les passions populaires qu'ils excitent violemment, les discussions furieuses qu'ils suscitent à chaque instant et de toutes parts, enfin les combats, les émeutes, les violences de toute espèce qui les accompagnent si souvent, ne sont-ce pas là des causes puissantes, capables de bouleverser les intelligences trop faibles ou dont l'éducation n'a pas développé la puissance ? Mais dans ce cas particulier la cause qui nous occupe est plutôt une cause efficiente qu'une cause prédisposante. En consultant l'histoire politique des nations, on trouve l'histoire médicale de la folie ; à chaque agitation profonde le nombre des aliénés augmente, et toujours aussi le délire subit l'empreinte des idées dominantes à cette époque.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

gnaler à l'académie avec quelle négligence un ouvrage qui porte son nom est parfois rédigé.

M. Bousquet, qui paraît être le rédacteur effectif du Bulletin, a voulu s'excuser en disant que mon rapport avait été publié dans plusieurs journaux, et que c'est pour cette raison qu'il ne m'a pas envoyé d'épreuve, attendu qu'il a fait ses corrections d'après ces mêmes journaux. M. le secrétaire du conseil n'est pas heureux dans ses justifications (1), mon rapport n'a été publié que dans la Gazette Médicale, et l'on ne trouve dans cette feuille aucune des inexactitudes qui font le sujet de ma réclamation, d'où il suit évidemment que les erreurs dont je me plains sont dues à M. Bousquet, et qu'il y a eu en même temps injustice et maladresse de sa part à vouloir les mettre sur le compte des journalistes.

Je dirai, en outre, que je n'ai communiqué à la Gazette Médicale que le brouillon de mon rapport, et que c'est M. le rédacteur qui a corrigé lui-même les épreuves, d'où l'on peut conclure que les choses se font avec un peu plus de soin dans les bureaux de la Gazette Médicale que dans ceux du Bulletin.

M. Bousquet a dit plusieurs fois, qu'à raison de ce que j'avais communiqué mon rapport aux journalistes, il n'aurait pas dû l'insérer dans le Bulletin. Notre collègue croit il, par hasard, que les membres de l'académie soient liés par les actes *illégaux* de son conseil d'administration ? Pense-t-il que chacun d'eux soit dans l'obligation de favoriser le *monopole anti-scientifique* que ce conseil a jugé à propos d'établir en faveur de son Bulletin ? Si telle est sa pensée, il est certainement dans une grande erreur.

Quant à moi, qui m'occupe de science et non de commerce, sans avoir égard aux arrangemens mercantiles que le conseil d'administration a faits avec son libraire, je disposerai des rapports que je ferai à l'académie de la manière que je croirai la plus propre à servir la science, sans que rien au monde puisse m'en empêcher. La libéralité des membres de ce corps savant doit atténuer, autant que possible, les fâcheux effets de la mesure *anti-scientifique* que son conseil a prise arbitrairement contre la presse.

Du reste, si M. Bousquet pense que mes rapports puissent nuire au succès du Bulletin, de quelque manière que ce soit, il peut très bien ne pas les insérer dans ce recueil, sans s'exposer, pour cela, à aucune réclamation de ma part. Je désire seulement que lorsqu'il jugera convenable de les publier, il veuille bien prendre la peine d'en corriger les épreuves, ou de me les envoyer pour que je me charge de ce soin.

Agréez, je vous prie, etc. Chervin, d.-m.-p.

(1) Voyez celle qu'il a fait insérer dans la Gazette Médicale du 4 août dernier, et la note qui la suit.

— L'annonce suivante vient de paraître dans tous les journaux politiques. Nous la reproduisons *gratuitement* pour faire aussi acte de PHILANTROPIE ! ! !

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. Orfila, a lu hier, à l'Académie royale de médecine, un mémoire intéressant sur la manière de constater chimiquement, dans le corps humain, dans les organes eux-mêmes, et dans le sang, les plus petites particules d'arsenic. Les procédés dont il se sert sont tellement exacts et puissans, qu'il peut reconnaître *un simple grain d'arsenic déjà absorbé dans l'estomac et réparti entre tous les organes.* Il nous a paru d'autant plus utile de publier un pareil résultat, qu'il est de nature à épouvanter le crime le plus habile et le plus prudent.

— Le concours pour la nomination des élèves internes en pharmacie des hôpitaux, ouvre le 25 février prochain.

— Les examens des officiers de santé commenceront, à l'Ecole de médecine de Paris, le 1er avril prochain.

CHRONIQUE.

De *singuliers quiproquos*, pour ne pas nous servir d'expressions plus énergiques, ont été commis depuis quelque temps, à ce qu'on nous assure, au détriment de la *Maison de Médecine opératoire*. Cette maison a des *sœurs* qui agissent envers elle d'une manière fort peu loyale, quoique flatteuse peut-être. Ces *sœurs* ont l'habitude de se faire passer pour leur consanguine, et quand un malade a le malheur de commettre *une erreur de localité*, on est assuré qu'il est impitoyablement intercepté ; c'est une ingénieuse application du procédé que M. Lisfranc a depuis long-temps appelé *volatilisation*. La personne qui dirige la Maison de Médecine opératoire nous prie de prévenir nos confrères de ce manège qui a duré tout l'été. Dernièrement M. le docteur Fi... a été bien surpris de trouver ailleurs qu'au n° 46 deux malades qu'il y avait adressés exclusivement. Nous signalerons probablement bientôt, avec plus de précision et par leurs noms ces *vendeurs de soupes à l'enchère*, sous quelque patronage qu'ils soient placés. Mais comment s'étonner que les *négocians* du métier se conduisent ainsi, quand plusieurs de nos *honorables* confrères leur en donnent l'exemple?

Dernièrement un malade fut adressé par la Maison de Médecine opératoire à un confrère, qui donna la consultation désirée, mais en escamotant la personne et la dirigeant bon gré malgré sur un tout autre quartier, où le directeur vend des soupes mi-partie au profit du docteur qui est son sociétaire en participation. En ce moment même un de nos chirurgiens *célèbres* traite une personne malade depuis quelques mois ; un de nos plus *honorables* confrères la voit à l'insu du chirurgien *célèbre* et, tout doucement, dans le creux de l'oreille, il a fait entendre que le *célèbre* chirurgien était sujet à prolonger en maladie des bagatelles, accusation que nous serions bien tenté de croire fondée dans l'espèce, quelque incroyable qu'elle soit, mais qui est singulièrement placée dans la bouche d'un suppléant incognito, dont le double rôle est, comme on le voit, *bien estimable*.

Dialogue à l'usage de certaine maison rivale.

Est-ce ici la Maison de Médecine opératoire? — Donnez-vous la peine d'entrer, Monsieur... C'est bien ici la Maison de Médecine opératoire !... Madame, veuillez avoir la bonté de passer dans le salon... garçon, un siége à Monsieur... Est-ce bien ici la Maison de Médecine... Vous serez bien mieux dans ce fauteuil, Madame... C'est donc ici la...... Il fait un temps affreux, Monsieur, veuillez vous approcher du feu... Garçon... en attendant le Docteur... une bûche.

Mon médecin, M. X..., m'a adressé ici, pour une opération que...... Monsieur, nous avons à notre disposition le premier opérateur du monde..... Monsieur, c'est une maladie qui, au dire du médecin qui m'adresse à vous, nécessitera peut-être une opér... Oh, Madame, ne craignez rien ; ici tout se fait avec poids et mesure; on se trompe bien quelquefois de médicamens, mais cela n'arrive pas toujours, et quand le malade a le bonheur de n'être pas empoisonné..... Comment, Monsieur, empoisonné!.... Je veux dire, Madame, qu'il est sûr de guérir, pourvu qu'il... Eh bien, Monsieur, achevez, qu'il... Pourvu, Madame, qu'il paie bien et ne soit pas..... malade.

Ah, Monsieur, vous nous rassurez ; nous paierons bien et nous serons peu malades. Et la *volatilisation* a eu lieu.

(*Historique.*)

MM. les Médecins qui veulent bien adresser des malades à la Maison de Santé et de Médecine opératoire, sont donc instamment priés de se rappeler qu'elle est située au BOULEVARD MONT-PARNASSE, n° 46 ; *la troisième maison à gauche par la place de l'Observatoire*.

— La saignée et les sangsues ont tué la pharmacologie, et les médecins qui savent formuler aujourd'hui sont bien rares parmi nous. L'Ecole de Paris surtout se ressent de ce défaut, et parmi les professeurs de la Faculté nous n'en connaissons guère qui en soient exempts. D'après ce que nous venons de dire, on doit se faire une idée de ce que peuvent être sur ce point les jeunes docteurs qui sortent de cette Faculté.

Nous avons entendu un professeur de clinique prescrire un colyre d'eau de guimauve avec addition de quelques grains d'acétate de plomb ! Le plus simple élève en chimie ou en pharmacie ne sait-il pas que les sels de plomb solubles déterminent un précipité floconneux abondant dans les infusions et décoctions végétales !

Il n'y a pas lieu de s'étonner, après cela, que les élèves ne sachent pas formuler : et lorsque nous avons vu un lauréat de l'École, d'une certaine capacité, prescrire pendant huit jours de suite, à un malade de son service, *le looch blanc du Codex, avec addition de trente-six gouttes d'eau de Rabel*, nous avons ri de pitié, non de lui que nous croyons digne d'excuse, mais de ceux qui auraient dû lui apprendre que ce looch est décomposé par l'eau de Rabel ; car l'alcool et l'acide sulfurique qui la composent jouissent l'un et l'autre de la propriété d'en précipiter l'émulsine, et par conséquent il y avait, dans ce cas, deux causes de décomposition.

Les faits de ce genre sont très communs, et nous nous sommes contenté d'en choisir deux commis par des hommes faisant partie de l'*élite* des praticiens ; que pensera-t-on, après cela, de l'utilité de la chaire de pharmacologie?

Leçons de Pathologie générale,

Par M. DUBOIS (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Ce que nous avons dit au physique pour les tempéramens, nous pourrions le dire au moral pour les *passions* : c'est un premier pas fait vers un certain ordre de maladies. Déjà la norme est altérée, et le mot l'exprime ; l'esprit est en souffrance. Les passions diffèrent surtout en raison des constitutions physiques, du genre d'éducation et des conditions sociales ; elles peuvent être violentes, modérées, douces, nobles ou basses.

En effet, dans cette grande scène du monde, où chacun est appelé à jouer un rôle, les uns, doués par la nature d'une âme forte, énergique, et de conditions physiques en rapport avec cette énergie, prennent une part active dans ce mouvement général, et se distinguent par de hautes vertus ou de grands vices ; d'autres mènent une vie paisible dans une sphère moins élevée, soit que l'éducation ait tempéré en eux des désirs plus ambitieux, soit que leur position sociale leur fasse une nécessité de réprimer leurs passions, ou de leur donner une autre direction. Chez ceux-ci, il y a plus d'uniformité morale, et par conséquent moins d'effets sensibles à l'observation du médecin.

Quoi qu'il en soit, on n'a divisé les passions que d'après un seul principe, et on ne pouvait guère faire autrement, puisqu'elles ne sont pas hors de nous ; ce sont des modes de sentir. Ainsi, on a dû procéder physiologiquement ; c'est-à-dire, les diviser d'après leur nature, en gaies ou agréables, et en tristes ou pénibles.

Les passions ou sensations gaies ou agréables ne peuvent être regardées comme causes de maladies, si ce n'est lorsqu'elles succèdent trop brusquement à de grandes calamités. Ces cas sont rares ; cependant les historiens en rapportent des exemples : c'est ainsi, disent-ils, qu'après la bataille de Cannes, une femme romaine tomba morte en revoyant son fils qu'elle avait cru perdu.

Les passions tristes et pénibles ont des effets fâcheux sur la santé, ceci est connu de tout le monde ; mais ici il faut distinguer : les effets varient suivant que leur action est lente et continuelle, ou suivant qu'elle est brusque, vive et profonde. Dans le premier cas, il y a plutôt prédisposition aux phlegmasies chroniques et aux lésions organiques ; dans le second, il peut y avoir production instantanée d'accidens nerveux et aptitude à contracter toutes les maladies nerveuses graves, comme l'épilepsie, la chorée et même la folie. Quelques personnes, en raison de leur constitution, peuvent supporter impunément de grands revers ; mais il en est d'autres chez lesquelles l'éducation n'a pas fortifié le moral, et qui, n'étant pas préparées à ces grandes infortunes, ne peuvent y résister et sont atteintes de folie.

Le climat détermine souvent le degré d'activité, de constance dans les travaux. Les habitudes d'oisiveté et d'indolence appartiennent aux climats chauds ; les travaux assidus et pénibles, au contraire, appartiennent aux pays froids et tempérés. Mais ces différences ne sont pas toujours des effets de la température, des climats, comme l'a prétendu Cabanis ; le Sibérien, par exemple, ne travaille guère que deux jours pour vivre huit.

A mesure que les hommes se sont civilisés, les arts et l'industrie sont venus faire connaître de nouveaux besoins ; de là un grand nombre de travaux divers et l'origine des professions.

Quelques professions prédisposent particulièrement à certaines maladies. Il en est d'essentiellement insalubres ; il en est qui ne peuvent être que favorables à la santé.

Il faut distinguer dans les travaux physiques leur limite et leur nature, ainsi que l'aptitude des individus.

Un travail excessif est très nuisible dans tous les cas ; mais les effets en sont surtout sensibles chez les individus trop jeunes. Ainsi, dans certaines parties de l'Angleterre, on attend à peine que les enfans aient acquis quelque force pour les envoyer dans des fabriques et les employer à de rudes travaux. Qu'en résulte-t-il? c'est que ces malheureux enfans succombent pour la plupart.

Les travaux physiques portés trop loin sont également funestes aux femmes ; leur constitution en est profondément altérée. Les professions rudes et pénibles exposent à des accidens nombreux comme des blessures, des fractures, des luxations, etc., et s'ils sont poussés jusqu'à une extrême fatigue, ils épuisent et amènent des maladies graves. Des marches forcées, lorsqu'elles succèdent au repos prolongé, peuvent fondre des armées entières. Les Romains l'avaient si bien compris, que même en pleine paix ils faisaient faire à leurs soldats des exercices continuels ; en cinq heures, ces soldats parcouraient une distance de vingt milles, chargés de vivres, d'armes et de pieux. On conçoit alors et leurs travaux prodigieux et leur supériorité sur les autres peuples.

La civilisation a créé des professions essentiellement insalubres, ou parce que les individus qui s'y livrent sont plongés dans une atmosphère infectée, ou parce que les matières qu'ils travaillent fournissent des émanations dangereuses. Les peintres, les ouvriers qui travaillent certains métaux sont exposés à des maladies spéciales, telles que la colique saturnine, le tremblement mercuriel, etc.

Certains métiers exigent l'exercice exclusif d'une partie du corps pendant que les autres sont dans un repos complet ; cet exercice partiel est parfois plus pernicieux que l'exercice général, s'il est poussé trop loin. D'autres métiers exigent la station debout et amènent des varices. Il est aussi des professions essentiellement sédentaires, et qui prédisposent à des affections variées, c'est ainsi que les gens de lettres, qui sont obligés de rester long-temps assis, sont sujets à des maladies assez nombreuses, comme la gravelle, les calculs urinaires, les hémorrhoïdes, l'œdème des membres, le varicocèle, etc. On a dit que la vie moyenne des médecins était remarquablement courte, et cela est vrai ; mais il faut distinguer parmi eux les praticiens, dont l'existence est active, inquiète, de ceux qui se livrent aux travaux du cabinet et du professorat.

Je n'entrerai point dans tous les détails des inconvéniens attachés à chaque profession ; ces détails sont du ressort de l'hygiène pratique. En pathologie générale, nous ne devons considérer que les dangers et les prédispositions qui appartiennent à chaque genre de travail.

Rousseau a dit : *L'homme qui pense est un animal dépravé ;* à ce compte, par cela seul qu'on penserait, on serait dans un état anormal, voisin de la maladie ; mais c'est là un étrange paradoxe ; c'est l'abus de la pensée et des travaux de l'esprit qui peut seul prédisposer à certains ordres de maladies. On pourrait avec bien plus de raison soutenir la proposition inverse, et dire que l'exercice des facultés intellectuelles est une fonction, et que, comme tel, il est favorable au maintien de la santé.

Ici il faut encore considérer les limites et la nature des travaux intellectuels. Les effets d'un travail excessif sont bien connus : ce sont des pesanteurs de tête, la céphalalgie, des congestions du cerveau et des irritations auxquelles viennent se joindre les inconvéniens qui résultent du manque d'exercice physique, c'est-à-dire les maladies des voies urinaires. Il est une circonstance, en particulier, qui ajoute parfois des inconvéniens encore plus graves aux travaux intellectuels, c'est lorsqu'on s'y livre après le repas.

Les limites ici sont arbitraires ; tel ne peut pas travailler plus de deux heures par jour, tandis qu'un autre travaille des journées entières. L'aptitude naturelle et surtout l'habitude y sont pour beaucoup. Buffon travaillait quatorze heures par jour, aussi a-t-il dit que le génie c'est la patience dans les travaux.

L'esprit se fatigue beaucoup moins quand il y a de la diversité dans les travaux intellectuels, quand les sujets sont variés ; mais les travaux les plus funestes sont, sans contredit, ceux qui roulent sur une seule idée ou sur des idées mystiques qui plongent les sujets dans des contemplations extatiques.

Les formes diverses des gouvernemens ne sont pas sans influence sur la production des maladies. On peut ramener ces formes à quatre : le despotisme, la monarchie tempérée, l'aristocratie, la république. C'est principalement sous le rapport des maladies endémiques et épidémiques que cette influence est marquée. Un bon gouvernement doit surtout s'attacher à corriger les vices du climat.

Si Hippocrate s'est occupé de ces grandes questions, c'est qu'il était citoyen d'une république ; aussi Galien, qui vivait sous les empereurs, n'a pu l'imiter. Les peuples, dit Hippocrate, qui sont soumis à la volonté d'un seul, sont lâches ; les ames foulées par la servitude perdent tout ressort, toute vertu (*De aere, locis et aquis*). Montesquieu dit que les bonnes institutions corrigent les vices des climats. D'après Hérodote, les lois judaïques avaient surtout pour but de prévenir les maladies du climat ; elles étaient analogues à celles des Egyptiens.

Aujourd'hui, ce qui devrait avant tout préoccuper les gouvernemens, c'est la question des endémies et des épidémies, mais on s'en occupe peu ou mal. Nos institutions sanitaires sont établies sur les données les plus fausses empruntées à d'anciennes théories. On en est resté, dans nos intendances, aux doctrines de Fracastor sur la contagion, c'est-à-dire que depuis près de trois cents ans on n'a fait aucun progrès. Mais, il y a plus, nous avons des lois directement contraires à la santé publique. L'impôt sur les portes et fenêtres, qui mesure en quelque sorte l'air et la lumière qui doivent pénétrer dans les maisons, la taxe sur les objets de première nécessité, comme les alimens et les combustibles, ne sont-ils pas des causes de maladies? aussi, à mesure que les tarifs s'élèvent, on voit progressivement diminuer la consommation des viandes de bonne qualité ; le peuple abandonne la viande de bœuf pour se jeter sur la viande de vache.

C'est le luxe qu'il faudrait taxer, ce sont les laquais, les chevaux de fantaisie, les besoins de la vanité qu'il faudrait soumettre à l'impôt, et non pas les produits les plus nécessaires à l'existence, comme le sel, le pain, les combustibles. De cette manière les charges publiques ne pèseraient pas comme elles le font en grande partie sur le pauvre.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 28 janvier.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à une élection ayant pour objet de remplir la place laissée vacante dans la section d'économie rurale, par le décès de M. Huzard.

Au premier tour de scrutin, M. Boussingault obtient 40 suffrages, M. Payen 11, M. Gasparin 1 ; il y a en outre deux billets blancs.

M. Boussingault ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu ; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

— *Eléphant fossile de l'hôpital Necker.* — Nous avons annoncé, il y a quelques mois, qu'on avait découvert, dans un terrain dépendant de l'hôpital Necker, diverses parties d'un squelette de mammouth (*Elephas primigenius*), et que l'académie avait chargé une commission de faire continuer sur ce point des fouilles qui semblaient promettre d'autres débris. M. Flourens, au nom de cette commission, annonce que de nouveaux ont été découverts, mais n'ont pu être retirés que par fragmens. On a reconnu sur place un omoplate, un fémur, un tibia et un péroné, les os du tarse et du métatarse et trois autres fragmens. Il est hors de doute qu'il y avait là, non pas quelques os isolés et qu'on aurait pu supposer apportés de loin, mais un squelette complet dont on aurait pu vraisemblablement retrouver toutes les parties s'il y avait eu à le faire un intérêt suffisant.

— *Globules du sang dans l'éléphant.* — Un éléphant qui se trouvait à Postdam étant devenu furieux, comme il arrive assez souvent à ces animaux à l'époque du rut, on se vit obligé de le tuer, ce qui fut exécuté au moyen de l'acide prussique ; le muséum d'histoire naturelle de Berlin acquit le cadavre, et ce fut pour M. le professeur Schultz une occasion de faire sur le sang de ce pachyderme des observations microscopiques. Il trouva que les vésicules y présentent entre elles des différences beaucoup plus grandes que celles qui s'observent dans le sang des mammifères observés jusqu'ici. M. Schultz attribue ces différences à la présence simultanée de vésicules jeunes, adultes et vieilles ; c'est-à-dire de corpuscules parvenus à diverses périodes de l'espèce d'accroissement qu'il leur suppose.

C'est, dit l'auteur, principalement par la grande quantité des vésicules jeunes avec des membranes peu ou point colorées que le sang de l'éléphant diffère de celui des autres mammifères. Parmi ces corpuscules, les uns lui ont paru globuleux, d'autres aplatis et d'autres encore pliés singulièrement comme ceux de têtard de grenouille et de salamandre ; il annonce aussi l'existence d'autres globules, les uns semi-lunaires et les autres elliptiques. Il regarde ces particularités de forme comme démontrant une transition entre les corpuscules du chyle et ceux du sang.

— *Structure intime des os.* — M. Breschet fait en son nom et celui de M. Serres, un rapport très favorable sur un mémoire de M. Gerdy concernant ce sujet.

Le rapporteur commence par tracer l'histoire des différentes recherches relatives à la structure des parties osseuses, et rappelant les discussions élevées en Italie entre Scarpa et Medici, ainsi que les travaux de Retzius, de Deutsch, de Purkinje, de Müller, de Miescher, etc., il en conclut que tout n'est pas encore connu sur la structure des os ; puis il s'occupe de déterminer ce qu'a ajouté M. Gerdy aux notions positives résultant des recherches de ses devanciers. Nous ne le suivrons point dans cette discussion, et nous nous contenterons d'exposer les résultats auxquels est arrivé M. Gerdy. Ces résultats peuvent être résumés dans les sept propositions suivantes :

1° L'apparence fibreuse du tissu compact des os considérés dans l'état sain est due à des sillons vasculaires ;

2° Ces sillons sont longitudinaux dans les os longs, rayonnés et divergens dans certains os plats.

3° Le tissu compacte est composé de canalicules vasculaires adhérens les uns aux autres, et divisés comme les sillons qui viennent y aboutir.

4° Le tissu spongieux des auteurs est composé d'un tissu canaliculaire, d'un tissu réticulaire et d'un tissu celluleux.

5° Le tissu cellulaire loge des vaisseaux dans une foule de canalicules à peu près parallèles et longitudinaux dans les os longs.

6° Le tissu réticulaire est formé de filets autour desquels les vaisseaux s'anastomosent.

7° Enfin le tissu celluleux, assez diversifié dans sa disposition, suit cependant certaines lois générales.

Personne ne peut contester l'apparence fibreuse du tissu compacte ; mais, ainsi qu'on vient de le voir, M. Gerdy considère cette apparence comme trompeuse, et, suivant lui, elle est due à des canaux vasculaires ouverts à la face extérieure de l'os, où l'on

aperçoit la tranche des lames inter-caniculaires. « Des sillons précédant les orifices des canicules sont le plus souvent taillés en bec de plume, et tous ces sillons et ces petits canaux logent des vaisseaux. »

Le tissu compacte ne serait donc primitivement qu'une réunion de tubes osseux formant une enveloppe solide, une sorte d'étui résistant autour des vaisseaux, et ces canalicules offriraient dans leur mode de formation une disposition semblable à ce qu'on voit arriver sur la diaphyse des os, où l'artère nourricière s'entoure d'un cylindre de matière osseuse qui s'étend successivement du centre vers les extrémités de l'organe, en constituant ainsi le premier point d'ossification. Ces cylindres, à direction très variée, sont tellement multipliés et avec des diamètres si différens les uns des autres, et parfois si petits, que le microscope seul peut nous les faire apercevoir sur tous les points du tissu osseux et dans l'épaisseur des parois des cylindres qui entourent les vaisseaux, de manière qu'on peut dire que leurs divisions et leurs subdivisions sont à l'infini. Ce que nous n'apercevons pas à l'œil nu, le microscope nous le fait reconnaître dans les os sains, et cette disposition devient des plus manifestes par le travail de l'inflammation.

Le tissu canaliculaire est un ensemble de petits canaux parcourus par des vaisseaux. Il occupe dans les os longs la circonférence et les extrémités du canal médullaire et non le centre. Les os plats en sont presque entièrement dépourvus; mais les os courts en contiennent dans une médiocre proportion. Ces canalicules dans les os longs forment des vides allongés ou canaux légèrement infléxes et tortueux, marchant parallèlement les uns aux autres, et leurs parois sont percées d'une multitude de trous pour le passage de vaisseaux anastomotiques canaliculaires.

Ces canalicules tirent leur origine du conduit du vaisseau médullaire dans les os longs, et se portent parallèlement vers les extrémités de l'os en se multipliant de plus en plus.

Si on examine les os d'un jeune sujet, on aperçoit que les lames cartilagineuses qui séparent la diaphyse de l'épiphyse, sont autant de barrières sur lesquelles viennent finir les canalicules. Mais lors de la métamorphose de ces diaphragmes cartilagineux en tissu osseux, alors les canalicules perforent cette cloison, vont au-delà et parviennent jusqu'aux extrémités du cylindre osseux.

Dans les os courts, ces canalicules arrivent jusqu'à de larges ouvertures extérieures vasculaires ou à une surface articulaire; mais alors ils doivent former un cul-de-sac, car toute surface articulaire est pourvue d'un cartilage dont les communications avec le tissu osseux sont peu ou point distinctes.

Le tissu réticulaire admis depuis long-temps, et que Bichat regarde comme une simple modification du tissu celluleux, doit, suivant M. Gerdy, en être distingué, parce qu'il est formé, non de canalicules, mais d'un réseau de filets autour desquels les extrémités terminales des vaisseaux médullaires se ramifient et s'anastomosent. Ce tissu occupe principalement l'axe des os longs, et après l'achèvement de l'ossification on l'observe jusque dans le milieu de l'épiphyse d'une part, et de l'autre à quelque ligne de la surface articulaire. Ce réseau offre des mailles d'autant plus lâches et plus larges qu'on se rapproche davantage de l'axe de l'os, et que l'on est à une plus grande distance des extrémités.

Le tissu celluleux ou aréolaire appartient aux épiphyses des os longs, à l'intérieur des os plats et des os courts, et offre trois variétés de forme:

1° Forme quadrilatère à canalicules entrecoupés;
2° Forme arrondie;
3° Forme cellulaire ou aréolaire allongée.

Tous ces espaces, canaliculés ou réticulés, etc., sont occupés par des vaisseaux sanguins, et M. Gerdy rappelle qu'on admet dans la science trois sortes de vaisseaux dans le tissu des os: 1° ceux du tissu compacte; 2° ceux du tissu celluleux; 3° ceux du canal médullaire. Les os ne sont donc qu'un réseau vasculaire, ou une sorte de faisceau de petits canaux de formes variées, représentant des étuis dans lesquels sont placés ces vaisseaux. M. Gerdy n'admet point de contact immédiat entre la surface extérieure des tuniques vasculaires et la paroi interne de ces petits conduits osseux. Une couche d'un liquide huileux, ou suc médullaire, sépare les tubes solides et les canaux vasculaires.

La commission termine son rapport sur le travail de M. Gerdy, en déclarant qu'elle en demanderait l'impression dans le Recueil des savans étrangers, si elle ne savait qu'il a déjà, dans les intentions de l'auteur, une autre destination.

De l'emploi du Sirop et de la Pâte de Mou de Veau au lichen d'Islande,

préparés par PAUL GAGE, pharmacien, rue de Grenelle-Saint-Germain, à Paris, contre les maladies de la poitrine, les Rhumes, Toux, Catarrhes, Asthmes, Coqueluches, Phthisie pulmonaire, Enrouemens, etc.

Sous le nom de maladies de poitrine on comprend toutes les *inflammations* qui affectent spécialement les organes connus dans cette cavité du corps humain.

Les maladies de poitrine ont presque toutes les mêmes symptômes, c'est-à-dire une toux fréquente, opiniâtre, convulsive, de l'insomnie, une sécheresse brûlante de la gorge et de la poitrine, une soif excessive; enfin une expectoration abondante de mucosités épaisses, quelquefois purulentes ou *sanguinolentes*.

Ces maladies, comme toutes les maladies inflammatoires en général, ont deux périodes bien distinctes: l'une dite *d'invasion*, aiguë, douloureuse, qui ne laisse pas un moment de repos au malade, tant les quintes de toux sont cruelles et fréquentes et la respiration pénible; l'autre dite de décroissement, qui commence lorsque le mal vient à mollir pour entrer dans la période de coction; ce que le public désigne en disant que *le rhume pourrit*. A cette époque, l'expectoration devient plus facile, plus épaisse, plus abondante, les quintes de toux deviennent de plus en plus rares, et la guérison arrive à grands pas.

Lorsque l'inflammation dure trop long-temps, l'action qu'elle produit sur les membranes muqueuses qui tapissent l'intérieur de la trachée-artère et des bronches, prend un caractère de chronicité assez rebelle aux traitemens qu'on lui oppose. La maladie prend alors le nom de *catarrhe pulmonaire chronique*.

Nous ne nous étendrons pas sur la *phthisie pulmonaire*; cette maladie exigerait de trop longs développemens: nous nous bornerons à dire que les symptômes qui la caractérisent sont à peu près tous les symptômes propres aux maladies de poitrine.

La toux est le plus fréquent et le plus dangereux de tous ces symptômes.

La toux est un acte convulsif, violent, qui n'a pas lieu sans donner naissance à divers accidens parfois plus nuisibles que la maladie même dont elle est un symptôme.

La toux occasionne des contractions violentes des viscères, des congestions sanguines à la tête et aux poumons, au point de laisser croire que les malades vont être suffoqués ou que leur tête va se fendre, comme ils le craignent eux-mêmes.

Calmer la toux, c'est donc guérir à moitié le malade; c'est donner à la nature le temps de réparer ses forces, et de combattre avec avantage le mal qui sévit.

De tous les moyens employés jusqu'à ce jour, le *Lichen d'Islande et le Mou de Veau*, seuls ou associés à d'autres substances mucilagineuses, pectorales, antiphlogistiques, sous la forme de sirops, de pâtes, de tisanes, sont ceux qui ont le mieux atteint ce double but, surtout lorsque la maladie ne se présentait pas avec un caractère alarmant de péripneumonie aiguë, qui exige avant tout l'emploi héroïque de la saignée et de tous autres moyens qu'un médecin seul peut indiquer.

Nous pensons que pour compléter la guérison, il suffira d'exécuter les lois les plus vulgaires de l'hygiène et de la prudence, et surtout les avis du médecin dont on reçoit d'habitude les soins.

En se livrant à la préparation spéciale du SIROP et de la PATE DE MOU DE VEAU au lichen d'Islande, M. Gage n'a pas voulu que les médecins et le public pussent confondre la Pâte et le Sirop qu'il prépare, avec tant d'autres spécifiques dont le titre mensonger, la nullité, et quelquefois malheureusement *l'action incendiaire* se retranchent à l'abri d'un *brevet mystérieux, prétendu d'invention, de perfectionnement ou d'importation.*

Il n'a pas voulu qu'on pût dire de ses préparations ce que l'on dit de celles qu'on exploite à grand renfort d'annonces aussi pompeuses que mensongères pour séduire l'imagination de pauvres malades, d'autant plus faciles à tromper qu'ils sont plus avides d'une guérison qu'on leur promet comme si facile et si sûre.

Il a voulu que chacun pût juger avec connaissance de cause; à cet effet, il a publié dans tous les journaux qui s'impriment en France la recette de ses préparations, entendant s'adresser surtout aux médecins dont les connaissances spéciales les mettent plus à même que personne d'en apprécier l'efficacité et d'en diriger l'emploi.

Nous donnons ici cette recette telle que nous l'avons trouvée dans le cahier de mars du Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, M. Gage nous ayant paru peu soucieux qu'un autre que lui l'exécute et la prépare.

Nous pouvons dire qu'il n'est pas une affection de poitrine qui n'éprouve du soulagement par l'emploi du SIROP et de la PATE DE MOU DE VEAU au lichen, préparés d'après cette formule; pas une toux, tant opiniâtre soit elle, qui ne soit promptement apaisée par eux. Nous pourrions même citer des cas remarquables de phthisie pulmonaire avancée, où le Sirop et la Pâte de mou de veau au lichen ont été les seules substances alimentaires que les malades aient pu supporter. Eux seuls ont réparé leurs forces épuisées, et, par un usage continu de quelques mois, arrêté les progrès qu'avait faits chez eux cette terrible maladie.

Recette de la Pâte de mou de veau au lichen d'Islande.

Il faut prendre: Gelée de lichen d'Islande, du Codex, 10 liv.; Sirop de mou de veau, id., 10 d°; Conserve de mûres, id., 6 d°; Gomme arabique, premier choix, 15 d°; Sucre blanc, 6 d°; Baume du Pérou pur, 2 onces; Thridace ou extrait de laitue, 6 gros.

«J'ai cru, dit M. Gage, devoir rejeter l'opium, à cause des graves accidens qu'il produit quelquefois. » Nous approuvons sa réserve.

Deux onces de cette Pâte ainsi préparée contiendront: Gelée de lichen d'Islande et de mou de veau sucrée, une once un gros; Conserve de mûres, environ deux gros; Gomme, six gros; Thridace, un grain; Baume du Pérou, deux grains.

Nous avons remarqué que pour le Sirop, les proportions de gomme et de sucre variaient un peu; mais que les substances médicamenteuses y étaient dans les mêmes proportions.

Ces préparations ayant obtenu en province un grand succès de vogue, M. Gage prévient que toutes les boîtes de Pâte et les flacons de Sirop qui sortent de sa pharmacie ou de celles de ses divers dépositaires, sont revêtus d'une étiquette portant le timbre ci-contre, auquel seul on devra confiance.

PÂTE DE MOU DE VEAU AU LICHEN ✱ SIROP ET — Paul Gage

Nota. M. Gage prie le public de ne pas confondre ses préparations avec quelqu'autre préparation mensongère qui porte le même nom.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 5 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) No 16, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Vice de conformation du bassin; grossesse à terme, présentation de la face en première position; erreur de diagnostic; application inutile du forceps; perforation du crâne avec les ciseaux de Smellie; application du céphalotribe.

Le 6 janvier, est entrée à la Clinique la nommée Rogery, âgée de vingt-deux ans, couturière : elle a été transférée à la salle d'accouchement le jour suivant.

Cette femme est primipare, et sa grossesse approche de la fin du neuvième mois. Le bassin offre une conformation vicieuse, et les résultats de la mensuration ont approximativement démontré que le grand diamètre du détroit supérieur n'offre guère plus ou moins de trois pouces.

Le travail était commencé le 4 à quatre heures du soir, et les membranes s'étaient presqu'aussitôt rompues : jusqu'au moment de son entrée, il ne s'était compliqué que de nausées, de vomissemens, de fièvre et d'un prurit sur toute la surface du tronc et des membres.

L'enfant était vivant, et comme on n'avait pas la certitude qu'il fût à terme, ce que l'on n'avait pu constater par son volume par suite de l'application immédiate des parois utérines sur lui, les membranes étant rompues depuis long-temps, et que par conséquent on ignorait quelles étaient ses dimensions, on ne voulut rien précipiter, et le travail fut abandonné à lui-même jusqu'au 7.

Le 7 à la visite, les choses étaient à peu près dans le même point ; M. Dubois pensa que le moment d'agir approchait, car d'une part l'enfant était encore vivant, et de l'autre le col était peu dilaté et offrait un bourrelet qui s'opposait à sa dilatation. Mais que fallait-il faire? La position du fœtus était toujours la même; et en Angleterre, dit-il, on n'eût pas hésité à pratiquer la céphalotomie, car la femme était dans un état inflammatoire imminent. Mais M. Dubois, en prenant en considération, d'une part les intérêts de l'enfant qui était vivant, et de l'autre l'état du col qui n'était pas entièrement dilaté par suite de l'existence à la circonférence de son orifice d'un bourrelet charnu très résistant, pensa qu'en incisant le col sur deux points opposés et en appliquant ensuite le forceps, on avait quelque chance de réussir. Ce professeur donna rendez-vous aux élèves pour trois heures de l'après-midi.

A cette heure, aucun changement n'était survenu ; les choses étaient dans le même état. M. Dubois pratique alors deux incisions sur l'orifice du col, à l'aide d'un bistouri droit boutonné, et procède ensuite à l'application du forceps; des tractions modérées sont pratiquées, mais sans résultat.

Ayant ainsi perdu toute chance d'extraire l'enfant vivant en employant des efforts conciliables avec ses intérêts et ceux de la mère, M. Dubois jugea convenable de s'en tenir là; ne voulant pas s'exposer à donner lieu à un dérangement des symphyses très souvent mortel, et conservant quelque espoir que, par suite de l'ébranlement que la tête avait éprouvé, elle pût s'engager dans l'excavation du bassin, et qu'alors il devînt possible de terminer l'accouchement par une nouvelle application de forceps.

Un second rendez-vous fut donné aux élèves pour sept heures du soir. On devait alors procéder à l'application du forceps pour pratiquer ensuite la céphalotomie en cas d'insuccès, quand même l'enfant ne serait pas mort ; mais l'auscultation ne permit pas de constater les battemens du cœur de celui-ci, et au lieu d'appliquer le forceps, on procéda immédiatement à l'opération de la céphalotomie, qui fut pratiquée avec les ciseaux de Smellie. Le céphalotribe fut ensuite introduit ; mais n'ayant pas pincé une portion suffisante de la tête, on dut l'appliquer une seconde fois, et l'enfant fut extrait à huit heures environ du soir. La durée totale du travail avait été de soixante-seize heures. L'enfant était du sexe féminin ; son poids était de quatre livres une once, et sa longueur totale de seize pouces. La délivrance se fit naturellement : le placenta pesait une livre.

La perforation du crâne existait à la partie moyenne du front, et l'on s'aperçut alors seulement que l'on avait eu affaire à une présentation fronto-faciale, et par conséquent anormale.

Le lendemain la femme est dans un état très satisfaisant; pas de prostration, pas de douleurs trop vives ; son faciès n'indique pas un travail interne. Elle n'offre d'alarmant que la fièvre, mais le pouls est déjà moins fréquent qu'hier.

Cet état se soutint les jours suivans, et la malade a quitté l'hôpital bien portante, mais avec un morceau de col de matrice de moins.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Suite des résections des os de la main. (4e leçon.)

Le malade qui fit le sujet de la dernière leçon devait être opéré le lendemain. Dans la nuit il fut pris d'un érysipèle à la main qui s'étendit les jours suivans à l'avant-bras. Il fallut remettre l'opération après la cessation de cet accident. Enfin, il y a deux jours, toute trace d'érysipèle ayant disparu, M. Velpeau a pratiqué la résection. Il rend compte de la manière dont il l'a pratiquée et des difficultés qu'il a éprouvées.

Après avoir taillé le lambeau sémi-lunaire et l'avoir disséqué, il n'a pas été facile de bien reconnaître si le cinquième métacarpien était malade ; mais on a pu voir que le quatrième était profondément altéré par son côté interne seulement, dans la portion de sa tête qui s'articule avec le cinquième. On a constaté, d'autre part, que l'os crochu était profondément malade. Dès-lors il n'a pas été possible de songer à conserver le cinquième métacarpien. Car en conservant l'extrémité supérieure de cet os on aurait augmenté les difficultés de l'ablation de l'os crochu qu'il fallait nécessairement enlever. D'un autre côté, il était extrêmement probable que ce métacarpien artienlé avec deux os cariés devait participer à leur maladie. La résection des deux derniers métacarpiens a été faite avec assez de facilité. Mais quand il s'est agi de désarticuler l'os crochu, c'a été là la partie difficile de l'opération. Il a fallu couper les lames fibreuses qui l'unissent au grand os et au pyramidal. Une fois qu'il a été possible de distinguer les joints, une spatule a été engagée dans ces mêmes joints et a servi de levier pour ébranler l'os. Une fois les surfaces articulaires écartées il a été facile d'introduire un bistouri et d'achever la section des ligamens. Ici s'est offerte une difficulté : l'os crochu présente en avant une apophyse en forme de crochet. La concavité de cette apophyse loge les tendons des muscles fléchisseurs qui vont aux derniers doigts : l'artère cubitale passe au-devant de cette même apophyse. Ces organes sont d'une haute importance, il a fallu redoubler de précaution pour ne pas les blesser. La plaie a été pansée comme dans une réunion par seconde intention. Le malade a beaucoup souffert pendant la journée de l'opération ; hier il a été un peu plus calme ; aujourd'hui il n'éprouve qu'une douleur sourde, il n'est pas survenu d'hémorrhagie ; enfin il n'est arrivé aucun accident.

La forme de l'incision semi-lunaire mérite de fixer l'attention ; elle réunit les avantages de l'incision longitudinale et de l'incision multiple. Comme l'incision simple, elle laisse une cicatrice linéaire ; comme les incisions multiples, elle permet de mettre à découvert une large surface et donne au chirurgien une grande latitude pour le reste de l'opération. Elle s'applique à la résection de tous les métacarpiens et même à la plupart des autres résections, comme on pourra le voir par la suite.

Soit à réséquer les deuxième et troisième métacarpiens ; l'incision doit être faite à partir du côté externe de l'extrémité supérieure de la première phalange, et prolongée jusqu'à l'articulation du deuxième métacarpien avec le carpe. Sa convexité doit être tournée en dehors. En disséquant ce lambeau de dehors en dedans on peut facilement mettre à découvert les deux os que l'on se propose de réséquer.

Le premier métacarpien surtout a fixé l'attention des chirurgiens ; l'extirpation totale en a été pratiquée plusieurs fois. M. Roux l'a faite pour la première fois en 1818 et l'a répétée quatre à cinq fois depuis ; M. Blandin l'a également faite deux fois. La plupart de ces opérations ont été couronnées de succès. Les malades ont guéri ; mais ont-ils conservé un pouce capable d'exécuter les mêmes fonctions qu'auparavant ? Non. Leur pouce est resté mobile, tombant, sans appui.

FEUILLETON.

RECHERCHES D'HISTOIRE NATURELLE ET DE CHIMIE, SUR LES VERTUS THÉRAPEUTIQUES DU CAMPHRE, ET SUR LA THÉORIE DE SON EMPLOI;

Par F. V. Raspail (1).

Avant de continuer la série des publications que je me propose de faire sur les *insectes morbipares*, et sur l'emploi du camphre d'après la méthode que j'ai indiquée dans le premier de mes articles (2), je conçois la nécessité de développer la théorie de l'action du camphre, afin de fixer les idées sur le mode d'emploi de ce médicament dans la plupart des cas de chirurgie et de médecine.

Connaître l'emploi d'un médicament, c'est de l'empirisme; connaître la raison de ses effets, c'est de la science; la thérapeutique ne sera digne d'être placée au rang des sciences exactes, que du jour où l'expérience, guidée par l'induction, sera parvenue à déterminer, dans des termes rigoureux, le mécanisme pour ainsi dire chimique par lequel chaque médicament du formulaire agit sur l'ensemble ou sur tel organe en particulier de notre économie. La note que nous rédigeons, est un essai d'exécution de ce plan d'étude.

1° Le camphre est une huile essentielle, concrète à la température ordinaire, dont la propriété principale est de s'opposer à la marche de la fermentation de quelque nature que soit celle-ci, putride, digestive, alcoolique, etc.

Et d'abord à la fermentation putride.

Nous avons fait connaître depuis long-temps (2) des expériences fort curieuses à cet égard ; ainsi nous avons vérifié, dans mainte et mainte circonstance, qu'on peut conserver presque indéfiniment, dans l'eau de rivière, des pièces anatomiques, des cadavres entiers de fœtus, d'oiseaux, en ayant soin de les tenir plongés dans l'eau, à la surface de laquelle on entretient constamment une certaine quantité de grumeaux de camphre. Les chairs conservent leur couleur et presque leur fermeté, les poils et les plumes leur adhérence, les viscères leur structure, et les intestins mêmes leurs excrémens, et cela par la température de l'été et à l'exposition de la plus vive lumière, pourvu que le vase reste à l'ombre. Je ne doute nullement qu'il en serait de même à l'égard des cadavres humains, si l'on pratiquait des appareils assez grands pour réaliser ces circonstances protectrices sur une grande échelle. Quoiqu'il en soit, je n'emploie jamais d'autre procédé quand j'ai besoin de soumettre une substance animale ou végétale à de longues recherches d'anatomie ou de chimie; j'abandonne la pièce dans ma cuve à dissection remplie d'eau, à la surface de laquelle flottent des grumeaux de camphre. Je suis sûr dès lors d'y retrouver le lendemain les tissus exactement dans le même état que la veille ; ils n'y contractent pas même de l'odeur. Le camphre s'oppose donc à la fermentation putride.

2° Pris à l'intérieur en quantité considérable, le camphre s'opposerait également à la fermentation stomacale, c'est-à-dire à la digestion ; et selon les proportions, il la rendrait difficile, pénible ou nulle; il serait dès lors incommode, indigeste, nuisible et même mortel. Le camphre serait ainsi un poison narcotique, mais à haute dose seulement ; il paralyserait toutes les fonctions en paralysant la première de toutes, qui est la fermentation d'où dérive la nutrition.

3° Mais le mot de *dose* est une expression relative ; la quantité qui produit à peine un effet sensible sur un animal de haute taille, suffit pour empoisonner et frapper subitement de mort un animal d'infiniment petite dimension ; une parcelle de camphre à peine visible à l'œil nu, est encore de trop pour anéantir tout un monde d'infusoires.

Cependant il ne faudrait pas croire que le camphre seul et par l'unique puissance de son odeur soit capable, à égale dose, de tuer dans le même espace de temps les insectes de la même taille, mais de genres divers. Il en est certains, surtout parmi les coléoptères que j'ai vu résister plusieurs jours de suite à l'influence de son action, dans une boîte en bois hermétiquement fermée ; les parois en étaient vernies en noir. Les forficules et les cantharides ont été dans ce cas; soit que le vernis absorbât l'odeur camphrée, soit que les insectes aient par devers eux des principes neutralisans qui fassent l'office de contre-poisons, ou plutôt parce qu'il leur faut très peu d'air atmosphérique pour suffire à la respiration, vu que la plupart de ces insectes peuvent vivre dans le vide à 4 millimètres. Mais tout ce qui appartient aux genres des *pédiculus, aphis, acarus, mitte, helminthe*, etc., périt vite dans une atmosphère camphrée ; et les autres insectes qui résistent, cherchent pourtant à se soustraire à son odeur dès qu'ils en trouvent le moyen. Quoi qu'il en soit, il est évident que la quantité de camphre qui n'exercera pas la moindre influence nuisible sur nos tissus sera dans le cas d'acquérir une grande vertu *anti-entomique* contre les parasites du corps humain, si le mode de procéder

(1) Voyez le feuilleton de la *Gazette des hôpitaux* des 22 et 5 janvier 1839, ainsi que les divers articles publiés dans la même feuille du 17 novembre au 27 décembre 1838.

(2) *Note du Rédacteur.* — Nos confrères praticiens reprocheront sans doute à M. Raspail sa tendance à exagérer les effets du médicament qu'il adopte, et à généraliser les préceptes d'un traitement qu'il croit *à priori* applicable à un grand nombre de maladies; on a déjà récriminé contre ce qu'on appelle son *insectomanie*; mais ce qui restera certainement des articles qu'il veut bien nous adresser, c'est, d'une part, la direction nouvelle donnée aux recherches des causes pathologiques, et, de l'autre, l'appréciation plus exacte des effets de certains médicamens.

Que M. Raspail ne se borne pas à étudier l'action du camphre sur l'économie animale ou sur les tissus organiques, qu'il porte son attention éclairée sur les autres agens thérapeutiques, et qu'il se garde surtout de toute préoccupation exclusive sur la cause productive des maladies, et nous ne doutons pas qu'il ne rende les services les plus importans à la pathologie, sous le double rapport de l'étiologie et de la thérapeutique.

Pour nous, il ne nous répugne nullement d'admettre la présence des helminthes, des acarus, dans une foule d'affections cutanées ou internes ; mais nous ne saurions les admettre dans un grand nombre de cas, que comme effets de la maladie, ou comme coïncidence pure et simple, sans nier, toutefois, que dans certains cas ils ne soient la cause réelle du mal; l'*épine* qu'il faut arracher. Cette distinction nous paraît indispensable ; sans elle on courrait le risque de s'égarer, et de perdre tout le fruit des études les plus consciencieuses et les plus utiles.

Nos confrères comprendront la nécessité où nous nous trouvons d'accompagner, une fois pour toutes, les articles de M. Raspail, de ces réflexions, en quelque sorte pratiques, qui nous serviront de profession de foi.

Quant à M. Raspail, dont l'amitié nous honore, et dont nous sommes heureux de faire connaître les travaux, il ne nous saura certainement pas mauvais gré de ce que nous nous posons à côté de lui avec franchise ; il connaît trop le prix de l'indépendance pour ne pas nous donner toute son approbation. F. Fabre.

(2) Deuxième édition du *Nouveau système de chimie organique*, 1838, pag. 578, t. III.

A cet os s'applique la division des résections, en celles du corps, ou partie moyenne, et en celles des extrémités, selon que l'une ou l'autre de ces parties est malade. Il est bien rare que l'os entier soit altéré, par conséquent l'indication d'extirper le métacarpien en totalité ne doit pas se rencontrer souvent. Il est très probable que chez les malades de MM. Roux et Blandin il y avait bien encore quelque portion de l'os non altérée, par conséquent la résection proprement dite aurait pu être substituée à l'extirpation, et cette dernière a de grands avantages sur la première, comme on va le voir.

Soit la partie moyenne de l'os altérée : on coupe le métacarpien au-dessus et au-dessous de la partie malade avec la pince de Nysten ; les deux extrémités de l'os se rapprochent un peu ; un tissu nouveau s'établit entre les fragmens, il se solidifie peu à peu et finit par acquérir une dureté égale à celle de l'os. La première phalange du pouce trouve là un point d'appui et peut exécuter les mêmes mouvemens qu'auparavant. Il n'en est pas de même quand on enlève l'os en totalité ; il ne se fait pas de reproduction de parties dures ; car pour que cette reproduction ait lieu il faut qu'il y ait du périoste, et il n'en reste pas après l'extirpation. Le pouce se trouve sans appui solide, et privé d'une partie de ses mouvemens. Dans cette résection du corps de l'os ce sera toujours l'incision semi-lunaire qui devra être préférée ; elle sera faite sur le bord radial de l'os métacarpien ; sa concavité regardera en dedans. La même incision pourra servir également soit à la résection de l'extrémité inférieure, soit pour celle de l'extrémité supérieure. Seulement on aura soin de la prolonger en bas dans le premier cas et en haut dans le second. Tous les tendons des muscles devront être ménagés. Dans le cas de résection de l'extrémité supérieure, le tendon du long abducteur ne pourra être conservé, vu qu'il s'attache à la portion d'os qu'on se propose d'enlever.

On a vu un individu qui avait perdu le corps du premier métacarpien par suite de nécrose ; les extrémités s'étaient rapprochées et réunies. Cet homme s'est servi par suite de son pouce pour écrire. Outre les chances de reproduction de la substance osseuse, la résection partielle offre encore l'avantage de ne pas ouvrir les articulations quand on n'agit que sur le corps de l'os, ou bien de n'en ouvrir qu'une quand on n'agit que sur l'une des extrémités.

Il y a encore à la main une région, le carpe, qui se compose de huit petits os qui peuvent aussi être cariés ou nécrosés. Dans cette circonstance on conseille généralement l'amputation de l'avant-bras. N'y aurait-il pas possibilité, en pareil cas, de conserver la main en enlevant un ou plusieurs os du carpe qui seraient malades ?

L'art n'est pas arrivé tout à coup à ce suprême degré de perfection qui permet de conserver la main. A l'amputation de l'avant-bras on a substitué une opération qui consiste à amputer un doigt, le métacarpien correspondant, puis l'os du carpe qui était malade. Plus tard on a cherché à conserver ce doigt que l'on sacrifiait par cette dernière opération : on s'est contenté d'extirper le métacarpien et l'os du carpe ; enfin on est arrivé à ne plus emporter que les portions d'os malades. Il n'y a, jusqu'à ce jour, qu'un seul cas d'extirpation d'un os du carpe ; c'est celui de Textor, pour le grand os qu'il enleva avec la tête du troisième métacarpien. Il ne s'agit pas ici de ces amputations partielles de la main, dans lesquelles on a enlevé quelques os du carpe. Cette dernière a été pratiquée bien des fois.

Des résections du poignet.

On a réséqué les os qui concourent à la formation du poignet dans des cas de carie ou de nécrose de ces mêmes os ou dans des cas de lésion traumatique. Beaucoup de chirurgiens les rejettent à cause de la difficulté de l'exécution, du danger plus grand que celui résultant de l'amputation de l'avant-bras ; enfin parce que la main conservée est difforme. Mais si l'on considère combien est importante la conservation de la main, si déjà ces sortes d'opérations ont été faites avec succès il faudra bien les admettre. Le radius et le cubitus ont été réséqués par Saint-Hilaire, à Rochefort, dans un cas de luxation. Cette même opération a été pratiquée avec succès dans le siècle dernier par un chirurgien anglais, Guillaume Cooper. On trouve dans les Mémoires d'un chirurgien militaire, des cas de résection du cubitus, du radius et même de quelques os du carpe. Dans ces résections pratiquées pour des lésions traumatiques, il n'est pas possible d'établir des règles. La manière de faire est subordonnée à l'état des parties lésées.

Les exemples de résections pour des cas de carie, nécrose ou dégénérescence de l'articulation ne sont pas nombreux. M. Champion a pratiqué avec succès la résection du radius et du cubitus ; ce même chirurgien en rapporte un second cas qu'il attribue à Moreau. Krampton fit cette même opération avec un succès tel que le malade put signer son congé de sa main. M. Roux a réséqué une fois les deux os de l'avant-bras ; une autre fois il l'a pratiquée sur l'un des os seulement. Les résections dans l'articulation du poignet ont été pratiquées en tout huit à dix fois, et sur ce nombre on compte quatre à cinq cas de succès. M. Velpeau n'insistera pas davantage sur les résections du poignet, n'ayant pas de malades qui réclament cette opération.

Des résections du coude.

Le lit n° 18 de la salle Sainte-Catherine est occupé par une jeune Hollandaise âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique. Cette femme a deux de ses membres malades, le coude droit et le pied gauche. Sa maladie date de loin. Il y a quatre ans, sans cause extérieure appréciable, du gonflement et de la douleur se sont manifestés au coude droit ; il s'est fait une ouverture par laquelle du pus est sorti. La cicatrisation de la plaie s'est faite et les parties sont restées dans cet état pendant deux ans. Pendant ce temps-là, le pied est devenu malade, du gonflement est survenu à la face dorsale ; il s'est établi un ulcère fistuleux. Il y a un an, le pied allait mieux et semblait presque guéri, lorsque des ulcères fistuleux se sont ouverts de nouveau au coude. Quoique la suppuration fût tarie au pied, il était cependant resté gros dans le milieu, il avait un aspect fusiforme, disposition qui annonce une affection profonde des os. On arrivait sur une portion d'os nécrosé en introduisant un stilet par le trajet fistuleux qui s'était établi. M. Velpeau était décidé à enlever cette portion d'os nécrosée. Une inflammation vive qui survint dans la partie empêcha l'exécution de cette opération. Depuis ce temps il est survenu de temps à autre des bouffées d'inflammation au pied. Cependant les nouveaux accidens survenus il y a un an du côté du coude persistaient. Les trajets fistuleux fournissaient toujours une suppuration de mauvaise nature ; aujourd'hui le coude est dans la demi flexion, l'avant-bras dans la demi-pronation ; il y a autour de l'articulation, qui est gonflée, trois à quatre ulcères fistuleux qui fournissent une suppuration sanieuse, grumeleuse. On sent des bosselures tout autour de l'articulation. Un peu au-dessous de l'articulation du coude, en avant de la tubérosité bicipitale du radius, siége une tumeur qui semble appartenir aux parties molles. C'est dans ce point que la malade accuse les douleurs les plus vives. Cette tumeur est toute récente.

Le stilet, introduit par le trajet fistuleux, ne peut arriver sur les os à cause des sinuosités qu'ils présentent. En inclinant le stilet de certaine façon, on peut le faire arriver au-dessous de l'articulation. La tête du radius peut exécuter des mouvemens de rotation sans trop de difficulté, ce qui ferait croire que cette partie de l'articulation serait saine. La peau qui recouvre l'olécrâne offre quelques rougeurs, mais l'os ne paraît pas précisément malade.

Il y a évidemment une maladie des os ; on n'en peut nier l'existence ; bien que le stilet ne l'ait pas démontrée. Voici comment on peut s'expliquer le développement de la maladie ; il y a d'abord dans l'un des condyles de l'humérus un dépôt de matière tuberculeuse. Ces tubercules se sont ramollis, ont formé une caverne dans l'épaisseur de l'os. Cette caverne s'est ouverte, le pus s'est échappé dans différentes directions et a formé les ulcères fistuleux qu'on observe.

La maladie n'a pu débuter par une affection de l'articulation, car il y aurait eu un liquide épanché au début ; les bosselures qu'on observe n'auraient pas persisté aussi long-temps sans s'ouvrir, et puis l'écoulement du pus aurait été instantané, les plaies se seraient refermées et n'auraient pas laissé d'ulcères fistuleux.

Le gonflement considérable de l'extrémité inférieure de l'humérus chez une jeune fille d'un tempérament lymphatique, annonce bien une altération de l'os. Aujourd'hui il y a des fongosités articulaires, de la carie, de la nécrose.

Que faire en pareille circonstance ? Il y a à choisir entre trois partis : 1° abandonner la maladie à elle-même, c'est-à-dire n'avoir recours qu'à des médications internes ; 2° pratiquer l'amputation du bras ; 3° réséquer les portions d'os altérées.

Si l'on s'en tient au premier moyen, il est probable que la malade ne guérira pas ; l'amputation la prive d'un membre qui lui est très utile pour gagner sa vie. Reste la résection, qui permet de conserver la main avec tous ses mouvemens, bien entendu que le membre n'est pas ce qu'il était auparavant ; il n'a pas la même force ; il est nécessairement difforme. On cite un cas de résection du coude suivi d'un succès tel, que le malade pouvait lever avec son bras un poids de quarante livres. A côté de ces avantages il faut placer les inconvéniens. Il ne faut pas se le dissimuler, l'opération du coude est une opération très grave, beaucoup plus dangereuse que la résection du bras ; elle est très douloureuse, et de plus elle est loin de réussir toujours.

Mais il y a d'autres raisons qui pourraient détourner de l'idée d'opérer cette jeune fille ; c'est l'état de son pied. Cette lésion la met dans des circonstances tout à fait défavorables. Qui peut garantir que l'opération pratiquée au coude ne réveillera pas la maladie du pied ? D'un autre côté, il est assez difficile de savoir combien d'os sont malades ; et la tumeur située au-devant de l'articulation, si elle était due à une masse tuberculeuse, pourrait bien s'enflammer, s'ulcérer, et rendre les chances de succès moins favorables.

Au milieu de toutes ces raisons pour et contre, M. Velpeau reste indécis sur le parti qu'il doit prendre. Dans la prochaine leçon, soit qu'il se décide à opérer, soit qu'il y renonce, il décrira le procédé opératoire qui doit être usité pour les résections du coude.

---

lui fournit un véhicule propre à en faire parvenir l'influence sur la localité envahie.

4° La vertu essentielle du camphre peut donc se définir une vertu *antifermentescible*.

5° Essayons de pénétrer plus avant, et de démêler la propriété chimique à laquelle le camphre est redevable de cette puissance antifermentescible. Nous savons que nulle fermentation n'a lieu dans le vide, ou dans une atmosphère privée d'air oxygène ; d'un autre côté, nous constatons que les huiles essentielles ont la propriété d'absorber et de s'assimiler en grande quantité l'oxygène qui leur forme atmosphère. Le camphre, substance volatile même à la température ordinaire, tend donc à former autour des corps qui l'avoisinent une atmosphère qui remplace l'air et le chasse progressivement ; en même temps ses vapeurs absorbent et s'assimilent l'oxygène de l'air qu'elles traversent et qu'elles repoussent. En conséquence, l'atmosphère de camphre place la substance fermentescible, de quelque nature qu'elle soit, dans la condition qui suspend la marche de toute espèce de fermentation. Mais il faut, pour cela, que l'atmosphère de camphre ne laisse aucun jour au passage de l'air, qu'elle conserve sa continuité, qu'elle obstrue toutes les issues par lesquelles l'air serait dans le cas de parvenir à la substance, que ses vapeurs placent en un mot celle-ci pour ainsi dire en vase clos. Voilà pourquoi nous avons reconnu plus haut la nécessité de tenir les corps fermentescibles plongés dans l'eau, au fond d'un vase de verre ; car alors, le camphre déposé à la surface de l'eau intercepte le seul passage par lequel l'air est dans le cas d'arriver à la substance. Il n'en serait pas de même si l'on se contentait de saupoudrer la substance avec du camphre, même en ayant soin de l'entretenir humectée d'eau ; car alors la moindre intermittence de l'évaporation laisserait à l'air une issue, et fournirait un aliment à la fermentation.

6° Par suite de sa volatilisation, le camphre est dans le cas de pénétrer partout où l'air peut se frayer un passage, et par conséquent de passer à travers notre épiderme pour arriver jusqu'à nos organes les plus profonds ; cette huile essentielle partage cette propriété avec toutes les substances volatiles, telles que la térébenthine, le mercure, l'arsenic, etc. Mais quand le camphre est dissous dans l'alcool ou dans l'éther, l'énergie de cette propriété s'accroît de celle de son menstrue ; et il pénètre nos chairs dans ce cas, à plus haute dose, et dans un moindre espace de temps.

En dernière analyse, la vertu antifermentescible du camphre se réduit à une propriété *asphyxiante*, et qui prive d'air les corps qu'il recouvre de ses vapeurs.

7° Mais en vertu de cette unique propriété de former, autour des molécules organiques, une atmosphère isolante qui intercepte et absorbe l'oxygène de l'air, le camphre est dans le cas de prendre rang parmi les médicamens les plus contradictoires, et de revêtir presque tous les titres dont la thérapeutique décore les vertus qu'elle découvre aux trésors dont la nature enrichit son répertoire ; en sorte que lorsqu'on repassera dans son esprit tout ce que cette substance peut, il en sera comme d'une foule d'autres agens du Formulaire, on se demandera ce qu'elle ne peut pas. Le camphre sera à la fois bienfaisant et mortel, antiseptique et caustique, antiphlogistique et excitant, hyposthénique et hypersthénique, aphrodisiaque et antiaphrodisiaque, diurétique et échauffant, anthelmintique et favorisant l'apparition des vers, indigeste et stomacal, et puis il sera pectoral, béchique, recommandable contre l'ictère et le rhumatisme, contre les palpitations de cœur, etc. ; tout autant de titres justement mérités, comme le sont tous ceux que l'on gagne par ses actes, mais qui n'indiquent que des actes divers et non des genres différens de mérite ; en un mot, qui ne prennent des noms divers que d'après les localités où le même genre de mérite s'exerce, absolument et de la même manière que si le histouri qui opère avec son unique tranchant changeait de nom et de propriété selon l'organe qu'il opère et le tour de main qui le fait mouvoir.

8° En effet, lorsque le camphre séjournera en trop grande quantité sur la surface d'une muqueuse, il appellera sur ce point le sang de la circulation, il le rubéfiera à la manière de tout appareil qui fait le vide ; il le cautérisera par suite du travail de l'inflammation.

Appliqué au-dessus d'un foyer purulent, d'une extravasation sanguine, il en paralysera la fermentation, et, par cette vertu négative, le camphre se rangera parmi les antiseptiques.

Anthelmintique puissant, il paraîtra favoriser le développement des vers aux yeux de ceux qui ne jugent de la présence des vers que par les signes incommodes que les helminthes donnent de leur présence en parvenant dans le rectum et vers l'orifice anal (1).

Quand la gastrite et l'entérite proviendront de la présence des helminthes, le camphre, en empoisonnant et en asphyxiant les auteurs du mal, et en faisant par conséquent disparaître les effets dont les parasites étaient l'unique cause, le camphre se rangera dans les antiphlogistiques ; le poivre, la moutarde et les condimens épicés, dans ce cas, sont tout aussi antiphlogistiques, c'est-à-dire au même titre que le camphre et dissipent tout autant de gastrites que lui. La goutte d'eau-de-vie que ne manquent jamais de prendre à jeun les hommes du peuple et les femmes de la halle ne les débarrasse pas par un autre mécanisme des douleurs atroces d'estomac qui les assailliraient tout le restant du jour sans cette hygiénique précaution ; l'ail des moissonneurs est aussi, pour ces derniers et au même titre, un puissant antiphlogistique.

Quand les vers intestinaux auront pénétré dans les organes aériens, le camphre, en les asphyxiant de son atmosphère, deviendra pectoral, et déjà la pratique des médecins, je parle des médecins qui peuvent librement parler de leur pratique et n'attendent pas le mot d'ordre pour révéler ce qui leur paraît vrai, déjà, dis-je, la pratique des médecins a reconnu avec nous à l'aspiration constante du camphre, la puissance de calmer ou de dissiper presque toutes les affections de l'appareil respiratoire.

L'effet du camphre sera double lorsque la présence prolongée des parasites aura produit des résultats purulens et désorganisateurs sur la surface pulmonaire ; le camphre paralysera alors la contagion chimique, tout en asphyxiant la cause parasite ; il préservera le sang de l'infiltration du virus purulent, tout en mettant un terme à sa production.

Si les helminthes sont dans le foie, et cela est plus commun qu'on ne le pense et que ne le révèle l'autopsie, l'application

---

(1) Scopoli ayant fait observer que nulle part les ouvriers ne sont plus *tourmentés de vers* que dans les mines de mercure d'Idria, les helminthologues ont conclu de cette phrase que le mercure favorisait l'apparition des vers dans ces localités. (Bremser, *Vers intestin.*, pag. 428.) C'est là un des nombreux exemples de la manière avec laquelle on établit la vertu d'un médicament en thérapeutique. A ce titre tous les vermifuges devraient être considérés comme favorisant l'apparition des ascarides, car nul n'est plus *tourmenté de vers* (*à l'anus*) *que celui qui vient* de prendre un vermifuge. Il est évident, en effet, que les helminthes fuyant de proche en proche contre l'action du poison qu'on leur administre par l'estomac, doivent se diriger vers l'extrémité opposée, et là leur présence insolite se fait plus vivement sentir qu'à l'intérieur.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Apoplexie grave de l'œil occasionnée par les efforts du tousser;

Par M. Dugas.

Observation. Une petite fille âgée de six ans avait la coqueluche. Durant un paroxysme, la violence de la toux a été telle qu'un instant après la vue d'un côté s'est complètement éteinte. A l'examen on a trouvé les chambres de l'œil pleines de sang. Depuis ce moment l'organe a commencé à grossir ; il a bientôt acquis un volume double de l'état naturel ; les paupières ont fini par ne plus le couvrir complètement. Douleurs intenses, ophthalmies répétées. L'autre œil était aussi affecté sympathiquement, et la santé de la petite malade était bien altérée.

M. Dugas a pratiqué l'amputation de l'œil malade ; il a excisé la cornée et vidé le contenu de la coque. L'humeur aqueuse était très abondante, le cristallin mou et pulpeux; le corps vitré était amalgamé avec du sang noir caillé. Les suites de l'opération ont été heureuses, et la petite fille guérit en se servant plus tard d'un œil artificiel.

— Cette observation est peut être unique dans les annales de l'art sous le point de vue étiologique. On rencontre, il est vrai, fort souvent des apoplexies oculaires par causes traumatiques, mais on en voit rarement par cause spontanée, si l'on en excepte pourtant les apoplexies oculaires qui ont lieu quelquefois dans la période très avancée du scorbut.

Pour notre propre compte, nous n'avons observé qu'une seule fois l'apoplexie spontanée de l'œil ; c'était chez une femme d'une quarantaine d'années, qui était couchée à la clinique de Boyer, et dont nous avons publié les détails. Ici la résolution s'est faite, mais l'organe est resté amaurotique. Le cas de M. Dugas est plus remarquable encore ; d'abord parce qu'il signale une cause inusitée dans la production du mal (un accès de coqueluche); ensuite parce qu'il offre un exemple d'un épanchement fort considérable de sang ; épanchement qui, n'ayant pas été résorbé, a agi comme corps étranger, déterminé une hydrophthalmie et la désorganisation complète des membranes de l'œil.

Plusieurs années s'étaient écoulées depuis le moment de l'accident jusqu'à celui de l'opération, et pourtant le sang épanché dans la chambre vitrée n'avait point été résorbé ; cela ne doit point étonner, puisque la même circonstance a été rencontrée dans les épanchemens sanguins d'autres cavités du corps.

Il serait curieux de rechercher la véritable source de ces épanchemens : nous manquons de dissections pour pouvoir éclaircir cette question. Il est probable que ces épanchemens émanent de la choroïde, du corps ciliaire et de l'iris. Ces trois corps ne forment qu'un seul plexus vasculaire, comme on sait ; la source du liquide pourrait donc n'être que derrière la rétine, et ne passer dans la chambre vitrée qu'après avoir distendu et déchiré la frêle membrane rétinienne ; cela expliquerait l'amaurose qui accompagne constamment les apoplexies spontanées de la coque oculaire. Il est bien remarquable qu'un accès de toux ait plutôt occasionné la déchirure des vaisseaux intrà-oculaires que celle des vaisseaux intrà-crâniens. Cette rupture, du reste, doit être regardée plutôt comme l'effet d'une stase trop prolongée du sang veineux que d'une congestion active ou artérielle.

Que convient-il de faire dans ces cas? Nous pensons qu'il ne faut pas hésiter à ouvrir la cornée pour peu que l'œil commence à saillir et que le malade y accuse des douleurs. Ce serait, selon nous, le moyen de prévenir les suites fâcheuses de la maladie.

CHRONIQUE.

Un cas remarquable de cyanose s'est présenté ces jours derniers dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

Le sujet était une jeune femme mariée, âgée de vingt-six ans. L'état de torpeur dans lequel elle était plongée lors de son entrée, et qui s'est prolongé jusqu'au moment de la mort, n'a pas permis de savoir à quelle époque précise la cyanose avait commencé.

A l'ouverture du corps on a constaté un léger degré d'emphysème pulmonaire, et la persistance du trou de Botal, qui était divisé transversalement par un prolongement valvulaire.

— Les pharmaciens élèves-internes des hôpitaux ont eu l'heureuse idée de créer une Société d'émulation, dont M. Robiquet a bien voulu accepter la présidence, que les membres lui ont offerte à l'unanimité.

La Société d'émulation tient ses séances tous les quinze jours, le samedi, à l'Ecole de Pharmacie. Ses travaux embrassent la physique, la chimie, la botanique, la matière médicale, la minéralogie, la zoologie et la pharmacologie.

Parmi les travaux originaux lus jusqu'à présent par ses membres, on peut citer celui de MM. Devergie et Hervy sur l'existence du cuivre et du plomb dans les différens tissus de l'organisme de l'homme, publié dans les Annales d'Hygiène ; celui de M. Robiquet sur les acides citrique et gallique, publié dans le Journal de Pharmacie ; celui de M. Filhiol sur la décomposition des iodates alcalins par l'acide chlorydrique, encore inédit.

On ne saurait trop louer le but de cette jeune société qui a pris naissance sous des auspices qui nous font présager pour elle un brillant avenir.

— Courage, jeunes gens! passez des veilles et abstenez-vous des plaisirs pour arriver aux hôpitaux. Quand vous aurez triomphé des chances du concours et de la partialité des juges, savez-vous ce qui vous attend? C'est, d'abord, de ne pas avoir d'emploi pendant quelques mois, et puis, quand vous en aurez un, de n'être payés que tous les trois mois, si toutefois l'on ne vous retient pas les appointemens parce que vous êtes arrivés à la visite cinq minutes trop tard, ou parce que le cahier de la salle n'est pas d'accord avec celui de la pharmacie. Pour un quart de pain de plus ou de moins, gare les appointemens : cela coûte si peu de les retenir.

Et n'allez pas croire que nous plaisantions : informez-vous de cela auprès de vos collègues de l'Hôtel-Dieu, et ils vous apprendront que désormais ils ne seront plus payés qu'à la fin de chaque trimestre, par le motif que le préfet de la Seine n'a pas signé les états de paiement. Ainsi, point d'appointemens jusqu'au mois d'avril ; en attendant, on diminue le nombre des internes, et les services ainsi que la besogne se trouvent doublés.

Après cela, vous serez logés dans une méchante maison vraiment digne de la rue St-Julien-le Pauvre, où vous pourrez gagner des rhumatismes *ad libitum*. Quand vous serez de garde, vous coucherez dans un caveau où la nuit vous serez visités par les rats qui habitent les souterrains dits *Cagnards*, placés immédiatement au-dessous. Pour votre dîner, vous aurez des pommes de terre et des haricots au premier service ; au second, des lentilles et de la purée, et pour dessert des torchons au lieu de serviettes : surtout précautionnez-vous de pain, si vous ne voulez souffrir la disette pendant le blocus de 24 heures.

TRAITÉ DES MALADIES DES REINS ET DES ALTÉRATIONS DE LA SÉCRÉTION URINAIRE ;

Par M. Rayer.

Tome 1, in-8, avec 6 planches gravées ; chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

L'étude des maladies des reins et des altérations de l'urine, ne remonte pas à une époque bien éloignée de nous, et déjà une foule de travaux importans ont été publiés sur cette matière. Les médecins français, restés d'abord un peu en arrière de leurs voisins sur cette partie de la pathologie, reprirent bientôt leur revanche, et nous avons vu paraître, en un laps de temps très court, les descriptions les plus exactes des maladies des reins et des altérations de l'urine ; en même temps l'analyse chimique, et l'étude microscopique, faites par plusieurs médecins habiles, achevèrent un travail si bien commencé. Cependant il était nécessaire que tous ces mémoires, toutes ces recherches particulières, fussent utilisées et réunies en un corps de doctrine par un médecin qui aurait consacré plusieurs années à l'étude de ces maladies. Toutes ces conditions de succès se retrouvent dans l'ouvrage que vient de faire paraître M. Rayer.

On sait que cet infatigable observateur s'occupait depuis longtemps de cette branche de la médecine interne, sur laquelle il a déjà publié des mémoires originaux qui ont eu un certain retentissement dans le monde médical. Déjà aussi plusieurs de ses élèves avaient fait connaître, soit dans leurs dissertations inaugurales, soit dans les journaux de médecine, une partie de ses opinions ; mais il importait que la disposition systématique de ces nombreux documens fût faite dans un traité ex-professo. Celui que M. Rayer vient de livrer au public, renferme une description complète de toutes les altérations des reins et du fluide sécrété par cet organe, en même temps qu'une discussion approfondie de tout ce qui a paru sur cette matière dans les pays étrangers.

Sous ce point de vue, d'abord, le livre de M. Rayer se distingue de ceux que l'on a écrits dans ces derniers temps, et où l'on regrette de ne pas trouver une indication de ce qui a été fait par les auteurs qui se sont occupés du même sujet. Le livre de M. Rayer renferme en outre un grand nombre de faits curieux qui ont été observés par lui, et dont les histoires sont rapportées dans le plus grand détail et comme il convient, lorsqu'il s'agit d'éclairer des points encore obscurs et mal connus.

Après avoir déterminé, avec plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui, la texture des reins, le poids, le volume, les colorations de cet organe, et d'autres particularités de l'état physiologique, M. Rayer passe à l'étude des altérations de l'urine, qu'il envisage dans leurs rapports avec la maladie des reins et des autres organes de l'économie. En suivant cet ordre, il a rempli une lacune qui existait depuis quelque temps dans la séméiologie. Sans doute, les traités qui s'occupent de cette science s'étaient tous longuement étendus sur les propriétés physiques et chimiques de l'urine; mais ces travaux avaient été faits à une époque où l'analyse chimique était peu avancée, et où l'inspection microscopique n'était pas cultivée aussi généralement qu'elle l'est aujourd'hui. Il manquait, d'ailleurs, aux médecins qui ont écrit sur cette matière la connaissance de ces lésions décrites dans ces derniers temps, et qui ont répandu quelque lumière sur les altérations de l'urine. S'il restait, d'ailleurs, quelque doute dans l'esprit du lecteur, il n'a qu'à jeter les yeux sur les faits contenus dans le Traité des maladies des reins, il verra sur-le-champ quelles différences essentielles séparent les travaux modernes de ceux qui ont été faits il y a dix années seulement. Nous ne prétendons en aucune manière que les nouveaux documens ont acquis tout le degré de certitude désirable, et que la science ne laisse plus rien à élucider sur ces points difficiles. Telle n'est pas notre pensée, et nous nous en référons au travail curieux de Bostok, que la *Gazette des hôpitaux* a publié dans ses derniers numéros; mais on va voir, par la revue rapide que nous allons présenter des altérations de l'urine, combien la science a marché dans ces derniers temps ; telle est même la rapidité de sa course, que ceux qui ne la suivent pas avec ardeur sont bientôt devancés, et qu'ils risquent de se perdre dans ce pays qui leur est inconnu. Nous nous arrêterons de préférence sur ces altérations que l'on peut découvrir à l'aide de réactifs ou d'autres procédés que le médecin praticien peut mettre facilement en usage.

L'urine peut varier dans sa composition ; ses élémens ne sont plus alors ce qu'ils doivent être à l'état normal. L'eau qui entre dans sa composition pour 900 millièmes, augmente chez les sujets atteints de diabète insipide, de polydipsie, d'hystérie, ou à la fin des maladies qui semblent se terminer par un flux urinaire abondant. Dans ces cas, les élémens solides de l'urine sont en si petite quantité, que sa pesanteur spécifique s'élève peu au-dessus de celle de l'eau commune. Au contraire, la quantité d'eau diminue après des sueurs abondantes, toutes les fois qu'il y a une

---

constante du camphre dissipera les symptômes de l'ictère, tout en n'agissant que par ses vertus anthelmintiques.

En agissant enfin par sa vertu anti-fermentescible, en conservant dans une inaction favorable à la résorption les fluides purulens ou extravasés, l'application constante du camphre à l'extérieur calmera les douleurs rhumatismales, les douleurs provenant d'une contusion, de l'empyème, les points de côté, les palpitations de cœur, etc.

Lorsque la peau sera envahie par des insectes d'une autre nature, l'application constante de l'eau-de-vie camphrée sur la surface affectée, fera disparaître comme par enchantement les effets, en frappant de mort la cause unique de ces ravages.

Je laisse à la sagacité de mes lecteurs le soin d'énumérer tous les autres cas où cette action, toujours la même, semblera changer de caractère en changeant d'application et de localité.

Mais je commence à être convaincu que le succès de ces révélations ne sera pas aussi tardif que, dans ma position vis-à-vis du pouvoir qui intimide ou encourage, j'avais dû le croire ; et il me semble que l'humanité souffrante en retirera de précoces soulagemens. J'invite seulement MM. les médecins et chirurgiens à ne pas adopter comme des succédanés de ce traitement, toutes les modifications que l'on pourrait apporter à la méthode que j'ai décrite. Ainsi on pourrait donner au camphre tout autre menstrue que l'alcool : la première venue des huiles essentielles inoffensives, par exemple ; mais alors l'innovation nuirait à l'énergie du traitement, car l'alcool à son tour possède une vertu antiseptique, par la propriété qu'il a de coaguler les sucs albumineux. Il ne faut pas croire non plus que l'on doive se contenter de frictionner au lieu de tenir constamment les parties recouvertes de compresses camphrées, car la friction n'opérerait que comme une fraction du traitement ; une fraction est une interruption ; et l'interruption de ce qui soulage ne saurait être qu'un mal. Agir constamment contre la cause de la maladie est un point essentiel que l'on perd toujours de vue, et qui fait tout le mérite de la méthode indiquée ci-dessus.

Un tissu est-il menacé ou envahi par la gangrène? tenez-le constamment enveloppé d'une atmosphère d'eau-de-vie camphrée, et vous arrêterez avec la rapidité de l'éclair la marche si rapide du fléau qui désorganise. L'empyème se déclare-t-il? Recouvrez toute la portion envahie du thorax avec une compresse d'eau-de-vie camphrée, et tenez celle-ci constamment humectée. Si vous avez le bonheur de pouvoir plonger sur-le-champ un membre contus dans l'eau-de-vie camphrée, un doigt affecté de panaris, le pied de l'animal attaqué du *fourchet* ou piétin ; aussitôt la douleur se dissipe, la fièvre cesse, et la guérison est presque complète au bout de quelques heures (1).

D'où il est facile de conclure que si l'on applique le même moyen de protection aux opérations chirurgicales ; si l'on a soin de tenir après l'amputation la plaie en contact immédiat, non pas avec l'alcool saturé de camphre, mais avec les vapeurs de cette dissolution, on préviendra la formation du pus de mauvaise nature, et peut-être même on conjurera toutes les causes occultes du tétanos et autres accidens de ce genre. La gangrène cessera ses ravages dès que la portion affectée sera tenue recouverte de compresses d'eau-de-vie camphrée, même la gangrène avancée, et le mal ne reprendra pas le dessus tant qu'on entretiendra à grands flots le menstrue qui le paralyse ; ceci est fondé en chimie et sur l'expérience directe.

Je suis tellement éclairé, par les faits, sur la puissance de ce traitement, que si j'avais un enfant malade de la variole, je n'hésiterais pas, au début ou plus tard, à quelque époque que ce fût, et quels que fussent les caractères de la maladie, de revêtir toutes les surfaces du corps avec le plus vaste système de compresses d'eau-de-vie camphrée, de faire respirer ensuite le camphre par toutes les ouvertures de la tête, si je puis m'exprimer ainsi, et à l'aide des boissons les plus insignifiantes, je ne conserverais pas le moindre doute sur le peu de durée et sur l'innocuité de la contagion. C'est aux médecins à décider, dans leur sagesse, s'ils doivent se permettre dès aujourd'hui de traiter leurs malades, qui sont leurs enfans adoptifs, comme je traiterais mes enfans propres. Ce n'est plus, au reste, ici qu'une affaire de temps ; je fais des vœux pour que dans cette circonstance, et, par exception, ce ne soit pas une affaire de coterie occulte.

Raspail.

24 janvier 1839.

(1) On prend à cet effet une vessie de porc qu'on ramollit dans l'eau ; après l'avoir exprimée et fait un peu égoutter, on la remplit d'eau-de-vie camphrée à moitié environ, on plonge dans le liquide le membre affecté, on lie les bords de la vessie au-dessus de la partie malade, ce qui suffit pour que la membrane s'applique et se colle sur la peau. Dans le cas analogue au panaris, on coud deux morceaux de vessie en forme de doigt de gant ; on remplit ce fourreau d'eau-de-vie camphrée, et on y emprisonne le doigt comme ci-dessus. Pour traiter de cette manière la teigne, la plique, etc., on forme une calotte avec la vessie, et on couvre la tête de compresses.

— Nous avons annoncé que M. Louis devait passer à l'hôpital Beaujon ; M. Caillard doit également, dit-on, quitter bientôt l'Hôtel-Dieu pour se rendre aux Orphelins : les services actuels de ces médecins seraient répartis, à ce qu'il paraît, entre les autres médecins qui restent. Mais si nous devons en croire certain bruit, l'un et l'autre paraissent peu disposés à se conformer aux désirs de l'administration.

— Une maladie qui présente les caractères du typhus fait de grands ravages dans les bagnes de Rochefort. Soixante-sept forçats et dix gardes-chiourmes ont succombé. La maladie s'est même répandue hors des bagnes : cinq personnes de la ville en ont été victimes.

— Les déconfitures et les rapiéçages qui se succèdent depuis quelque temps dans les hautes régions, vont encore retarder la présentation du nouveau projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. C'est pour nous un motif de plus d'en examiner les questions les plus importantes ; le retard de la présentation de ce projet nous paraît d'ailleurs avantageux en ce moment. Peut-être obtiendrons-nous plus tard autre chose qu'un projet élaboré dans le sein d'une coterie à idées mesquines.

déperdition considérable de fluides vers le déclin des maladies aiguës et des fièvres éruptives.

Cette urine, moins aqueuse, et qui contient une grande quantité d'urate d'ammoniaque mêlé ou non à l'acide urique, donne, par le refroidissement, ces dépôts ou sédimens qui n'ont pas l'importance qu'on leur accordait autrefois. Il ne faut pas confondre ces urines troubles, acides et chargées d'urate d'ammoniaque, avec celles qui sont troubles, alcalines, avec dépôt de phosphate.

L'urée est quelquefois en excès dans le diabète insipide, dans le rhumatisme (Henri), chez les enfans dont l'urine dépose des phosphates. M. Rayer indique un moyen excellent et très expéditif pour reconnaître l'urée. On place dans une petite capsule de verre une petite quantité d'urine, on la fait évaporer jusqu'à consistance sirupeuse, et on ajoute de l'acide nitrique; il se forme alors un nitrate d'urée, cristallisant en belles aiguilles. On les aperçoit très aisément à l'aide du microscope, et on leur retrouve la forme que l'on voit dessinée dans la planche IV. La diminution de l'urée a été observée, suivant Berzélius, dans les dyspepsies, les maladies chroniques du foie, et à la fin des fièvres hectiques; la disparition de l'urée coïncide avec l'apparition de l'albumine.

L'acidité de l'urine est la condition normale de ce liquide, on en juge par la coloration en rouge du papier bleu de tournesol; mais pour juger de son degré d'acidité, il faut recourir au procédé suivant: on prend de l'ammoniaque étendu où l'on connaît la proportion de l'alcali; on mêle une certaine quantité d'urine à l'infusion de tournesol, et on y fait tomber de l'ammoniaque goutte par goutte d'une éprouvette graduée jusqu'à ce que la liqueur commence à redevenir bleue; la quantité d'alcali consommée donne la mesure de l'acidité de l'urine. L'acidité de ce liquide tient, suivant Berzélius, à l'acide lactique.

On ne sait pas encore d'une manière précise à quel état se trouve l'acide urique dans l'urine au moment de son émission: ce principe étant très peu soluble, M. Prout croit qu'il est à l'état d'urate d'ammoniaque, et que ce sel se dépose tout formé par le refroidissement; Berzélius, au contraire, pense qu'il se produit par l'intermédiaire du mucus un urate d'ammoniaque qui se dépose. L'inspection microscopique est encore ici un moyen précieux pour reconnaître sur-le-champ la présence de l'acide urique constitué par des cristaux prismatiques et rhomboïdaux (pl. Ire). Lorsque les urines laissent déposer cet acide, il s'offre sous forme de petits grains cristallisés ou d'un sédiment jaune ou briqueté; l'acide nitrique donne quelquefois aux urines chargées d'acide urique une coloration rose ou purpurique. L'excès d'acide urique se montre dans la diathèse goutteuse, dans la gravelle urique, les néphrites rhumatismales ou arthritiques, le rhumatisme articulaire aigu.

Quelques auteurs ont écrit que les urines sont alcalines chez les sujets atteints de fièvre typhoïde. Les expériences faites par M. Rayer et par quelques autres médecins de la Charité contredisent formellement cette assertion. Elle prend ce caractère lorsqu'elle séjourne dans la vessie, et que ce réservoir est le siége de quelque inflammation; si elle contracte ces qualités dans le cas de lésions traumatiques de la colonne vertébrale (Brodie) ou dans les paralysies, c'est qu'il existe, suivant M. Rayer, quelque phlegmasie vésicale: nous l'avons cependant trouvée alcaline chez des apoplectiques dont la vessie était parfaitement saine. Du reste, nous devons rappeler ici une distinction qu'il ne faut jamais négliger d'établir entre les cas dans lesquels l'urine est sécrétée alcaline par les reins enflammés, et ceux où elle est retenue dans la vessie et mêlée au pus ou au mucus.

Il peut passer dans l'urine des substances qui n'y existent pas dans l'état normal, telles que l'acide benzoïque, butyrique, l'oxyde de xanthique, la cystine, le sang ou ses élémens organiques (albumine, globules sanguins, fibrine), le lait.

On a beaucoup parlé d'urine laiteuse, et on a cru que du lait véritable pouvait passer dans les urines chez les femmes qui allaitent, ou à la suite de couche; Burdach admet sans restriction cette opinion, que M. Rayer regarde comme très contestable d'après la lecture des faits qui ont été rapportés par les auteurs.

Nous ne terminerons pas ce qui a trait à l'étude des altérations de l'urine, sans rappeler que le livre de M. Rayer renferme une indication bibliographique très savante des principales sources où il a puisé les matériaux de son immense travail, et auxquelles peuvent remonter facilement ceux qui s'occupent des mala[dies]...

reins.

Après avoir tracé une description fort exacte des lésions ...matiques du rein, l'auteur consacre la seconde partie de ... premier volume à l'histoire de la néphrite. Se fondant sur les différences essentielles que présentent les altérations dont le ... du rein sont le siége, il distingue plusieurs espèces de néph[rite], soit d'après la nature des causes qui les produisent, soit d'après la nature particulière de la maladie. Le premier groupe comprend la néphrite ou inflammation des substances corticale ou tubu[leuse] des reins; on trouve dans ce groupe: 1° La néphrite ...; 2° La néphrite par poisons morbides; 3° La néphrite arthr[itique] (goutt., rhumat.); 4° La néphrite albumineuse.

Dans le deuxième groupe, qui comprend la pyélite ou in[flam]mation du bassinet et des calices, on voit figurer comme p[rinci]pales espèces: 1° La pyélite simple; 2° La pyélite blenno[rrha]gique; 3° La pyélite calculeuse; 4° La pyélite vermineuse.

Le troisième groupe contient la périnéphrite ou la phleg[masie] des membranes celluleuse et fibreuse extérieure des reins, ou tissu cellulaire graisseux qui les enveloppe.

Dans la description des différentes formes de néphrite que [nous] venons de signaler, M. Rayer ne s'est pas borné à une étude minutieuse des caractères anatomiques, des symptômes et du [trai]tement de la maladie; il a fortement insisté sur les rapports [de] cette maladie avec d'autres affections. Ainsi, l'auteur que [nous] analysons reconnaît-il que divers actes physiologiques peu[vent] concourir au développement de la néphrite, et que des affecti[ons] graves telles que des commotions cérébrales, des épanchem[ens], des apoplexies, peuvent indirectement devenir des causes [de] néphrite. Nous aurions voulu reproduire ici l'historique des [af]fections des reins où se trouvent retracés les principaux trav[aux] dont la pathologie des reins a fait le sujet à différentes époq[ues], mais nous craindrions de donner une idée incomplète de [cette] partie de l'ouvrage. L'atlas in-folio annexé au Traité des Ma[la]dies des reins est un chef-d'œuvre qui rend au naturel toutes [les] altérations anatomiques, et pourrait presque dispenser de l'e[xa]men cadavérique si jamais l'imitation peut remplacer la nature.

X...

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleuro-pneumonie simple ayant résisté à la saignée, à l'émétique à haute dose et au vésicatoire.

Au n° 7 de la salle Sainte-Madeleine, est couché un jeune homme âgé de vingt ans, qui est entré avec une pleuro-pneumonie simple extrêmement intense, occupant le côté droit de la poitrine. Ce malade, dans la position grave où il s'est trouvé et se trouve encore, possède une condition pour en sortir heureusement; nous voulons parler de son jeune âge. L'année précédente, en effet, nous avons eu occasion d'observer que sur quarante malades atteints de pneumonie traités à la clinique, âgés de quinze à vingt ans, un seul a succombé.

Cette pleuro-pneumonie s'est déclarée au déclin d'une rougeole, et quoiqu'elle soit simple et que le côté gauche soit sain, cependant elle ne cesse pas de donner de l'inquiétude.

Elle a débuté le 12 décembre, et est maintenant au douzième jour de sa marche. Lorsque le malade est entré à la clinique, le côté droit de la poitrine offrait à la percussion de la matité dans les trois quarts inférieurs; en haut, la respiration était bronchique et diminuait graduellement à mesure que l'on descendait. Une couche de liquide existait dans la cavité de la plèvre.

Les saignées, l'émétique à haute dose, et après ces moyens le vésicatoire, n'ont amené aucun changement; mais aujourd'hui le malade éprouve un sentiment de bien-être; le pouls est favorablement changé, la respiration bronchique se fait entendre dans une plus grande étendue, et la crépitation devient catarrhale.

Cependant l'état de ce malade est loin de faire cesser toute sorte d'inquiétude; mais, nous le répétons, son âge milite en sa faveur, et dans les cas de cette nature, la guérison doit être considérée comme la règle générale.

L'emploi de l'émétique a été suspendu avant-hier; car il existait des évacuations alvines trop abondantes et très nombreuses (dix à douze dans les vingt-quatre heures). En même temps on lui a fait succéder l'usage de l'opium et de l'éther, et on fait prendre au malade des laits de poule et des jaunes d'œufs pour relever ses forces.

Scarlatine suivie de douleurs rhumatoïdes; persistance de la fièvre après la disparition de l'éruption et des douleurs articulaires, sans cause appréciable.

La malade couchée au n° 16 de la salle Saint-Augustin a conservé du mouvement fébrile après la disparition entière d'une éruption scarlatineuse. Peu après des douleurs articulaires rhumatismales, ou plutôt rhumatoïdes, comme M. Récamier les a dénommées, sont survenues; plusieurs grandes articulations ont été prises successivement, et la fièvre a toujours persisté.

Il n'est pas rare d'observer ces douleurs consécutivement à la scarlatine; ce fait est bien connu, et dans ces derniers temps on a beaucoup parlé de leur guérison par les saignées pratiquées coup sur coup. Il est bon de savoir cependant que ces douleurs rhumatismales disparaissent naturellement plus vite que les rhumatismes ordinaires.

Mais la fièvre a persisté malgré la disparition de ces douleurs, et dès lors elle a excité des craintes d'autant plus fondées que la langue n'est pas humide; les dents sont un peu encroûtées et le sommeil mauvais et troublé par des rêves pénibles.

On a passé en revue toutes les fonctions, et l'on n'a rien trouvé qui puisse expliquer ces phénomènes.

On a seulement trouvé des inégalités sur les parois du ventre, et en même temps une éruption considérable de sudamina très volumineux, dont un certain nombre, parvenu à la période de dessication, constitue les inégalités dont nous venons de parler; mais ce fait n'est pas suffisant pour expliquer la fièvre qui existe.

Il est probable que ce trouble de la circulation est dû au ralentissement de la cause de la scarlatine ou peut-être à celle du rhumatisme, qui n'est pas entièrement épuisée; il ne faudrait donc pas s'étonner de voir les douleurs articulaires reparaître.

Il faut enfin admettre comme dernière hypothèse que ce mouvement fébrile peut dépendre de toute autre affection qui, quant à présent, reste occulte.

Cependant la règle démontre que dans des conditions semblables le rhumatisme ne se reproduit pas; et des trois hypothèses, la plus probable est la première; savoir, que la malade est encore soumise à l'influence de la cause de la scarlatine.

Nous sommes maintenant au treizième jour de la maladie; or, l'éruption de sudamina, et plus souvent de miliaire, s'observe fréquemment dans la scarlatine. Ce fait tendrait donc à prouver que la cause de cette affection est encore agissante.

Le pronostic, quoique généralement peu grave, demande quelque réserve dans cette circonstance.

Le traitement a d'abord consisté dans les émissions sanguines et les purgatifs doux. L'état actuel ne réclame plus l'emploi de ces moyens, et l'on se bornera à l'usage des bains, pris avec beaucoup de précautions pour éviter les refroidissements, et l'on promènera des cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs à la sortie du bain.

Pleuro-pneumonie gauche; érysipèle du tronc.

La malade couchée au n° 9 de la salle Saint-Augustin, est entrée promptement en convalescence d'une pleuro-pneumonie; mais le foie, qui offrait en même temps du gonflement, est resté volumineux; hier l'hypochondre droit était douloureux, mais le pouls était bon.

Hier matin cette malade accusa une douleur à la région lombaire, et à l'examen de cette région on trouva une petite plaie autour de laquelle existait un commencement d'érysipèle qui s'est accru rapidement et a bientôt envahi la fesse et la cuisse. Sur cet érysipèle, on remarque une plaque blanche et une multitude de points pareillement blancs, existant les uns et les autres au-dessous de l'épiderme, et qui peut-être ne contribuent pas peu à la production des douleurs vives que la malade éprouve.

Les érysipèles spontanés se développent rarement ailleurs qu'à la face, et lorsqu'ils se montrent sur d'autres points, ils dépendent ordinairement d'une cause traumatique, et offrent alors plus de gravité que les spontanés proprement dits.

Cette inflammation de la peau a débuté avec beaucoup d'intensité; la fièvre est très forte, ainsi que la tension de la surface malade. Ce cas devient d'autant plus sérieux, qu'il existe déjà une pleuro-pneumonie et une hépatite.

On s'abstiendra de l'emploi des révulsifs à la peau, qui pourraient favoriser son développement, et si le mal continue à faire des progrès on ouvrira la veine.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Leçon sur les remèdes dits antispasmodiques; par M. Robley Dunglison, professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'université Maryland.

On pourrait placer, peut-être avec raison, dans la catégorie des révulsifs les remèdes dits communément antispasmodiques. Telle n'est pas, je le sais bien, l'opinion générale: une grande dissidence règne au contraire à ce sujet parmi les écrivains de matière médicale. Murray les range, avec les narcotiques, parmi les stimulans diffusifs. Thompson, au contraire, les compte au nombre des substances qui diminuent la vitalité après l'avoir élevée dans leur première réaction.

On donne communément le nom d'antispasmodiques aux substances qui diminuent ou enlèvent les contractions irrégulières des muscles. Dans sa pharmacologie, Paris affirme (p. 78), qu'il existe des médicamens qui jouissent de la vertu spécifique de contrôler l'action spasmodique, quelle que soit d'ailleurs la cause qui la produise: de ce nombre, dit-il, sont l'assa-fœtida, le galbanum, le musc, le castoréum, l'ammoniac, la valériane, etc. Il ajoute néanmoins que, considérée sous un point de vue plus général, la classe des antispasmodiques empiète sur celle des narcotiques et des toniques, car le spasme peut dépendre d'états fort opposés de l'organisme; tels sont d'un côté, par

FEUILLETON.

RÉCLAMATION.

M. Raspail nous adresse une réponse à la note dont nous avons cru devoir accompagner son dernier article, et que nous étions loin de croire blessante en quoi que ce soit. Dans la réplique qu'elle nécessite de notre part, nous éviterons avec soin tout ce qui pourrait de nouveau nous engager dans un débat qui nous affligerait véritablement et dont nous accepterions en silence tout le désavantage s'il devait se prolonger encore. Voici cette lettre telle qu'elle nous arrive :

Monsieur,

Je viens de lire la note dont vous avez cru devoir accompagner le feuilleton du 5 février; permettez-moi de ne point la laisser passer sans réponse.

C'est, Monsieur, sur votre demande formelle et réitérée, que je vous ai adressé les trois articles signés de moi, que la *Gazette des Hôpitaux* a publiés depuis le mois de janvier. J'avais eu soin, de vive voix, de vous en exposer la teneur ainsi que le plan de ceux qui devaient en être la suite. Ainsi, de ma faute et de ma très grande faute, vous avez été, je ne dirai pas l'agent provocateur, mais je puis dire le complice. Je conçois que dès la troisième publication vous vous soyez amendé; mais, ce que je ne conçois pas, Monsieur, c'est qu'au nom de l'amitié à laquelle vous attachez, dites vous, une certaine importance, vous n'ayez pas cherché à m'arrêter avec vous sur le bord de l'abîme, au lieu d'attendre, pour m'en avertir, que j'y sois tombé tout seul.

Pourquoi, Monsieur, avoir choisi, pour me faire arriver la leçon solennelle que vous m'adressez, la voie de votre journal plutôt que la voie de nos relations ordinaires? En vertu du monopole de la presse, vous étiez le maître de refuser ou d'accepter. Qui vous forçait, Monsieur, à donner à vos lecteurs le poison accompagné d'un antidote? Je ne chercherai pas à le deviner.

Je ne releverai pas ici cette expression d'*insectomanie*; il est de ces sottises dont l'amitié, plus que tout autre sentiment des convenances, doit éviter de se constituer le truchement et le bouc émissaire. On peut, du reste, se consoler d'une *manie* dont n'ont pas été exempts les Redi, les Linné, les Degeer, les Rudolphi, les Brera et les Bremser, et qui, depuis la publication de mes premières observations, menace de devenir contagieuse parmi les vraies illustrations de France et d'Europe. Mais je dois au culte que je professe pour la vérité, de relever, par quelques citations, deux ou trois reproches que je ne saurais accepter de votre indépendance; car ces reproches ne sont pas fondés. Vos confrères qui comprendront la nécessité où mes articles vous ont placé si tard, comprendront aussi, je l'espère, la nécessité où ces reproches me placent immédiatement.

Vous avez vu, dans les articles incriminés, *une tendance* à exagérer les effets du médicament sur lequel j'ai commencé à écrire. Ce n'est point en fait de science qu'on doit, Monsieur, intenter des procès de tendance; si vous n'avez découvert en moi qu'une tendance à exagérer, il devient évident que je n'ai rien exagéré encore; le reproche n'était donc pas encore mérité; tout ce que j'ai écrit à ce sujet, sur le camphre, vous l'acceptez donc comme n'offrant rien d'exagéré; et, du reste, je vous défie de me citer un seul passage empreint de la moindre exagération. J'ai dit ses effets tels qu'ils se reproduisent constamment, et d'autres recueils scientifiques vous ont fait connaître sans doute que je n'en ai pas été le seul témoin oculaire.

Vous trouvez aussi que j'ai une tendance à généraliser les préceptes d'un traitement que je crois, *à priori*, dites-vous, applicable à un grand nombre de maladies; je copie vos expressions, car elles impliquent contradiction. Puisque je n'ai cru ce traitement applicable qu'à un certain nombre de maladies, je n'ai donc rien généralisé, mais j'ai spécifié, j'ai fait un appel à l'expérience; et ces expériences, Monsieur, ne coûtent pas la mort d'autrui.

Vous insistez sur le mot *à priori*; je me vois forcé de vous dire que ce mot est inexact, car je n'ai rien avancé que d'après des expériences directes, dont la date remonte jusqu'à douze ans. Daignez, Monsieur, les répéter, et si vous tenez à ne considérer mes assertions que comme des prévisions, lorsque vous aurez expérimenté, j'en suis sûr, vous serez obligé de convenir que mes prévisions ont du moins été heureuses.

Vous me reprochez de céder à une *préoccupation exclusive sur la cause des maladies*. Je croyais m'être déjà mis à l'abri de ce reproche, car j'ai eu soin de dire ailleurs : « que toutes les maladies proviennent de la présence des insectes, ce serait là une erreur préconçue, qui ne résisterait pas aux plus simples données de l'expérience; il est une foule de maux que nous reproduisons avec des substances dans lesquelles on ne saurait supposer la présence de l'insecte le mieux cuirassé... Mais les insectes sont certainement les auteurs d'une foule d'autres maux...; et l'introduction du microscope dans les études médicales prépare, dans cette branche des connaissances humaines, une durable révolution (1).»

Cette idée est répétée plusieurs fois dans les articles que la *Gazette des Hôpitaux* a laissés passer sans la moindre note.

Vous m'invitez à ne pas me borner à l'étude de l'action du camphre. Qui vous a dit, Monsieur, que je m'étais borné là; le second alinéa de l'article incriminé n'exprime-t-il pas, et n'annonce-t-il pas le contraire? J'ai pensé que nous ne possédions de si mauvais documens thérapeutiques, que parce qu'on n'avait pas assez approfondi la portée de chaque médicament; j'ai voulu prendre une méthode plus rationnelle, étudier sur un nouveau plan. Est-ce ma faute, si votre note m'a surpris à la première publication de cette série d'études? (2)

Dois-je relever l'espèce de répugnance que vous éprouvez à admettre l'action des insectes comme cause d'un grand nombre de maladies, tout en admettant qu'elle peut l'être dans certains cas (3). Je n'ai encore parlé que d'un certain nombre d'insectes et de cas de ce genre; je n'ai donc pas encore atteint ce grand nombre, où commence votre répugnance et où finit votre conviction.

Laissons là, Monsieur, ces impressions personnelles, quand il s'agit de discuter des faits. La science n'a qu'une seule manière de les admettre ou de les rejeter, c'est l'observation; une répugnance est un *à priori* dont il ne faut tenir aucun compte, dès qu'il s'agit de réfuter. Ainsi, la distinction indispensable sans laquelle je courrais risque de perdre tout le fruit d'études consciencieuses et utiles, n'est fondée que sur une simple répugnance que vous

(1) 2e édit. du Nouv. Syst. de Chim. organ. t. II, p 633.

(2) « Il est indubitable, ai-je dit dans la 2e édition du *Nouv. Syst.*, tom. II, p. 647, que bien d'autres huiles essentielles et surtout les huiles vireuses ou empyreumatiques opéreraient, dans tous les cas dont nous parlons, avec une efficacité analogue et quelquefois supérieure à celle du camphre; mais le camphre présente l'avantage d'un moindre danger et d'une odeur moins repoussante. »

(3) J'ai dit (Ibid., p. 628): « Mais n'allez pas à la légère, prendre l'infusoire qui habite le pus, pour l'insecte qui l'engendre; la cause ici ne vit jamais dans le sein de ses effets. »

exemple, les spasmes dépendant de l'irritation excessive occasionnée par la dentition, certaines blessures, les vers intestinaux, etc., dans lesquels l'opium réussit, comme on sait, le plus souvent ; de l'autre, les spasmes asthéniques ou dépendans d'une faiblesse générale, et que les stimulans aromatiques ou l'usage prolongé des toniques parviennent à se dissiper.

Je ne crois pas que dans l'état actuel de nos connaissances, les thérapeutistes soient assez sceptiques pour nier que nous possédons réellement des remèdes antispasmodiques, jouissant d'une action propre sur la fibre musculaire, alors qu'elle est contractée spasmodiquement ; mais quels sont-ils ces remèdes spécifiques? Nous serions certes fort embarrassés de les nommer directement. Les antispasmodiques effectivement ne sont que des agens indirects, capables, il est vrai, de calmer les contractions, ou l'agitation érectile de la fibre musculaire ; mais leur action se passe toujours sur d'autres parties du système nerveux que sur celle qui anime cette même fibre. Afin de nous faire mieux comprendre à ce sujet, livrons-nous à quelques considérations sur le spasme.

Les Grecs ont adapté le nom *Spasmos* à toute espèce de convulsion. Plusieurs nosologistes modernes ont aussi rangé les convulsions au nombre des spasmes. Généralement cependant on ne donne de nos jours le nom de spasme qu'aux contractions involontaires, surtout des muscles soumis à l'empire de la volonté. Les spasmes ont été divisés en *toniques* lorsque la rigidité musculaire est permanente comme dans la crampe, par exemple ; et en *cloniques* lorsque les contractions sont alternatives avec le relâchement, ainsi que cela s'observe dans les convulsions des enfans.

Il est reçu aujourd'hui parmi les physiologistes, que la fibre musculaire, comme tout autre tissu primitif du corps, est douée d'une propriété qu'on appelle excitabilité, c'est-à-dire propriété susceptible d'être mise en action par un stimulus, et de réagir à son tour sur le stimulus lui-même. Cette force innée (*vis insita*) exige donc pour réagir une stimulation ; c'est alors que la fibre se contracte. Dans les muscles volontaires, la fibre est animée des nerfs de l'axe cérébro-spinal qui lui transmettent le principe de la contractilité. Lorsqu'un mouvement a lieu dans le biceps brachial, par exemple, comme quand on veut relever un poids du sol avec la main, l'acte de la volition est exécuté sous l'influence de la portion de l'axe cérébro-spinal qui fournit les nerfs à l'extrémité supérieure, et ce qu'il y a de plus remarquable dans cet acte, c'est que l'influence s'exerce précisément sur tel muscle plutôt que sur tel autre du membre en action. Ainsi le muscle répond immédiatement, et se contracte sous la stimulation déterminée par la volonté.

Supposons maintenant qu'une irritation existe dans l'axe cérébro-spinal, ou dans quelque partie d'un nerf qui se distribue à un muscle ; il est clair que cette irritation doit produire précisément le même effet que l'action de la volonté, et le muscle peut, en conséquence, se contracter d'une manière soit permanente, soit intermittente. Aussi pouvons-nous dire que dans tous les cas le spasme est un phénomène nerveux. Les remèdes par conséquent qui peuvent le combattre doivent agir sur une partie du système du même nom, et non pas sur la fibre musculaire directement ; ces remèdes ne peuvent exercer le moindre contrôle sur les muscles eux-mêmes.

Les thérapeutistes qui admettent les antispasmodiques *directs* trouvent des difficultés inextricables pour expliquer leur nature. Un écrivain des plus modernes, le professeur A. T. Thomson, dans ses Élémens de Mat. méd. et thér., v. 1, p. 606, après s'être livré à un fort prolixe et peu concluant examen sur l'action précise des antispasmodiques, se demande si ces remèdes sont stimulans ou sédatifs, et il leur accorde plutôt cette dernière prérogative; car s'il est vrai, dit-il, que l'action irrégulière ou désordonnée qu'ils apaisent ou dissipent est la conséquence d'une irritation soit mentale, soit corporelle, en combattant le spasme ces agens diminuent la susceptibilité des extrémités nerveuses à être impressionnées, ce qui peut être appelé pouvoir sédatif.

Ce phénomène, cependant, peut être regardé comme un effet immédiat ou consécutif de la stimulation primitive du médicament ; effectivement, quelques-unes des substances regardées comme antispasmodiques directes stimulent le système général et accélèrent le pouls dans les premiers moments, puis cet état est suivi d'une sorte de collapsus ; c'est ce qu'on observe après l'administration des narcotiques, par exemple. Le même mode d'action s'observe après l'usage des antispasmodiques qui opèrent exclusivement sur les nerfs moteurs ; ils agissent sur ces nerfs comme les narcotiques sur les nerfs des sensations.

Sans m'arrêter davantage sur les hypothèses relatives au *modus operandi* des antispasmodiques et aux parties sur lesquelles ils agissent, je ferai observer que toutes les difficultés s'évanouissent quand nous arrivons aux antispasmodiques dits directs, car ceux-ci ne sont que des révulsifs, agissant seulement par la nouvelle impression qu'ils produisent sur les nerfs du goût ou gastriques, impression qui, se transmettant à tout le système, révulsionne, pour ainsi dire, l'irritation qui était la cause du spasme. Voyons, en effet, quelles sont les substances qu'on appelle antispasmodiques directes? le musc, le castoreum, l'huile de Dippel, l'huile d'ambre, la valériane, l'assa-fœtida, le galbanum, le bitumen, les éthers, etc. Or, toutes ces substances appartiennent à la classe des excitans, et plusieurs d'entre elles ont une action propre sur les nerfs du goût et de l'olfaction.

Quant aux anti-spasmodiques indirects, le docteur Thomson les divise en matériels, comprenant les toniques et les narcotiques ; et en moraux (mental) : tels que la peur, la distraction, etc.

Il est bien étonnant, cependant, que cet auteur ait oublié de mentionner la saignée au nombre de ces remèdes, puisque, d'après sa propre remarque, si les effets des antispasmodiques sont perceptibles immédiatement après leur administration, cela tient au collapsus qu'elles occasionnent. C'est ainsi, effectivement, qu'en produisant la syncope, une forte saignée enlève, affaiblit ou suspend les convulsions qui accompagnent une méningite, etc.

Une des plus grandes difficultés, cependant, dans l'usage des antispasmodiques, consiste souvent dans le diagnostic sur la nature des convulsions, c'est-à-dire à déterminer si elles dépendent d'une inflammation, d'une congestion sanguine, d'un épuisement, ou bien d'un excès d'irritabilité du système nerveux.

Dans les cas les plus extraordinaires, lorsque le spasme ne dépend point d'une suraction des vaisseaux, tout remède qui a une action quelconque sur le système nerveux peut être regardé comme antispasmodique. Les narcotiques produisent cet effet en diminuant l'impressionabilité sur le système nerveux. Les agens nauséabonds produisent le même effet en agissant sur les nerfs olfactifs et du goût, ou bien sur les nerfs gastriques s'ils sont excitans en même temps. Les excitans et les toniques simples opèrent sur les mêmes nerfs et sur tout le système général. Rien, en vérité, n'éclaircit davantage le *modus operandi* de ces médicamens que l'examen de ceux que le docteur Thomson a nommés narcotiques moraux, la peur et l'abstraction. Il cite, à ce sujet, un exemple remarquable : Un enfant était habituellement atteint de toux croupale ; on lui fit peur en le menaçant de lui appliquer un large vésicatoire sur la poitrine qu'on lui avait montré sans l'appliquer ; la toux se dissipa sur-le-champ. Boerhaave assure avoir guéri une épilepsie en montrant au malade, au moment où l'accès devait revenir, un fer incandescent avec la menace de le lui fourrer dans la gorge s'il se laissait surprendre par le mal. Ce même moyen a été, plus tard, préconisé également, mais appliqué comme caustique sur les extrémités inférieures. Dans son ouvrage sur la peste, la dysenterie et l'ophthalmie, Louis Frank recommande que les sujets dysentériques soient liés des mains et des pieds et tenus par les infirmiers, en attendant que « chi-
» rurgus cum ferro candenti figuram coni habenti, coram
» ægroto compareret, et id versus anum dirigeret, quasi
» id ano intrudere vellet. »

Tous ces moyens qui agissent par la peur peuvent être considérés comme des révulsifs ; chaque émotion de l'ame, en effet, est, dans ce cas, un véritable antispasmodique. L'abstraction, quelle qu'elle soit, de même que la distraction, agit également comme antispasmodique, en révulsionnant la maladie. Lorsque Caton, le censeur, réduisait les luxations, à ce qu'il prétendait, à l'aide de certains mots mystiques, il ne faisait autre chose que distraire l'attention du malade, et prévenir par là le spasme musculaire ; il exerçait en même temps, avec les mains, quelques légères manœuvres sur l'articulation lésée, et la réduction avait lieu. Le même moyen, la distraction de l'attention, est employé de nos jours dans la réduction des luxations, bien que sans paroles mystérieuses : tout le secret consiste à révulsionner l'influence nerveuse qui se portait sur les muscles. C'est précisément d'une manière analogue que les magnétiseurs opèrent leurs cures merveilleuses, et que le changement d'air, de société, de la manière de vivre, etc., produisent de si bons effets dans les maladies nerveuses. J'ai été appelé, il y a quelque temps, pour un monsieur qui se tordait sur son lit depuis plusieurs heures, se plaignant de douleurs atroces dans les intestins, et se croyant atteint d'entérite. Après l'avoir examiné, je me suis moqué de sa crainte et de ses grimaces ; ma moquerie a produit une telle révulsion dans son esprit, que la colique ou le spasme intestinal s'est dissipé sur-le-champ. L'imagination et les nerfs peuvent éprouver des souffrances à loisir, pour ainsi dire ; plusieurs individus, en lisant quelques cas de maladie, se croient affectés du même mal.

Lorsque, par conséquent, l'attention peut être dirigée sur un point, on peut être certain de concentrer l'afflux nerveux sur ce même point ; si ce point est autre que celui de la douleur ou du spasme, on opère de la sorte une véritable révulsion. Ce but peut être accompli, soit à l'aide de la distraction ou réflexion, soit en agissant sur tout le système nerveux, soit en affectant quelques nerfs éloignés de l'endroit malade.

J'ai déjà dit que je ne regardais pas comme tels les antispasmodiques dits *directs* ; car ils n'agissent que par l'impression qu'ils produisent sur les nerfs des deux sens indiqués, et par leur propriété stimulante ; ces effets sont dus principalement à des principes particuliers qui existent

---

avez pourtant de la peine à préciser ; permettez-moi, avant de l'admettre, d'attendre que vous l'ayez formulée d'une manière plus précise et sur des faits réellement observés.

Mais comme il n'entre nullement dans mes habitudes de contrarier les convictions de personne, et que je serais au désespoir de venir, moi qui marche seul et avec tout le monde, jeter une espèce de pomme de discorde parmi les doctrines qu'adopte votre feuille, et sur lesquelles je ne me reconnais aucune mission de me prononcer, ne trouvez pas mauvais que je cède à d'autres feuilles ou à d'autres corps d'ouvrages la continuation des travaux, auxquels il m'a semblé que les praticiens éclairés et indépendans attachaient une certaine importance.

Je ne pense pas que vous me refusiez, avec l'insertion de la présente dans votre plus prochain numéro, la permission de les prier d'entrer à cet égard en correspondance avec moi, et de faire parvenir à ma connaissance, par la voie de la poste, les observations soit manuscrites, soit imprimées, qui se rattacheront à cet immense sujet. Ma position ne me permet que de communiquer par lettres et par lettres affranchies ; mais je garantis aux correspondans que je ferai de leurs communications un emploi qui profitera tout entier à la science appliquée au soulagement de l'humanité. Mon adresse actuelle est *rue Neuve-d'Orléans*, 64, *banlieue* (*Petit-Montrouge*).

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération personnelle. F.-V. RASPAIL.

6 février 1839.

Réponse à M. Raspail.

Monsieur,

Dans les mois de novembre et de décembre derniers, j'ai publié avec empressement les intéressans articles que vous avez bien voulu m'adresser sur divers sujets, et entre autres sur les habitudes, les effets morbides de l'ascaride vermiculaire, et sur les moyens curatifs propres à prévenir ou à dissiper les désordres pathologiques que détermine sa présence dans nos divers organes, etc., etc.

A la fin de décembre, commençant une nouvelle série de la *Gazette des Hôpitaux*, je vous ai demandé s'il était possible de terminer ce sujet, sauf à recommencer au mois de janvier sous une autre forme ; vous avez bien voulu comprendre et subir cette nécessité. Dans le mois de janvier je vous ai proposé de me donner deux ou trois feuilletons par mois, sans déterminer les sujets, désirant autant que possible que des questions d'intérêt actuel alternassent avec la suite de l'exposé de vos recherches. Voilà, je crois, l'exacte vérité dont pour tout au monde je ne voudrais m'écarter en rien.

Vous avez accepté ma proposition, et j'ai été honoré d'avoir obtenu votre consentement. Si j'ai joué le rôle d'*agent provocateur*, et si je dois faire mon meâ culpâ d'avoir été *le complice* de vos publications, j'accepte avec plaisir le reproche, et me félicite d'avoir été l'instrument dont vous vous êtes servi pour faire connaître à mes lecteurs des travaux dont la publication me paraissait, me paraît et me paraîtra toujours éminemment utile sous beaucoup de rapports.

Quels que soient mes sentimens d'amitié personnelle, je ne me crois ni le droit ni le pouvoir de poser des limites à votre esprit ; et sujet à errer plus que tout autre, je ne me suis jamais considéré comme investi d'un *veto* que je ne reconnais à qui que ce soit ; la presse pour moi n'est point *un monopole* ; l'homme qui dirige un journal doit, ce me semble, admettre toutes les opinions, faire connaître toutes les idées qui lui paraissent neuves ou utiles, sans faire cependant abnégation de tout droit de contrôle, et sans être forcé de s'imposer le silence auquel il ne condamne personne.

Passons aux reproches sérieux : J'ai failli, Monsieur, en 1836, être la victime d'*un procès de tendance*, et ce n'est certes pas moi que l'on verra jamais en intenter aux autres, je les ai trop en dégoût ; mais d'un procès à une simple réflexion, il y a loin, ce me semble ; d'une simple note d'un journaliste, que l'on a quelquefois appelé folliculaire, au réquisitoire d'un procureur du Roi, il y a loin encore. Je ne me suis servi des expressions que vous me reprochez que parce que je les ai crues justes, et je ne pense pas qu'il me soit difficile de prouver par vos propres paroles qu'il y a dans votre esprit une tendance à l'exagération, je dirai plus, une exagération réelle, un besoin de *généraliser*, ou, si vous l'aimez mieux, de *spécifier* à un grand nombre de cas divers ce que vous avez observé sur un petit nombre.

Voyez vous-même quelle étendue démesurée vous donnez à l'action thérapeutique du camphre. Après ce passage frappant de vérité médicale où vous attribuez au camphre une action antiphlogistique et excitante, hyposthénique et hypersthénique, etc., selon les circonstances, vous croyez pouvoir, grâce à ce médicament, « paralyser la fermentation d'un foyer sanguin, calmer ou dissiper presque toutes les affections de l'organe respiratoire, paralyser la contagion chimique des foyers purulens et désorganisateurs des poumons ; vous voulez qu'il dissipe les symptômes de l'ictère, qu'il calme les douleurs rhumatismales, les douleurs provenant d'une contusion, de l'empyème, les points de côté, les palpitations de cœur, etc.

Je conçois que les applications camphrées tuent les insectes attachés à la peau ; mais croire que la gangrène sera arrêtée par l'immersion d'un membre dans une atmosphère d'eau-de-vie camphrée, qu'en enveloppant le thorax de compresses d'eau-de-vie camphrée vous guérirez l'empyème, vouloir que chez un enfant atteint de variole, au début ou plus tard, à quelque époque que ce fût et quels que fussent les caractères de la maladie, on revêle toutes les surfaces du corps avec le plus vaste système de compresses d'eau-de-vie camphrée, que l'on fasse respirer ensuite le camphre par toutes les ouvertures de la tête..... En vérité, Monsieur, ce sont là, je suis forcé de le dire, des hérésies médicales dangereuses, et dont je ne saurais trop engager mes confrères et vous même à vous garantir. Voilà les passages auxquels, dans ma conscience de médecin, je n'ai pu donner mon approbation et dont je n'ai pas voulu encourir la responsabilité, même par le seul silence. Voilà où je trouve que vous avez trop généralisé ou trop généralement spécifié les vertus thérapeutiques du camphre ; où je reconnais une direction fâcheuse qu'il était de mon devoir de signaler, non point, Monsieur, pour blesser votre susceptibilité personnelle, non point pour me poser en antagoniste ou en détracteur d'un homme dont je ne resterai pas moins l'admirateur et l'ami, mais afin d'éclairer, autant qu'il est en moi, les personnes qui me font l'honneur de lire mon journal, afin de leur faire connaître mes dissidences, tout en leur soumettant loyalement et sans restriction aucune les pièces du procès scientifique. Ce n'est pas d'aujourd'hui, Monsieur, que les théories chimiques ont fait irruption en médecine ; elles y ont laissé des traces utiles parfois, fort souvent funestes ; elles peuvent y apporter encore d'heureuses modifications, élaborées par des hommes comme vous, mais il ne faudrait pas non plus que l'autorité d'un nom, quel qu'il soit, servît à y importer des croyances dont les applications pratiques ne seraient pas sans danger. Vous voyez donc, Monsieur, qu'il n'y a dans ma note ni arrière pensée ni contradiction ; j'ai lu avec intérêt la série de vos recherches, j'en attends la suite avec impatience, mais j'en rejette à mon gré ce qui ne me paraît pas admissible. Je ne puis consentir à ce que,

dans ces médicamens, tels que les résines animales, les huiles empyreumatiques ou volatiles, les gommes, les résines, le bitumen, etc. On m'a objecté qu'il n'était pas exact d'attribuer à l'action du remède sur les nerfs des sens les effets de ces agens, puisqu'en administrant l'*assa-fœtida* par le reetum on produit le même effet, sans pourtant agir sur les nerfs olfactifs et du goût. Le fait est vrai en lui-même, mais l'explication rentre tout-à-fait dans les considérations que je viens d'émettre ; le remède agit ici comme excitant par son principe gommo-résineux. Si vous administrez effectivement par la même voie un autre excitant quelconque qui ne soit pas regardé comme antispasmodique, vous produirez le même effet. En excitant les nerfs du rectum on produit une dérivation sur ce point; l'innervation morbide est en conséquence déplacée, et le malade est soulagé. J'ai souvent administré, comme antispasmodique, l'huile de térébenthine en lavement, et j'en ai obtenu de très bons effets, et pourtant je ne reconnais à ce remède d'autre propriété que celle de stimuler comme plusieurs autres substances.

Pour démontrer davantage le peu de confiance qu'on doit avoir sur les prétendus antispasmodiques directs, nous n'avons qu'à jeter un coup-d'œil sur leur action dans les différentes maladies où on les emploie. Prenons le tétanos, par exemple, qui est au nombre des spasmes toniques. Aucune autre maladie ne devrait plus sentir les effets salutaires des antispasmodiques directs, et pourtant elle est le plus souvent sourde à l'influence de ces moyens ; le mal réside dans les grands centres nerveux, et il est malheureusement irrémédiable en général. Combien de malades atteints de convulsions toniques, a-t-on guéri par le musc, l'assa-fœtida, le castoréum ? Leur nombre est bien minime. Si les antispasmodiques dits directs n'ont pas de prise sur la maladie, il en est autrement des antispasmodiques indirects, tels que les narcotiques, et en particulier l'opium par exemple.

Il est vraiment étonnant de voir les doses énormes d'opium que l'organisme peut supporter dans ces cas, sans éprouver de narcotisme. On connaît des exemples où cette substance a été administrée impunément à la dose de 15 à 20 grains toutes les trois heures. Il est remarquable que dans l'espèce de dérangement des centres nerveux qui constitue le tétanos, les narcotiques ne produisent pas les mêmes effets qu'en état de santé ; je dirai plus, ils n'ont aucune action quelquefois. La même remarque est applicable aux autres maladies dont la nature consiste dans une grande exaltation de la sensibilité des centres nerveux.

Un cas de tétanos algide, c'est-à-dire produit par le froid, que j'ai eu l'occasion de soigner, éclaircira le mode d'action des antispasmodiques.

Un jeune homme se baigna à la rivière, son corps étant en transpiration ; il se sentit indisposé en sortant ; quelques heures après il fut pris de tétanos sous la forme d'opisthotonos. Je l'ai mis à l'usage des narcotiques, sans résultat avantageux. Ses parens l'ont placé dans un ruisseau qui passait devant sa porte, et lui couvrirent petit à petit tout le corps d'eau froide ; les convulsions devinrent d'abord plus violentes, mais un instant après elles commencèrent à céder ; on continua le même moyen, et le malade guérit. Cette médication a agi probablement à la manière des antispasmodiques en général ; savoir, en produisant une nouvelle impression sur le système nerveux, par le choc qu'occasionnait chaque seau d'eau froide qu'on jetait sur son corps ; choc dont la répétition a fini par rompre, pour ainsi dire, la chaîne des innervations vicieuses qui partaient des centres nerveux. N'est-ce pas là une véritable révulsion ?

La chorée est une autre maladie dans laquelle les antispasmodiques directs sembleraient bien indiqués ; pourtant ils ne sont que rarement employés. Cette affection paraît dépendre d'une sorte de mobilité extrême du système nerveux, principalement de la partie de ce système qui se distribue aux muscles volontaires, et d'une sorte d'asthénie des nerfs ganglionnaires. Aussi les toniques et les purgatifs sont-ils employés avec avantage dans ces cas ; et ils deviennent par conséquent des antispasmodiques *indirects*.

L'épilepsie peut, comme on sait, dépendre de plusieurs causes ; son traitement par conséquent doit varier selon la nature de ces mêmes causes. Dans la majorité des cas cependant, dans cette maladie comme dans toute autre affection périodique, une impression profonde sur le système nerveux est capable de prévenir le paroxysme Ce but préventif excepté, les antispasmodiques directs ne trouvent pas d'application contre cette affection. C'est dans ces circonstances que les antispasmodiques moraux ont été souvent employés. Tout agent effectivement qui excite ou produit une nouvelle et puissante impression sur le système nerveux, comme un révulsif quelconque, par exemple, peut produire les mêmes effets. Le plus communément chaque attaque d'épilepsie est suivie d'une grande débilité dans le système nerveux ; aussi les toniques, surtout les toniques métalliques, sont-ils employés avec avantage.

L'asthme est également regardé comme une maladie nerveuse. Offrant en général des caractères spasmodiques, cette affection a été considérée comme le résultat d'une innervation morbide des branches du pneumo-gastrique qui se distribuent aux tubes bronchiques. Elle paraît cependant être due quelquefois à une sorte de paralysie de ces mêmes nerfs. De là les différentes médications qu'on a souvent opposées à cette affection d'après les idées qu'on s'était formé sur sa nature. En général, cependant, ce sont les narcotiques qui ont le mieux réussi, soit à soulager, soit à guérir ces sortes de sujets. L'opium a été administré à forte dose, de même que la *lobelia inflata*. On a donné le stramonium à fumer, et les malades s'en sont bien trouvés. Rarement cependant, pour ne pas dire jamais, on emploie les antispasmodiques directs, quoique d'après la nature des attaques subites de la maladie ces remèdes semblassent bien indiqués. Cela tient à ce que les antispasmodiques directs sont complètement éclipsés par les indirects.

La toux croupale ou la coqueluche constitue une maladie qui offre de l'analogie avec la précédente ; son siége principal est dans les filets du nerf pneumo-gastrique. Lorsque Nasse froissait ou pinçait un de ces nerfs sur les animaux vivans, de manière à le désorganiser, il provoquait à l'instant une toux convulsive comme dans la coqueluche. Malgré le caractère éminemment convulsif de cette maladie, ce sont cependant les remèdes antispasmodiques indirects qui ont prévalu dans son traitement, et nullement les directs. Ce sont effectivement les narcotiques, principalement la belladone, qui sont généralement employés, et presque jamais le musc, le castoréum, l'assa-fœtida, etc.

Dans la colique nerveuse, dans les gastrodynies, les deux classes de remèdes antispasmodiques ont souvent réussi par suite de leur action stimulante. J'ai vu souvent dans ces cas les gommes-résines, l'assa-fœtida, etc., donnés en petites doses, dissiper promptement la colique. J'ai souvent aussi employé avec avantage ces remèdes contre les flatulences.

Il n'y a seulement que l'hystérisme contre lequel les antispasmodiques directs sont parfois employés encore de nos jours. Le siége de cette affection est dans l'axe cérébro-spinal : ses symptômes sont nombreux et variés. On compte à peine un seul tronc nerveux, ou une ramification nerveuse qui ne participe plus ou moins à la maladie. En général, l'éréthisme nerveux est concentré dans l'axe cérébro-spinal ; c'est de là qu'émanent les différentes irradiations sur toute l'économie. Le but du praticien consiste, dans ce cas, à révulsionner l'irritation d'un point dans un autre : aussi a-t-il recours aux remèdes nauséabonds combinés ou non avec les excitans, tels que l'*assa-fœtida*, la valériane, le *dracontium*, le *spiritus ammoniacæ succinatus*, et tous les autres agens dits antiphlogistiques directs. Les considérations qui précèdent suffisent, je présume, pour prouver le peu de confiance qu'on doit avoir dans les antispasmodiques directs proprement dits (*antispasmodica vera*) : leur usage devient de plus en plus borné de nos jours, et ils sont avantageusement remplacés par la saignée, les purgatifs, les diaphorétiques, les narcotiques et les toniques : on ne peut tout au plus regarder les premiers que comme auxiliaires de ces derniers. On s'explique aisément cette immense révolution dans la manière d'envisager les remèdes en question, lorsqu'on se rappelle que les thérapeutistes modernes regardent moins aux convulsions qu'aux causes qui les produisent.

CHRONIQUE.

— En fait de bibliothèque, il est impossible d'en trouver une qui ressemble plus à un véritable grenier que celle de l'Ecole de médecine.

Il faut avoir bien peu de cœur, en effet, pour laisser exposée aux yeux des élèves la grande anatomie de M. Cloquet dans l'état où elle se trouve réduite. M. le Doyen ferait mieux de s'en servir pour allumer son feu, elle serait utile au moins à quelque chose, tandis qu'en vérité elle ne peut servir à rien.

Et ce que nous venons de dire de l'anatomie s'applique à une foule d'autres livres dont l'état est pareil. Quand on demande, à la bibliothèque de l'Ecole, un ouvrage autre que les dictionnaires et les livres que l'on met entre les mains des étudians qui commencent leurs études médicales, on peut être certain d'avance qu'on ne l'aura pas, et qu'après avoir couru à droite et à gauche avec un des employés, on recevra pour réponse : « Monsieur, il est prêté ; nous ne l'avons pas pour le moment. » Ceci est même applicable aux livres élémentaires les plus usités ; lorsque vous en demandez l'édition la plus récente : « Monsieur, elle est au relieur. » Or, ces livres restent pendant si long-temps chez le relieur, que l'on serait presque tenté de croire que c'est là une mesure générale de prudence et de prévision adoptée dans le but d'en favoriser l'écoulement et la vente chez les libraires. Le fait est que la prétendue dernière édition est mise en lecture lorsqu'une nouvelle paraît

Après cela, passez de brillans examens. Que si vous n'êtes pas au courant de la matière sur laquelle vous êtes interrogé, et que vous fassiez observer à ces propriétaires de mauvais livres qu'ils coûtent fort cher malgré leur peu de valeur réelle, ils vous répondront, avec une impudente sévérité : « Eh ! Monsieur n'y a-t-il pas des bibliothèques ? »

Oui elle est jolie la vôtre, et surtout elle est faite pour encourager les élèves à s'y rendre. Comme il est attrayant de geler à lire l'hiver, ou d'être asphyxié par l'hydrogène sulfuré qui émane du laboratoire de chimie situé au-dessous. Gardez-vous surtout de déplaire aux domestiques de l'établissement, car ils ne se piquent pas toujours d'être polis ; ne demandez pas de livres récens, et ne dérangez pas trop souvent MM. les bibliothécaires qui se chauffent dans leur cabinet, à côté d'un bon feu,

---

sans profession de foi de ma part, on parte de quelques faits particuliers pour arriver à des applications trop étendues ; à ce que l'on conseille *à priori* une thérapeutique dont je redoute les effets.

Auriez-vous mieux aimé, Monsieur, que j'eusse confisqué votre article au profit de mes craintes ; mais, je puis me tromper moi-même, et alors qui jugerait, je vous prie ? Votre blâme porte donc ici entièrement à faux, et vous deviez au contraire me louer de ma franchise et de mon complet abandon. Si tous les journalistes agissaient comme moi, les savans n'auraient point à se plaindre ; ils ne se verraient point mutilés et défigurés ; ils paraîtraient aux yeux de tous avec leurs défauts et leurs qualités ; ils ne trouveraient dans les rangs opposés à leurs croyances que loyauté et bonne-foi, et c'est alors, Monsieur, qu'en se portant des coups sans ménagement, on ne cesserait jamais de s'estimer mutuellement ; c'est alors qu'on se tendrait la main après le combat, et que l'on réaliserait réellement, à mon avis, les rêves d'une heureuse confraternité dans la république..... des sciences.

Ce que je dis du camphre, je le dirai également des insectes ; je suis loin de nier l'utilité de vos études ; j'ai confiance en vos observations sur les acarus et les helminthes ; mais au lieu de faire de ces animaux une cause à peu près universelle de maladies, je crois tout simplement, avec nos meilleurs auteurs, que dans quelques cas, dans un assez grand nombre peut-être, ils peuvent être la cause occasionnelle de certaines affections, mais que le plus souvent ils ne doivent être considérés que comme une complication ou une coïncidence.

Croyez-vous qu'il suffise de tuer quelques centaines d'helminthes pour guérir ce qu'on appelle une affection vermineuse des voies digestives, quand vous savez que les tissus organiques, que les liquides intestinaux subissent fréquemment une décomposition première qui suffit à elle seule pour entretenir la reproduction de ces animaux ? Croyez-vous donc qu'un médecin appelé auprès d'un malade, n'aura qu'à examiner les fèces ou l'orifice de l'anus, et s'il y découvre des filamens agités par la vie, croyez-vous qu'il ne lui reste plus qu'à prescrire un anthelmintique, le camphre, par exemple, pour avoir rempli sa mission ?

Savez-vous ce qu'il en résulterait le plus souvent, c'est que le malade rendrait des vers et qu'il ne serait point guéri ; les vers renaîtraient pour ainsi dire de leurs cendres, et d'anthelmintique en anthelmintique on arriverait à fatiguer les organes, à altérer ou à laisser s'altérer la constitution. Ne rejetons donc pas les anthelmintiques, ne refusons pas au camphre une action chimique bien étudiée, mais gardons-nous d'en faire une panacée, et de nous laisser aller à cet engouement si naturel aux personnes qui n'ont pas l'habitude de voir des malades, et qui, avec toute conscience, avec toute bonne foi, croient pouvoir plier la nature à leurs idées, et lui imposer une marche forcée ou toujours la même dans ses écarts.

Vous avez dû remarquer, Monsieur, que je n'ai rien dit d'une expression qui a paru vous blesser et qui ne m'appartient point ; je ne m'en suis servi que parce que j'avais été affligé de la voir plusieurs fois *écrite* ; mais il suffit que votre juste susceptibilité en ait été affectée pour que je ne me permette plus de la prononcer ; je tiens seulement à ce que vous soyez convaincu que je n'ai été sur ce point ni *bouc émissaire* ni *truchement*.

Voilà, Monsieur, toute ma pensée ; ne cherchez à l'ombre de ma plume ni réticence, ni déguisement ; je n'écris jamais pour qu'on *me devine*, je tâche au contraire d'être clair et précis, et je serais fâché que qui ce soit pût reprocher de l'ambiguité à mes paroles.

Je ne me permettrai pas, en finissant, pour ne plus recommencer, je l'espère, une discussion pénible, de rappeler les preuves de dévouement que j'ai été assez heureux pour vous donner ; mais ce dont je me plais à me souvenir, ce sont les témoignages de bienveillance et d'amitié que j'ai reçus de vous. Ils sont restés dans mon cœur, et l'interruption de nos relations privées ou publiques ne peut rien affaiblir, vous le savez, de ma reconnaissance.

Reste un dernier reproche, c'est d'avoir pris la voie du journal pour vous faire arriver, dites-vous, la *leçon solennelle* que je vous ai adressée ; mais, Monsieur, il ne s'agissait dans ma note que d'une simple profession de foi personnelle, accompagnée des craintes bien naturelles que la préoccupation d'un travail si intéressant vous entraînât plus loin que vous ne le voudriez vous-même, comme cela n'est arrivé que trop souvent aux expérimentateurs les plus illustres. Ma note, bien modeste, n'avait rien de *solennel*, et il ne m'appartient certainement pas de vous donner de *leçons*. Je me proposais, vous le savez, d'avoir le plaisir de vous voir et de causer avec vous sur vos articles ; mes rhumatismes et la rigueur de la saison m'en ont empêché ; je n'ai pas voulu retarder la publication de votre travail, que mon intention formelle était de continuer. Ma visite n'aurait d'ailleurs pas eu pour résultat de ne point imprimer la note. Voilà l'explication simple du fait.

Vous manifestez l'intention de continuer ailleurs que dans la *Gazette des Hôpitaux* la publication de vos recherches ; bien que cette détermination fût pénible pour moi, je respecterais votre libre arbitre ; seulement, comme je ne voudrais pas que mes lecteurs fussent punis *d'une faute* qui m'est personnelle, à quelque recueil que vous vous adressiez, soyez bien assuré que je m'empresserai de lui emprunter tout ce qui me paraîtra devoir compléter les recherches que nous avons fait connaître jusqu'ici, et tout ce qui me semblera digne de leur être communiqué. Les susceptibilités personnelles n'ont jamais eu d'influence sur moi quand il s'agit de science et d'humanité.

Agréez, Monsieur, l'assurance de toute ma considération,

F. Fabre.

6 février 1839.

Le *Moniteur Parisien* s'est empressé de relever ce que nous avons dit dans notre numéro du 26 janvier relativement à la composition future du *Conseil de santé*, dans lequel, selon nous, on avait l'air de ne vouloir admettre que des *invalides* ; mais ce journal ministériel transforme en question de personnes une critique d'intérêt général. Nous n'avons nullement eu l'intention d'attaquer le caractère et les services de M. le docteur Moisin, pas plus que nous n'avons voulu prendre en main la défense de son compétiteur.

Du reste, l'autorité a si bien compris la vérité de nos réflexions, qu'elle paraît décidée, dit-on, à nommer des membres adjoints destinés à suppléer à l'insuffisance probable de quelques membres. Peut-être aurons-nous encore un démenti à ce sujet ; nous tenons pourtant le fait de bonne source.

— Il s'agit en ce moment de fonder un hospice sur les terrains situés derrière la nouvelle église de St-Vincent-de-Paul. La dépense serait couverte en partie par un legs de 500,000 francs fait à l'administration des hospices. Le conseil général des hospices s'est occupé mercredi dernier de ce projet, sur la proposition qui lui a été adressée par M. le préfet de la Seine.

— Par décision ministérielle du 28 janvier dernier, M. Le Molt (Félix) a été nommé médecin-inspecteur des eaux thermales de Bourbonne-les-Bains, en remplacement de M. Renard (Athanase), démissionnaire.

plongés dans une sorte de béatitude, et qui ont bien soin de vous dire, lorsque vous entrez, de fermer la porte *s'il-vous-plait*, quoique cela soit déjà écrit en dehors; car ils savent bien qu'il ne fait pas chaud de l'autre côté; mais cela leur est bien égal, on le comprend sans peine, pourvu qu'il fasse chaud du leur.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 février.

Empoisonnement par l'arsenic. — A l'occasion du procès-verbal, M. Orfila prend la parole pour dire que la partie véritablement neuve et qui lui est propre dans le travail qu'il a lu dans la séance précédente, c'est le moyen de trouver les moindres atomes d'arsenic à l'aide de l'appareil de Marsh, perfectionné par M. Chevalier et par lui.

M. Londe : Je demanderai à M. Orfila, si la minime quantité d'arsenic qu'il prétend avoir retrouvée par l'ébullition prolongée du cadavre dans de vastes chaudières de fonte, ne pourrait point provenir de ces chaudières elles-mêmes ? La fonte du commerce contient une certaine quantité d'arsenic : est-il impossible que pendant l'opération indiquée, il ne s'en détache quelques particules extrêmement ténues, mais suffisantes pour représenter la quantité retrouvée (un grain et demi) ? Une douzaine d'auteurs ont proposé des procédés particuliers pour reconnaître, dans les cas d'empoisonnement, les plus minimes quantités d'arsenic. Chaque auteur n'a pas manqué de donner son procédé comme infaillible ; aujourd'hui cependant tous ces procédés sont déclarés défectueux. A l'époque où je suivais les cours de chimie on professait qu'exposé sur les charbons ardens l'acide arsénieux se volatilisait en répandant une odeur alliacée, et M. Orfila lui-même donnait pour *propriété essentielle* le même effet, « l'odeur alliacée lorsqu'on projette l'acide arsénieux sur une plaque de fer préalablement chauffée au rouge ». Aujourd'hui cependant, M. Devergie écrit que, dans ce dernier cas, il n'y a pas production d'odeur alliacée, et M. Orfila est revenu de cette erreur. C'est à Berzélius qu'on doit de l'avoir signalée. Cette odeur alliacée, Messieurs, (ce ne sont pas des objections que j'adresse à M. Orfila, ce sont de simples réflexions que je lui soumets), cette odeur alliacée, fournie par la production de l'acide arsénieux sur le charbon, était regardée avant 1819 comme une *propriété essentielle* propre à déceler la présence de l'arsenic. Eh bien ! aujourd'hui elle n'est, avec raison, regardée, et par M. Orfila lui-même qui, comme un *indice* propre à faire soupçonner la présence du poison ; car on sait que quelques corps, le phosphore, par exemple, et quelques résidus alimentaires peuvent exhaler la même odeur par la combustion. Cependant si l'on eût prononcé d'après ce prétendu caractère essentiel, qu'en serait-il résulté ? Messieurs, il s'agit de la vie et de l'honneur des hommes, et ces questions ne doivent pas être lestement tranchées.

M. Orfila : J'ai déjà répondu à l'objection que M. Londe vient de faire. Je me suis servi de grands pots en porcelaine contenant la sixième partie d'un cadavre que j'ai fait très bien bouillir pendant six heures. Quant aux récipiens métalliques, en fonte ou en cuivre, j'ai prévu ce qui pouvait arriver, savoir, ou donner de l'arsenic au bouillon, ou absorber une partie de ce métal du bouillon. Les expériences cependant que j'ai faites dans ces sortes de récipiens m'ont prouvé qu'ils ne prenaient ni donnaient de l'arsenic, car les mêmes portions de cadavres bouillies dans des vases en fonte ou en cuivre m'ont donné les mêmes proportions de poison que les vases en porcelaine. Effectivement, si les chaudières dont on fait usage contiennent de l'arsenic, ce n'est pas par l'ébullition qu'elles peuvent le donner. Pour ce qui est enfin de l'odeur alliacée, c'est M. Devergie qui a avancé une pareille erreur. Il a dit que l'observation en question avait été faite par un élève en médecine ; or, cet élève est Berzélius !!

M. Pelletier : Ce qu'il y a de plus important dans le travail de M. Orfila, c'est moins ce qui est relatif à l'appareil de Marsh que le procédé de découvrir les moindres particules d'arsenic passées dans l'organisme ; c'est là le BEAU du travail de M. Orfila, et que je regarde comme une découverte extrêmement importante ! ! (On rit) (1).

— *Epidémie de Toulon.* — M. Londe : Les journaux ont annoncé qu'une épidémie de fièvre typhoïde très meurtrière s'est déclarée à Toulon. Il serait peut-être convenable que l'Académie demandât aux correspondans qu'elle a dans cette ville quelques renseignemens sur la nature de l'épidémie, qu'elle les engageât à bien constater, chez les individus qui ont succombé à l'affection régnante, le développement des follicules de Peyer, et l'éruption pétéchiale.

— *Eaux minérales.* — M. Patissier fait un rapport officiel extrêmement épais sur les eaux minérales.

M. Chervin : Je demande qu'on supprime du rapport le mot *excellence*. Ce mot a été effacé de nos formules officielles depuis l'année 1830.

M. Nacquart demande que le rapport soit mieux élaboré.

M. Ségalas relève quelques passages du rapport relatif à l'usage des eaux minérales dans les maladies des voies urinaires.

M. Chevallier croit qu'on peut mesurer aussi exactement les dimensions d'une pierre dans la vessie, que de constater la présence d'un grain d'arsenic dans le pot-au-feu de M. Orfila.

M. Londe : Il ressort du rapport de la commission, que les eaux minérales de Vichy ont une action manifeste sur les calculs urinaires. Je fais la proposition qu'il soit adjoint à la nouvelle commission des eaux minérales un chirurgien s'occupant spécialement des maladies des voies urinaires, M. Amussat, par exemple, afin qu'il puisse positivement faire savoir à la commission si les malades soumis aux eaux de Vichy éprouvent une diminution dans le volume des calculs qu'ils portent. Je viens d'entendre dire que les eaux de Vichy augmentent toujours les douleurs de la vessie, cela est une erreur ; je puis certifier que des malades m'ont affirmé avoir été complétement délivrés de leurs douleurs vésicales par l'usage des eaux de Vichy, et cette amélioration manifeste a sans doute fait croire à plusieurs qu'ils étaient tout-à fait délivrés de leurs calculs.

M. Segalas donne des explications sur les propositions précédentes (adopté).

— *Morve aiguë chez l'homme.* — M. Andral présente les pièces pathologiques d'un homme qui vient de mourir dans ses salles à la Charité, avec tous les symptômes de la morve aiguë. Ces symptômes et les lésions matérielles offrent une grande ressemblance avec ceux qu'ont présentés les cinq autres sujets atteints de la même maladie, qu'un a observés depuis deux ans à Paris. Il s'agit aussi d'un cocher qui avait soigné des chevaux morveux ; il a offert l'éruption boutonneuse et gangréneuse à la peau, dans les fosses nasales, dans la bouche, la pneumonie lobulaire, et des fusées purulentes aux membres.

M. Barthélemy a renouvelé, à l'occasion de ce fait, les mêmes objections qu'il avait avancées à l'occasion des cinq observations précédentes.

MM. Rayer, Bouillaud, Rochoux et Andral ont fait voir l'exagération des remarques de M. Barthélemy, et qu'il est impossible de se refuser encore aujourd'hui à l'évidence des faits qui démontrent de la manière la plus incontestable l'existence d'une morve chez l'homme, communiquée par le cheval.

(1) M. Pelletier doit avoir les nerfs *extrêmement* sensibles pour sentir aussi vivement le BEAU ! ! !

Passons à l'idée fondamentale émise par M. Orfila (l'emploi de la saignée dans le traitement de l'empoisonnement arsénieux). Nous disons de nouveau que cette proposition est une hérésie dangereuse ; car il est prouvé qu'une fois résorbé, l'arsenic tue en hyposthénisant la force vitale ; tout moyen affaiblissant, par conséquent, comme la saignée, ne peut qu'augmenter la force du poison. M. Orfila a fait mettre dans tous les journaux politiques qu'il se fait fort de découvrir un grain d'arsenic éparpillé par la circulation dans tout l'organisme. Les véritables chimistes apprécient à leur juste valeur ces prétentions. Dans l'expérience que M. Orfila a faite devant l'académie, il a présenté une bouteille dans laquelle il a annoncé l'existence d'un dixième de grain d'arsenic en solution, et pourtant sur la capsule qui recevait le produit de l'appareil il en est sorti plus de deux grains en peu d'instans ! ! M. Orfila ne se serait-il pas trompé sur les proportions ! ! !

(*N. du R. de l'Acad.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) No 18, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales; par M. FERRUS.

Des Causes du délire maniaque.

(Suite du no 15, 2 février.)

L'enfance est généralement exempte du délire maniaque; on n'observe que très rarement cette maladie avant l'âge de quinze ans; elle devient plus commune de quinze à vingt et de vingt à trente; enfin elle acquiert son maximum de fréquence entre trente et quarante ans pour les hommes, et quarante et cinquante ans pour les femmes, c'est-à-dire à l'époque critique. C'est aussi l'époque où les passions ont le plus d'empire et où l'homme s'engage dans la lutte sociale. Peut-être aussi cette supériorité tient-elle à la supériorité numérique de la population.

C'est un fait généralement admis dans la science, continue M. Ferrus, que la folie s'observe plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, et on ne doit pas en être étonné quand on songe à leur exquise sensibilité, à leur imagination mobile et à la vivacité de leurs affections. Il n'y a pas chez elles non plus cette puissance de réaction morale qui constitue le courage et la fermeté chez l'homme; d'un autre côté elles sont beaucoup plus sujettes aux maladies nerveuses de toute espèce : l'époque de la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, les suppressions des lochies et des menstrues, les révolutions de l'âge critique, etc., toutes ces causes si fréquentes exercent une puissante influence sur la production du délire maniaque, comme nous le verrons plus tard. La théorie semblerait donc venir à l'appui de l'opinion générale. Cependant, il y a une douzaine d'années, pendant qu'en France il y avait plus de femmes que d'hommes dans les établissemens publics consacrés au traitement des aliénés, le contraire s'observait en Angleterre. Cette question ne peut donc être résolue d'une manière certaine dans l'état actuel de la science.

La culture modérée des sciences, des lettres et des arts développe les facultés intellectuelles de l'homme et agrandit leur domaine; mais l'abus du travail intellectuel, la fatigue, l'excitation continuelle dans laquelle ces abus plongent le cerveau, l'attention portée d'une manière trop soutenue et trop long-temps continuée sur un seul objet ou sur un petit nombre d'objets, surtout lorsque ces objets rentrent tout entiers dans le domaine de l'imagination, qu'un aimable poète a appelée, avec tant de raison, *la Folle du logis*; tous les travaux peuvent conduire et conduisent souvent au délire maniaque. Aussi les hommes de lettres et les artistes fournissent-ils plus d'aliénés que les savans qui s'occupent de sciences exactes. Il n'est pas rare non plus de voir des étudians en médecine devenir maniaques après des études opiniâtres et au-dessus de leurs forces, tandis qu'il est presque sans exemple de voir des médecins atteints de cette maladie, probablement à cause des distractions sans nombre inséparables de leur clientelle.

Les négocians, les financiers, les commerçans de toute espèce sont encore très sujets au délire maniaque. Ces hommes, en effet, se livrent souvent à des spéculations hasardeuses, à des entreprises gigantesques qui exigent un grand déploiement d'activité et de force, et qui sont remarquables par des vicissitudes sans nombre et des plus inattendues. Ces changemens subits de fortune entraînent avec eux une grande perturbation morale à laquelle peu d'hommes peuvent résister sans tomber dans l'abattement et le désespoir ou dans le délire maniaque.

En général, la folie n'est pas commune chez les militaires actifs; mais elle se développe souvent pendant la vie de garnison et après la rentrée des militaires dans leurs foyers; c'est ce qu'on a pu remarquer sur une très grande échelle, lorsqu'à la chute de l'empire un si grand nombre de soldats furent licenciés et durent changer contre l'oisiveté et le découragement toutes leurs espérances de gloire et leur vie de mouvement et de lutte.

Les ouvriers de toutes les professions fournissent encore un grand nombre de maniaques. On a remarqué cependant qu'il s'en trouvait davantage parmi les ouvriers qui, tout en exerçant des professions sédentaires, comme les tailleurs, les cordonniers, etc., sont adonnés aux excès alcooliques et vénériens, causes toujours actives de la folie, comme nous le verrons plus tard. A Bicêtre, nous recevons tous les jours un grand nombre de journaliers; mais là l'influence de la profession disparaît sous une influence plus puissante, celle de la misère.

On peut dire *à priori* que les climats exercent une grande influence sur la production du délire maniaque. La sensibilité est moins vive, moins excitable chez les peuples du nord : ce n'est qu'en *les écorchant qu'on les chatouille*, a dit Montesquieu. Cependant cette opinion, dit M. Ferrus, me paraît exagérée; et cette plus grande excitabilité du système nerveux qu'on observe chez les peuples du midi de l'Europe, me paraît plutôt tenir à la différence de la civilisation qu'à celle du climat. Pendant la guerre de Pologne et de Russie, j'ai pu constater la vérité de cette dernière proposition. Les Polonais, qui font de si bons soldats, qui marchent au feu avec la plus grande impétuosité et le plus grand courage, sont cependant très irritables, s'affectent facilement, se désespèrent pour la moindre blessure ou le moindre revers; supportent enfin avec la plus grande difficulté, je dirai même avec faiblesse, les peines morales et les douleurs physiques : aussi le délire maniaque est très commun chez eux. Il est très rare au contraire chez les Russes, qui se battent avec courage, mais avec froideur, et qui supportent la douleur avec le plus grand calme, on pourrait même dire avec indifférence. Leur sensibilité paraît obtuse et émoussée; aussi peut-on leur appliquer dans toute sa force l'adage de Montesquieu. Cependant ces deux peuples vivent, à peu de chose près, sous le même climat.

Il paraît constant qu'on trouve plus de maniaques dans les contrées méridionales que dans le nord. Cependant comme le nombre des fous est loin d'être connu chez les différens peuples, cette question n'est pas encore susceptible d'une solution certaine. On a des notions plus exactes sur l'influence des diverses saisons de l'année dans un même pays. On observe, en effet, un plus grand nombre de maniaques en été que pendant les autres saisons; les mois qui en fournissent le plus sont, en général, les mois de mai, de juin, de juillet et d'août.

Le tempérament peut encore être regardé comme une cause prédisposante. Les individus à tempérament sanguin, pléthorique, en raison des congestions fréquentes auxquelles ils sont sujets et de l'excitation cérébrale qui en est la suite, ont beaucoup de tendance à devenir maniaques. Le tempérament nerveux se lie plus souvent à un délire général, variable et fugace, et aux affections nerveuses de toute espèce qui attaquent les organes du mouvement. Enfin le tempérament bilieux s'observe surtout chez les mélancoliques, les démoniaques et dans les délires partiels avec tendance au meurtre et au suicide.

Causes déterminantes.

On distingue généralement les causes déterminantes du délire maniaque, en morales et physiques. Cependant d'après l'opinion personnelle de M. Ferrus, il est aussi difficile de faire la part des unes et des autres que d'établir des différences bien tranchées entre le moral et le physique eux-mêmes. En effet, un femme éprouve une forte secousse morale après un accouchement, les lochies se suppriment et le délire éclate. D'un autre côté, un homme maltraité dans une querelle, reçoit des coups sur la tête et devient maniaque; cette cause est plus que suffisante pour expliquer la folie. Mais un homme a éprouvé une grande terreur, ou concentré une rage impuissante; une forte commotion morale est donc venue s'ajouter à la commotion physique. On pourrait multiplier ces exemples à l'infini. Dans ces cas, quelle est la véritable cause de la folie? est-ce la cause morale ou la cause physique? ou plutôt le délire ne provient-il pas des deux causes réunies agissant simultanément?

Souvent, à la suite de chutes sur la tête, de blessures graves ou de coups violens, capables de blesser la substance cérébrale, on a vu le cerveau s'enflammer, le délire se manifester, et le malade être conduit à Bicêtre ou dans toute autre maison destinée au traitement des maladies mentales. Mais le délire qui se manifeste dans ce cas, est plutôt dû à une inflammation aiguë qu'à la folie; et lorsque le malade ne succombe pas au bout de quelques jours,

FEUILLETON.

Un de nos abonnés des départemens nous adresse les réflexions suivantes, que nous publions avec empressement :

DES MÉDECINS-VACCINATEURS.

Un contre-sens philantropique qui, à force d'être répété, a l'inconvénient d'occasionner des dépenses entièrement inutiles, est, suivant moi, l'institution des médecins vaccinateurs nommés par cantons.

Je ne suis pas médecin-vaccinateur et n'ai nullement envie de l'être, on peut m'en croire, mais je vais parler d'après des faits. Mes réflexions seront amenées par la manière dont sont remplies les fonctions de médecin-vaccinateur dans le canton que j'habite, et quoiqu'on ne doive jamais conclure d'un fait particulier à un fait général, j'affirmerais, sans crainte de me tromper, que ce que je dis de mon canton est applicable aux trois quarts des cantons de la France.

Vous voulez, dites-vous, propager les bienfaits de la vaccine! Cette idée est belle et généreuse! vous avez droit à la part de reconnaissance qui doit entourer l'auteur de cette immortelle découverte. Jusque là tout est bien; mais par quels moyens arrivez-vous à ce but? Voilà où je suis forcé de vous dire que vous errez entièrement, et je le prouve :

M. le docteur un tel, à la recommandation de M. le maire, est nommé par le préfet médecin-vaccinateur du canton. Ce titre lui vaut cent francs, qu'il reçoit bien régulièrement chaque année, à la charge par lui de vacciner tous les enfans du canton, duquel dépendent douze communes. A jours indiqués d'avance, M. le docteur se rendra donc successivement dans chaque commune, et là il vaccinera tous les enfans qui lui seront présentés; après avoir pris leurs noms avec désignation du sexe, il enverra du tout un tableau détaillé à M. le préfet. Voilà bien de la besogne pour cent francs, M. le docteur! Pour que vous vous décidiez à remplir vos fonctions consciencieusement moyennant un salaire aussi minime, il vous faut une grande dose de philantropie, et vous en avez, je n'en doute pas; vous en avez même beaucoup plus que d'exactitude dans le tableau que vous avez envoyé à la première autorité du département; car si vous avez vacciné deux cents enfans (je suppose), quoique vous les ayez tous portés sur votre tableau (que vous importe, à vous, que le vaccin ait pris ou non; des noms, c'est tout ce qu'il vous faut), je soutiens que sur ces deux cents enfans il y en a cinquante chez lesquels le vaccin n'a pas pris, dont vous ne vous inquiétez pas le moins du monde, et que leurs mères ne vous rapporteront pas, attendu qu'elles sont quelquefois un peu éloignées du chef-lieu de canton et que vous ne vous transportez pas toujours très exactement dans leurs communes. Je ne parle pas des communes les plus éloignées où vous n'allez jamais, et où les seuls vaccinateurs sont les sages-femmes ou des médecins qui n'étant pas salariés, ne s'occupent de vaccinations que pour faire plaisir à quelques cliens, et vous adressent naturellement les autres (qui ne vont pas vous trouver) à vous qui êtes payé pour vacciner.

En somme, le médecin-vaccinateur vaccine un tiers des enfans du canton, les deux autres tiers sont vaccinés par les autres médecins, les sages-femmes et les commères. De plus, il ne se transporte pas dans les communes comme il s'y engage en acceptant les cent francs, et pour couronner l'œuvre il envoie des tableaux qui sont faux, attendu qu'ils portent comme vaccinés des enfans qui ne le sont pas et qui ne le seront jamais.

L'institution des médecins vaccinateurs est vicieuse sous tous les points. C'est une véritable sinécure, faible, il est vrai, mais qui à force d'être répétée, entraîne des dépenses qui n'amènent aucun résultat avantageux; car, il n'y aurait pas un seul médecin-vaccinateur en France, qu'il est prouvé pour moi qu'il n'y aurait pas un enfant de moins de vacciné.

Si vous voulez absolument avoir des médecins-vaccinateurs qui remplissent leurs fonctions avec zèle, activez leur philantropie en leur accordant des appointemens proportionnés aux déplacemens que vous leur occasionnez, à la peine que vous leur donnez. En persistant dans la voie suivie jusqu'à ce jour, vous n'aurez jamais des médecins que pour prendre vos cent francs, mais qui feront fi de la propagation de la vaccine. En un mot, ils vous en donneront pour votre argent.

Quant à moi, voici comme je voudrais que fût pratiquée la vaccine : j'ignore si cette idée a été émise, mais dans tous les cas je suis bien convaincu qu'elle sera partagée par tous les praticiens qui ont quelque générosité dans l'ame et que révoltent tous les abus de quelque nature qu'ils soient et de quelque part qu'ils viennent.

1° Abolition des médecins dits vaccinateurs (qui ne vaccinent pas) et de leur traitement;

2° Invitation faite par l'autorité départementale à tous les médecins de propager la vaccine de tout leur pouvoir, et d'adresser tous les ans le nombre des vaccinations *réellement* faites par eux;

3° Mention honorable des médecins qui auront fait le plus de vaccinations.

De cette manière on exciterait l'émulation de tous les médecins. Il n'y aurait plus de sinécure, plus de privilége; le champ serait ouvert à tout le monde; chacun pourrait cueillir sa part d'éloges; on verrait les bienfaits de la vaccine plus répandus; tout le monde y gagnerait; MM. les médecins vaccinateurs seuls perdraient leurs cent francs; mais doit-on mettre l'intérêt de quelques-uns en balance avec l'intérêt de tous? Du moins ce n'est pas mon avis.

Ces lignes, bien peu dignes sans doute d'être examinées dans les hautes régions où elles pourraient peut être mettre sur la voie d'une amélioration médicale, devenue nécessaire dans le siècle où nous vivons, passeront probablement inaperçues dans la *Gazette des Hôpitaux*, si riche en articles intéressans, mais ce sera une satisfaction pour moi d'avoir dit ce que je pensais; si le rédacteur en chef de cet excellent journal les accueille et consent à leur donner une petite place dans son feuilleton.

Un abonné, D.-M.-P.

— Un rassemblement avait eu lieu il y a quelques jours sur la place du Parvis-Notre-Dame, à l'occasion du refus fait par l'administration des hospices, d'admettre à l'Hôtel-Dieu une femme envoyée par M. le maire de la Villette. Une scène semblable s'est renouvelée hier. La porte de l'hospice est restée fermée pour une jeune fille, âgée de 18 ans, malade, et qui pouvait à peine se soutenir, étant venue à pied de Versailles pour se faire traiter dans un hospice de Paris. L'administration a refusé de la recevoir, et la pauvre enfant restait couchée sur les marches du bureau, n'ayant plus assez de force pour faire un pas. M. le commissaire de police Fleuriais est encore intervenu, et a fait transporter la malade à son bureau, sur un brancard qu'il a envoyé chercher.

il se change bientôt en démence compliquée ordinairement de paralysie générale.

Comme nous l'avons déjà dit, les agitations politiques agissent comme causes déterminantes du délire maniaque dans certaines circonstances données. On range encore parmi ces causes l'enthousiasme, l'excitation morale et physique qu'elles produisent, les espérances si souvent et si cruellement déçues qu'elles font naître, les passions ambitieuses auxquelles elles permettent de prendre un libre essor. Dans les pays où le despotisme étreint la pensée, la décadence politique entraîne l'abnégation morale, mais la liberté vient-elle à surgir, alors la pensée prend son essor, une fermentation intellectuelle s'établit et le délire maniaque se montre plus fréquent.

On a encore parlé des plaisirs bruyans, des orgies de toute espèce. Un homme fait partie d'une troupe de masques et se livre pendant un jour et une nuit aux extravagances du carnaval. La fête terminée on lui enlève son masque; mais quoique ayant déposé la marotte et les grelots de commande, il continue à délirer et est conduit à Bicêtre. Ce fait se passa en 1836.

La joie, et surtout la joie imprévue, peut causer le délire maniaque. Chargé en 1824, pendant une absence de M. Esquirol, de la direction de sa maison de santé, je fus appelé à donner des soins à un jeune homme devenu maniaque à la suite d'une nouvelle inattendue qui devait lui causer une grande joie. Ce jeune homme, d'une intelligence très développée et d'un rare talent, avait été obligé, par suite de malheurs qui avaient frappé sa famille, de se livrer à l'enseignement. M. Cuvier, qui lui portait un vif intérêt, parvint à le faire placer en qualité de précepteur auprès d'un prince allemand. Cette nouvelle, propre à le combler de joie, lui ayant été communiquée subitement et sans la moindre précaution, aussitôt il se mit à divaguer. Plus tard j'ai appris que depuis son enfance il avait un caractère très bizarre et menait la conduite la plus singulière. Enfin il avait un amour violent pour une jeune personne qu'il ne pouvait épouser. Toutes ces causes prédisposantes suffisent pour expliquer l'invasion, si subite au premier abord, du délire maniaque.

On peut faire une remarque générale sur les causes dont l'énumération précède cette observation: c'est qu'elles ont beaucoup moins d'énergie que celles qui agissent peu à peu et avec une persistance toujours croissante, comme les chagrins domestiques, la misère, l'amour contrarié, les chagrins profonds, toutes les passions tristes en un mot. Ces causes ne laissent pas un moment de repos au malheureux qu'elles poursuivent; elles tiennent son cerveau dans une excitation continuelle; elles le plongent dans une préoccupation de tous les jours et de tous les instans; elles développent en lui une mélancolie profonde; enfin, elles le conduisent graduellement au délire, après lui avoir fait violemment parcourir tous les intermédiaires qui séparent celui-ci de la raison.

Les causes qui par une action prolongée épuisent peu à peu l'innervation, les travaux intellectuels trop opiniâtres par exemple, produisent très souvent le délire maniaque. Mais ces travaux n'aboutissent à ce déplorable résultat que chez les individus qui, préjugeant trop de leurs forces, entreprennent des travaux immenses, et finissent par succomber sous le lourd fardeau qu'ils s'étaient imposé. Pendant ce travail forcé, le cerveau, toujours tendu vers le même objet, s'excite outre mesure, et cette excitation ne tarde pas à être remplacée par un affaissement insurmontable qui conduit presqu'inévitablement à la démence, et plus rarement au délire maniaque.

Les hommes de génie, ces hommes à organisation puissante, qui embrassent tout impunément dans leur vaste intelligence, ne deviennent pas aliénés. Leurs travaux excessifs peuvent bien amener une excitation cérébrale trop intense; mais chez eux cette excitation n'est pas suivie de l'affaissement dont nous avons parlé; une forte réaction s'établit; le cerveau peut devenir le siége d'une altération, mais celle-ci ne conduit pas au délire maniaque.

On a vu quelquefois des travaux intellectuels, ou plutôt des préoccupations intellectuelles prolongées et solitaires, provoquer des hallucinations chez des hommes d'un talent supérieur. Tout le monde connaît l'hallucination de Pascal. Le célèbre Tartini, croyant voir le diable dans un de ses momens d'inspiration, écrivit sous sa dictée sa fameuse sonnate dite *du Diable*. Blake, peintre et poète anglais, voyait souvent Homère, Virgile, Milton, Le Dante, qui lui apparaissaient sous la forme d'ombres blanches et majestueuses, et lui dictaient des poèmes entiers. Luther reste neuf mois renfermé dans le château de l'électeur de Saxe, et là, il a avec le diable une longue conférence, qui se termine par l'abolition des messes privées. Silvio Pellico, dans les prisons de Spielberg, éprouvait, presque toutes les nuits, des hallucinations qui lui causaient des terreurs violentes. Un auteur contemporain a éprouvé aussi des hallucinations auxquelles il nous a initiés dans sa vision d'Hibal. Comment ne pas reconnaître, dans les faits qui précèdent, les conséquences *d'une trop forte tension de l'esprit*, par suite de laquelle les fictions de l'imagination, les idées les plus abstraites se convertissent en images sensibles? Cette tension de l'esprit est le phénomène important, peu importe le motif déterminant ou l'œuvre produite.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX DE PADOUE.

Leçon de M. Giacomini sur les substances saturnines et la colique des peintres (Suite du n° 13).

J'ai à peine besoin de rappeler les avantages qu'on retire tous les jours avec les diverses solutions saturnines de Goulard, de Théden, de Bell, d'Aikin, de Werdermann, etc., contre les contusions récentes, les blessures diverses, les panaris, les ophthalmies, les orchitis, les fractures, etc.

L'expérience a montré à Krugelstein que le meilleur moyen pour prévenir et guérir l'inflammation des pieds chez les soldats livrés aux marches forcées, c'était de lotionner ces membres avec une solution d'acétate de plomb (*Hufelands journ*, XXI. Bd. II. St. p. 77): et Hufeland a trouvé que ces mêmes lotions sur les yeux empêchaient les pustules varioleuses de se développer chez les personnes qui en étaient menacées.

Depuis qu'une malheureuse prévention introduite dans la pratique a fait croire que les remèdes saturnins sont astringens, leur usage a été singulièrement restreint. Il est vrai de dire que dans les inflammations graves les agens saturnins seuls sont insuffisans; mais c'est une erreur de croire que lorsque le mal augmente pendant leur emploi, cette circonstance dépende de leur influence.

Quiconque considère sans prévention les effets des remèdes saturnins, verra qu'ils sont loin d'être astringens. Les anciens étaient, sous ce rapport, plus près de la vérité lorsqu'ils les regardaient comme émolliens.

Le fait est cependant que chez le vivant les préparations de plomb ne sont ni astringentes, ni émollientes, elles sont simplement hyposthénisantes, répriment l'énergie vitale des vaisseaux, dissipent l'hypersthénie, affaissent l'éréthisme nerveux, répriment la douleur, relâchent les follicules cutanés et favorisent leur sécrétion. Rigoureusement parlant, ces substances n'ont d'action astringente que sur l'épiderme, substance inorganique, et sur le *sebum* cutané, que le plomb condense, durcit et décolore; c'est là une action toute chimique, comme on le voit, qui ne doit point être confondue avec l'action dynamique ou vitale.

Si nous examinons maintenant l'usage interne des préparations de plomb, et en particulier de l'extrait ou sucre de saturne, qui est le plus employé, nous trouvons en première ligne les flux intestinaux, tels que les diarrhées et les dysenteries chroniques guéries à l'aide de cette substance. (*Adair*, Méd. comm. of Edimb., t. IX, p. 22; *Hegewisch Horns*, N. Arch., 1807, VI Bd. p. 215; *Goulard*, ouvr. vité; *Ewal*, Méd. a. phis. J. London. t. XX.) Viennent ensuite les gonorrhées et les leucorrhées, qui ont été heureusement traitées par le même moyen. Ce sont ces sortes de guérisons de flux muqueux qui ont fait naître l'idée de l'action astringente des préparations de plomb. On n'avait pas réfléchi que le fond de ces écoulemens consiste dans une phlogose lente de la membrane muqueuse, et que c'est en combattant cette condition pathologique que les substances saturnines dissipent les écoulemens. Instruits par l'expérience, les chirurgiens ne craignent plus, de nos jours, d'attaquer la blennorrhagie, même à l'état aigu, par les injections saturnines.

C'est aussi par la même raison que le sucre de plomb donné par la bouche a réussi à guérir des coliques intestinales entre les mains de Crollius (*Basilic. chim.*, p. 472), et de M. Bégin (*Mérat* et *Delens*, t. V), et que l'hépatite l'a été également entre celles de Fernandez.) Journ. gén. de Méd., 1824, février.)

Des praticiens dignes de foi, tels que Ambri, Kopp, Ozann, Gistreen et Wolf, ont combattu aussi avec un plein succès le catarrhe pulmonaire à l'aide du même remède, et personne n'ignore les beaux résultats obtenus par des cliniciens habiles contre les pneumonies, les pleuro-pneumonies et les affections fébriles en général. (Rut's Magaz., etc.)

Possédés de l'idée du pouvoir astringent des préparations de plomb, les praticiens les ont administrées intérieurement contre plusieurs espèces d'hémorrhagies, et ils y ont réussi, mais par une autre raison, par le ralentissement extrême du pouls que ces substances produisent. Elles réussissent constamment, en effet, si l'hémorrhagie est active ou inflammatoire, elles augmentent même le mal si l'hémorrhagie est passive. L'acétate de plomb à haute dose produit des effets vraiment surprenans dans les hémoptysies, dans différentes périodes de la phthisie tuberculeuse, et dans toutes les maladies dont la condition pathologique consiste dans une artérite lente. On sait le calme remarquable que Bertin obtenait à l'aide de fortes doses d'acétate de plomb chez un malade atteint d'anévrisme à l'aorte, calme qu'aucun autre médicament ne procurait. (Malad. du cœur, 1826.)

J'arrive à présent aux maladies du troisième appareil organique (moelle épinière), dans lesquelles les préparations de plomb ont ou peuvent avoir une action salutaire. Fayermann a guéri un cas d'hydrophobie à l'aide de très fortes doses d'acétate de plomb; il a donné de 40 à 65 gouttes de la solution de ce sel par fois, à répéter quatre fois par jour. Après la troisième dose, le pouls et les symptômes hydrophobiques avaient considérablement baissé, et le malade a demandé à boire; on lui a donné de l'eau-de-vie étendue qu'il a bue, mais peu après les symptômes sont revenus au même degré; on lui a administré de nouveau l'acétate de plomb, et la maladie a été promptement arrêtée: le malade a guéri. Après la quatrième dose du remède il a éprouvé un sentiment de froid le long de la colonne vertébrale et une sorte de fourmillement aux membres inférieurs. Ce fourmillement s'est converti en insensibilité, puis en paralysie complète. Cette paralysie cependant s'est dissipée par la suite (Annals of Philos., septembre 1824; Répert. méd. chir. di Torino, 1825). Cette mémorable observation confirme pleinement notre manière de voir sur l'action hyposthénisante vasculaire et spinale du plomb, et sur son opposition à celle de l'alcool; elle nous fait espérer en même temps que la terrible maladie de l'hydrophobie pourra être désormais attaquée avec avantage à l'aide de ce remède à haute dose. Ce fait, d'ailleurs, n'est pas le seul: Dugas et Harlan ont eu l'occasion de constater par eux-mêmes l'efficacité réelle de l'acétate de plomb contre l'hydrophobie.

Les autres maladies spinales dans lesquelles le plomb a été administré avec avantage, sont:

1° La mélancolie (Etmuller, Tachenius, Morgagni);
2° L'épilepsie (Agricola, Saxtorph, Portal, Smith, etc.);
3° Les névralgies (Saxtorph, Fayerman, Gardener).

Je ne puis qu'indiquer ici ces sujets sans entrer dans aucune discussion. Je me contenterai seulement de répéter à propos de ces maladies, ce que j'ai déjà dit des maladies précédentes, savoir que les préparations de plomb ne sont utiles qu'autant que la condition pathologique est de fond hypersthénique.

Il résulte des faits précédens, que les préparations de plomb exercent une action hyposthénique très marquée sur l'organisme en général, et en particulier sur le cœur et ses dépendances, et sur la moelle épinière et ses prolongemens.

La moelle épinière n'est pas la première, il est vrai, à en ressentir les effets, mais c'est sur elle et ses prolongemens que l'action contre-stimulante du plomb est le plus durable: ce qui prouve que c'est sur cet appareil que l'effet est le plus intense.

La coarctation des intestins observée chez l'homme et les animaux morts à la suite de fortes doses de préparations saturnines prises par le bouche, est un effet purement chimique, et n'a lieu qu'après la mort; il en est de même de la coloration obscure et de l'endurcissement du même organe. Des effets analogues sont observés sur l'épiderme qui est un tissu tout à fait inorganique, comme on le sait, et sur la lymphe sécrétée à la surface des plaies.

Comme objet mécanique, le plomb est employé en chirurgie pour plomber les dents, pour dilater les canaux, pour comprimer certaines plaies, pour opérer la fistule à l'anus, etc.

Comme cosmétique, on se servait autrefois du carbonate de plomb (blanc de céruse), pour rafraîchir le poli de la peau; on a de nos jours renoncé à ce moyen depuis que l'expérience a appris qu'il attaque avec le temps l'épiderme, que les tissus sous-jacens deviennent de plus en plus flasques et ridés, et qu'en contact avec les exhalaisons animales le blanc de céruse devient noir.

On s'en sert encore cependant comme objet de toilette, pour teindre en noir les cheveux et les favoris. Dans ce cas, le carbonate de plomb est dissous dans l'eau, puis mêlé à un peu de chaux.

Pour l'usage externe, la forme lamellaire du plomb n'est employée que dans les cas de solution de continuité. Les lames de plomb, mises en contact avec des ulcères ou des plaies, ont une action antiphlogistique très marquée par suite de leur oxidation et de la résorption d'une partie de leur substance; elles favorisent singulièrement la cicatrisation des plaies et rendent les pansemens plus commodes que lorsqu'on fait usage de la charpie.

Le protoxide de plomb est employé pour la confection de l'emplâtre diachylon simple: on le fait en unissant l'oxide pulvérisé (litharge) à de l'huile ou de l'axonge: on gomme ensuite cet emplâtre (diachylon gommé) en l'unissant à de la gomme ammoniaque, du galbanum, de la térébenthine et de la cire. On fait ensuite l'emplâtre adhésif en joignant le diachylon simple à de la résine, de la térébenthine cuite et de la cire. La litharge est également employée pour faire l'onguent de la mère: on joint ce sel à de la graisse de porc, du suif et de la cire.

Le deutoxide de plomb ou minium est employé pour faire l'emplâtre de Nuremberg. Cet emplâtre résulte de minium, huile d'olive, cire jaune et camphre.

Le carbonate de plomb est quelquefois employé en poudre pour saupoudrer certaines lésions. On fait avec cette substance l'emplâtre dit de blanc de céruse en le combinant à de l'huile et de la cire blanche.

Le sous-acétate de plomb est d'un grand usage pour faire l'eau de Goulard (une demi-once dans deux livres d'eau). Quelques personnes ajoutent à cette eau un peu d'alcool, mais c'est à tort, car cet ajoutage diminue la vertu de l'eau blanche. On s'en sert comme collyre dans une foule de cas chirurgicaux. On en fait aussi un cataplasme saturnin en y mêlant quelques farines. Quelques praticiens ont fait prendre l'eau végéto-minérale par la bouche; mais l'acétate de plomb simple est préférable pour cet usage.

L'acétate de plomb ou sucre de saturne, est la préparation la plus sûre. On peut s'en servir en solution pour fomentations et pour injections. La dose, dans ces cas, est de deux grains d'acétate de plomb par once d'eau distillée; on peut en augmenter graduellement la dose jusqu'à dix grains par once d'eau. On en fait également des cataplasmes, des emplâtres, etc. Je me sers depuis quelques années d'une pommade d'acétate de plomb avec un grand avantage dans toutes les phlogoses externes, particulièrement contre les engelures; elle est composée de parties égales d'acétate de plomb et d'eau cohobée de laurier-cerise, incorporée en état de solution à une double quantité d'axonge à l'aide d'une longue trituration. J'enduis légèrement avec cette pommade les parties enflammées, douloureuses ou prurigineuses.

L'acétate de plomb est presque la seule préparation saturnine qu'on prescrit intérieurement. On peut le donner en poudre, en pilules ou en solution. Suivant quelques auteurs, la dose ne devrait pas dépasser quelques fractions de grain. Suivant Hermann, au contraire (Cynos. mat. méd. Argent. 1726), la dose peut être élevée jusqu'à un scrupule, et même à un demi-gros par jour. Dans le trai-

tement de la phthisie, plusieurs praticiens ont imité le courage de Hermann, et Fayermann a assurément surpassé tous, sous ce rapport, dans le traitement de la rage. Hildebrand en a pris lui-même, pendant plusieurs jours, cinq grains par jour; il n'en a éprouvé d'autre effet qu'une légère augmentation de l'appétit (Hufeland's journ. VIII, Bd. St., p. 24).

D'après ces faits, je pense qu'on a poussé trop loin la timidité dans l'administration de l'acétate de plomb; et bien que j'aime à involquer la prudence dans l'administration des remèdes, sachant bien que les jeunes praticiens franchissent aisément les limites posées à cet égard, je ne puis m'empêcher de dire qu'on ne peut obtenir des effets du sel en question, qu'autant qu'on l'administre à la dose d'un, deux, trois grains, répétés plus ou moins souvent suivant la gravité de la maladie.

Le praticien, du reste, n'aura aucun risque à courir si, après chaque dose, il observe l'état du pouls et des fonctions de la moelle épinière; il est toujours temps, de la sorte, d'en modifier les effets selon les circonstances.

HOPITAUX ALLEMANDS.

Abcès à la langue, observé par M. Troschel.

Jean Urack, ouvrier, disposé à la phthisie et adonné aux liqueurs alcooliques, s'aperçut que sa langue devenait plus pesante, et qu'il lui était de plus en plus difficile d'articuler certains mots; il sentit bientôt une douleur accompagnée de pulsations et une tuméfaction manifeste de toute la moitié postérieure de la langue. Il ne vint invoquer mes soins que lorsque les souffrances l'y contraignirent.

La déglutition et la respiration étaient on ne peut plus pénibles, et la racine de la langue était véritablement étranglée; tous les symptômes de la glossite existaient. Déjà le malade avait fait usage pendant quelques jours de liquides tièdes et mucilagineux, et le mal l'avait forcé à une abstinence complète. Malgré tout cela, la tumeur de la partie postérieure de la langue avait pris le plus haut degré de gravité, et le doigt ne pouvait pas être porté jusque sur la tumeur; il était par conséquent impossible de s'assurer s'il existait de la fluctuation. Je pratiquai une incision pour produire un dégorgement sanguin, mais je donnai en même temps issue à une grande quantité de pus.

La tumeur s'affaissa instantanément, et après deux jours il n'existait plus de traces ni d'incision, ni de dureté. Je n'ai pas pu être éclairé sur les causes de la maladie ni sur le rapport avec la phthisie pulmonaire, qui se manifesta peu de temps après, et emporta mon malade en peu de temps.

— Les abcès de la langue sont excessivement rares; cela tient probablement à la rareté de tissu cellulaire de cet organe. Pourtant les phlogoses chroniques de la langue sont assez fréquentes, mais elles n'atteignent pas ordinairement un degré très élevé.

On conçoit le danger imminent de suffocation qui doit exister alors que la phlogose est portée au degré de suppuration, surtout lorsque le mal envahit la partie postérieure de la langue, comme dans le cas de M. Troschel. Il y aurait, par conséquent, convenance de pratiquer des scarifications profondes dans le parenchyme de l'organe dès le début même de l'inflammation, ainsi que M. Troschel l'a fait lui-même. La ressource de la trachéotomie peut aussi devenir précieuse en pareille occurrence.

CHRONIQUE.

Croirait-on qu'en démolissant le bâtiment Saint-Charles, l'administration des hôpitaux a décidé que l'on laisserait subsister les petites salles? Ainsi, quand ce bel ouvrage sera terminé, l'Hôtel-Dieu de la rive gauche de la Seine sera le pendant de l'hôpital-modèle de M. Orfila. Il aura aussi ses salles en forme de corridors. Mais on n'a donc pas prévu les suites de cette admirable détermination?

On voit bien que les directeurs de tout ceci ne craignent pas d'avoir jamais besoin d'entrer à l'hôpital. S'ils avaient été un instant animés par cette sainte crainte, ils auraient peut-être songé que cette espèce de bâtiment en forme de boyau qui en résultera, agité sans cesse par le passage des voitures qui sillonneront continuellement le quai et la rue de la Bucherie, condamneront les malheureux malades à une sorte de mouvement de roulis insupportable accompagné d'un bruit continuel.

Quoi, nos Pharisiens font jeter six pieds de paille dans la rue au-dessous de leurs fenêtres, quand ils ont la migraine, ou bien ils vont se réfugier dans un appartement qui donne sur la cour ou sur le jardin, pour être bien éloigné du bruit fatigant de nos rues, et ils ne songent pas à cela quand il s'agit des malheureux?

Nous n'ajouterons pas un mot pour démontrer encore dans cette circonstance toute l'erreur de ces constructions, bien que nous soyons loin de croire qu'il suffise d'exposer le fait pour arriver à un résultat heureux.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

La misère, avons-nous dit, résume à elle seule toutes les causes de maladies; et, le plus souvent, cette misère résulte de tout accroissement de population; suivant l'école de Malthus, ceci tient à ce que la population s'accroît en raison géométrique, tandis que les moyens d'existence ne s'accroissent qu'en raison arithmétique.

Les moyens de remédier à la misère ne sont pas entre les mains des médecins, tout au plus peuvent-ils soulager çà et là quelques malheureux. C'est aux gouvernemens sages qu'il appartient de prendre des mesures efficaces et d'éclairer les peuples sur leurs besoins et leurs destinées. Peut-être avec le temps trouvera-t-on le moyen de persuader aux classes pauvres que leur bonheur dépend en grande partie d'elles-mêmes, et de leur démontrer que cette prévoyance à laquelle on a donné le nom de contrainte morale, est à la fois raisonnable et nécessaire.

On a dit que les causes occasionelles ont cela de caractéristique, qu'elles provoquent l'apparition des maladies sans en déterminer la nature et le siége. On a dit encore qu'elles diffèrent des causes prédisposantes, en ce qu'elles ne se rattachent à l'histoire d'aucune maladie en particulier. Il y a peut-être ici une double erreur, aussi bien pour les causes occasionelles considérées d'une manière absolue que relativement aux causes prédisposantes.

Il est d'abord des causes occasionelles qui, de leur nature, provoquent plutôt tel ordre de maladies que tel autre; ainsi la frayeur, toute émotion morale vive et profonde, produisent des maladies du système nerveux; la suppression d'une évacuation sanguine amène des congestions et diverses maladies du système circulatoire.

Ensuite on ne pourrait en faire un caractère absolu comme on le prétend; nous avons vu que les causes prédisposantes sont dans le même cas, elles ne déterminent pas invariablement et la nature et le siége d'une maladie donnée, elles prédisposent seulement en général à tel ordre de maladies plutôt qu'à tel autre.

Ainsi ce n'est pas sous ce rapport que les causes occasionelles diffèrent des causes prédisposantes; c'est un autre principe qui nous a permis de les distinguer; ce principe, vous le connaissez. Vous savez que le fait sous le rapport duquel elles diffèrent c'est le mode d'action, il les caractérise, il les différencie.

Puisque les causes prédisposantes peuvent, en certains cas, occasioner les maladies; par le fait de nos études préalables, nous connaissons déjà et l'origine et les sources de la plupart des causes occasionelles, ainsi que leur nature, leur nombre, etc... Si donc nous en avons fait ici un ordre à part, ce n'est qu'à l'égard de leur mode d'action sur l'économie. Ce mode d'action est tel en effet, qu'il les spécialise et les groupe d'une manière distincte.

Nous vous avons déjà dit, en effet, que la plupart des causes simplement prédisposantes peuvent devenir causes occasionelles, soit par la seule continuité de leur action, soit et presque toujours par la rapidité et l'intensité de cette même action. Ceci revient à dire : un agent étant donné, ralentissez son action, retardez ses effets et vous aurez une cause prédisposante; accélérez au contraire cette action, rendez-la plus intense, et vous aurez une cause occasionelle. Ainsi la plupart des causes occasionelles vous sont déjà connues en elles-mêmes.

Est-ce à dire pour cela que nous n'ayons plus à nous occuper des causes occasionelles? Non, messieurs, il est des causes qui sont à tel point occasionelles, que nous devons les mentionner à part, d'autant plus qu'elles n'ont pas été à cause de cela mentionnées parmi les causes prédisposantes.

D'autres agens déjà étudiés comme causes prédisposantes, seront choisis de préférence pour être signalés de nouveau, tant il est fréquent de les voir agir comme causes occasionelles de maladies. Mais le lien commun qui nous les fait réunir sous un seul et même chef, c'est toujours et uniquement leur mode d'action. C'est là leur caractère absolu et relatif.

Il serait inutile d'énumérer avec détail toutes les circonstances qui peuvent devenir autant de causes occasionelles pour les individus déjà prédisposés, il suffira de dire que la plupart, la presque totalité des faits déjà énumérés comme causes prédisposantes, peuvent, lorsque leur action est vive, brusque, instantanée, devenir par cela seul autant de causes occasionelles.

Ceci est tellement vrai, que ceux qui ont dit que les causes occasionelles diffèrent des causes prédisposantes, parce qu'elles ne se rattachent pas comme celles-ci à l'histoire d'une maladie, se sont vus obligés d'énumérer parmi les causes occasionelles, les mêmes agens qu'ils avaient énumérés parmi les causes prédisposantes. Ainsi ils avaient mentionné les vicissitudes atmosphériques, ici ils ont répété le froid, le chaud; ils avaient parlé des émotions morales, ils ont répété la joie, la terreur, etc., etc...

On a dit que les causes occasionelles méritent beaucoup moins d'attention que les autres; il nous serait difficile d'expliquer pourquoi on a dit cela. Il importe beaucoup, au contraire, de connaître tout ce qui peut occasioner des maladies. Gaubius a dit : *Si prædispositus caves ab occasione, caves à morbo.*

Pour justifier cette assertion on a dit qu'il y a plus de vague et plus d'incertitude dans leurs rapports avec les maladies produites, voici pourquoi : c'est qu'elles n'agissent ordinairement qu'après l'établissement d'une prédisposition, de sorte qu'une cause occasionelle identique peut produire les maladies les plus diverses.

Mais il est beaucoup de cas dans lesquels il serait difficile de dire si tel agent a exercé son action comme cause prédisposante ou comme cause occasionnelle. On ne saurait poser qu'une ligne de démarcation approximative; la différence n'est bien évidente que dans les cas tranchés.

Bien souvent, avons-nous dit, il y a seulement une différence de temps, mais où est la limite précise? il n'y en a pas. Si l'action du froid, par exemple, ayant lieu pendant un mois, prédispose à certaines maladies, prédisposera-t-elle encore, n'ayant lieu que pendant une semaine? Il faut ici, comme toujours en pathologie, se baser sur les différences notables, et laisser dans le doute ce qui est sujet à contestation. Pour qu'il y ait action prédisposante, il faut un temps notablement prolongé; pour qu'une action soit occasionnelle, il faut un temps remarquablement court.

Mais y a-t-il les mêmes difficultés pour les différencier des causes spécifiques? — Non, car ce n'est plus une question de temps, comme nous le verrons plus tard. Il nous semble qu'on a soulevé à tort une difficulté relativement au froid, en demandant s'il agit comme cause spécifique dans certaines maladies; le froid n'agit pas d'une manière spécifique, tout au plus serait-il cause déterminante quand il est très intense.

Ainsi il n'y a pas de ligne de démarcation positive entre les causes agissant comme prédisposantes, et les causes agissant comme occasionnelles, mais il y en a une assez marquée avec les causes déterminantes et encore plus avec les causes spécifiques.

Maintenant disons qu'il y a deux ordres de causes occasionnelles qu'on ne saurait passer sous silence à cause de leur activité et de leur extrême fréquence dans la production des maladies; ce sont d'une part les vicissitudes atmosphériques, d'autre part les excès, les écarts de régime, et enfin des circonstances ou physiologiques ou morbides qui tiennent à la constitution des malades.

De ces circonstances il en est qui ont déjà été mentionnées comme prédisposantes aux maladies; à quel titre les rappellerons-nous de préférence ici? — Le voici : De ces causes, il en est qui n'agissent presque jamais que comme prédisposantes; mais il en est d'autres qui agissent au contraire presque aussi souvent comme causes occasionnelles. Telles sont les vicissitudes atmosphériques; en effet, interrogez les malades, la plupart vous indiqueront comme occasion de leurs maux un fait de cet ordre. Ce que nous venons de dire pour les vicissitudes atmosphériques, nous pouvons le dire aussi pour les écarts de régime; ces écarts occasionnent aussi souvent des maladies que le régime suivi y prédispose. Il n'y a peut être pas plus d'effets d'un côté que de l'autre. Ensuite, il faut mentionner des circonstances qu'on ne saurait retrouver parmi les causes prédisposantes : ce sont des accidens imprévus qui nécessairement ont une action brusque et conséquemment occasionnelle.

Ainsi, sans entrer dans une aussi longue énumération que pour les causes prédisposantes, il y a encore ici une histoire assez importante à faire des causes simplement occasionnelles, puisque déjà nous en avons trouvé trois groupes bien distincts.

Les saisons, a dit Hippocrate, sont en quelque sorte des climats transitoires; ce rapprochement est ingénieux; c'est donc ce fait de transition qu'il faut surtout étudier en étiologie, non pas tant parce qu'il y aurait quatre grandes vicissitudes bien marquées pour passer d'une saison à une autre, car ces passages sont gradués, mais parce que les variations sont plus fréquentes, plus marquées dans telle saison que dans telle autre. Ainsi, dans nos climats, il y a deux saisons dans lesquelles les variations sont très fréquentes, c'est d'une part le printemps et d'autre part l'automne. Entre les tropiques, les variations atmosphériques du jour à la nuit sont plus considérables encore, et elles ont lieu pendant toutes les saisons. Il n'est pas rare dans ces pays de voir succéder en été, à une chaleur de trente degrés au-dessus de zéro pendant le jour, un abaissement de température tel pendant la nuit, que le thermomètre descend alors quelquefois jusqu'à trois degrés au-dessus de zéro.

Les vicissitudes les plus dangereuses sont celles qui ont lieu du chaud au froid et surtout au froid humide; pour une personne prédisposée, c'est là une cause presque immanquable de maladie; ces variations sont funestes pour les enfans et les vieillards, comme le prouvent les tables de mortalité. En cas d'épidemie, c'est encore une circonstance très grave.

Les variations du froid au chaud sont moins dangereuses; toutefois elles peuvent être encore l'occasion de nombreuses affections, et surtout d'hémorrhagies, d'inflammations, etc., etc.

Il ne faut pas confondre les constitutions atmosphériques avec les constitutions médicales. Les premières résultent des conditions du climat, de la saison et des vicissitudes atmosphériques, et elles ne concordent pas toujours avec les maladies régnantes.

Les médecins ne constatent pas autrement les constitutions atmosphériques que les météorologistes, c'est-à-dire à l'aide du thermomètre, du baromètre, de l'hygromètre, de l'anémomètre, etc., etc. Ce sont donc de simples faits de physique à vérifier, tandis qu'il en est autrement, comme nous le dirons plus tard, pour les constitutions médicales.

Les constitutions atmosphériques sont, à l'égard d'une saison, ce qu'une saison est à l'égard de l'année sous une latitude déterminée; ce sont donc des fractions de saison, plus transitoires encore : elles peuvent durer quelques semaines ou seulement plusieurs jours. On les distingue d'après les conditions météorologiques, et non d'après leurs effets, car ceux-ci ne sont pas constamment produits; ainsi, une constitution atmosphérique sera chaude ou sèche, ou humide, froide et humide ou sèche, etc.

Les constitutions atmosphériques, source féconde de causes occasionnelles de maladies, provoquent communément celles-ci, en raison de leurs conditions; ainsi, un temps froid et humide occasionne fréquemment des phlegmasies chroniques, des affections catarrhales, etc. Un temps chaud et humide provoque la production de maladies du tube digestif, etc., etc.; mais il arrive quelquefois que les constitutions atmosphériques ne concordent pas avec la nature des maladies qui règnent : c'est ce qui a lieu dans certaines épidémies qui reconnaissent une cause cachée et plus active sans doute que l'influence atmosphérique.

Les écarts de régime, les excès de table doivent être placés au premier rang comme causes occasionnelles de maladies. L'acte de la digestion ne saurait être perturbé sans qu'il en résultât de fâcheux effets; il y a d'ailleurs à considérer ici l'acte lui-même et les matières ingérées soit solides, soit liquides.

L'influence de la copulation est également incontestable, soit par sa trop grande fréquence, soit à cause de l'âge trop ou trop peu avancé des sujets, soit parce qu'il a lieu dans des circonstances inopportunes, comme après le repas, après une grande fatigue, etc. Le meilleur précepte ici est celui de Celse : « Neque » nimis concupiscendus, neque nimis pertimescendus; rarus corpus excitat; frequens solvit. » (Celse.)

Après les écarts de régime et les excès vénériens, certains actes physiologiques ont une influence irrécusable lorsqu'ils viennent à être perturbés. Ainsi, l'évacuation menstruelle, la transpiration, la sécrétion des lochies, du lait; l'interruption d'un travail habituel, conséquemment des loisirs forcés, etc.

Un exercice immodéré, surtout pour ceux qui n'en ont aucune habitude, amène toujours, sinon une maladie, du moins une indisposition. Une inaction subite, inaccoutumée, produit des effets analogues; on a vu souvent des militaires éloignés de l'activité des camps, tomber malades quelque temps après leur retour dans leurs foyers.

Sans recourir à des explications, nous nous bornerons à mentionner les effets de la suppression des règles, des lochies, du lait, la suppression de la sueur.

Certains accidens morbides deviennent très fréquemment des causes occasionnelles de maladies; tels sont la rétrocession de la goutte, la répercussion d'un exanthème, la cicatrisation d'un ancien ulcère, la suppression brusque d'un écoulement habituel, soit sanguin (hémorrhoïdes), soit muqueux ou séreux (flueurs blanches, etc.) d'un cautère, d'un vésicatoire, etc.

Enfin certains remèdes intempestifs, comme la saignée, les purgatifs, les vomitifs administrés sans indication peuvent occasionner des accidens nombreux.

Il serait inutile encore pour le moment de recourir à des explications; il ne faut que constater les faits. Une maladie habituelle ou de longue durée, certains exanthèmes par exemple, des ulcères qui datent de plusieurs années ont amené dans l'économie un état tel que leur brusque disparition ne peut avoir lieu sans danger. Il en est de même pour certains flux, soit à cause des matières éliminées, soit à cause de l'irritation habituelle qu'on supprime tout à coup. L'expérience prouve qu'il y a ici des dangers.

Un régime intempestif ou une trop grande sévérité dans l'alimentation peut avoir de mauvais effets. Il y a des gens qui ont tellement peur de devenir malades, qu'ils se condamnent sans cesse à une diète sévère, et passent pour ainsi dire leur vie à écouter leur estomac digérer; un régime trop substantiel a aussi de mauvais effets.

Et, pour ce qui est des remèdes, combien n'est-il pas d'individus qui se droguent eux-mêmes, qui s'administrent une purgation à chaque saison, ou qui se font pratiquer des saignées de précaution? On sent le danger de toutes ces manies.

Enfin, il est parfois impossible de constater l'action d'une cause occasionnelle quelconque. Lorsqu'on veut procéder avec rigueur dans la pratique, on voit en effet que, sur cent malades, dix tout au plus pourront indiquer une cause occasionnelle bien évidente; les autres ne peuvent attribuer leurs maux à aucune cause, ou mentionneront des faits insignifians, inadmissibles.

Ceci tient à plusieurs motifs: ou c'est parce qu'on n'a pas bien su interroger les malades, ou parce qu'ils n'ont pas eu la conscience de ce qui leur est arrivé. Voici un premier motif; mais ici il y a une remarque: c'est que si en les interrogeant sans méthode, on peut méconnaître une cause réelle, on peut aussi leur faire dire ce qui n'est pas, leur faire avouer des causes imaginaires.

Académie des Sciences. — Séance du 4 février.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un correspondant pour une des places vacantes dans la section d'anatomie et de zoologie. La liste présentée par la section porte les noms de MM. Oken, Carus, Muller, Owen Baër, Ratke, Delle Chiaje et Valentin.

Au premier tour de scrutin, sur 48 votans (majorité, 25), M. Owen obtient 18 suffrages, M. Muller 17, M. Oken 13.

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité absolue, on procède à un second tour de scrutin; le nombre des votans n'est plus que de 47. M. Owen obtient cette fois 24 suffrages, M. Muller 17, M. Oken 6.

M. Owen, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré réélu.

Monsieur le docteur Auzoux nous prie de publier la lettre suivante, qu'il a adressée au rédacteur du *Siècle*.

Monsieur,

Dans votre numéro du 24 janvier, vous exprimez de justes regrets sur la mort prématurée de M. Francis Ameline, professeur à l'école secondaire de médecine de Caen, et vous ajoutez: « Qu'il laisse à la ville de Caen un cabinet précieux que son père avait pris soin de former, renfermant entre autres objets d'étude une riche collection de pièces anatomiques moulées en carton-pâte. On sait que M. Ameline était l'inventeur de ce beau procédé que M. Auzoux a su imiter avec tant de succès. »

Je n'accepte point le titre d'imitateur que l'auteur de cet article veut bien m'accorder. Dans tous les temps, il est vrai, on s'est occupé de reproduire les nombreuses parties du corps humain par des préparations artificielles; dans ce but, on a mis à contribution la gravure, la peinture, le plâtre, la cire et les différentes substances dont on fait usage dans les arts; on a fait des choses admirables, mais personne avant moi, que je sache, n'a fait usage ni de la pâte, ni du procédé que j'emploie pour reproduire les milliers de parties qui entrent dans la composition du corps humain.

Lorsque parurent mes premiers travaux, M. Ameline publia une brochure de vingt-trois pages pour réclamer la priorité de l'invention, assurant que les académies des sciences et de médecine, auxquelles le gouvernement avait demandé un rapport sur mes travaux, s'étaient trompées lorsqu'elles avaient dit que mes préparations différaient de tout ce qui avait été fait jusqu'alors pour suppléer aux cadavres, par la multiplicité et la perfection des détails, par la matière employée et par le procédé de fabrication, et qu'elles n'avaient de commun avec les tentatives faites jusqu'à ce jour que de tendre au même but.

Alors M. Ameline avait déjà soumis ses essais à l'examen des académies; à cette époque il en soumit de nouveaux, et ni les académies, ni quiconque a vu de mes modèles, qui sont partout, et ceux de M. Ameline qui sont à Caen, ne peuvent m'accuser de plagiat.

Loin de moi l'intention de diminuer le mérite de M. Ameline, des essais persévérans qui lui ont valu de justes et honorables suffrages; mais il m'importe que vos nombreux lecteurs sachent que je n'ai imité personne, et que jusqu'alors, bien que depuis plus de vingt ans des centaines de ces modèles aient été expédiés dans les différentes parties du monde, l'anatomie *clastique* est encore sans imitateurs.

J'ose espérer, Monsieur, que vous voudrez bien insérer ma lettre, afin de dissiper les doutes que cet article a pu produire dans l'esprit de vos lecteurs.

J'ai l'honneur d'être, etc. Auzoux,
Docteur-médecin, rue du Paon, 8.

Paris, 28 janvier 1839.

Chapeau bas, chapeau bas,
Gloire au marquis de... (Béranger.)

M. Saussier, interne à l'Hôtel-Dieu, nous signale un fait assez grave d'emportement de M. le professeur Roux, dont il a été ce matin la victime.

M. Saussier est attaché à une salle de médecine. En attendant l'arrivée de son chef de service, il était entré dans les salles de chirurgie; mu par un désir louable de s'instruire, il avait pris place, lui huitième, auprès du lit d'un malade.

Jusque-là, tout était bien. Mais M. Saussier a le malheur d'être enrhumé, et pour se garantir de la toux ou de l'éternuement qui auraient pu troubler le repos des salles et *l'attention* du chirurgien, il avait gardé son chapeau sur la tête. « Tout à coup M. Roux m'avise, dit-il, avec cet œil que vous savez, et me demande avec hauteur, pourquoi je garde mon chapeau? — Monsieur, je suis enrhumé. — Sortez d'ici, ou ôtez votre chapeau. — Mais, Monsieur..... — Infirmier, allez chercher du monde, pour faire sortir Monsieur... — Je suis sorti, sans mot dire; mais que pensez-vous d'un pareil procédé?... »

L'agent de surveillance a donné raison à M. Roux; il était dans l'exercice de ses fonctions, et la police de la salle lui appartient!!!!!!......

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 19, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Suite des résections du coude.

Un nouvel examen de la malade qui fit le sujet de la dernière leçon, a confirmé la croyance que c'est la poulie de l'humérus qui est principalement affectée. Ces diverses explorations ne paraissent pas avoir exagéré les souffrances de la malade.

La résection du coude peut admettre trois variétés, distinction qui est basée sur le nombre des os malades :

1° Il peut se faire qu'on n'ait à réséquer que l'extrémité inférieure de l'humérus, les autres os étant sains.

2° On peut n'avoir à enlever que l'extrémité des os de l'avant bras quand l'humérus ne participe pas à la maladie.

3° Enfin il peut se faire que tous les trois soient malades, et alors il y aura indication d'agir sur tous en même temps.

C'est une opération qui a déjà été pratiquée un bon nombre de fois. Lorsqu'elle parut, dans le siècle dernier, beaucoup de chirurgiens ne voulurent pas l'accepter. La première fois qu'elle fut pratiquée, c'était dans un cas de luxation avec sortie de l'extrémité inférieure de l'humérus. En 1782, Moreau le père, chirurgien à Bar-le-Duc, la pratiqua, pour la première fois, dans un cas de carie des condyles de l'humérus : elle fut couronnée de succès. Le même chirurgien la pratiqua une seconde fois avec succès encore, puis une troisième fois; mais la malade succomba. M. Chaussier la pratiqua aussi; elle fut exécutée à Paris pour la première fois vers 1813, par M. Roux, qui l'a répétée cinq à six fois depuis. En Angleterre, elle a été faite souvent. M. Krampton l'a pratiquée deux fois; M. Sym, quinze ou seize fois. Les chirurgiens américains en rapportent aussi beaucoup d'exemples. En Allemagne, M. Jaëgre et Textor l'ont mise en pratique bon nombre de fois. Enfin aujourd'hui on en pourrait réunir à peu près soixante cas, parmi lesquels on compte environ quarante succès.

La proportion des cas heureux est plus grande pour l'amputation. Cette dernière offre par conséquent plus de chances de conserver la vie. Mais si l'on considère le résultat de l'une et de l'autre, on verra que les malades qui ont été soumis à la résection ont l'avantage de conserver un membre encore fort utile, dont les autres sont privés; de telle sorte qu'il y aurait à se demander si les avantages que les malades retirent de la résection ne pourraient pas compenser les chances plus fâcheuses que cette dernière leur fait courir. En un mot, si quarante individus ayant conservé leur avant-bras ne vaudraient pas autant que quarante-cinq manchots.

La résection de l'humérus seule est beaucoup moins grave que celle des os de l'avant-bras, parce que, dans tous les cas où l'on a eu à réséquer le radius et le cubitus, il a fallu également enlever la poulie de l'humérus. La résection du radius et du cubitus est d'ailleurs fort difficile, à cause des nombreuses artères que l'on peut blesser, de la profondeur à laquelle il faut pénétrer. En effet, si l'on blessait l'artère, la circulation par les collatérales se rétablirait difficilement; car elles sont presque toutes coupées, et l'avant-bras tomberait nécessairement en gangrène.

Les antagonistes refusaient d'admettre la résection du coude, parce que les muscles triceps et brachial antérieur étant coupés, les mouvemens d'extension et de flexion de l'avant-bras sont perdus, le membre reste pendant, et que dès-lors il devient inutile de le conserver. La pratique a tout-à-fait dérangé ces prévisions de la théorie; les malades ont tous fini par recouvrer la faculté de se servir de leur main.

Voici comment les choses se passent. Des bourgeons charnus remplissent peu à peu la cavité; ils se transforment en un tissu dense qui finit par devenir fibro-cartilagineux. Les bouts des tendons qui ont été coupés s'y attachent une fois qu'ils ont ainsi un nouveau point d'appui; les muscles exécutent leurs fonctions comme auparavant. On a vu dans certains cas l'avant-bras se rapprocher de l'humérus et une fausse articulation s'établir.

On rapporte un cas dans lequel on réséqua treize pouces d'os, tant sur l'humérus que sur les os de l'avant-bras; cela n'empêcha pas les bouts de se rapprocher et le membre d'exécuter des mouvemens après la guérison.

Cette opération compte plusieurs procédés. Un premier procédé est celui de Geffray; il consiste en deux incisions longitudinales pratiquées sur le bord externe et sur le bord interne du membre; on sépare ensuite les chairs de l'humérus tant en avant qu'en arrière, puis on passe la scie à chaînette, avec laquelle on scie l'os. On a soin de placer entre les chairs de la partie postérieure de l'os un morceau de carton, afin de préserver les parties molles de l'action de la scie. Cela fait, on désarticule la portion d'os réséqué. Ce procédé n'a pas été généralement adopté à cause de la difficulté de l'exécution.

Un deuxième est le procédé à lambeaux; il appartient à Moreau père : il faisait une incision cruciale. Ce chirurgien avait d'abord fait une simple incision longitudinale, mais voyant qu'elle ne lui fournissait pas assez d'espace, il fit une seconde incision transversalement. Mais cette incision ne permettant pas encore de découvrir suffisamment la partie à réséquer, Moreau fils apporta la modification suivante : il réunissait les deux incisions latérales de Geffray par une incision transversale; de cette façon il avait un lambeau carré qu'il disséquait et relevait. Par ce moyen toute la face postérieure de l'extrémité inférieure de l'humérus se trouvait mise à découvert. S'agissait-il d'agir sur le radius et le cubitus en même temps, les incisions latérales étaient prolongées en bas; un lambeau pareil au premier était disséqué et renversé sur la face dorsale de l'avant-bras. Le chirurgien avait toute la latitude pour réséquer, soit la tête du radius, soit l'extrémité du cubitus. Un organe important à ménager se trouve situé entre la tubérosité interne de l'humérus et l'olécrâne, c'est le nerf cubital. Dupuytren a surtout insisté sur sa conservation; il voulait qu'on le disséquât et qu'on le déchiquetât en dedans. Déjà Geffray, dans un mémoire publié en 1806, avait donné le même précepte.

Enfin, il y a un troisième procédé, celui de Mann, qui consiste à circonscrire un espace carré sur la face postérieure du coude, et à enlever les chairs comprises dans cet espace en même temps que les portions d'os réséqués. La rétraction de l'avant-bras doit permettre à la plaie de se refermer malgré l'énorme perte de substance.

M. Sédillot a modifié ce procédé : il fait deux incisions en demi-lune, l'une en haut et l'autre en bas, et se regardant par leur concavité. Cette manière de faire ne saurait être admise dans tous les cas; en effet, si l'on avait à réséquer les os à une hauteur considérable, on serait forcé d'écarter les deux incisions de manière à opérer une déperdition de substance trop considérable. Le procédé qu'on adopte généralement aujourd'hui est celui à lambeaux.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Faits extraits du *The American Journal of the Médical Sciences*, nov. 1838.

Pied-bot guéri à l'aide de la division du tendon d'Achille d'après l'ancienne méthode; par M. Smith.

Le 21 mars 1835, j'ai été appelé, dit l'auteur, pour voir un enfant âgé de trois semaines, affecté de pied-bot à gauche, de l'espèce qu'on appelle *pied-équin*. L'inclinaison du pied en dedans était très forte et résistait à la force de la main. En essayant de porter le pied vers sa rectitude naturelle, le tendon d'Achille paraissait excessivement tendu; cette tension était telle que le coude-pied était presqu'en ligne droite avec la jambe. Le pied cependant pouvait être fléchi beaucoup sur la jambe, lorsque celle-ci était elle-même fléchie sur la cuisse. Ces épreuves montraient évidemment que le pied ne trouvait d'autre obstacle à reprendre sa direction normale que dans le tendon d'Achille.

Le docteur Baer a été appelé en consultation. On est convenu d'essayer les moyens mécaniques. On a donc plu-

FEUILLETON.

Nous recevons à l'instant une nouvelle réponse de M. Raspail; nous nous empressons de la porter à la connaissance de nos lecteurs malgré son étendue, et quoiqu'elle ne change en rien nos convictions.

Monsieur,

Je réponds un peu tard aux questions que vous me posez; mais je ne me sens la force de déployer le journal qu'à cette heure; dans la lutte incessante qui se livre en moi entre le malade et l'observateur, c'est depuis deux jours le malade qui avait obtenu l'avantage; enfin l'observateur a repris le dessus, et il se hâte de profiter de ce moment de trève.

Ne craignez pas, Monsieur, que je vienne reprendre la question personnelle; je n'y ai touché que pour me justifier auprès de vos lecteurs; je renvoie ce qui en resterait à vider au tribunal de ma propre conscience; et il n'en demeure plus rien dans mon esprit. J'aurais même évité de vous importuner de ma réplique, ainsi que j'aurai soin de le faire à l'égard de mes autres communications, si l'intérêt de la science ne me semblait compromis par votre attaque nouvelle. Permettez-moi de répondre, un à un, aux griefs que vous avez exprimés contre mes articles, et surtout contre le dernier, qui pourtant vous paraît *utile sous beaucoup de rapports*.

Ce n'est plus une tendance à l'exagération, c'est *une exagération réelle, un besoin de généraliser*, que vous me reprochez dans votre réponse; il y a, comme on le voit, gradation dans la répugnance que vous inspirent depuis quelques jours mes idées. Je suis convaincu qu'après les explications qui vont suivre, la progression n'ira pas plus loin, et que dans l'esprit de vos lecteurs elle rétrogradera même.

Je vous avais demandé, Monsieur, des faits observés, pour contrebalancer ceux sur lesquels j'ai basé ma conviction intime; vous me répondez encore cette fois par des exclamations que nous devrions laisser, nous, aux artifices du barreau, et par des fulminations dont la forme grammaticale est d'une toute autre époque. Depuis que l'observation a pris la place des croyances, le mot *hérésie* est un mot vide de sens; du moins il n'épouvante plus personne. Que Rome me mette à l'*index*, Monsieur, c'est le droit de son contrôle, mais le droit du vôtre se borne à me mettre à l'épreuve; expérimentez; le public savant n'attend pas autre chose de nous. Je pourrais me borner à cette fin de non-recevoir, et en appeler de vos reproches à votre expérimentation; cependant il me semble de quelque importance dans l'intérêt de la vérité, qui doit être notre idole commune, de démontrer par des faits positifs, que vos reproches ont été mal choisis.

1° D'après vous, j'ai exagéré en disant que l'application constante de l'eau-de-vie camphrée calmait, en certains cas, les douleurs rhumatismales.

Mais, Monsieur, il me semblait que depuis la publication de ma première note (17 nov.), la *Gazette des Hôpitaux* avait adopté cette exagération comme l'expression d'un fait démontré. Car le 12 janvier, on lit en tête de votre feuille : *Utilité des frictions avec l'huile de camomille* (1) *camphrée* dans les affections accompagnées de douleurs vives, telles que celles qui résultent d'une luxation, d'une foulure, d'un *lumbago* et autres genres de rhumatisme. Il est vrai que ce fait est affirmé par M. Pasquier, chirurgien de l'hôpital des Invalides; pourquoi cesserait-il d'être vrai dans ma bouche? *Erreur en deçà des Pyrénées, et vérité au-delà!* Eh bien! Monsieur, je vous prédis qu'il en sera de même de tous les faits que j'ai avancés; ils ne tarderont pas à devenir vrais..... dans la bouche d'un autre (2).

2° D'après vous, j'ai exagéré en avançant que l'application constante de compresses d'eau-de-vie camphrée était capable de paralyser la fermentation d'une extravasation sanguine, de calmer les douleurs provenant d'une contusion.

Je vous déclare, Monsieur, que je n'ai avancé le fait qu'après de nombreuses expériences opérées sur moi et sur autrui. Il nous est fréquemment arrivé de nous pincer les chairs musculaires entre des fenêtres poussées violemment, entre l'enclume et le marteau, etc.; il y avait enflure, ecchymose, douleurs atroces, etc. Nous appliquions sur le mal ce remède si simple, et la douleur se dissipait comme par enchantement, et le mal s'arrêtait aux premiers symptômes et aux premiers caractères physiques, qui du reste s'effaçaient en peu de temps. Que voulez-vous, je l'ai vu tant de fois, que je ne pense pas m'être trouvé à chaque fois dans une position exceptionnelle.

(1) L'huile de camomille ici n'est qu'un excipient, moins énergique que l'alcool.

— Oui, mais au camphre, M. Pasquier joint toujours le laudanum, ce qu'a omis de dire l'auteur de l'article. (*Note du Réd.*)

(2) Heureusement la *Gazette des Hôpitaux* est là pour établir la priorité. (*Note du Réd.*)

3° Vous êtes mal tombé, Monsieur, permettez-moi de vous le dire, en taxant d'exagération ce que j'ai dit des effets de l'eau-de-vie camphrée appliquée de la même manière, contre les points de côté, les palpitations du cœur, les dépôts de sérosité entre les poumons et la plèvre. Vous avez peut-être perdu de vue que mon *à priori*, en cette circonstance, a été mon unique ressource contre les plus affreuses palpitations de cœur que la science m'ait léguées, au milieu de tant d'autres bienfaits que je tiens de sa munificence. L'expérience en ce point date de dix ans. Tout avait échoué contre un mal qui me semblait mettre mes jours en danger; je m'imaginai de faire usage de la médication insolite que je prends la liberté de conseiller aux autres, et je le déclare, la main sur le cœur, les palpitations cessaient sur l'heure ou quelques instans après; et cela, heureusement ou malheureusement (1), comme vous l'entendrez, s'est reproduit tant de fois, qu'en le préconisant je ne crains pas de tomber dans l'exagération de la reconnaissance. D'autres personnes ont eu recours à la même médication avec un égal succès; et plus bas, vous en aurez un nouvel exemple.

4° Quant aux foyers purulens, quant à la gangrène, oui, Monsieur, l'application de cette méthode en arrêtera les progrès; car la gangrène est une fermentation putride (2), et le camphre, appliqué constamment sur la région du foyer putride, est le plus puissant antispasmodique que je connaisse, puisqu'il paralyse sans désorganiser J'irai plus loin, et je propose aux chirurgiens d'essayer de tenir la portion affectée de gangrène, plongée dans un vase de verre rempli d'air, à la surface de laquelle ils auront soin de déposer des grumeaux de camphre en assez grand nombre, et je suis sûr qu'en ayant soin de renouveler l'eau de temps en temps, le mal sera arrêté dans ses progrès comme en vertu d'une cause occulte; et cette cause ne l'est plus. En effet, Monsieur, la nature n'a pas deux manières d'agir quand toutes les circonstances sont les mêmes; et si un médicament s'oppose à la putréfaction d'un tissu frappé de mort, peu importe que ce tissu tienne encore aux

(1) Nous entendons, *heureusement*. (*N. du R.*)

(2) Il y a autre chose que cela dans la gangrène, et surtout dans la gangrène par cause interne.... (*N. du Rédact.*)

sieurs fois par jour redressé le pied avec les mains, et tiraillé le tendon autant que possible ; on a joint ensuite l'usage de bandelettes adhésives et d'une attelle latérale pour maintenir les parties : le tout sans succès.

Le 3 août 1835, M. Smith pratiqua l'opération de la manière suivante :

La jambe fixée par un aide, le pied fortement fléchi et porté dans l'abduction de manière à faire fortement saillir le tendon d'Achille, j'ai, dit l'auteur, pincé avec le pouce et l'indicateur de ma main gauche la peau sur le tendon, et je l'ai divisée jusqu'au tendon dans l'étendue d'un pouce. Le tendon a été mis ainsi à découvert ; ses fibres argentées brillaient dans le fond de la plaie. J'ai éloigné fortement avec les doigts les bords de la plaie, et j'ai glissé une petite sonde cannelée sous le tendon, que j'ai fait passer de part en part ; sur la cannelure de cette sonde j'ai passé un bistouri, et le tendon a été tranché d'un coup. Les deux bouts se sont éloignés subitement, et le pied est devenu extrêmement libre ; il peut être porté dans toutes les directions normales. J'ai fermé immédiatement la plaie à l'aide de bandelettes adhésives et d'une bande, et j'ai abandonné le tout à la nature sans aucun appareil mécanique. Je n'ai pas cru que l'appareil proposé par Stromayer ou par d'autres fût nécessaire, car les bouts éloignés restaient d'eux-mêmes à distance, et le pied s'est placé spontanément dans la direction normale. Le quatrième jour, la plaie était réunie par première intention ; le malade n'a pas donné des signes de souffrance, et malgré les mouvemens libres que j'ai laissé exécuter, la guérison a eu lieu d'une manière parfaite. Quand l'enfant est arrivé à l'âge de marcher, il posait librement et normalement le pied sur le sol, et aujourd'hui on ne dirait pas qu'il eût jamais eu la moindre difformité, si ce n'est que le pied est un peu plus court que l'autre, mais il acquiert de jour en jour du développement.

— Cette observation offre de l'intérêt sous le triple rapport du procédé opératoire, du pansement consécutif et du résultat définitif. Sans doute que ce mode opératoire ne saurait être préféré à celui de Stromayer ; encore moins à la simple ponction sous-cutanée sans perforation, telle que la pratiquent MM. Duval, J. Guérin et plusieurs autres. La netteté de la division obtenue par M. Smith, et la simplicité des suites de cette division sont dignes d'attention et contredisent les reproches graves qu'on avait adressés au procédé suivi par Delpech. La réflexion que l'auteur a faite sur l'inutilité de l'appareil après cette opération nous paraît très juste, et le fait lui-même l'a parfaitement confirmée. Nous ne voulons pas soutenir cependant que dans toute opération de ce genre les choses doivent se passer de la sorte ; mais si nous réfléchissons à ce qui a lieu à la suite de la rupture du tendon d'Achille, traitée sans appareil et même sans le repos du membre, on ne s'étonnera pas de ce résultat.

Pied-bot congénital. Division du tendon d'Achille d'après le nouveau procédé ; par M. Norris, chirurgien à l'hôpital de Pensylvanie.

Un enfant, âgé de neuf ans, a été reçu à l'hôpital dans le mois de mai 1838, pour être traité d'un pied-bot congénital à droite. En naissant, il avait présenté la même difformité aux deux pieds ; mais il en avait été guéri au côté gauche à l'aide d'une mécanique portée pendant quatre ans : le pied droit avait résisté à l'usage de la même machine. Les orteils sont tournés en dedans ; la plante ne touche pas le sol, le talon en est élevé d'un pouce ; l'astragale est porté en dehors ; le poids du corps ne repose que sur l'astragale porté au côté externe du pied. M. Norris l'a opéré de la manière suivante :

Le pied et la jambe convenablement fixés, j'ai plongé, dit-il, la lame d'un bistouri étroit au côté interne du tendon ; entre le tendon et les tégumens, j'ai tourné le tranchant du côté du tendon, et j'ai divisé aisément celui-ci. Cette division a été annoncée par une sorte de craquement, et aussitôt après le pied a pu être porté dans la flexion ; le doigt a fait sentir un vide entre les deux bouts séparés. Il ne s'est écoulé qu'à peine quelques gouttelettes de sang ; aucun pansement n'a été nécessaire sur la piqûre. Une longue attelle a été placée au côté externe du membre, conjointement à un coussinet plus épais en bas qu'en haut, comme dans les fractures du péroné, pressant sur la malléole externe. Le pied a été tiré en dehors et fixé dans sa direction naturelle à l'aide d'une bande passée entre lui et l'attelle. Aucun accident n'est survenu. Pendant cinq jours le pied a été maintenu dans cet appareil, qu'on a renouvelé tous les jours. Le sixième jour, une bottine mécanique a remplacé l'appareil précédent ; cette bottine porte le pied en dehors, et le maintient dans sa direction normale. Deux jours plus tard, le pied était en bon état ; l'opéré a pu marcher.

Ces bienfaits cependant ont petit à petit diminué, et bien que le malade ait toujours fait usage de la bottine depuis cinq mois, sa guérison est loin d'être parfaite aujourd'hui. Il peut, il est vrai, appuyer le talon sur le sol ; l'astragale est moins saillant qu'avant l'opération ; mais le pied continue à être tourné considérablement en dedans, et tout le poids du corps porte sur le bord externe de la partie antérieure du pied.

— Nous avons reproduit à dessein cette observation pour la mettre en opposition avec la précédente. Ces deux faits s'éclairent réciproquement et intéressent sous plusieurs rapports. Remarquez d'abord le procédé opératoire dans les deux cas. Ici le tendon a été coupé d'arrière en avant ; là dans le sens contraire. Croyez-vous que cette différence est de peu de valeur ?

Les chirurgiens habitués à manier le bistouri comprendront sans peine, qu'en coupant de dehors en dedans ou d'arrière en avant, ainsi que l'a fait M. Norris, on s'expose à ne diviser qu'incomplètement le tendon ; il reste souvent une bandelette profonde qui suffit pour la reproduction partielle de la maladie ou pour empêcher que la guérison soit parfaite. A conditions égales nous préférerions opérer par des incisions franches, et trancher le tendon d'avant en arrière, ainsi que l'a fait M. Smith, que de suivre l'autre procédé si défectueux sous plusieurs rapports. Il est très probable que c'est à cette condition que M. Norris doit son insuccès. On conçoit que l'usage d'une bottine mécanique pendant cinq mois, après que le tendon avait été partiellement divisé, a pu faire arriver le tendon jusqu'au sol, mais le pied s'est trouvé alors dans les mêmes conditions que celui des enfans traités à moitié avec la double machine de Scarpa. Il reste donc l'autre moitié de la cure à faire ; le déroulement du pied en dehors et la rentrée complète de la tête astragalienne. Vous le voyez dans le cas de M. Smith, division complète et exacte du tendon, pas d'appareil consécutif, guérison parfaite et radicale. Dans celui de M. Norris, au contraire, division probablement incomplète, succès peu satisfaisant malgré l'usage des mécaniques. Il ne faut pas oublier néanmoins qu'il y a dans quelque variété de pied-bot autre chose à faire que la simple division du tendon d'Achille pour obtenir la guérison complète.

HOPITAUX DE DUBLIN.

(Faits extraits du *Dublin Medical press.*)

Deux journaux de médecine paraissent à Dublin, l'un est : *The Dublin Medical journal* ; l'autre, *The Dublin Medical press.* Le premier est trimestriel ; le second hebdomadaire. Ce dernier a été fondé cette année : les quatre premiers numéros contiennent plusieurs faits intéressans ; nous extrairons les suivans :

De la position du placenta dans la matrice ; par M. Hugh Carmichael, chirurgien à l'hôpital des femmes en couche, à Dublin.

Dans les premiers temps de la conception, dit l'auteur, le placenta se trouve généralement implanté au fond de l'utérus, mais plus tard il n'en est plus ainsi. Dans les derniers mois il se trouve implanté vers la partie inférieure de la paroi postérieure. Telle était la position du placenta chez quatre femmes mortes avant d'accoucher, et dont M. Carmichaël a disséqué la matrice. Cette observation est parfaitement d'accord, 1° avec l'auscultation ; car généralement le placentaire ne se fait sentir qu'en arrière ou vers l'aine et jamais vers le fond de l'utérus ; 2° avec la forme de la rupture des membranes. On voit, en effet, les membranes toujours rompues sur un côté du placenta et jamais dans le centre ; or, si le placenta était au fond, les membranes que l'enfant pousse dans le col offriraient une déchirure centrale ou également éloignée de leur base ; 3° avec la position des trompes de Fallope qui, dans la matrice grosse, ne sont pas au fond de l'organe comme dans la matrice vide, mais bien en bas et en arrière.

Ce déplacement de totalité du placenta est dû à ce que cet organe ne suit pas l'expansion générale de la matrice, surtout de sa paroi antérieure qui, en se développant, pousse en bas et en arrière l'endroit de l'utérus où le placenta se trouve primitivement implanté. Durant l'accouchement, dit-il, les contractions expulsives n'ont lieu qu'à la paroi antérieure et au fond de l'utérus. Ce n'est que lorsque l'enfant est sorti que la paroi postérieure se contracte et expulse le placenta. S'il en était autrement, la circulation des vaisseaux utérins serait souvent interrompue et la vie de l'enfant serait compromise durant le travail. Quelquefois effectivement cela a lieu, et si ces contractions détachent le placenta il s'ensuit des hémorrhagies.

Dans plusieurs cas d'hémorrhagie par déplacement du placenta, M. Carmichaël a trouvé les membranes rompues dans le centre ; le placenta devait être alors implanté au fond, c'est-à-dire vis-à-vis le col. Ces remarques ingénieuses, si elles sont exactes, expliqueraient la formation des présentations placentales. On conçoit effectivement que si le placenta, au lieu de s'attacher primitivement au fond, prend naissance à la paroi postérieure, la paroi antérieure en se développant pousse l'attache placentaire tellement en bas et en arrière, que le bord antérieur de ce corps peut, petit à petit, s'avancer et couvrir le col de la matrice.

---

tissus doués de vie ; mais ceci, Monsieur, n'est qu'une de ces prévisions que l'on soumet à la sanction de tout le monde ; et ces sortes de prévisions, quand elles se fondent ainsi en principe, prennent rang dans la science immédiatement après les faits observés.

5° Vous voulez, me dites-vous, qu'il dissipe les symptômes de l'ictère?

Pourquoi pas, si l'ictère est en ce cas l'effet immédiat de l'action d'un helminthe? Vous allez vous récrier encore, sans doute, sur ce dernier genre d'agent ; et cela me prouve, Monsieur, combien les études médicales ont reculé, sous le rapport qui nous occupe, depuis une quarantaine d'années. Les naturalistes savent qu'il existe un helminthe qui porte le nom de *douve du foie* (*fasciola hepatica*). Ce malheureux ver va s'attacher à la paroi de tous les canaux qui se rendent au canal cholédoque ; sa succion ossifie ces espèces de tuyaux, hépatise les tissus voisins, ramollit la substance du foie, produit l'ascite et toutes ses conséquences chez les moutons, le chien, le bœuf, etc. Cette douve se transmet aussi aux hommes ; et bien des anatomistes l'ont rencontrée dans le foie humain. Mais remarquez que dès que la mort de l'individu vient surprendre le parasite, celui-ci abandonne sa place et s'enfuit à l'approche du torrent de la putréfaction ; d'où il arrive que dans une foule de ces cas dont lui seul est cause, l'autopsie humaine n'en rencontre que les effets, tandis que le vétérinaire et le boucher, qui font l'autopsie sur le vivant, ne manquent jamais de trouver l'auteur de ces ravages en place. C'est ici que le vétérinaire a droit d'éclairer le médecin, et de lui révéler une grande analogie. Quoi qu'il en soit, puisque le camphre appliqué comme je l'ai dit atteint les helminthes dans les tissus les plus profonds, n'est-il pas évident qu'appliqué d'après notre méthode sur l'hypocondre droit, il guérira l'ascite et l'ictère, quand ces deux dernières maladies auront pour auteur la *douve du foie*? Tout ceci, Monsieur, est humiliant pour l'orgueil de l'homme, j'en conviens, mais quand l'homme s'occupe de science, il laisse de côté toutes ses susceptibilités de race, pour ne se considérer plus que comme un être de la création et comme l'un des plus beaux rouages de la machine dont la manivelle tient à l'éternité. Il ne persiffle pas pour se consoler ; il observe pour s'élever plus haut que les misères qui nous obsèdent.

6° Vous me reprochez d'avoir dit que l'emploi de l'aspiration du camphre est dans le cas de guérir ou de soulager presque toutes les affections des voies respiratoires.

Je croyais, Monsieur, que ce point était dès à présent admis généralement, et je suis persuadé que vous appartenez au petit nombre des incrédules qui n'ont pas eu l'occasion de l'expérimenter. (1)

Je ne vous citerai pas des noms, je ne vous citerai pas une expérience faite sur moi, nuit et jour depuis six mois, ce serait peut-être là encore à vos yeux un *à priori* dont je m'empresse de vous faire grâce. Mais je me permettrai de publier une communication que je possède, et dont je puis faire usage sans compromettre l'honorable expérimentateur ; il est placé hors des frontières de France. (Vous comprendrez, Monsieur, que cette dernière réflexion a sa portée autre part que chez vous, et qu'elle n'offre rien dont vous ne soyez à même de reconnaître la justesse.)

En publiant ma première annonce, dans son cahier du 30 novembre dernier, le savant auteur du Bulletin de thérapeutique, crut devoir faire précéder mes assertions d'une note dont j'ai conçu toute la prudence à cette époque ; il usait de son droit de contrôle dans l'intérêt de ses lecteurs ; car les effets du procédé lui paraissaient offrir quelque chose de trop merveilleux pour les admettre de confiance (1). Il fit un appel à l'expérience de ses confrères, et c'est tout ce que je demandais dans la communication qu'il a bien voulu publier. Son appel fut entendu ; car dès le 5 décembre il m'écrivit : « J'ai déjà connaissance de quelques expérimentations heureuses faites avec le camphre suivant votre méthode, etc..... J'ai reçu hier notamment une lettre d'un médecin distingué de la Belgique, qui est de nature à vous être agréable ». Je transcris ici littéralement la lettre de cet observateur ; c'est le docteur Cunier, médecin de la garnison de Mariembourg (Belgique).

« Mariembourg, 4 décembre 1838.

» Je suis depuis quelques jours dans une jubilation extraordinaire, imaginez-vous qu'au moment où j'ai reçu votre dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique*, j'étais depuis deux jours dans un accès d'asthme qui ne me laissait aucune minute de repos ; en coupant le numéro, je jetai les yeux sur l'article de M. Raspail ; vite je fis chercher du camphre, de l'eau-de-vie, et un mortier avec son pilon ; je préparai de l'eau-de-vie saturée de camphre, et une cigarette ; ma poitrine fut recouverte de la compresse ; je commençai à ne respirer que par le tuyau de plume, dans lequel j'avais placé des grumeaux de camphre. Un quart d'heure plus tard le spasme était tombé, plus de toux ; le soir, je préparai une pommade camphrée avec laquelle je me fis frotter la poitrine, et je me couchai, toujours le tuyau de plume à la bouche. J'eus une excellente nuit, onze heures de sommeil non interrompu ; et depuis lors plus d'accès, plus de dyspnée, plus la moindre gêne de respiration. Aussi ai-je continué l'usage de la pommade et des cigarettes ; quant au surtout, je l'ai remplacé par un mouchoir de coton ployé en quatre.

» Appelé hier chez un asthmatique qui souffre depuis vingcinq ans (le tailleur Jossiaux, de Mariembourg) d'accès d'asthme presque quotidiens, je lui ai fait placer une compresse camphrée sur la poitrine, et je lui ai fait aspirer l'air par une cigarette de camphre. Eh bien! il existe chez cet homme une *lésion du cœur et des gros vaisseaux*, et au bout de deux heures les battemens du cœur s'étaient ralentis, la respiration se faisait facilement, la toux n'était plus suivie d'étouffement ; Jossiaux a eu une bonne nuit. J'ai en ce moment dix asthmatiques en traitement, et je vous dirai prochainement si le camphre a déterminé les mêmes résultats heureux chez tous. Pour mon compte, je suis d'une joie sans bornes ; le stramonium ne me faisait plus rien, les bains de pieds révulsifs n'enlevaient plus aux accès rien de leur violence, etc., etc. » (1)

Cette lettre n'a pas besoin de commentaires. La même feuille vous a fait connaître (n° du 15 au 30 janvier 1839) que je n'avais rien exagéré au sujet de l'odontalgie.

7° Serez-vous plus heureux dans l'indignation qu'a suscitée en vous le plan d'expériences que j'ai proposé à la sage et prudente appréciation de M. les médecins au sujet de la variole. Le temps vous prouvera, Monsieur, que je n'ai pas encore ici trop présumé de l'analogie ; je laisse à chacun le soin d'apprécier si le reproche que vous m'adressez à cet égard n'est pas empreint d'un peu de l'exagération dont vous tenez tant à me faire un crime. Que direz vous, Monsieur, de ceux qui tranchent, si l'homme qui tire avec toute la réserve possible une inévitable induction de ses nombreuses expériences, se place dès ce moment à vos yeux au rang des exagérés ?

(1) Cette action du camphre sera étudiée dans les articles que nous nous proposons de publier sur ce sujet. (*Note du Réd.*)

(1) Nous n'avons pas fait autre chose ; ce qui est louable chez notre collègue, est-ce un crime chez nous? (*N. du Réd.*)

(1) Les Annales de la Science fourmillent d'améliorations inespérées dues à un médicament dont rien n'est venu ensuite justifier les effets. (*N. du Réd.*)

Accouchement dangereux par brièveté du cordon ; par M. Robert Gray, chirurgien de l'hôpital des femmes en couche.

Une femme, enceinte de huit mois, éprouve, sans cause appréciable, une hémorrhagie utérine abondante. La position horizontale, les applications froides et les boissons acides l'ont arrêtée. La femme arrive heureusement à terme ; le travail se déclare ; seconde hémorrhagie effrayante ; en attendant, les eaux coulent ; l'accouchement marche jusqu'à la seconde période ; alors la tête s'arrête, bien que les douleurs continuent à être fortes. La femme reste dans cet état pendant quatre heures ; M. Gray applique le forceps ; cet instrument prend bien la tête qui est mobile, mais les tractions ne l'entraînent point, les branches glissent. Alors il a enveloppé de linges fins l'articulation de chaque branche, de manière que lorsqu'il les a articulées, les deux sommets des cuillers se sont trouvés très rapprochés entre eux, et la tête a été entraînée.

En tirant l'enfant, le cordon s'est trouvé si petit, que l'accoucheur n'en voyait pas suffisamment pour couper ; aussi a-t-il été obligé de le trancher très près de l'ombilic. L'enfant était mort. Après l'extraction du placenta, M. Gray a mesuré le cordon, qui n'avait en tout que six pouces et demi.

C'est à cette brièveté que l'auteur attribue avec raison les deux hémorrhagies graves que la femme avait essuyées, l'une à huit mois, l'autre à neuf. La mère s'est rétablie.

Bon effets de l'hydriodate de potasse dans le traitement de la siphylis secondaire.

Une femme, âgée de soixante-trois ans, portait de petits ulcères dans le vagin et dans les environs, et une éruption cuivrée sur la peau ; dysphagie et douleurs vers la gorge. On lui avait administré seize grains de sublimé corrosif dans l'espace d'un mois. Les ulcères s'étaient cicatrisés, et les taches de la peau avaient disparu ; mais la rougeur et le gonflement de la gorge avaient augmenté, et des ulcères s'étaient déclarés sur les amydales. On l'a alors mise à l'usage de l'hydriodate de potasse, à la dose d'un grain d'abord, puis de deux, trois, quatre, et enfin d'un demi-gros par jour, en différentes prises. Aussitôt arrivée à cette dose, la femme a éprouvé une amélioration manifeste ; les ulcères étaient cicatrisés après que la femme avait consommé quatre-vingt grains de médicament. Quelques semaines après, cependant, le mal de gorge a récidivé ; on est revenu à l'hydriodate de potasse, et la guérison a été radicale après deux mois et demi de traitement. Trois mois plus tard, cette femme est morte d'apoplexie.

— Un homme avait eu la vérole, et pris le mercure ; quinze ans après il éprouve une périostite douloureuse à la clavicule ; les douleurs s'étendent aux épaules, au cou et à la tête. On l'a fait saliver, la tumeur claviculaire a diminué, mais les douleurs ostéocopes ont continué pendant deux ans ; des periostoses au front se sont déclarées. A cette époque on l'a soumis au traitement par l'hydriodate de potasse ; le malade en a pris une once et demie dans l'espace de six semaines, et les symptômes se sont dissipés ; mais aussitôt qu'on a cessé le médicament, le mal a reparu ; on est revenu à l'hydriodate de potasse ; le malade en a pris trois onces dans l'espace de six semaines ; nouvelle guérison ; mais quinze jours après nouvelle récidive des douleurs. On a alors donné le calomel et l'opium par petites doses, mais la salivation a obligé d'y renoncer. Un mois après on a repris l'hydriodate de potasse qu'on a continué pendant six semaines ; la guérison a été radicale.

— Un gentleman a été traité d'un chancre vénérien, d'abord sans mercure, ensuite à l'aide de la salivation par le calomel. Deux mois après il a des ulcères aux amygdales. On le mercurialise pendant un mois, et ce symptôme s'est dissipé. Trois semaines plus tard, les ulcérations ont reparu ; on lui a donné vingt-huit grains de précipité rouge, dans l'espace d'un mois ; nouvelle guérison. Pendant seize mois la guérison s'est soutenue ; au bout de ce temps, nouvel ulcère à la gorge ; on donne l'hydriodate de potasse pendant six semaines ; guérison radicale.

Les spécialistes ne voient qu'un sudorifique ou un stimulant dans l'hydriodate de potasse. Pour nous, cette substance est un simple remède hyposthénisant. X.

CHRONIQUE.

— Nous voilà forcés de parler de nouveau de l'administration des hôpitaux, et nous ne croyons pas que ce sera la dernière fois. Il s'agit encore de l'Hôtel-Dieu et des Orphelins. Dans le premier de ces hôpitaux, presque tous les services sont disloqués, et la disposition prise récemment de ne plus payer les différens employés et les gens du service que tous les trois mois a mécontenté tout le monde. En même temps la besogne se trouve augmentée pour tous, car le seul budget de l'Hôtel-Dieu devant en même temps servir pour les Orphelins, il en résulte que le premier doit aussi fournir au second le personnel pour le service de trois cents malades, lorsque lui-même n'a subi jusqu'à ce jour qu'une diminution de deux cents lits.

Aux Orphelins c'est encore bien pire, et personne ne veut y aller, excepté pourtant M. Caillard, toujours prêt à se dévouer lorsqu'il s'agit du bien de l'humanité. C'est lui qui a bien voulu se charger du soin des premiers malades qui se montaient déjà à plus de cent ; et cela ne l'empêche pas de faire comme par le passé, son service à l'Hôtel-Dieu ; savoir, la visite du matin dans ses salles, et celle des nouveaux entrans le soir. On a réellement peine à croire qu'il puisse à lui seul suffire à tout cela, dans un moment surtout où il sort d'être travaillé par un violent accès de goutte. Nous ne concevons pas que l'administration le permette, lorsqu'elle a à sa disposition une foule de jeunes médecins qui attendent avec impatience le moment d'être placés à la tête d'un service.

Une conséquence non moins fâcheuse de tous ces désordres, c'est que l'autorité s'échappe des mains de ceux qui devraient l'exercer, et que chacun cherche autant que possible à s'y soustraire. Ainsi M. Louis et son interne qui dès le commencement de l'année comptent dans le personnel de l'hospice Beaujon, ue restent pas moins à l'Hôtel-Dieu, et ne font réellement pas mine de s'en aller.

On nous assure que d'autres changemens doivent avoir lieu dans ce mois ; mais nous doutons fortement que l'administration ait le pouvoir de les effectuer, vu l'opiniâtreté parfois bien naturelle et bien légitime de quelques médecins à ne pas renoncer à leurs services. Ainsi, leur nombre, dit-on, doit être réduit à 7 au lieu de 10, y compris la clinique de M. Chomel, et les salles seront réparties ainsi qu'il suit : Saint-Antoine reste à M. Gueneau de Mussy ; Saint-Bernard, maintenant réparti entre MM. Husson et Petit, sera entièrement confiée au premier ; le second doit passer aux Orphelins ; Ste-Martine, partagée entre MM. Magendie et Jadioux, restera en entier au premier, et le second prendra le service de la salle St-Benjamin ; St-Landry, maintenant répartie entre MM. Honoré et Louis, sera confiée au premier, si le second *consent* à passer à Beaujon ; enfin, M. Récamier conserve son service et prend la salle des hommes de M. Caillard, et M. Chomel reste à sa clinique.

Ainsi, les deux médecins les plus anciens de l'établissement sont privés de leur service, pour être envoyés à un des hôpitaux les plus éloignés du centre de la capitale. C'est là un singulier exemple de justice administrative.

Trois cas d'avortement avec symptômes d'empoisonnement, provoqués par l'emploi de la rue ; par M. Th. Hélie, professeur adjoint à l'École secondaire de médecine de Nantes.

Premier fait. Une jeune fille, de taille fort petite, mais de constitution robuste, avait eu à l'âge de seize ans un accouchement très laborieux, et entreprit de se débarrasser d'une nouvelle grossesse, parvenue au troisième ou quatrième mois ; voici ce qu'elle raconta : Elle prit trois racines fraîches de rue, de la grosseur du doigt, les coupa par tranches et les fit bouillir dans une livre et demie d'eau, qui se réduisit à trois tasses, qu'elle but le soir en une seule fois. Aussitôt après elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et bientôt un trouble général si profond qu'elle crut qu'elle allait mourir : elle ne voyait qu'à travers un nuage ; elle chancelait ; elle se sentait étourdie et comme dans un état d'ivresse. Un peu plus tard, efforts violens et continuels de vomissement : elle ne vomit qu'un peu de sang. Cet état dura toute la nuit. Le lendemain les accidens allèrent en diminuant, et en même temps elle commença à ressentir des coliques, légères d'abord, puis plus fortes, séparées par de longs intervalles. Vers le soir du second jour, elles devinrent violentes et rapprochées ; une petite perte survint, puis de gros caillots de sang, et l'avortement se fit facilement, en peu d'instans, quarante-huit heures après l'ingestion de la décoction de rue, sans que cette fille ait gardé le lit. Les symptômes déterminés par la rue se dissipèrent en peu de jours.

Deuxième fait. Marie, fille de vingt-cinq ans, domestique en ville, était à la campagne chez un fermier, depuis cinq jours, pour se rétablir d'une maladie qu'elle venait, disait-elle, d'éprouver. Les premiers jours elle sortait et mangeait avec beaucoup d'appétit. Le troisième jour, elle fut prise tout à coup de vomissemens continuels, pénibles et douloureux ; fièvre et soif vive : elle but une grande quantité de cidre de corme et d'eau vineuse qu'elle vomissait aussitôt. Les vomissemens duraient depuis deux jours, avec grande faiblesse, mouvemens de torsion des membres et du tronc, mouvemens de rotation de la tête, délire ou plutôt rêvasseries, lorsque M. H. vit la malade le 5 décembre 1835 : état de somnolence dont on la retirait aisément ; elle répondait bien mais avec lenteur et quelque peine ; yeux injectés, figure un peu colorée, sans expression : on eût dit une personne ivre. Vue trouble, pupille contractée, mouvement fébrile modéré, avec un pouls large et mou, et peu de chaleur à la peau. L'urine était supprimée depuis le début des vomissemens, il n'y avait pas d'évacuations alvines. Langue à peine un peu rouge aux bords ; épigastre légèrement douloureux. En palpant le ventre, le docteur H. reconnut une grossesse d'environ sept mois. L'obstination de cette fille à nier sa grossesse, l'apparition si soudaine des vomissemens, accompagnés de symptômes insolites, portèrent le docteur H. à soupçonner l'emploi de quelque substance abortive, mais ses recherches furent pour le moment infructueuses. Rien n'annonçait un commencement de travail ; le ventre était assez souple, il n'y avait pas de perte. D'un autre côté, l'embonpoint général, le coloris du visage, éloignaient la supposition d'une maladie récente. On se borna à interdire les boissons nuisibles dont la malade faisait usage depuis deux jours, et à prescrire une décoction d'orge, la diète, etc.

Les vomissemens se calmèrent bientôt ; tous les autres symptômes persistèrent. Dans la matinée du 6, elle parut souffrir davantage. A onze heures, le facies, l'état général, tous les symptômes étaient les mêmes que la veille, mais il y avait une rémission sensible. En soulevant les couvertures, M. H. fut frappé de l'odeur caractéristique de l'accouchement. Entre les cuisses étaient deux enfans, tenant encore au placenta également sorti. Ils paraissaient être au terme de six mois et demi à sept mois ; l'un d'eux était beaucoup plus gros que l'autre ; ils étaient morts, et rien n'annonçait qu'ils eussent vécu après leur naissance. Ils n'offraient aucune trace de violence extérieure. Une assez grande quantité de sang et d'eau était répandue dans le lit, la matrice était bien contractée. Les douleurs, au rapport de cette fille, avaient commencé la veille, et l'accouchement s'était fait rapidement, il y avait une heure, et quoiqu'il eût été fort doulou-

8° Je ne m'arrêterai pas à votre théorie sur l'action des helminthes ; vous conviendrez avec moi qu'elle est toute fondée *à priori* ; je ne chercherai pas à la traiter d'une manière trop sévère.

9° Mais je vais émettre une assertion que je ne saurais dissimuler : vous ne m'avez pas bien lu, Monsieur, avant d'exercer votre légitime contrôle. Je vais vous le prouver par une citation : « Croyez-vous, écrivez-vous, qu'il suffise de tuer quelques centaines d'helminthes pour guérir ce qu'on appelle une affection vermineuse des voies digestives ? (1) » Je prie nos lecteurs communs d'avoir sous les yeux cet alinéa et le suivant de votre réponse, en lisant le passage suivant qui est extrait de l'un de mes articles publiés le 1er décembre 1838 par votre feuille.

« Du reste, les anthelminthiques ne préviennent nullement le retour des ascarides, et il est des personnes dont le tempérament est si favorable à la propagation de ces vers, qu'il faudrait les purger et les médicamenter tous les jours pour les préserver d'une invasion nouvelle. Tout l'art de l'hygiène aboutit à l'apaiser (ce vampire) par le sacrifice d'une portion de notre nourriture ; à en diminuer le nombre par l'effet des condimens ; à les faire disparaître par le secours de l'art, et à recommencer quand l'ennemi revient de nouveau à la proie qu'il affectionne...... Il ne faudrait pas croire que *les ascarides n'existent dans le canal intestinal que lorsqu'on les en voit sortir ;* ce serait le lieu de tirer une conséquence contraire ; c'est-à-dire que s'ils sortent, ils ne s'y trouvent plus. »

Vous le voyez, Monsieur, vous me posez une objection que j'avais réfutée, *à priori* ou non, dans les mêmes termes presque que les vôtres ; permettez-moi donc de ne pas accepter comme de bon aloi, la leçon que vous m'adressez en conséquence.

Non, Monsieur, vous réitérerai-je en terminant ; non, je n'ai rien dit *à priori*, partout où cé mot ne se trouve pas ; non, Monsieur, je n'ai rien exagéré, car c'est, jusqu'à ce jour, le premier reproche de ce genre que mes expériences m'auraient attiré ; j'ai copié, calqué les faits positifs et qui se présentent constamment. Je n'ai point d'autopsie spéciale à vous citer ; car avec cette méthode, et dans les cas spécifiés, je n'ai encore tué personne, et pour moi j'ai la ferme conviction de m'être sauvé, je maintiens le mot. Je n'ai pas vu un immense nombre de malades ; il y avait une bonne raison à cela ; mais j'ai vu un nombre innombrable de cas maladifs dont je parle, et d'effets thérapeutiques que j'ai préconisés. Pauvre Bias de la science, j'ai long-temps tout porté avec moi, le pharmacien, le malade et le médecin ; et si ensuite j'ai eu l'audace de vouloir faire profiter tout le monde de ce qui a tant et tant de fois profité à moi et aux miens, je me consolerai de la peine infligée à ce travail, en me souvenant que tel a été le sort de toutes mes publications précédentes, et j'attendrai, pour m'en réjouir, de le voir se taire jour dans la science sous un autre nom. Ce succès, je l'espère, ne se fera pas long-temps attendre ; je me garderai bien de le troubler par des réclamations de priorité. J'ai perdu jusqu'à ce dernier reste de la bosse de *la propriété* et de la bosse *acquisitive* ; ce qui nous revient de ces sortes de propriétés est trop peu de chose, quand on ne cherche point à le faire coter.

Mais afin de vous rassurer sur les grands dangers que vous croyez devoir signaler dans l'emploi de ce médicament, je prendrai la liberté de vous faire observer que jamais vos craintes n'ont été plus mal fondées. Il y a long-temps, voyez-vous, que j'expérimente sur moi-même avant de conseiller à autrui. Depuis plus d'un an je prends par jour, à l'intérieur, plus d'un demi-gramme de camphre dans des verres d'eau ; depuis plus de quatre mois je fume nuit et jour, et sans interruption, le camphre à froid au moyen d'une cigarette ; depuis plus de six mois je prise par jour le camphre comme du tabac, et cela à presque tous les quarts d'heure de la journée. Tous mes enfans le prisent le soir comme moi ; je les ai traités vingt fois par la méthode que je m'applique : je ne dirai pas que c'est cela qui m'a rendu le peu de santé que j'avais rapporté d'un monde lointain ; mais je vous assurerai que jamais le moindre accident n'a suivi la médication, et que jamais nos plus graves accès n'ont duré plus de trois journées. Trouvez-moi, Monsieur, dans les fastes actuels de vos cliniques, une médication qui, avant d'être appliquée à autrui, ait été soumise à autant de garanties personnelles.

Je m'arrête, Monsieur, et vous m'excuserez de mes longueurs ; le sujet en valait la peine ; j'en juge au moins par l'importance que votre critique lui a prêté ; du reste, je n'ai plus rien à répondre, et c'est la dernière fois que vous serez importuné de mes réclamations.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération personnelle,

Votre serviteur dévoué,

RASPAIL.

10 février 1839.

(1) Il fallait citer toute la phrase ; nous renvoyons nos lecteurs à ce passage que nous ne pouvons reproduire et discuter faute de place. (*N. du Réd.*)

Note du Rédacteur. — Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre première réponse, nous ne ferons suivre cette lettre d'aucunes réflexions nouvelles. M. Raspail défend avec toute la ténacité de la reconnaissance les vertus thérapeutiques du camphre que nous sommes loin d'avoir attaquées d'une manière exclusive. Ce n'est pas d'aujourd'hui que le camphre seul ou uni à d'autres substances a été mis en usage en médecine, et nous nous proposons de publier sous peu des recherches sur l'emploi et la valeur de ce médicament, en ayant soin autant que possible de nous étayer de l'autorité d'expérimentateurs habiles. Nous devons dire cependant que M. Raspail paraît ne nous avoir pas bien compris sur ce point ; c'est moins au danger direct qui peut résulter de l'emploi du camphre (bien que nous n'ayons pas une foi aussi robuste que M. Raspail en son innocuité) que nous avons fait allusion, qu'au danger de placer dans un médicament quelconque une confiance qui porterait à négliger les indications thérapeutiques réelles, et pourrait compromettre sérieusement la vie des malades.

Quant à nous, du reste, notre but est entièrement rempli ; l'attention des praticiens est éveillée. A nos confrères de décider ces questions pratiques ; nous ne refuserons d'ouvrir nos colonnes à aucune communication, de quelque part qu'elle vienne, et qu'elle concorde ou ne concorde pas avec nos idées. Par cette manière d'agir, nous croyons faire preuve d'une toute autre générosité que si nous nous retirions en boudant de la lutte, ou si nous refusions de servir d'organe de publicité aux opinions contraires.

Depuis douze ans de la vie de lutte et de labeur que nous menons, notre conduite a toujours été la même, et nous ne portons guère aussi, comme Bias ou M. Raspail, dans notre sac d'autre bagage que la persécution comme lui, nous avons été souvent mis *à l'index* ; parfois même on a voulu nous frapper d'*ostracisme* et chasser de France nos rédacteurs ; mais nous ne sachions pas avoir jamais eu le pouvoir ou la volonté d'user de ces lâches moyens envers qui que ce soit. Le mot *hérésie*, dans notre bouche, ne fera jamais brûler personne.

Bien que notre dernière réponse ait été écrite avec toute la chaleur de l'improvisation, nous avons beau la relire, nous n'y trouvons aucun passage où nos objections soient exagérées, surtout nous n'y trouvons pas la moindre trace de cette *indignation* que nous reproche M. Raspail.

L'expérience, du reste, aura bientôt décidé entre les idées médicales de M. Raspail et les nôtres ; elle jugera qui de nous aura raisonné *à priori*, et aura fait des réponses de *bon* ou de *mauvais aloi*. F. FABRE.

11 février 1839.

reux au moment, plusieurs personnes présentes dans la chambre n'en avaient conçu aucun soupçon. La journée et celle du lendemain offrirent peu de changemens dans les symptômes. Etat de somnolence et de stupeur, rêvasseries, mouvemens de torsion des membres, plaintes fréquentes : les urines et les selles étaient rétablies, les lochies coulaient. On lui fit prendre des rôties au vin suivant l'usage des campagnes.

Le 8 au soir, tuméfaction des mamelles, fièvre, délire, mouvemens convulsifs des membres violens et continuels; jusque là Marie n'avait pas été fort mal. A la suite de cette exacerbation, elle tomba dans un affaissement extrême; réapparition des vomissemens, formés de bile verte, des alimens et des boissons qui étaient rejetés aussitôt après leur ingestion. Le 9, continuation des symptômes; le soir distension des mamelles. Le 10 au matin, faiblesse extrême, prostration, somnolence, stupeur, expression de l'ivresse, plaintes fréquentes, articulation de quelque monosyllables; rêvasseries, subdelirium, tuméfaction énorme de la langue depuis deux jours, rouge, mais couverte d'un enduit épais blanchâtre. Pupille toujours resserrée, yeux ternes, vision confuse, pouls faible, mou, très petit, d'une lenteur extrême, mais régulier (30 pulsations), chaleur de la peau au-dessous de l'état normal. Bras agités de mouvemens fréquens de torsion, la tête roulant à droite et à gauche. Epigastre douloureux à la pression; le reste du ventre souple, indolore. La matrice est revenue sur elle-même. Vomissemens bilieux continuels. La malade refuse toute nourriture et toute boisson; elle avait sensiblement maigri; les lochies étaient supprimées.

Ces symptômes, sans qu'il y eût péritonite, fortifièrent le docteur Hélie dans l'idée que l'avortement avait été provoqué par quelque substance narcotico-âcre. En effet, il acquit la certitude que Marie avait pris une décoction de feuilles de rue, sans qu'il ait pu savoir ni à quelle dose ni pendant combien de jours elle en avait fait usage.

Les deux jours suivans, le 11 et le 12, l'état de la malade offrit peu de changemens. (Deux larges vésicatoires avaient été placés aux cuisses, des cataplasmes à l'épigastre; on avait prescrit l'eau d'orge pour boisson, et à cause de l'extrême faiblesse quelques cuillerées d'une bouillie légère, qui d'abord avait été vomie, puis gardée; on appliqua alors deux vésicatoires aux jambes; l'eau sucrée froide fut donnée pour boisson.) Mais ensuite les symptômes s'amendèrent un peu.

Le 13, un changement notable se manifesta; les symptômes de l'empoisonnement s'effaçaient peu à peu, et se fondaient dans la forme d'une fièvre typhoïde, sans que la maladie perdît de sa gravité.

Les jours suivans, une amélioration notable survint; la langue revint à son état naturel; la salivation s'arrêta; les mouvemens de torsion des membres cessèrent; l'intelligence parut moins obtuse; même état de faiblesse et de lenteur du pouls, mais la peau ne se refroidissait plus. Chaque soir, mouvement fébrile. Il n'y avait de vomissemens qu'à l'invasion de ce paroxysme. L'urine continuait d'être rendue involontairement, mais ne s'accumulait plus dans la vessie. Les lochies s'étaient rétablies. (Lait pour toute nourriture; eau de gomme lactée.) L'amélioration se prononça davantage. L'état typhoïde se dissipa en quelques jours; les mouvemens fébriles du soir ne revinrent plus. Le ventre était souple, indolore; la constipation, opiniâtre pendant quelques jours, céda à deux onces de manne. L'écoulement de l'urine cessa d'être involontaire. Le visage reprit son expression naturelle, et l'intelligence son étendue. La lenteur du pouls fut un des symptômes qui persistèrent le plus long-temps.

Le 30 décembre, Marie revint chez ses maîtres, et put, quelques jours après, reprendre son service.

Troisième fait. Une jeune fille, grosse de quatre à cinq mois, voulant se procurer un avortement, prit pendant plusieurs jours une forte dose de suc exprimé de feuilles de rue fraîches. Elle éprouva, dit-on, des accidens tout-à-fait semblables à ceux de l'observation précédente; son état fut fort grave. On observa, entre autres symptômes remarquables, lorsque les accidens furent arrivés au plus haut degré d'intensité, la prostration, un état de somnolence, une débilité générale excessive, des lipothymies fréquentes, une petitesse extrême du pouls devenu faible et très lent, un refroidissement extraordinaire de la peau, des mouvemens continuels non convulsifs des membres, et surtout des bras. Il survint, comme dans le cas précédent, une vive inflammation de la langue, une tuméfaction considérable de cet organe, et une salivation abondante. On vit l'avortement se préparer peu à peu pendant quelques jours. Le fœtus ne fut expulsé que vers le sixième jour, à dater du développement des accidens de l'empoisonnement. Après que l'avortement fut opéré, tous les symptômes commencèrent à diminuer d'intensité; il ne survint pas d'inflammation de l'utérus. Les accidens de l'empoisonnement durèrent au moins une douzaine de jours; ils se calmèrent peu à p[eu]. La jeune fille se rétablit lentement. (Annales d'hygiène e[t] médecine légale; 1838; tom. XX, page 180.)

NOUVELLES DIVERSES.

— L'hospice des Orphelins a déjà reçu plus de deux cents [ma]lades. Il paraît que ce n'est pas M. Legroux, mais M. Sandras [qui] doit avoir un service à l'hospice des Orphelins.

— Le concours pour l'agrégation en chirurgie, est sur le p[oint] d'être terminé.

— Le 1er février, a eu lieu, dans l'amphithéâtre de ch[imie] l'ouverture du concours pour l'agrégation (section des scien[ces] accessoires).

Les Concurrens sont : MM. Mialhe, Capitaine, Philipp[e], Martine, Perrin et Maissiat.

Les juges sont : MM. Orfila, président; Adelon, Pellelan, [Ri]chard, Royer-Collard, Dumas, Bussy; Secrétaire, Bouchardat. Suppléans : MM. Jules Cloquet, Bérard aîné, Chassaigna[c], Baudrimont.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 20, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL DES INVALIDES. — M. PASQUIER.

Rupture complète du tendon d'Achille par l'action des muscles gastro-cnémiens.

Le sergent invalide Péron (Jérôme), âgé de soixante-quinze ans, bien portant du reste, mais sourd au point de ne pas entendre le canon, ayant voulu se soulever sur la pointe des pieds pour prendre un objet placé sur une armoire, éprouva à la partie inférieure de la jambe droite, un sentiment de craquement suivi d'une douleur dans le gras de la jambe, qu'il compare à une crampe. La marche devint immédiatement difficile et pénible au point qu'il était obligé de traîner le pied droit, qu'il ne pouvait détacher du sol.

Transporté à l'infirmerie, il offrait un léger gonflement de la partie inférieure de la jambe, au-dessous du mollet, accompagné de rougeur et de douleur. L'extension du pied était presque complètement impossible, et la flexion en était facile; une dépression existait en arrière à un pouce environ au-dessus de l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum, qui augmentait par la flexion forcée du pied. Le mollet offrait sa conformation normale et les muscles gastro-cnémiens étaient flasques et relâchés.

M. Pasquier reconnaît l'existence d'une rupture complète du tendon d'Achille, non compliquée d'accidens inflammatoires graves, et procède immédiatement à l'application d'un appareil inamovible en étrier (blanc d'œuf et eau-de-vie camphrée), plutôt dans le but d'empêcher le malade de se lever que pour combattre l'éloignement des deux bouts, car les muscles étaient dans un relâchement complet; le pied fut placé dans l'extension, et la cicatrisation du tendon était achevée au bout de cinq semaines. Le pied a entièrement conservé ses mouvemens.

— Les ruptures du tendon d'Achille peuvent avoir lieu sous l'influence d'une cause traumatique ou par la simple action des muscles extenseurs du pied et des fléchisseurs.

Il est bien démontré par l'observation que dans le premier cas elle peut être complète ou incomplète; mais il n'en est pas de même dans le second, comme nous allons le voir dans un instant.

Chez notre malade, la rupture était complète, et avait été déterminée par la contraction des muscles gastro-cnémiens. Notons, avant de passer plus loin, une particularité que le diagnostic a offerte, et qui paraît être en opposition avec la cause qui a déterminé la rupture du tendon. Nous voulons parler de l'absence du gonflement du mollet signalée par Petit et Léveillé, et la flaccidité extrême des muscles extenseurs, qui étaient dans un relâchement complet.

Le pronostic de ces ruptures était très grave autrefois; mais aujourd'hui on sait mieux à quoi s'en tenir. Cependant Monteggia dit avoir vu la gangrène survenir chez un danseur, et Louis rapporte un cas analogue; mais je soupçonne, dit le premier, qu'elle a été déterminée dans ce cas par la trop forte constriction du bandage.

Quant aux ruptures incomplètes spontanées admises par Petit, elles sont plus que douteuses pour Lassus et Monteggia, et ce dernier pense que les symptômes graves qui s'y rattachent semblent devoir être attribués à la rupture du tendon du plantaire grêle. Desault admet ces ruptures isolées du petit plantaire, ainsi que Sabatier, qui croit devoir y rapporter toutes les prétendues ruptures incomplètes observées par Paré, Petit et Delamothe.

Quant aux symptômes graves attribués à la rupture du tendon du plantaire grêle, et qui sont une douleur vive au-dessous du mollet, le gonflement, l'endurcissement et l'ecchymose de la jambe: tension, fièvre et impossibilité de marcher pendant plus ou moins long-temps; Monteggia pense que leur gravité doit plutôt être rapportée à la rupture ou à la distension de quelque rameau nerveux accompagnant la rupture du tendon qu'à cette rupture même. M. Bégin attribue ces symptômes à un éraillement des muscles jumeaux et soléaires, et nie la possibilité des ruptures du tendon du plantaire grêle. Les ruptures incomplètes par cause traumatique sont, en général, peu graves, et lorsqu'elles s'accompagnent d'accidens alarmans, comme des convulsions, des symptômes graves d'inflammation, on doit l'attribuer à une lésion de quelque filet nerveux, que Monteggia conseille de faire cesser en pratiquant la section complète du tendon, ou bien encore à la constriction trop forte exercée par le bandage, qui une fois cessée, les accidens se calment avec promptitude.

Le traitement de ces ruptures repose sur ces deux indications: obtenir la cicatrisation du tendon avec le moindre allongement possible des deux bouts; conserver à l'articulation du pied tous ses mouvemens.

La science possède des exemples de guérison effectuées sans inconvéniens, malgré la non intervention de l'art. Lassus et Léveillé en citent des cas; et Molinelli en a obtenu à la suite de blessures, de suppuration et de gangrène du tendon. Cependant l'art doit intervenir dans tous les cas; car l'observation a démontré que quand on abandonne ces ruptures à elles-mêmes, le tendon peut éprouver un allongement plus ou moins prononcé, et que les guérisons sont plus lentes et plus défectueuses.

Otite externe purulente ayant débuté sous forme hémorrhagique.

Stupir (Jean-Baptiste), sergent-major invalide, quarante-neuf ans, tempérament sanguin, est entré le 2 janvier dernier au n. 4 de la salle de la Valeur. Il dit avoir toujours joui d'une bonne santé, et n'avoir éprouvé qu'en 1808, étant militaire en Espagne, une hémorrhagie nasale très abondante qui dura une heure et demie, et qu'un chirurgien espagnol parvint à tarir moyennant une petite saignée révulsive au bras. Depuis il n'a eu qu'un panaris à l'occasion duquel il a encore été saigné une fois. Du reste, cet homme n'a jamais eu d'hémorrhagies habituelles, ni hémorrhoïdes, ni dartres, ni exutoires, à la suppression desquels on pourrait rapporter les accidens qu'il a dernièrement éprouvés.

Le 3 janvier, céphalalgie frontale légère, sans cause connue; pesanteur de tête; frisson, fièvre; plus tard, douleur tensive dans le conduit auditif externe du côté gauche, accompagnée de légers bourdonnemens et de sifflemens également peu intenses. Dans la nuit, hémorrhagie abondante par le conduit auditif externe, qui persiste en décroissant pendant six heures, et qui est alors remplacée par un écoulement séro-purulent. La douleur diminue ainsi que les bourdonnemens et les sifflemens; diminution de la céphalalgie.

Au bout de trente-six heures, cessation de la fièvre et de toute sorte de malaise; l'écoulement auriculaire devient de moins en moins abondant et épais. Au sixième jour, il cesse entièrement; guérison complète.

Cette observation offre de remarquable:

1° La forme sous laquelle la maladie a débuté, et qui, de prime-abord, a pu faire plutôt soupçonner une otorrhagie qu'une inflammation de l'oreille externe, car la cause de celle-ci restait inconnue, et que, d'autre part, les antécédens de Stupir étaient propres à le faire considérer comme doué d'une constitution prédisposée aux hémorrhagies essentielles ou spontanées, puisque, sans autre cause appréciable que la chaleur du climat, à laquelle d'ailleurs était soumis bon nombre de ses camarades, il avait éprouvé en Espagne une abondante hémorrhagie nasale dans un moment où aucun de ces derniers n'offrait chose semblable. Nous ne voulons pas dire, pour cela, que l'otite externe ne débute parfois par un écoulement sanguinolent; seulement nous faisons remarquer que dans le cas qui nous occupe, cet écoulement s'est présenté sous une forme peu commune et analogue à celle des hémorrhagies nasales, dont, au reste, le malade a offert pour ainsi dire les prodromes.

2° La rapidité avec laquelle la maladie a parcouru ses périodes et est arrivée à sa terminaison, est encore une des circonstances remarquables de cette inflammation, et qu'il faut attribuer sans doute à l'activité du traitement employé.

Stupir a été soumis au traitement suivant: Evacuation d'une livre de sang derrière l'oreille malade à l'aide de quatre ventouses scarifiées; bains de pieds sinapisés; injection de guimauve et pavot dans l'oreille; introduction dans l'oreille d'une boulette de coton imbibée dans l'huile d'amandes douces; cataplasmes en permanence, recouvrant toute la région auriculaire; diète pendant la durée de la fièvre, et après régime proportionnel à l'état du malade.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Lithotritie par M. CIVIALE.

Calcul volumineux et très dur, chez une femme d'une cinquantaine d'années; guérison complète en six semaines, après quatre séances de lithotritie.

Madame de L..., de Rochefort, âgée de cinquante-six ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, et d'une constitution détériorée par de longues et vives souffrances, éprouvait, depuis trente mois environ, tous les signes rationnels de la pierre; le cathétérisme ordinaire, auquel elle fut soumise, seulement il y a un an, permit de constater la présence d'un calcul dans la vessie. La malade ayant pour la taille une invincible répugnance, l'habile chirurgien dont elle recevait les soins éclairés tenta l'application de la lithotritie; il eut recours à l'instrument courbe et au procédé de la percussion.

La première séance eut lieu vers le mois de février 1838; elle fut peu fructueuse ainsi que la suivante. La pierre, saisie à plusieurs reprises sur un diamètre de 15 à 16 lignes, s'échappa des mors de l'instrument dès les premiers coups destinés à la diviser; on n'obtint que quelques dé-

FEUILLETON.

UNE CÉLÉBRITÉ POUR TREIZE MILLE FRANCS.

A quoi servent le travail, les veilles, les études consciencieuses, dans le siècle égoïste où nous vivons? L'industrialisme est à l'ordre du jour, et tout individu qui ne met pas son nom en commandite risque d'être oublié, quels que soient sa science et ses talens. Plus d'un médecin aura fait avec moi ces tristes réflexions, le jour où les journaux politiques remplirent leurs colonnes de réclames mirobolantes annonçant à tous ceux qui savent lire qu'il y avait en France un docteur allemand de plus; et quel docteur! Profitant d'une vieille histoire rapportée par Wardrop, il affirmait pouvoir s'aveugler à volonté avec l'inoffensive poudre de perles. Par ce moyen, basé sur *similia similibus curantur*, il guérissait la myopie et détruisait la presbyopie en aveuglant les malades avec des lunettes aussi fortes que celles que portent les opérés de cataracte. Pour se rendre intéressant, il provoquait chez lui la descente de la police, afin d'annoncer aux gobes-mouches que l'on avait saisi dans son cabinet des flacons remplis de bi-millionnièmes de graines de.... niais.

Comment le nouveau débarqué était-il parvenu à ce résultat? Rien n'est plus simple; il avait troqué son couteau de cuisine, d'autres disent son tire-pied, contre un de ces diplômes de docteur que certaines chétives universités de la confédération germanique échangent si facilement contre quelques thalers. Ajoutez à ceci un bonhomme de courtier qui se laisse prendre aux séduisantes paroles du docteur de fraîche date, qui, sans aucune garantie, avance treize mille francs pour monter un autre Saint-Bérain, dont il devait être la victime.

L'affaire réussit à son souhait; les aveugles affluèrent de tous côtés pour réclamer l'exécution des pompeuses promesses qu'il leur avait adressées par l'entremise de M. Desertines. Aux uns il donnait des globules, aux autres des lotions d'eau glacée matin et soir sur tout le corps. O! spirituel Philippon, vous aviez prévu l'arrivée du nouveau Messie, lorsque vous avez créé le Robert-Macaire oculiste. Les nombreux cliens du guérisseur improvisé par M. Desertines s'aperçurent qu'à force de se bassiner les yeux avec des collyres, leurs bourses seulement devenaient diaphanes; quant à leur vue, elle n'en était que plus trouble !!!

Les poches du marmiton-médecin se remplissaient et débordaient, tandis que celles de M. Desertines se désemplissaient à vue d'œil avec un incroyable *aveuglement*. Un jour cependant l'éblouissement se dissipa, car il vint réclamer judiciairement à l'illustre Germain, hissé sur son piédestal, treize mille francs. Treize mille francs, docteur, ce n'est pas cher; donnez les au plus vite; car moyennant un franc cinquante la ligne, j'ai fait du plus obscur médicastre qui ait franchi le Rhin, une célébrité qui se traduit en *cabriolet patenté*, en chevaux de Crémieux et en nègre de Guinée. Donnez vite treize mille francs, car j'ai fait de vous plus qu'un oculiste; car vous êtes reconnu pour un médecin universel. J'ai rempli votre antichambre de ducs, de marquis qui veulent y voir un peu mieux; de jeunes femmes étiques qui désirent engraisser en avalant un globule; d'autres dont l'obésité doit disparaître en en prenant deux. Payez, docteur, pressez vous. L'ingrat fait la sourde oreille; il ne veut pas solder sa gloire; il la marchande, ou plutôt il veut se faire d'autres annonces par le scandale. La lettre suivante, écrite à l'auteur de cette célébrité éphémère par un des principaux artisans de cette grande mystification, remplira, j'espère, les vues du docteur:

« Monsieur Desertines,

» Votre lettre me surprend au moment de mon départ de Rouen pour Calais, où je vais organiser un nouveau journal; vous rappelez à mon souvenir les sommes que vous m'avez données pour articles, réclames, feuilletons, etc., etc., à l'époque où vous faisiez proclamer M. Wieseké le premier oculiste du monde aveugle. Voici à peu près ce que vous m'avez payé pour donner le coup de trompe à ce célèbre praticien, qui enfonce maître Fontanarose du Philtre, et qui, à ce qu'il paraît, veut enfoncer sous le poids de son ingratitude son trompette-major en matière de publicité. Arrivons au fait.

» Il y a un an à peu près que vous m'avez demandé force réclames épigrammatiques ayant pour but de faire croire que M. Wieseké guérissait la myopie et la presbyopie avec des perles. Je vous ai fabriqué de la matière et de la copie, comme disent les protes pour 200 fr., reçus en jolies pièces d'or de la main blanche de Mme Desertines, que je vous demande la permission de baiser. Huit jours après, je vous ai fait une série d'articles pour démentir le mode de guérison de l'oculiste. Il réclama (manœuvre convenue entre vous et lui), et à la place du plaisant nous avons inséré du sévère, et nous avons crié que M. Wieseké, la perle des oculistes, n'employait pas de perles comme moyens curatifs. Je reçus pour ces diverses insertions 250 fr.

» Quand vint la pièce des *Coucous et des Wagons* au Vaudeville, vous me priâtes d'introduire l'inévitable oculiste dans cette revue des travers du jour, et n'oubliant pas que jadis le pâtissier Moullet avait payé, par vos mains, un couplet 300 fr., reçus en bons petits lingots d'or, vous me fîtes pour votre bien-aimé oculiste un cadeau d'une paire de pistolets-Lefaucheux, que j'ai depuis troqués contre une peau de tigre, à un armateur de Ham-

tritus de son écorce, amenés entre les branches du brise-pierre, ou spontanément expulsés après l'opération. La sortie de ces derniers, de forme anguleuse, aplatie et assez large, produisit des douleurs vives dans l'urètre.

Le troisième jour qui suivit la deuxième séance, faite un mois après la première, il se manifesta des accidens assez graves pour obliger de suspendre de nouveau le broiement pendant un temps assez long ; la malade fut prise de vives douleurs dans la vessie, se prolongeant dans la région iliaque droite, et suivies d'émissions d'urines et de mucosités sanguinolentes.

La troisième opération eut de meilleurs résultats ; la pierre, convenablement saisie, fut brisée. Plusieurs fragmens assez gros furent expulsés ; l'un d'eux, qui avait trois lignes d'épaisseur, s'arrêta toutefois dans l'urètre, d'où il fut extrait.

La pierre ainsi divisée, on cessa d'avoir recours à la percussion qui était toujours fort douloureuse, et les fragmens cédèrent à la pression exercée au moyen du brise-pierre dit *à volant*.

Les deux séances suivantes n'offrirent rien de particulier ; quelques fragmens furent saisis, écrasés et expulsés sans accidens ; on était fondé à espérer une prochaine guérison, lorsque de nouveaux symptômes d'irritation se développèrent et obligèrent encore à suspendre le traitement pendant fort long-temps.

On le reprit au commencement de juin ; mais cette sixième séance fut sans résultat satisfaisant ; le brise-pierre fut retiré après de vaines tentatives pour saisir convenablement le corps étranger, et la malade fut en proie à un éréthisme nerveux qui s'était manifesté à la suite de chaque séance. On pensa néanmoins qu'une dilatation graduelle de l'urètre pourrait favoriser la sortie d'un calcul qui avait échappé, et dont on avait approximativement apprécié le diamètre à 8 ou 9 lignes.

On introduisit, dans ce but, une sonde élastique de gros calibre ; mais elle ne pût être supportée par la malade. Des accidens inflammatoires se développèrent dans la vessie, s'étendirent à l'abdomen, à l'estomac ; la fièvre s'alluma, et pendant deux ou trois jours madame de L... fut dans un véritable danger.

Des moyens antiphlogistiques et narcotiques furent alors et ont été depuis employés sous différentes formes, sans apporter d'amélioration à l'état morbide des organes urinaires. Les ténesmes, les spasmes du col de la vessie et de l'urètre, augmentèrent au point de faire considérer la taille comme l'unique chance de salut offerte à la malade. Ce moyen extrême, proposé par M. Triault, fut accueilli avec toute la répugnance qui l'avait déjà fait repousser.

M. Civiale fut alors appelé à Rochefort. Par un examen attentif de l'état de la malade, ce praticien distingué jugea, avec sa sagacité habituelle, que, malgré la position peu favorable de madame de L...., ou plutôt qu'à raison de cette position même, la lithotritie devait être continuée, et offrait plus de chances de succès que la cystotomie, chez une femme épuisée par de cruelles souffrances, et à laquelle pouvait être fatal le seul ébranlement occasionné par cette opération qu'elle redoutait par-dessus tout. Cette opinion, émise avec l'assurance et la conviction que peut seule donner une longue expérience, fut accueillie avec joie par Mme de L*** et sa famille. La guérison prompte et complète de cette dame a démontré la justesse des vues du célèbre chirurgien. Madame de L*** se rendit aussitôt à Paris, où elle arriva le 22 septembre dans l'état suivant : éréthisme nerveux général excité par toutes les angoisses de douleurs presque continuelles, par la perte complète du sommeil et par un raptus sanguin effectué parfois, mais passager, vers le cerveau. La fonction circulatoire et celle de la respiration ne présentent habituellement rien de particulier ; les fonctions digestives sont à peu près à l'état normal, seulement l'estomac et les intestins sont très impressionnables à l'action de certains alimens dont la malade est obligée de surveiller avec soin le choix, la nature, la qualité et la quantité, autrement l'épigastre devient douloureux et la diarrhée se déclare.

L'appareil urinaire présente les symptômes suivans : L'émission des urines précédée, accompagnée et suivie de ténesmes violens, se répète toutes les deux heures au plus ; la malade est alors en proie aux douleurs les plus cruelles ; elle ne peut ni s'asseoir ni se coucher ; elle est obligée de se tenir debout, de se promener dans sa chambre pendant toute la journée ; le pouls s'accélère, la figure s'anime ; Mme de L*** ne peut jouir d'un moment de sommeil ; la violence de ses douleurs lui arrache des cris déchirans, il lui semble que sa vessie est traversée par des pointes acérées ; l'urètre est le siége d'une inflammation intense et d'un écoulement abondant depuis les tentatives de lithotritie faites à Rochefort ; les urines sont ammoniacales et forment un dépôt abondant de matières glaireuses, épaisses, quelquefois sanguinolentes. La malade rend parfois des graviers et des sables de couleur d'acajou ; elle éprouve de la pesanteur sur le fondement, des tiraillemens vers les aines, des douleurs dans le trajet de l'urètre droit, surtout pendant un exercice à pied ou en voiture. Lorsqu'elle essaie de se coucher sur l'un ou l'autre côté, position qu'il lui est au reste impossible de garder, elle a la sensation d'un corps qui se déplace dans la vessie.

Telles sont les conditions dans lesquelles se trouvait Mme de L*** ; elles étaient peu favorables à la lithotritie, mais sans la rendre inopportune ; l'habileté de M. Civiale a pu surmonter les obstacles. Le repos de la malade pendant quelques jours, des bains, des quarts de lavement opiacés, un régime approprié l'ont convenablement préparée à une première séance de broiement, qui eut lieu le 26 septembre.

Cette opération fut pratiquée à l'aide du brise-pierre courbe, à écrou brisé, à manche large et aplati, dont M. Civiale a introduit l'usage ; la séance dura à peine cinq minutes, et fut très bien supportée par la malade, qui n'en éprouva aucun accident fâcheux ; seulement, dans la quantité considérable de débris qu'elle rendit après cette séance, comme après toutes celles qui suivirent, de très gros fragmens anguleux s'engagèrent dans l'urètre. Les parois de ce conduit, fortement boursouflées et dans un état de spasme inflammatoire, s'opposaient à la sortie de ces corps étrangers en s'appliquant exactement sur eux. Sans cette disposition morbide du canal, ils auraient pu facilement le parcourir en entier et être chassés au-dehors, car leur volume n'était pas disproportionné avec le diamètre normal de l'urètre des femmes, susceptible, comme l'on sait, de livrer passage à des calculs fort gros. En définitive, il fallut extraire ces fragmens.

Les trois autres séances eurent lieu à des époques fort rapprochées et furent également de très courte durée, afin de ne pas faire dépenser à la malade une trop grande somme d'excitabilité. Des graviers s'arrêtèrent encore dans l'urètre et furent retirés sans accident ; seulement, le volume considérable d'un fragment qui s'engagea après la dernière séance, s'opposant à son extraction, M. Civiale l'écrasa sur place, après l'avoir saisi avec un instrument approprié à cette sorte d'opération.

Deux recherches négatives, faites successivement à quelques jours de distance, avec l'instrument droit, le plus convenable pour les explorations et que tout le monde connaît, constatèrent la guérison de Mme de L*** qui du reste en avait déjà la conscience depuis plusieurs jours, par le calme insolite qu'elle éprouvait et par l'absence des sensations pénibles auxquelles elle était livrée depuis si long-temps.

Cette dame est encore restée pendant deux mois à la Maison de Santé et de Médecine opératoire. On fit chaque jour des injections d'eau froide dans la vessie, pour combattre un léger catarrhe de cet organe entretenu par l'état d'atonie de ses parois. Des soins hygiéniques et un régime convenable, l'usage des eaux de Vichy, de Bussang, ont rétabli complètement la santé de la malade, qui a repris de l'embonpoint. Elle est retournée à Rochefort, qu'elle croyait ne plus revoir.

Considérations pratiques sur l'observation précédente.

Plusieurs circonstances remarquables se rattachent au fait important que je viens d'exposer.

On peut dire avec raison que si la lithotritie n'existait pas, il faudrait l'inventer pour la femme, dont les organes se prêtent en effet le mieux à la pratique de cette belle opération. Le peu de longueur et la dilatabilité de l'urètre, la presque rectitude de ce conduit, l'absence de la prostate, la possibilité de suivre et de diriger, s'il est besoin, à travers le vagin, l'action des instrumens, sont autant de circonstances qui placent les femmes dans les conditions les plus avantageuses au broiement de la pierre. La possibilité d'expulser de plus gros fragmens diminue aussi la durée du traitement. On n'a pas non plus à redouter les accidens, si communs chez l'homme, et qui sont relatifs aux testicules. Il est toutefois une disposition anatomique qui peut occasionner quelque difficulté pour la recherche et la préhension du calcul. L'utérus soulevant plus ou moins la vessie, dans laquelle il fait une saillie, partage pour ainsi dire la poche urinaire en deux cavités latérales ; la pierre se trouve presque constamment dans l'une ou dans l'autre ; mais il suffit de connaître cette particularité pour que le corps étranger et ses détritus ne puissent échapper à l'action des instrumens destinés à les saisir et à les écraser. Sous ce rapport, les instrumens courbes aujourd'hui en usage, laissent peu de chose à désirer, à raison de la facilité avec laquelle on peut porter leur extrémité à droite et à gauche ; en dirigeant leurs mors en bas, et en élevant un peu la partie opposée de l'instrument, il est difficile qu'une pierre, placée comme elle se trouve habituellement chez la femme, ne soit pas saisie, à moins qu'elle ne soit fort petite ou très aplatie. Dans ce cas, quelques modifications dans la manœuvre sont nécessaires.

Ce que nous avons dit des conditions avantageuses dans lesquelles se trouvent placées les femmes par rapport à la lithotritie, semblerait devoir éloigner toute idée de difficulté réelle dans l'application de cette méthode sur elles. L'observation qui précède prouve qu'il n'en est pourtant pas ainsi ; c'est qu'à côté des dispositions normales, qui sont propres effectivement à favoriser l'opération, il en est d'autres qui viennent la compliquer et qui dépendent de l'état général de la malade, de l'état morbide des organes urinaires, et de l'oubli de quelques précautions peu importantes en apparence, mais qui ont cependant une grande portée sur la réussite des opérations, même les plus simples.

On a remarqué sans doute, dans l'observation que nous avons rapportée, la difficulté qu'eut madame de L.... à rendre les débris calculeux après chaque séance de lithotritie, et les accidens qu'entraîna l'extraction de quelques-uns d'entre eux. On a peine, d'abord, à s'expliquer cette particularité ; on sait, en effet, que les femmes rendent facilement des calculs entiers ou morcelés d'une grosseur considérable, mais pour cela il faut que leur expulsion soit favorisée par les contractions énergiques de la vessie, et par la dilatation lente et graduelle de l'urètre qu'occasionne le séjour du corps étranger dans ce conduit, où il avait acquis même un certain développement chez la plupart des femmes dont on rapporte ces histoires d'expulsion spontanée vraiment surprenantes. Ces sortes de calculs ne sont plus alors, à vrai dire, des calculs vésicaux, mais bien des pierres urétrales à la présence desquelles les parois du canal se sont, en quelque sorte, habitués en cessant de réagir spasmodiquement sur elles.

On ne rencontre pas toutes ces conditions en pratiquant la lithotritie sur la femme. Chez madame de L...., entre autres, la vessie était paresseuse, elle ne conservait plus une contractilité suffisante pour chasser les fragmens ; d'un autre côté, on avait exercé sur l'urètre, pour le dilater, une surdistension par suite de laquelle les parois de ce canal avaient perdu une partie de leur souplesse, et sa surface interne était devenue d'une irritabilité telle, que la moindre titillation suffisait pour provoquer les coarctations urétrales les plus énergiques ; on peut en juger par la circonstance suivante :

---

bourg. Admettez que cette arme coûtât 200 fr., j'aurais reçu déjà 650 fr. de vos mains. Vous m'avez prié depuis d'amener à Wieseké toutes les illustrations aveugles et myopes de Paris. Je dois à la vérité, à la reconnaissance, de dire que vous m'avez envoyé vingt-cinq bouteilles de fort agréable Aï. Estimez tout cela, et le chiffre total ne doit pas être loin de 800 fr. que vous m'avez donnés pour M. Vieseké. Peut-être ai-je oublié quelques cabriolets soldés de vos deniers, mais depuis un an la mémoire a pu se fourvoyer. S'il me reste quelque souvenir positif, c'est que je n'ai pas depuis douze mois rencontré de pratiques aussi bonnes que celles de l'agent de publicité de la gloire homœopatique de M. Wieseké. »

O Maurice-Allay ! malgré le sel que vous avez jeté à pleines mains dans votre lettre, écrite sans doute sous l'inspiration de votre dernière bouteille *d'agréable Aï*, avouez que vous mériteriez d'être atteint de cataracte, et de n'avoir pour vous traiter que les perles de M. Wieseké !!!...

On conçoit l'hilarité provoquée dans l'auditoire par la lecture de cette lettre où se dévoilaient une à une les manœuvres mises en usage pour établir une réputation à force d'écus ; raisonnablement la somme était due, maître Maréchal s'efforçait à le prouver, lorsque le président M. Mourre déclara que la cause était entendue.

« Le tribunal rend immédiatement une décision qui contient une leçon sévère pour les entrepreneurs de renommée et pour ceux qui ne croient pas payer trop cher leurs réputations factices, et par laquelle, considérant que la convention faite entre Desertines et Wieseké avait pour objet des annonces contraires à la vérité ; qu'une telle convention est contraire aux bonnes mœurs et à l'ordre public, il déboute Desertines de sa demande ; ordonne néanmoins qu'il sera fait masse des dépens, qui seront supportés de moitié par chacune des parties. » (*Gaz. des Trib.*)

Par ce jugement, le tribunal reconnaît que des hommes se sont associés pour tromper le public, pour le faire entrer dans une voie qui a dû être funeste à plus d'un individu ; il consacre qu'il y a eu atteinte aux bonnes mœurs et à l'ordre public, et renvoie exempts de toute punition les auteurs de ce honteux trafic.

Ainsi voilà M. Desertines avec 13,000 fr. de moins dans sa caisse, tandis que son adversaire conservera sa *célébrité*. Les aveugles, les borgnes, les étiques, les obéses, n'iront chez lui que de plus belle. Pourquoi ? Parce que la foule a besoin et veut qu'on la trompe. Le plus spirituel des charlatans modernes, le Calabrois Belariva, le savait bien, car il disait effrontément au public, en commençant son discours du haut de ses tréteaux : *Plebs decipi vult, et benè decipiatur.* Messieurs, c'est pour vous pénétrer de cette vérité, que je viens ici !!!

Probablement M. Wieseké avait assisté à une de ces démonstrations.

CARRON DU VILLARDS.

EMPOISONNEMENS PAR IMPRUDENCE.

Une petite fille ayant trouvé dans la rue, à Périgueux, de la farine de maïs enveloppée dans du papier, la porta à sa mère, qui eut l'imprudence d'en faire une galette. La mère et les deux enfans qui en mangèrent ont été empoisonnés. Les médecins ont constaté la présence de l'arsenic dans l'estomac. Il est probable que cette farine avait été destinée à empoisonner des animaux rongeurs.

Ce nouveau fait démontre que, comme déjà un grand nombre d'auteurs l'ont demandé, il serait nécessaire qu'on adoptât l'usage d'ajouter à de semblables mélanges des substances colorantes, en ayant soin de n'employer que des substances colorantes qui n'ont pas de saveur.

Empoisonnement par l'arsenic.

Encore un empoisonnement par le poison destiné aux animaux rongeurs.

La femme d'un ouvrier de Quers (Doubs) vient de mourir à la suite d'un repas qu'elle avait préparé elle-même par inattention en faisant usage d'une fécule mêlée d'arsenic pour la destruction des rats ; son mari et ses enfans en ont été quittes pour des vomissemens.

Empoisonnement par la noix vomique.

Une famille entière vient d'être empoisonnée près de Marseille, par suite de la méthode que mettent en usage certains braconniers qui mêlent de la noix vomique aux appâts employés pour attirer le gibier. Les victimes, qui avaient été empoisonnées par des alouettes, ont été secourues à temps et ont échappé à la mort.

L'emploi de ces appâts, nuisibles à la santé publique, est encore un moyen de destruction du gibier qu'il serait nécessaire de réprimer. (*Journ. de Chim. méd.*)

L'établissement de l'Académie de Médecine à Galata-Seraï (Constantinople) a été inauguré le 12 janvier par un grand banquet auquel ont assisté tous les hauts dignitaires de l'empire. Le sultan avait annoncé qu'il s'y présenterait ; mais ayant visité le même jour l'Arsenal et la nouvelle Ecole de marine, S. H. a remis à la semaine suivante l'inspection de l'Académie à laquelle ce prince porte un vif intérêt.

On avait pensé, à Rochefort, qu'il ne restait dans la vessie qu'un ou deux fragmens calculeux, et qu'il suffirait peut-être de dilater fortement l'urètre pour faciliter leur sortie. On y introduisit, à cet effet, une grosse canule cylindrique; mais ce canal se contracta avec tant de force sur la canule, qu'on eut les plus grandes peines à la retirer; l'urètre suivait le mouvement de retrait de l'instrument dilatateur au point d'être retourné, de telle sorte qu'on fut ensuite obligé d'opérer une espèce de réduction. Ces manœuvres produisirent les plus vives angoisses; il y eut, et il devait nécessairement y avoir des accidens consécutifs : bien entendu qu'on n'obtint pas le résultat qu'on attendait sans doute, d'après ce qui a lieu chez un assez grand nombre de femmes qui rendent spontanément de très gros calculs. Mais il n'y avait pas parité ; l'art ne saurait opérer comme la nature ; l'action brusque de l'un, et la marche lente et graduelle de l'autre, établissent une différence dont il était facile de prévoir toute la portée. C'est cette disposition de l'urètre à s'insurger, pour ainsi dire, contre tout procédé employé dans le but de dilater forcément ses parois, qui rendent si dangereux les moyens brusques et violens dans le traitement des rétrécissemens organiques de ce conduit ; tandis qu'une dilatation temporaire, lentement ménagée avec les bougies les plus molles, les plus souples, finit presque toujours par triompher avec du temps et de la patience des rétrécissemens les plus rebelles, toujours exaspérés et rendus souvent incurables par les autres méthodes.

Quant à ce qui a eu lieu chez madame de L....., l'atonie de la vessie suffisait à elle seule pour rendre à peu près inutile la dilatation de l'urètre, supposé qu'elle eût été graduellement amenée.

M. Civiale a plusieurs fois signalé dans ses écrits et dans ses conférences cliniques à l'hôpital Necker, les inconvéniens du procédé de la percussion et les vices de l'instrument courbe, tel qu'il fut présenté, il y a quelques années, sous le nom de *percuteur*.

Il paraît que c'est à cet instrument et à ce procédé que l'habile chirurgien de Rochefort a eu recours dans cette circonstance. Les difficultés qu'il a éprouvées pour saisir et pour fixer le calcul, étaient sans doute dues en partie à la vicieuse disposition de cet instrument que M. Civiale a modifié d'une manière si heureuse. Il est probable aussi que les accidens nerveux étaient en partie le résultat des secousses de la percussion, qui étaient fort pénibles pour la malade, c'est même ce qui détermina M. Triault à y renoncer ; mais il eut recours au brise-pierre à volant, dont les inconvéniens ont frappé tous les praticiens excepté M. Ségalas qui persiste encore à s'en servir. La manœuvre de cet instrument est toujours longue ; il y a des temps perdus. Tous ces inconvéniens étaient d'autant plus graves, dans le cas dont il s'agit, que l'opération était douloureuse.

Lorsque M. Civiale fut appelé à Rochefort pour déterminer si l'opération pouvait être continuée par la lithotritie, il dut nécessairement tenir compte de toutes ces circonstances tout-à-fait en dehors de l'état de la malade elle-même. En faisant disparaître de la manœuvre ce qu'elle avait de plus pénible et tout ce qui pouvait entraîner des longueurs ; en appliquant, avec la dextérité qui le distingue, le procédé qu'il emploie et dont l'expérience de chaque jour confirme les avantages, M. Civiale était fondé à espérer qu'on pourrait éviter, au moins la plus grande partie des accidens qu'avaient entraînés les opérations pratiquées par l'honorable chirurgien de Rochefort. Le résultat a pleinement confirmé la justesse de cette appréciation.

M. Civiale nous a souvent fait remarquer, soit dans ses conférences à l'hôpital Necker, soit dans sa pratique particulière, et spécialement à propos de la malade qui fait le sujet de cette observation, que la percussion, les instrumens à cuvette profonde et les écrous à ailes ou volans sont des moyens défectueux. On a généralement compris cette vérité pour ce qui est de la percussion, car elle est presque abandonnée, ou du moins on la réserve pour quelques cas spéciaux assez rares. Il en sera bientôt de même des volans et des cuvettes profondes ; les premiers prolongent inutilement la manœuvre ; les autres peuvent entraîner des accidens plus graves encore. Dans une opération aussi délicate que la lithotritie, la moindre circonstance a de la portée ; il faut souvent fort peu de chose pour faire manquer l'opération ; le cas de Mme de L*** en offre un exemple remarquable.

Il y a aussi un point de cette observation qui frappe tout d'abord. Sur quoi s'est fondé M. Civiale pour juger à la première visite que, non-seulement la malade pouvait être opérée par la lithotritie, mais aussi qu'elle supporterait impunément les fatigues d'un long voyage? Or, nous avons vu que l'état de madame de L... était tellement grave, que plusieurs fois déjà on avait eu des inquiétudes pour ses jours. Une pareille détermination, pour ainsi dire improvisée, pourrait paraître téméraire, si elle n'était le résultat de cette longue habitude d'observer, qui fait juger avec tant de précision les événemens les plus compliqués. A l'occasion de ce fait, M. Civiale nous citait quelques cas analogues, dans lesquels il était parvenu à établir un diagnostic et un pronostic aussi exacts que pour madame de L... Je me rappelle, entre autres faits de ce genre, celui du baron de Zach, auprès duquel M. Civiale fut appelé à Gênes, pour savoir si l'illustre malade pouvait être opéré par la lithotritie. Le baron de Zach avait soixante-quatorze ans ; sa vessie était remplie de pierres ; elle était le siége d'un catarrhe purulent. Le malade était retenu au lit depuis huit mois, et le chirurgien ne pouvait pas rester à Gênes tout le temps qu'aurait exigé un long traitement ; il fallait par conséquent que le malade vînt à Paris. Eh bien ! M. Civiale jugea que le célèbre astronome pourrait supporter un long voyage, et subir à Paris l'opération du broiement ; le succès justifia complètement les prévisions de l'habile chirurgien. Dans ses ouvrages, notamment dans *le Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux*, M. Civiale a fait connaître les motifs de ses déterminations pour les cas de cette espèce.

Il paraît que l'habile opérateur de Rochefort avait proposé l'opération de la taille pour extraire ce qui restait de la pierre, lorsque madame de L... se trouva placée dans l'impossibilité de supporter de nouvelles tentatives de lithotritie. La malade avait une extrême répugnance pour l'opération sanglante : c'est une ressource, utile sans doute, dans certains cas, mais qui n'aurait pas eu ici un résultat heureux ; on avait à craindre que l'ébranlement produit par l'opération n'entraînât des accidens nerveux, presque toujours mortels dans ces cas. D'ailleurs, les motifs sur lesquels se fondait M. Trauult pour proposer la taille n'étaient pas fondés : la lithotritie n'était ni aussi difficile, ni aussi douloureuse qu'il pouvait le croire ; les obstacles qui avaient arrêté notre honorable confrère ne provenaient ni de la malade ni de la maladie, ainsi que M. Civiale put s'en assurer par une exploration de la vessie faite en présence des médecins qui avaient donné leurs soins à madame de L...

X...

CHRONIQUE.

M. Cloquet a enfin repris son service qu'il avait quitté le mois de septembre dernier. Ainsi la chaire de pathologie externe de l'hôpital de perfectionnement, a été privée de son professeur pendant cinq mois, et lorsque les élèves, déchus dans leur attente, étaient réduits à flaner dans les corridors-salles déserts de l'hôpital-modèle, le professeur qu'ils y cherchaient en vain avait endossé le capuchon et faisait son pélerinage à la Terre-Sainte.

Un flux intestinal a forcé le professeur à rétrograder. On assure néanmoins que pendant sa maladie il a fait un vœu à la sainte Vierge, et lui a promis, pour prix de sa santé et de son retour au sein de ses pénates, de faire chasser les surveillantes de l'hôpital-Orfila, et de les remplacer par des religieuses. Puisse ce vœu être bientôt exaucé !

Au 1er janvier 1837, le nombre des malades présens à l'Hôtel-Dieu était de 925
Dans le courant de cette année il en est entré. . . 17,917

Ce qui fait un total de 18,842
Nombre des sortis, 15,871 ; morts, 2,109 ; en tout . . 17,980

Le nombre des restans, au 31 décembre 1837, était de 682

A 1er janvier 1838, le nombre des malades présens au même hôpital était de. 862
Dans le courant de l'année il en est entré. 16,605

Total 17,467
Nombre des sortis, 14,750 ; décès, 1,914 ; en tout. . 16,668

Le nombre des restans, au 31 décembre 1838, était de 799

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 février.

A l'occasion du procès-verbal, M. Chevallier se plaint de ce qu'un journal l'a maltraité en rendant compte de la dernière séance de l'académie. Il n'a pas dit de quel journal il entend parler.

— *Pierres vésicales; eaux de Vichy*. — La correspondance offre deux lettres : l'une de M. Leroy d'Etiolle, sur l'action des eaux minérales dans l'affection calculeuse ; l'autre de M. Petit, sur le même sujet.

D'après la proposition de MM. Londe et Amussat, on donne lecture de la lettre de M. Petit. Cette lettre établit, contrairement aux assertions d'un des membres de l'académie :

1° Que l'eau de Vichy n'a jamais augmenté les douleurs vésicales des personnes atteintes de la pierre ;

2° Que l'action de cette eau a pour effet constant de diminuer les souffrances, et de fondre graduellement la pierre jusqu'à complète disparition de ce corps.

3° Que le malade dont a parlé M. Ségalas à la dernière séance n'a que fort peu fait usage des eaux de Vichy, et qu'il a, indépendamment de la pierre, des excroissances dans la vessie, auxquelles il faut principalement attribuer les phénomènes qu'il éprouve ; sa pierre, d'ailleurs, n'a point été mesurée depuis trois mois, le malade s'étant refusé au cathétérisme : en conséquence, on ne peut savoir si elle a changé de volume.

M. Ségalas déclare qu'il n'a point parlé contre l'efficacité des eaux de Vichy, et qu'il en a au contraire dit du bien dans son Traité de la gravelle et de la pierre. Quant au malade en question, il ajoute qu'il ne s'est point expliqué sur les conditions de sa vessie, et qu'il n'a pas avancé une chose inexacte en disant que ce sujet s'était mal trouvé des eaux de Vichy. Du reste, dit M. Ségalas, le malade est aujourd'hui confié à mes soins ainsi qu'il l'avait été autrefois ; je me fais fort de démontrer à tout membre de l'académie qui le désirerait, l'exactitude de mes assertions sur le volume de sa pierre.

— *Motion d'ordre*. — Messieurs, dit le même membre, si l'ordre du jour continue à se composer de la manière que M. le président vient de l'annoncer, il serait une véritable dérision, car les membres de l'académie n'auraient jamais leur tour de parole pour lire des mémoires originaux. On place effectivement les noms des membres inscrits après quatre rapports ; il est évident que nous ne pourrons jamais avoir la parole. Je renouvelle formellement la proposition que j'ai déjà faite, de consacrer la dernière demi-heure de chaque séance à des lectures originales.

M. Adelon : Prenez garde, Messieurs, d'oublier, par l'adoption de pareilles mesures, que l'académie est un corps institué par le gouvernement, et que son premier devoir est de répondre aux affaires ministérielles. En conséquence, les rapports officiels doivent passer avant toute autre lecture.

— *Nouvelle élection prochaine*. — M. Bérard fait un rapport au nom de la commission nommée dernièrement pour décider la question de savoir dans quelle section doit avoir lieu le remplacement des trois derniers membres. La commission propose que l'élection ait lieu dans la section d'anatomie et de physiologie. (Adopté.)

Une courte discussion s'est élevée à l'occasion de ce rapport sur la question de savoir si un pareil rapport n'aurait pas dû être lu en comité secret.

MM. Adelon, Gerdy et Nacquart ont plaidé pour le comité secret.

MM. Rochoux et Honoré ont parlé dans le sens contraire.

— *Phthisie pulmonaire*. — M. Villeneuve fait un rapport sur un travail de M. Journé, concernant les proportions relatives des phthisiques dans différens climats, principalement dans plusieurs villes de l'Italie. L'auteur soutient que le nombre des phthisiques indigènes aussi bien que la proportion de la mortalité, sont à Naples, à Rome et dans l'Algérie, plus élevés qu'en France. Des considérations empreintes d'un certain cachet de malveillance à l'égard des médecins italiens ont accompagné ce rapport.

M. Londe : Je suis membre de la commission, et je dois déclarer que M. le rapporteur n'a pas exactement rendu l'opinion de la majorité. Il a été convenu, dans la commission, qu'on supprimerait du rapport toute phrase de blâme qui porte atteinte au savoir des médecins italiens ; d'abord parce que les assertions de M. Journé ne sont pas accompagnées de preuves, ensuite parce que les ouvrages des Italiens prouvent le contraire de pareilles accusations. En conséquence, je demande que le rapport soit modifié dans le sens que je viens d'indiquer.

M. Dubois (d'Amiens) : J'appuie la proposition que vient de faire M. Londe. Les phrases que le rapport contient à l'égard des médecins italiens, me paraissent non-seulement inconvenantes, mais injustes. Nous avons des preuves incontestables que ces médecins sont parfaitement au niveau des progrès récens du diagnostic, et qu'ils n'ignorent ni l'ouvrage de Laënnec, ni celui de Corvisart, ni les travaux postérieurs à ceux-ci.

Quant à l'influence des climats chauds sur les phthisiques, on n'a pas prétendu dire qu'il n'y avait pas de phthisiques indigènes dans l'Algérie, à Naples, à Madère ; on a voulu seulement signaler un fait important, c'est qu'en passant d'un climat froid dans un climat chaud, les phthisiques y éprouvent une amélioration notable. C'était sous ce point de vue que la question aurait dû être envisagée par M. le rapporteur.

M. Castel : Je relèverai d'abord une erreur essentielle avancée par l'auteur du mémoire ; il a dit que la proportion de la mortalité des phthisiques à Paris était de 1 : 3 1/2. Chabrol a prouvé par des tables statistiques très exactes, qu'elle est d'un cinquième du nombre total. J'ajouterai ensuite qu'en parlant des causes de la phthisie, l'auteur ne tient pas compte de l'influence des grandes villes. Il est prouvé, en effet, qu'à Naples, par exemple, il y a beaucoup de phthisiques parmi les gens qui couchent à la belle étoile.

M. Chervin : Je me joins entièrement aux opinions que viennent d'émettre mes honorables confrères, MM. Londe et Dubois, en faveur du savoir des médecins italiens. J'ajouterai que l'opinion qu'on prête à ces médecins, de croire contagieuse la phthisie pulmonaire, est aussi mal fondée si l'on parle des médecins vraiment instruits de l'Italie. Une pareille croyance se trouve seulement dans le peuple ; elle règne aussi en Espagne et à la Havane. J'appuie par conséquent la proposition de MM. Londe et Dubois.

M. Nacquart : Je suis aussi membre de la commission, et je dois déclarer comme M. Londe, que M. le rapporteur n'a pas fidèlement rendu ce qui a été arrêté dans le comité. Il a été dit, par M. Espiaud entre autres, qui a long-temps habité l'Italie, qu'on supprimerait la partie du rapport qui est relative au mérite des médecins italiens, attendu qu'elle est indécente et mal fondée. J'ajouterai qu'en supposant que nous n'eussions pas les preuves contraires des assertions de l'auteur du mémoire, l'académie ne pourrait pas autoriser un blâme pareil dans un rapport fait par une commission. Je demande par conséquent que cette modification au rapport soit faite. Pour ce qui est enfin de la question de l'influence des climats chauds sur les phthisiques, je crois que M. le rapporteur s'est également mépris, ainsi que M. Dubois (d'Amiens) l'a très bien fait observer.

M. Rochoux ne croit pas qu'on puisse avoir beaucoup de foi à la statistique de Chabrol, car les matériaux dont il s'est servi ne sont pas rigoureux. Il ajoute que les climats chauds sont toujours utiles aux phthisiques, parce que là il y a moins de cause d'affections catarrhales.

M. Bricheteau : Je ne sais quelle est la source à laquelle Chabrol a puisé pour faire sa statistique ; mais je dois dire que s'il s'est servi des registres des hôpitaux, ses matériaux n'offrent pas beaucoup d'exactitude, car là on note l'état de chaque malade au moment de son entrée et avant d'être bien examiné et diagnostiqué. Laënnec cependant a tenu registre exact du diagnostic des malades de la Charité pendant dix ans ; j'en ai fait autant pendant huit ans à Necker. Il résulte d'un relevé que j'ai fait sur cette période de dix-huit années que la mortalité des phthisiques chez nous était d'un tiers à un quart.

Quant à l'influence des climats sur les phthisiques, je crois qu'on se trompe beaucoup sur les effets du chaud et du froid. Il résulte des recherches consignées dans quelques ouvrages récens que le climat le plus désavantageux aux phthisiques, est le froid ou le chaud joint à l'humidité. Le froid sec, le chaud sec est le plus favorable. Vous en avez une preuve dans la relation de M. Gaymard sur les maladies de l'Islande ; là phthisie est rare malgré la rigidité extrême du climat. Madère, Pise, par exemple, pays chauds, mais secs comme l'Islande et la Russie, offrent une très faible proportion de phthisiques. Le contraire a lieu pour les climats de l'Angleterre et de la Hollande qui sont humides et froids à la fois.

— *Hydropisie de la matrice*. — M. Dumas présente une matrice hydropique qu'il a extraite du cadavre d'une vieille femme. Le col était presque oblitéré ; la matrice, fort amincie et ramollie, a le volume d'un melon. Le mal a été la conséquence d'une métro-péritonite ancienne.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. FOUQUIER. — Séance du 3 janvier 1839.

M. Serrurier lit un travail sur les maladies par incitation, qu'il définit ainsi : L'imitation, pathologiquement parlant, est une affection dépendante d'une disposition organique particulière qui entraîne, comme malgré eux, les individus à exécuter des actes qui sont le résultat du *consensus* qui s'établit entre le sujet de l'imitation et le sujet imitateur.

M. Serrurier se demande si ce ne serait pas sous l'influence de cette disposition organique que la folie par imitation peut se manifester. Il trouve la cause de cette maladie dans la susceptibi-

lité extrême du système nerveux augmentée par la cohabitation avec des individus dont la vie physique et morale n'est point en harmonie avec tous les actes qui constituent la raison et le jugement. C'est cette susceptibilité qui rend les individus plus aptes à contracter les habitudes imitatives, et qui les expose à une série d'affections semblables à celles dont sont atteintes les personnes qu'ils fréquentent. Ainsi, dit-il, l'enfant qui se trouve dans ces conditions est-il essentiellement imitateur; il pourrait même en résulter les conséquences les plus fâcheuses si l'éducation ne venait en arrêter la marche.

Ainsi, dit-il, les maladies qui se distinguent le plus par la tendance à l'imitation et par les effets qui en sont la suite, c'est l'épilepsie à un âge surtout où le système nerveux jouit de toute sa mobilité et de son impressionnabilité. Il cite un cas de manie, de craintes, d'hallucinations, qui ont duré quatre mois, déterminées chez une dame par la chûte d'un épileptique; et un second cas de coqueluche par imitation, publié par le docteur Koreff dans la Nouvelle bibliothèque médicale (mars 1828). Enfin, un troisième fait, celui d'un enfant auquel il a donné des soins, qui fut pris d'accès nerveux après avoir vu son plus jeune frère atteint de convulsions.

Dans l'état de santé le plus parfait, nous devenons très souvent imitateurs des actions des autres, soit par l'intérêt, soit par l'attachement que nous leur portons. Ainsi, qu'une personne que nous affectionnons nous entretienne de sa tristesse, de ses chagrins, de ses douleurs, nous nous associons à sa situation, et nos idées prennent la teinte sombre des siennes.

Si en raison de cette prédisposition à une mobilité nerveuse excessive les individus éprouvent longuement les effets d'une cause impressionnable quelconque, il naît pour eux un entraînement involontaire qui les fait participer involontairement aux actions dont ils sont témoins, et voilà pourquoi ils passent si subitement de l'état de raison à celui de démence. Aussi M. Serrurier ne s'étonne-t-il pas de voir cette dernière maladie survenir chez des individus qui, par condition ou par profession, passent leur vie au milieu des aliénés. Il rapporte à cette occasion les impressions qu'il a reçues du contact presque continuel pendant quatre ans, avec un aliéné. Notre confrère se surprenait, près de lui, atteint de morosité et de tristesse; il s'était tellement identifié avec la position de son malade, qu'il ne fallait rien moins que ses nombreuses et sérieuses occupations pour déterminer une heureuse diversion. Il cite à l'appui de ce qu'il vient d'avancer, deux exemples malheureux de confrères qui, après avoir longtemps dirigé une maison d'aliénés, le sont eux-mêmes devenus.

Aussi, pense-t-il que dans le traitement rationnel de certaines folies, il faut, pour son propre intérêt, mettre beaucoup de retenue dans les rapports qu'on est forcé d'avoir avec les malades; autrement on peut craindre pour soi-même d'arriver à un degré d'imitation qui tiendra ou de la morosité ou de l'exaltation. Ces sortes de folies par imitation sont d'autant plus difficiles à traiter que l'impression est plus vive, plus soutenue, plus durable, et que les phénomènes variés de la folie vous mettent dans un contact plus direct avec le malade.

Le traitement ne saurait donc consister que dans un isolement complet, et l'éloignement de toute image dont le souvenir toujours présent ne peut qu'entretenir les aberrations de leur raison insensiblement égarée par la fréquentation habituelle et forcée des personnes frappées de manie simple ou de démence complète. C'est aussi le seul traitement prophylactique qu'il soit possible d'indiquer.

M. Belhomme demande la parole, non pour combattre le fond du mémoire de M. Serrurier, mais pour y ajouter quelques observations et quelques réflexions.

Il est certain que l'imitation a une grande influence pour déterminer les maladies nerveuses; un enfant peut devenir épileptique en voyant des épileptiques; les femmes surtout ont un système nerveux très impressionnable. Qui ne se rappelle les convulsionnaires de saint Médard qui se faisaient martyriser sur le tombeau du diacre Pâris? Cependant il faut prendre garde d'exagérer les conséquences de l'imitation, car je n'ai jamais vu qu'un aliéné qui a séjourné dans une famille ait déterminé l'aliénation mentale de ses proches par le fait de l'imitation.

M. Sorlin observe que les effets de l'imitation n'étaient pas rares dans les temps du moyen-âge, en 1500, où des milliers d'enfans se transportèrent en pélerinage à Saint-Michel.

M. Perthus pense que c'était simulation, entraînement de l'époque.

M. Sorlin conçoit bien que l'imitation puisse déterminer quelques actes de la vie dans l'enfance, mais quand il s'agit de folie, il pense que pour que l'imitation puisse se déterminer, il faut qu'il y ait une grande prédisposition.

M. Ch. Masson dit que l'imitation donne lieu à une folie semblable.

M. Serrurier: Nous avançons dans notre travail un cas de folie par imitation survenu chez notre confrère Dubuisson. Il rêvait toujours qu'il se retirait, aussi sa folie a-t-elle été celle d'un homme qui songe à amasser des richesses.

M. Belhomme répond que ce n'est pas chez M. Dubuisson un fait d'imitation puisqu'il a très bien conduit sa maison et qu'il a fait un livre sur les maladies mentales aiguës; ce n'est que longtemps après avoir quitté son établissement qu'il a perdu sa raison.

M. Sorlin ajoute qu'il a trouvé dans le monde des personnes forcées de suspendre le travail, parce qu'elles étaient en proie à ce dégoût, ce chagrin prélude de la folie: à son sens, ce n'est point là de l'imitation.

M. Ch. Masson observe cependant que la fréquentation de gens bien élevés donne de bonnes manières, que la fréquentation des chanteurs dispose la voix à être juste: l'habitude de se trouver avec des gens qui déraisonnent, doit porter à déraisonner les individus faiblement organisés.

Duhamel, secrétaire annuel.

NOUVELLES DIVERSES.

— M. Miquel, médecin distingué de Toulouse, membre correspondant de l'Académie de Médecine et père de notre honorable confrère M. Miquel, rédacteur en chef du Bulletin de thérapeutique, est mort à Toulouse.

— Le docteur Ricord commencera les leçons cliniques à l'hôpital des Vénériens, le samedi 16 février, et les continuera les mercredi et samedi de chaque semaine.

Visite, de 8 à 9 heures.

Leçon, de 9 à 10 heures.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 21, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER.

M. LALLEMAND.

Observations sur l'emploi de l'émétique à haute dose contre les lésions traumatiques (suite du n° 13);

PAR M. HUBERT RODRIGUES,

Docteur en médecine, ancien Interne des hôpitaux, Prosecteur de la Faculté de médecine de Montpellier.

Quatrième observation. Thomas Campadien, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, ouvrier maçon, tombe du second étage d'une bâtisse que l'on fait à l'hôpital Saint-Eloi.

Monté dans les salles de clinique chirurgicale, il est dans le coma, la peau froide, le pouls petit. M. Lallemand, qui dans ce moment achevait la visite, recommande de le mettre dans un lit bien chauffé et de le laisser tranquille jusqu'à ce que la réaction s'établisse.

Deux heures après, le malade reconnaît les personnes qui sont autour de lui; la peau est chaude, halitueuse; le pouls se relève, la douleur commence à se faire sentir. Saignée d'une livre.

C'est seulement alors qu'on se permet d'examiner attentivement les lésions produites par la chute. Tumeur du volume du poing, située à la région temporale droite, de couleur brune; plaie superficielle sur le sourcil gauche; face toute écorchée; poignets gonflés, très douloureux; plaie à la jambe gauche. Le soir, seconde saignée.

La nuit a été mauvaise, sans sommeil. Le matin, le malade se plaint d'une violente céphalalgie, de douleurs générales qui augmentent par le moindre mouvement; le pouls a 90 pulsations, les yeux sont injectés, exaltation dans les idées, secousses convulsives dans les membres. 8 grains d'émétique dans 2 onces de sirop diacode en quatre fois, de deux heures en deux heures. Tolérance parfaite; ni nausées, ni vomissemens, ni selles.

Le troisième jour, la figure est calme, les douleurs ont beaucoup diminué, la tumeur de la tête s'est réduite de moitié; elle prend une teinte jaunâtre tout autour; le pouls ne donne que 70 pulsations. Emétique continué à la même dose.

Le quatrième jour, amélioration notable. Deux soupes.

L'émétique est encore pris pendant trois jours à cause des douleurs que Campadien ressent dans les articulations radio-palmaires. Le pouls descend jusqu'à 55 pulsations.

Enfin, le neuvième jour depuis l'accident, le malade mange le quart.

Ce cas de plaie de tête, en apparence peu grave, prenait une tournure fâcheuse, malgré les deux saignées abondantes qui avaient été pratiquées dans le principe. Les symptômes qui se manifestèrent dès le second jour rendirent l'encéphalite imminente; l'émétique à haute dose conjura l'orage, et tout se termina de la manière la plus heureuse. A la vérité on aurait pu continuer les émissions sanguines générales, avoir recours aux saignées locales, aux révulsifs, etc. Mais, quand bien même, par l'emploi de ces moyens, *larga manu*, on eût pu enrayer la marche de la maladie, l'émétique à haute dose n'en conserve pas moins sur eux un avantage immense, c'est d'éviter une convalescence longue, pénible et dangereuse; car il est d'observation que les individus de la classe ouvrière supportent mal les grandes pertes de sang, à tel point que si la maladie n'est pas *jugulée*, l'inflammation se réveille, s'étend rapidement aux parties voisines du siége du mal, et entraîne nécessairement la mort, l'économie étant incapable de réagir contre la cause qui tend à la détruire.

Il ressort encore de cette observation un enseignement de la plus haute importance que nous devons signaler, parce qu'il est méconnu de quelques notabilités chirurgicales; je veux parler du conseil que l'on donne dans des ouvrages classiques modernes très estimés, d'ouvrir la veine tout de suite après une chute, un coup ou toute autre lésion traumatique, sans tenir compte de l'état de spasme et de concentration des forces dans lequel se trouvent les malades. Or, il est reconnu aujourd'hui, dit M. Lallemand, que la phlébotomie pratiquée dans ce moment peut entraîner la mort en s'opposant à l'expansion des phénomènes vitaux, et je ne crains pas de dire que c'est le moyen le plus anti-chirurgical que je connaisse, quoiqu'il ait été employé par un grand chirurgien lors de l'assassinat du duc de Berri. Il ne faut pas non plus tourmenter ces malades pour voir ce qu'ils ont, pour réduire une luxation, une fracture; cet examen doit être retardé jusqu'après l'établissement de la réaction. Au premier abord, il paraît inhumain de mettre dans un lit, un individu qui vient de tomber d'un second étage, et cela sans l'examiner; il faut cependant que la raison prévaille, et ne pas augmenter son mal par humanité. D'un excès, gardons-nous de tomber dans un autre, et si nous proscrivons les saignées, ne suivons pas la pratique de ceux qui s'empressent de donner des excitans, un verre de vin, du punch, une potion avec l'éther, etc.; par ces moyens la réaction se fera plus tôt, mais elle sera terrible, et il vous arrivera de ne pas pouvoir la maîtriser. Vous ne pouvez donc pas saigner, parce que enlever du sang à un sujet refroidi, c'est augmenter son mal. Vous ne pouvez donner des excitans, parce que vous devez craindre une réaction trop forte. Que faut-il donc faire? Rien, rien, tant que la réaction ne sera pas opérée.

Cinquième observation, recueillie par M. Martin. — E. Charles, jeune soldat au 24e régiment de ligne, reçoit, en duel, un coup de fleuret qui l'atteint au côté externe du sourcil droit, au niveau de l'apophyse orbitaire externe. A l'hôpital Saint-Eloi, où ses camarades l'emportent immédiatement après l'accident, on reconnaît à l'endroit indiqué une plaie triangulaire dont la forme et les dimensions sont en rapport avec celles de l'instrument qui l'a produite. En arrière de la petite ouverture, du côté de la région temporale, les tissus sont engorgés dans l'étendue d'un demi-pouce environ. La pression exercée sur ces parties en fait écouler une petite quantité de sang. Pansement avec des bandelettes agglutinatives.

A mesure que la réaction s'annonce, que la circulation et l'innervation reprennent leur activité, le délire se déclare, la face se gonfle, devient vultueuse; agitation, mouvemens désordonnés presque continuels. Dans la journée deux saignées du bras.

Le soir, même état, céphalalgie, chaleur à la peau; le pouls a 80 pulsations. 8 grains de tartre stibié.

Le 2, vomissemens; pas de selles; soif; urines abondantes; assoupissement; 58 pulsations. 12 grains de tartre stibié.

Le 3, vomissemens; pas de selles; soif vive; langue sèche; moins de céphalalgie; toujours de la propension au sommeil: le malade répond d'une manière claire et précise aux demandes qu'on lui adresse; la petite plaie est cicatrisée, son pourtour est douloureux; 59 pulsations. 8 grains.

Le 4, vomissemens; pas de selles; douleurs de tête seulement dans les efforts du vomissement; 57 pulsations. 8 grains.

Le 5, on suspend l'émétique; le malade va bien; il sort de l'hôpital le 15 du même mois. La veille seulement il avait été à la selle.

— Le malade qui fait le sujet de cette observation, à peine échappé aux accidens immédiats de la commotion cérébrale, offre les phénomènes de la réaction la plus vive. Les antiphlogistiques ordinaires ne suffisent point pour les calmer; l'émétique à haute dose, mis en usage, les dissipe immédiatement. Après son emploi, la circulation se ralentit d'une manière surprenante; l'action nerveuse s'affaiblit, le calme revient, et quatre jours suffisent pour mettre le malade hors de danger. Cette action de l'émétique est d'autant plus remarquable que l'estomac a toujours mal supporté ce médicament; chaque jour il est survenu des vomissemens; la langue était sèche, la soif vive, et il a fallu une grande confiance dans son efficacité pour en continuer l'administration.

Un autre phénomène que nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs fois, c'est la constipation opiniâtre qui a persisté pendant dix jours après la suspension de l'émétique; constipation que l'on doit prévenir, parce qu'elle est toujours une complication fâcheuse dans les maladies du cerveau.

Ces deux observations de lésions traumatiques de la tête sont les seules qui se soient passées depuis peu à la clinique de M. Lallemand. M. Franc, dans le mémoire

---

FEUILLETON.

QUELLE EST LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DU CAMPHRE?

Consultez les thérapeutistes les plus exercés, lisez les innombrables chapitres qu'on a écrits sur le camphre, vous trouverez presqu'autant d'opinions que d'autorités relativement à ses vertus curatives. La plupart vous disent: le camphre est un remède éminemment excitant; les autres, un antispasmodique; d'autres, un anti-putride, un insecticide, un anti-rhumatisant, un résolutif; d'autres enfin, un médicament dont l'effet est presque miraculeux dans une foule de maladies diverses, mais dont le mode d'action nous échappe: ce qui veut dire que son emploi n'est pas basé sur des indications thérapeutiques précises.

Tant qu'on ne voudra voir dans les remèdes que des corps agissant par leur contact sur les nerfs de l'estomac ou des autres régions où on les applique, la matière médicale ne cessera d'être une misérable routine. Tant qu'on ne cherchera pas à rattacher l'action de chaque remède à des principes constans de physiologie normale et pathologique, la thérapeutique ne sera point une science.

Vous avez beau énumérer les maladies que guérit le camphre, cela n'ajoute que fort peu à nos connaissances; les livres fourmillent d'histoires semblables ou analogues, et ce n'est pas par leur connaissance qu'on pourrait résoudre la question fondamentale que nous venons de poser en tête de cet article.

Des faits, des expériences, nous dira-t-on? Eh, oui! nous ne voulons nous-même que cela, et c'est aux faits, à l'expérience éclairée par les lois les mieux connues de la physiologie et de la pathologie que nous demanderons la solution du problème; mais à quoi servent les faits, les expériences, si on les comprend mal, si on les interprète à rebours.

Disons d'abord que, comme tout autre médicament, le camphre n'agit qu'après résorption, après avoir passé dans le sang. Qu'il passe effectivement dans le torrent de la circulation, et par conséquent dans la texture intime de tous les organes, vous en avez une preuve incontestable dans l'odeur camphrée des urines chez les personnes qui en font usage. Ce premier fait nous démontre déjà que, comme beaucoup d'autres remèdes, la résine en question n'est pas complètement assimilable: les particules restantes sont entraînées par le travail de *désassimilation* et passent par l'émonctoire des reins, comme celles du copahu, de l'asparigine, de la cantharidine, etc. Il nous explique également comment, uni aux cantharides, le camphre prévient jusqu'à un certain point les irritations de la vessie: nous reviendrons sur ce sujet.

Remarquons d'un autre côté, avant d'entrer en matière, que, comme toutes les résines, le camphre est peu digérable, à moins d'être soumis à des conditions très favorables d'absorption. Si vous l'introduisez dans l'estomac à l'état solide, il irrite longtemps la muqueuse; ses exhalaisons passent lentement dans le sang, mais une partie revient par éructation et irrite l'isthme du gosier. Il ne faut pas confondre cependant les effets locaux, purement mécaniques ou physico-chimiques, avec les effets dynamiques ou constitutionnels dont nous parlerons tout à l'heure. Par les mêmes raisons, nous verrons que le camphre a une action beaucoup plus active à l'état de solution qu'à l'état solide: mais malheureusement cette substance est peu soluble dans l'eau; elle l'est très bien, il est vrai, dans l'alcool; mais une pareille préparation est fort défectueuse, car l'alcool paralyse une partie des vertus du camphre, ainsi qu'on va le voir. La solution huileuse est la plus exacte; néanmoins, comme dans l'eau froide le camphre se dissout dans la proportion d'un demi-grain par once, et d'un grain par once dans l'eau bouillante, on peut aussi, dans certains cas, faire usage de la solution aqueuse qui est toujours préférable à la préparation alcoolique.

Une dernière remarque préliminaire à l'égard du camphre, c'est que par cela même qu'il est peu digérable, si vous l'introduisez dans l'estomac, conjointement à des alimens, il ne s'en absorbe que très peu; son effet sur la constitution est fort léger; il passe en grande partie avec les résidus de la pâte chymeuse. Tous les médicamens ne sont pas heureusement dans ce cas; il y en a dont l'action est mieux tolérée dans leur union avec les alimens.

Etudions d'abord l'action du camphre chez l'homme bien portant.

§ I. *Action physiologique.* Les faits sont ici tellement nombreux que nous éprouvons un véritable embarras dans le choix.

« Dans le siècle dernier, un médecin instruit, ami de Cullen et de Monro, voulant s'assurer de la véritable action du camphre, a cru devoir l'expérimenter sur lui-même; il était bien portant. Ce médecin est Alexander. Les détails se trouvent consignés dans l'ouvrage qu'il nous a laissé en anglais (*Experim. Essays*, etc.). Il avala deux scrupules de camphre dans un sirop, après avoir, bien entendu, consigné sur un registre l'état de ses fonctions.

Dix minutes après, très peu d'effet; seulement le pouls est descendu de 77 pulsations à 75; le thermomètre appliqué à l'épigastre marque un degré de moins.

Quinze minutes après, le pouls et la chaleur sont revenus à l'état primitif; mais l'expérimentateur éprouve une lassitude générale, de l'accablement, le besoin irrésistible de bâiller et de se pandiculer. Ces phénomènes deviennent de plus en plus prononcés.

Trois quarts d'heure après, le pouls marque 67, c'est-à-dire dix pulsations de moins par minute. Bientôt après, l'expérimentateur dit que la tête lui tourne et qu'il éprouve un sentiment de suffocation; ses idées se brouillent; il se lève, mais il peut à peine se tenir sur ses jambes, ses genoux fléchissent; il s'approche d'une fenêtre, et les objets dans la rue lui paraissent ondoyans et comme couverts d'un brouillard. Il boit une tasse de bouillon, essaie de lire; mais les lettres lui paraissent, les unes éparpillées, les autres amoncelées: il ne peut les déchiffrer.

A ces phénomènes succède un bourdonnement dans les oreilles, puis il tombe sans connaissance et avec une pâleur effrayante. Sa famille s'alarme avec raison; un de ses élèves est présent. On le couche, la syncope se dissipe, il reste très tranquille et en supination sur le lit. Un instant après il se met sur son séant, et fait d'inutiles efforts pour vomir; il se recouche en laissant échapper des cris plaintifs effrayans; mais ce n'est pas tout.

Aussitôt après, des convulsions se déclarent; le malade a l'écume à la bouche, les yeux égarés et extasiés, subdelirium, visage presque boursouflé et rougeâtre. On appelle Cullen, qui vole à son secours: il répond peu aux questions, dit éprouver une grande chaleur, se jette de son lit sur le parquet, demande qu'on l'asperge d'eau froide sur les mains et le visage; il commence à reconnaître les personnes qui l'entourent, mais il ne sait rendre aucun compte de ce qu'il éprouve.

En attendant, le professeur Monro arrive, il lui offre de l'eau tiède pour le faire vomir; il vomit effectivement une grande quantité de camphre: soulagement. Le pouls marque cent. On lui fait boire deux fois de l'orangeade et de la limonade; pas de changement; ensuite le malade revient à lui peu à peu, mais il reste comme stupide; tout ce qu'il voit lui semble neuf, même les objets de son cabinet, ses instrumens, etc.; il s'est plaint de mal de tête et est resté étourdi et agité pendant le reste de la journée; il a cependant bien dormi la nuit suivante. Le lendemain il était à l'état normal, seulement il a éprouvé pendant quelques jours une sorte de raideur générale et de la fatigue

que nous avons déjà cité, en avait rapporté plusieurs semblables, et nous n'avons rapporté les nôtres que pour réveiller l'attention des médecins sur un point de thérapeutique trop négligé.

En effet, la méthode rasorienne est vulgarisée pour ce qui est des inflammations pulmonaires, du rhumatisme, etc. Mais dans les affections traumatiques ou spontanées de la tête, l'émétique à haute dose est généralement banni. Examinons les raisons qui peuvent porter les praticiens à se priver volontairement d'un remède aussi héroïque.

La principale raison qui milite contre l'emploi du tartre stibié dans les maladies de la tête, consiste dans la crainte des vomissemens. M. Lallemand remarque dans ses Lettres sur l'encéphale, que les affections cérébrales ne reconnaissent peut-être pas de cause déterminante plus manifeste, après l'action directe des agens extérieurs sur le crâne, que la congestion cérébrale produite par les efforts des vomissemens.

La malade du n. 9, lettre 2, présentait une exaltation morale ; un émétique produisit de violens efforts, à la suite desquels convulsions, paralysie, et la mort trois jours après.

Le malade du n. 17, lettre 1re, prit quatre grains d'émétique ; le soir, augmentation de tous les symptômes ; mort la nuit suivante.

Le malade du n. 15, lettre 1re, après avoir pris quatre grains d'émétique, éprouve une augmentation dans les symptômes cérébraux.

Voyez encore les numéros 12, 15, lettre 2 ; le numéro 8, § III ; le numéro 1, § VII, et la note page 101.

Il faut attribuer ces funestes effets, dit M. Lallemand, à la congestion qui s'est opérée vers la tête, dans les efforts qu'ont fait les malades pour vomir. Cette congestion se manifeste assez par la coloration des joues, et tient à la suspension des mouvemens de la respiration. La conclusion est, que l'émétique augmente les affections cérébrales lorsqu'il produit des vomissemens.

M. Lallemand, qui rejette l'émétique à petite dose du traitement de l'encéphalite, n'est pas du même avis relativement à l'émétique à haute dose. Ainsi administré, la tolérance s'établit ordinairement. Il y a plus, si la circulation est ralentie, ce qui arrive toujours (1), les vomissemens ne sont plus aussi funestes, parce que du moment qu'il arrive peu de sang au cerveau, quoique son retour soit gêné par la suspension des mouvemens respiratoires, il est en trop petite quantité pour augmenter les phénomènes fluxionnaires.

Pour prévenir les vomissemens, il n'est pas indifférent de donner l'émétique dans telle ou telle substance ; la formule employée par M. Lallemand, consiste à faire prendre chaque dose du médicament dans une demi-once de sirop diacode. Une précaution qu'on ne doit pas négliger, c'est de priver les malades de toute tisane ; j'ai vu des cas où la tolérance n'a pas eu lieu, à cause de l'oubli de cette précaution essentielle.

L'émétique à haute dose, qui éprouve tant de résistance pour être admis dans le traitement des maladies cérébrales, n'est pourtant pas une médication nouvelle ; le commentateur de Boerhaave en a vanté les bons effets, principalement dans les affections de la tête et dans le traitement de la manie. Il avait remarqué qu'à la dose de douze grains l'émétique ne fait pas vomir, et qu'il fait même dormir (*Comment. in Boerhaav. aphoris.* § 1120, 1121 et 1123).

(1) Je dis toujours, parce que les cas dans lesquels la circulation a été activée sont excessivement rares, et cette exaltation s'est toujours calmée après les premières doses ou le second jour.

M. le professeur Broussonnet venait de donner avec succès l'émétique à haute dose dans un cas d'encéphalite grave, sur l'observation de quelques jeunes gens qui suivaient sa visite, que c'était la méthode de Rasori ; M. Brousssonnet fit remarquer qu'il avait vu administrer l'émétique à haute dose par son père et par son grand-père.

Que les praticiens réfléchissent à la gravité des lésions traumatiques de la tête les plus légères, à l'insuffisance des antiphlogistiques dans beaucoup de cas, à la longueur dangereuse de la convalescence à la suite des grandes pertes de sang ; que, d'un autre côté, ils étudient sans prévention les effets du tartre stibié à haute dose, et ils ne tarderont pas, nous en sommes convaincus, à se servir de ce remède dans beaucoup de cas où l'idée seule les fait aujourd'hui trembler.

Est-ce à dire que tous les antiphlogistiques doivent être abandonnés et remplacés par l'émétique à haute dose? Non, certes, l'émétique a ses contre-indications nombreuses tirées du tempérament, de l'âge, des constitutions médicales ; mais ce n'est pas le moment de soulever cette question.

Avant de finir cet article, et puisque nous en sommes aux maladies de la tête, disons un mot des essais de ce médicament dans les affections mentales.

L'émétique à haute dose a été employé par Royer-Collard et son suppléant à Charenton M. Bleynie ; ces deux habiles médecins furent obligés d'y renoncer, parce qu'il aggravait l'état des malades. M. Bayle regarde le tartre stibié comme la cause principale de la guérison momentanée qui eut lieu chez un de ses malades (Traité des maladies du cerveau, etc., 1re série, Xe obs.) Ce médicament a été essayé à Montpellier par M. Rech, sur cinq malades auxquels il l'administra ; le premier était maniaque, le second dans la démence, le troisième et le cinquième dans la démence avec paralysie générale incomplète ; le quatrième avait une monomanie ambitieuse avec paralysie générale. Le maniaque seul a guéri. Chez les quatre autres, l'émétique à haute dose a paru sans effet avantageux sur l'aliénation mentale et sur la paralysie (*V.* mon Mémoire sur la paralysie générale chez les aliénés. Montp. 1838.)

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales ; par M. Ferrus.

Des Causes du délire maniaque.

(Suite du n° 18.)

Les irrégularités, les bizarreries dans la manière de vivre, les tentatives infructueuses faites pour arriver à quelque découverte importante, à quelque position élevée, sont des causes puissantes de délire maniaque. M. Ferrus énumère ensuite, comme d'une importance plus secondaire mais assez marquée cependant les discussions politiques, scientifiques ou littéraires trop longues, trop animées, trop souvent répétées ; l'amour de la controverse naturel à quelques esprits, l'amour-propre blessé ou exalté outre mesure, et enfin l'espoir qui engendre des rêves si merveilleux fréquemment accompagnés de déceptions.

L'abus des boissons alcooliques est une des causes les plus puissantes du délire maniaque, surtout dans la classe ouvrière et dans les villes où les abus sont beaucoup plus communs que dans les campagnes. Souvent cette cause doit être regardée comme l'effet d'une cause plus ancienne, comme l'un des premiers symptômes de la maladie. Il y a beaucoup de maniaques qui ne s'adonnent aux alcooliques que pour échapper à des chagrins réels ou supposés, à des préoccupations qui les obsèdent, en un mot, pour s'oublier eux-mêmes, comme ils le disent si souvent.

M. Ferrus passe ensuite à l'examen de l'influence que les excès vénériens peuvent exercer sur la production du délire maniaque. Cette cause lui paraît plutôt devoir conduire à la démence par l'affaiblissement dans lequel elle jette l'organisme tout entier. Cependant c'est à ces excès que M. Oppeinheim, médecin du grand-visir, attribuait la fréquence de l'hystérie et de l'hypochondrie chez les Orientaux. La masturbation cependant lui paraît mériter quelque attention, mais plutôt comme symptôme que comme cause du délire maniaque. On voit en effet beaucoup de ces malheureux malades se masturber avec fureur et avec la plus grande impudence, tant au moment de l'invasion du délire que pendant sa durée. Et cela s'explique assez naturellement, continue M. Ferrus. Il n'est personne, je pense, qui n'ait remarqué que lorsque le cerveau est excité outre mesure, cette excitation se propage avec la plus grande facilité vers les organes génitaux *et vice versâ.* Il n'est donc pas étonnant que la turgescence et l'érectisme de ces organes accompagnent l'activité, l'*érectilité*, si je puis me servir de ce mot pour mieux exprimer ma pensée, dans laquelle se trouve le cerveau des maniaques.

Affections abdominales. Les maladies des organes renfermés dans l'abdomen exercent une si grande influence sur le cerveau, que quelques auteurs, et entre autres Cabanis, Pinel, Broussais, etc., n'ont pas craint de regarder ces organes comme le siége d'une grande partie des maladies mentales, et notamment du délire maniaque. Mais cette opinion ne paraît pas soutenable à M. Ferrus. Ces maladies portent l'homme vers les passions tristes ; les impressions qui se manifestent dans le système nerveux du grand-sympathique peuvent donner lieu, en effet, à des hallucinations internes, symptômes d'un certain nombre de vésanies ; mais dans l'état actuel de la science il est impossible d'admettre qu'elles puissent produire le délire maniaque dont la cause immédiate est bien certainement liée, comme nous l'avons déjà vu et comme nous le verrons encore plus tard, à une excitation maladive, à un trouble fonctionnel du cerveau.

La suppression des règles et des lochies chez les femmes, *du flux hémorrhoïdal* établi depuis long-temps chez l'homme, semble plutôt à M. Ferrus l'effet que la cause de la maladie qui nous occupe : on voit tous les jours un grand nombre de femmes dont les règles ou les lochies se suppriment sans que leur moral en soit affecté le moins du monde. Cependant on a vu cette suppression produire la folie, lorsqu'elle a eu lieu brusquement et surtout à la suite d'un grand ébranlement moral. Mais, comme il a été déjà dit, il est bien difficile dans ce cas d'apprécier quelle a été la véritable cause de la maladie.

Enfin, il me reste à parler de quelques causes peu actives que je ne ferai qu'énumérer pour ne pas les omettre. Ce sont la suppression brusque de la goutte, des affections rhumatismales, et enfin de certaines maladies de la peau, la galle, les dartres, par exemple. Une remarque curieuse que j'ai pu faire l'année dernière en Italie, continue le professeur, c'est la singulière coïncidence de la *pélagre*

---

comme s'il eût été exposé au froid et qu'il eût fait un grand exercice corporel. (Giacomini, Matière médicale.)

Les phénomènes culminans de ce fait intéressant peuvent se résumer ainsi : abaissement du pouls, diminution de la calorification, prostration, vertiges, lipothymies. Ces phénomènes se sont présentés les premiers ; par la suite le pouls s'est élevé, mais c'est lorsque l'irritation mécanique de l'estomac donnait lieu à une réaction. Notons aussi que les boissons acides qu'on a administrées après le vomissement du camphre n'ont aucunement soulagé l'état du malade. Passons à d'autres faits.

Deux individus ont pris l'un deux scrupules, l'autre un demi-gros de camphre. Ils ont éprouvé un abaissement considérable du pouls, pâleur générale accompagnée de froid intense, vertiges, confusion dans les idées, prostration extrême, vomissemens. Après les vomissemens le pouls est devenu fréquent mais filiforme. (Griffin, *de Viribus Camphoræ Dissert.*, Edimb. 1765, p. 7.)

Ce fait s'accorde parfaitement avec le précédent. Sans vouloir cependant rien conclure sur la véritable action physiologique du camphre, on peut déjà présumer que cette action n'est point stimulante ; car les phénomènes ci-dessus ne sont pas ceux des substances excitantes (alcool, ammoniac, cannelle, etc.), ni antispasmodique ; car nous avons vu, au contraire, des mouvemens convulsifs être produits par le camphre. Qu'est-ce d'ailleurs qu'un remède antispasmodique ? mot vague, indéfinissable à notre sens, à moins toutefois de dire avec Molière : un remède antispasmodique est un remède antispasmodique !

Un homme avale par mégarde une forte solution de camphre qu'on lui avait prescrit pour liniment ; peu d'instans après il devient pâle, éprouve un grand froid aux extrémités, lassitude générale surtout aux membres inférieurs, pouls petit et languissant, sueur froide à la tête. Frédéric Hoffmann qui l'a soigné a caractérisé ces phénomènes comme un empoisonnement froid, et il avait raison. (Hoffmann, *de Camphor. usu intern. secur. et præstant. Halæ.* 1731. *Consult. et resp. med. sect., cas.* XIX, p. 43.)

Une femme en convalescence de couches a pris soixante grains de camphre. Une demi-heure après elle a été saisie de froid général et de pâleur mortelle. On l'a ranimée par des moyens échauffans et ces symptômes se sont peu à peu dissipés. (Pouteau, Mélanges de chirurgie.)

Le docteur Caruzzi a expérimenté sur lui-même l'action du camphre ; il a commencé par de petites doses et est arrivé graduellement à des doses élevées. Les phénomènes qu'il a éprouvés lui ont offert une grande ressemblance avec ceux de la saignée, savoir : un sentiment de froid, de la langueur générale, abaissement du pouls, obscurcissement de la vue, etc. Ces phénomènes se dissipaient constamment en prenant une dose de bon vin ou d'eau-de-vie. (*Giorn. della soc. med. chir. de Parm.*, cahier 51, p. 208, et cahier 57, p. 40. *V.* Giacomini, ouv. cité.)

Hahnemann, qui a aussi expérimenté le camphre chez l'homme bien portant, a également noté que ses effets sensibles sont le froid général, pâleur, fixité extatique des yeux, abolition des sens et de l'intelligence, lenteur de la respiration, respiration haute, tremblement des pieds, sueurs froides, petitesse et lenteur du pouls. (*Fragm. de Virib, medic.*, p. 47.)

Nous pourrions rapporter ici un grand nombre d'autres faits constatant les effets physiologiques du camphre ; ils ressemblent tous aux précédens et n'ajouteraient rien aux conclusions que nous établirons tout à l'heure. Contentons-nous de reproduire, en attendant, un passage intéressant de l'important ouvrage de M. Giacomini :

« Les effets du camphre, dit cet habile thérapeutiste, sont un sentiment de fraîcheur dans la bouche et dans le gosier. Si la dose est modérée on n'éprouve ensuite qu'une légère chaleur dans ces mêmes parties et dans l'estomac. Ces effets sont de courte durée. Si les doses sont répétées pendant quelque temps, la chaleur a plus de durée et d'intensité, et l'on éprouve par momens des espèces de rougeurs au visage et aux oreilles, puis de la céphalalgie. Dans les commencemens l'appétit paraît augmenter un peu, mais bientôt survient de l'inappétence, éructations camphrées, poids à l'estomac, anxiété, soif, sécheresse à la bouche, nausées, vomissemens.

» Si l'on en excepte les nausées et les vomissemens, les phénomènes ci-dessus pourraient à la rigueur être regardés comme le résultat d'une excitation ; ils dépendent cependant de l'action mécanique, irritante du camphre dans l'estomac, à cause de la difficulté qu'il présente à l'action digestive. La suite des phénomènes effectivement ne laisse pas de doute sur l'exactitude de cette manière de voir.

» Bientôt le pouls commence à baisser, à s'amollir, à se ralentir. Ce changement est d'autant plus prononcé que la dose du camphre est élevée ; il va quelquefois jusqu'à l'évanouissement et à l'asphyxie. On éprouve froid aux extrémités et dans le corps, tremblemens, pâleur, sueurs copieuses et froides, sécrétion abondante d'urine, écoulement involontaire de ce liquide chez quelques sujets le pouls devient non seulement filiforme, mais encore irrégulier et fréquent ; langueur générale ; la vision est d'abord plus perçante, puis confuse ; œil extasié et saillant, intelligence obtuse, perte graduelle du sentiment de l'existence, stupeur, subdelirium ; enfin spasmes musculaires, grincemens des dents, salive écumeuse, paralysie, mort.

» Plusieurs auteurs ont observé un autre effet fort remarquable du camphre ; c'est l'impuissance au coït. »

Cette dernière remarque est ancienne. On se rappelle, en effet, cet aphorisme de l'école de Salerne : *Camphore per nares castrat odore mares !* On dit que les anciens peintres entouraient de sachets de camphre leur scrotum quand ils avaient à peindre les jeunes femmes nues qui leur servaient de modèle. On raconte le même fait à l'égard de certains marins, pendant les longues traversées. Si ce phénomène est réel on pourrait en tirer parti dans les opérations qu'on pratique sur la verge et dont le plus grand obstacle à la réussite est l'érection. On pourrait également l'appliquer avec un immense avantage dans les séminaires, dans les colléges, dans les couvens, etc.

Les conséquences qui découlent naturellement des observations précédentes, sont : 1° que l'action physiologique du camphre est une, savoir : hyposthénisante, affaiblissante, contre-stimulante, antiphlogistique, ou analogue à celle de la saignée ; 2° que cette action porte principalement sur le cœur, le système artériel et la moelle épinière.

Avant cependant de donner ces conclusions comme rigoureuses, consultons une autre catégorie de faits plus concluans encore.

(*La suite au prochain numéro.*)

— Il existe au collége de la Reine, à Oxford (Angleterre), une coutume qui consiste, le jour de Noël, à exposer une tête d'ours couronnée de houx. Cette tête est promenée processionnellement dans les rues, et on chante une vieille ballade. Le public se presse en foule ordinairement autour de cet étrange trophée, dont la tradition explique ainsi l'origine : Un membre du collége de la Reine se promenait dans la forêt de Sothewer, lisant attentivement Aristote, lorsqu'il fut attaqué par un ours. Le collégien intrépide attendit de pied ferme l'animal, il lui enfonça le volume dans la gueule et l'étouffa, criant avec force : « *Græcum est!* Mange, c'est du grec! » (*Les Ecoles*).

avec le délire partiel, caractérisé par une exaltation du sentiment religieux. La guérison de l'affection cutanée, très commune dans les établissemens d'aliénés de ce pays, est ordinairement suivie de la guérison de la maladie mentale.

La syphilis précède quelquefois l'invasion du délire maniaque, surtout si le malade a fait un traitement mercuriel prolongé. Mais peut-on bien voir là une relation de cause à effet? Lorsqu'elle est devenue constitutionnelle, la maladie vénérienne peut amener tous les symptômes de la compression du cerveau, en développant une exostose dans l'intérieur du crâne, ainsi que j'en ai observé un exemple remarquable.

CHRONIQUE.

Tout le monde sait que la salle Saint-Benjamin de l'Hôtel-Dieu, consacrée aux femmes en couches, et que l'intrigue et la jalousie ont fait supprimer en la réservant à d'autres destinations nullement en harmonie avec la nature du local, avait été fondée par M. Caillard. Avant sa fondation, qui datait de deux ans environ, les accouchemens se faisaient dans les salles, ce qui donnait souvent lieu à de graves inconvéniens, que nous allons rapidement indiquer, car chacun peut aisément s'en faire une idée. Mais avant, nous croyons que l'on trouvera bon que nous consignions ici quelques-unes des raisons qui ont guidé M. Caillard dans cette circonstance, car ce sont là les résultats de l'observation d'un médecin distingué qui, par sa position scientifique et par sa longue expérience, a été à même de voir beaucoup et avec fruit.

« Je m'étais aperçu, dit-il, dès long temps que la femme enceinte est soumise à un état physiologique spécial qui se manifeste principalement par une susceptibilité exquise du système nerveux. Satisfaire aux exigences de ces nouvelles conditions physiologiques et surtout à celles qui émanent de l'ordre moral, voilà quelle est la principale mission du médecin appelé auprès de la femme enceinte.

Cette modification entière de l'organisme, qui devient surtout évidente vers les dernières semaines de la gestation, exige une attention extrême; car, comme on a déjà dû le pressentir, elle porte plus spécialement sur le moral de la femme, qui dès lors devient difficile à gouverner. Toutes, en effet, par suite des influences qu'elles reçoivent des personnes étrangères à la science, ignorant par conséquent que la grossesse et l'accouchement sont des fonctions aussi normales que la digestion, se croient malades ou croient devoir l'être: d'où résultent des conséquences fâcheuses, car leur moral s'affecte davantage à mesure que le terme de la grossesse et le moment de l'accouchement approchent. Donc, la première indication que le médecin a à remplir dans pareille circonstance, est de bien persuader à la femme que l'accouchement *n'est pas une maladie*, mais que c'est une chose naturelle qui doit naturellement s'accomplir sans le moindre danger pour elle et pour son enfant.

Pour M. Caillard ce point était capital, et explique très bien la conduite qu'il tenait avec les femmes enceintes de son service. Au moment de la visite il passait outre sans leur rien dire, ou en leur disant tout au plus: « Vous allez bien, vous; les trois quarts. » Et si quelqu'une lui disait: je suis malade, il lui répondait que ce n'était pas vrai. « Je ne m'arrêtais jamais à leurs lits, dit-il, car cela leur eût fait accroire qu'elles étaient malades; mais j'avais secrètement chargé mon interne de veiller sur leur état, et je m'en faisais rendre compte avant de commencer ma visite; voilà comment je savais si elles étaient malades ou non. »

Parmi les raisons qui avaient engagé M. Caillard à isoler les femmes enceintes, afin d'être mieux à même de les soumettre à l'hygiène la plus appropriée à leur état, nous signalerons le bruit inévitable des salles de médecine, l'influence que les causes morbifiques pouvaient exercer sur elles, l'importunité des visites, l'impression qu'elles pouvaient recevoir par l'arrivée soudaine d'un aumônier venant administrer un moribond; le zèle souvent mal entendu des aumôniers, qui leur montait l'imagination et leur faisait croire plus que jamais qu'elles étaient dans une position entourée de dangers; ajoutons enfin la brutalité trop fréquente des personnes du service, non habituées à soigner des femmes en couche.

A la salle Saint-Benjamin, en effet, on ne rencontrait pas ces inconvéniens; car les femmes enceintes étaient seules, peu nombreuses, loin du bruit, loin du spectacle affligeant d'une salle de malades atteints de maladies aiguës, non tourmentées par une visite et de nombreux élèves, ni par des filles de salles grossières, car M. Caillard avait mis ordre à tout cela; visitées par un aumônier qui partageait entièrement les manières de voir du médecin; là, en un mot, ces pauvres femmes étaient entourées de soins et surtout d'une tranquillité d'ame et de corps, indispensables chez elles.

Rien, en effet, n'annonçait à Saint-Benjamin une salle d'hôpital; et si une d'entre elles venait à tomber un peu sérieusement malade, elle était immédiatement transportée dans le service actif de la salle Saint-Lazard.

« J'étais parvenu, nous disait un jour M. Caillard, à force d'observation et de patience, à obtenir des résultats tels, que dans le cours des deux années que la salle a subsisté, et sur 500 accouchemens qui s'y sont faits, je n'ai observé qu'un très petit nombre de cas isolés de fièvres puerpérales; mais jamais cette fâcheuse maladie n'y a régné épidémiquement. »

La salle Saint-Benjamin, qui donnait tant d'ombrage au fondateur de l'hôpital-modèle, a été supprimée, malgré l'énergique défense de M. Caillard, qui lui a attiré de la part de ses ennemis des calomnies auxquelles il n'a pas même daigné répondre.

« Je sais, dit-il, que j'ai défendu les intérêts de l'humanité souffrante, et je n'ai qu'à me reprocher de n'y avoir pas apporté toute l'énergie dont j'eusse été susceptible sans certaines convenances qui ont pu me modérer un instant: je savais qu'en fondant la salle St-Benjamin, je préviendrais plus d'un meurtre et d'un suicide, et j'en ai encore eu une preuve convaincante dans les derniers jours de son existence. Enfin, on ne s'avisera pas, j'espère, de m'accuser d'avoir défendu ma spécialité et mes intérêts; car je n'ai jamais fait d'accouchemens en ville, et n'ai accouché de ma vie que la mère de mes cinq enfans. »

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 12 février.

M. Leroy d'Étiolle adresse une lettre sur l'influence des eaux de Vichy dans les affections calculeuses (Voir cette lettre plus loin).

— *Appareil inamovible.* — M. Larrey lit un mémoire sur l'origine et les effets de cet appareil dans le traitement des plaies ou solution de continuité récente.

La célérité de la marche de nos armées dans les premières guerres de la révolution fit bientôt sentir la nécessité de modifier le service de santé et les moyens de transporter les blessés. M. Larrey commença les réformes en créant des ambulances volantes, destinées à porter des secours aux blessés au milieu même des combattans, et bientôt après il introduisit l'emploi de l'appareil nommé inamovible, appareil qui permet de faire succéder à l'opération première qu'exigent ordinairement les blessures un pansement qui n'a plus besoin d'être touché jusqu'au moment de la détersion des plaies, et qui permet de transporter les malades sans augmenter leurs douleurs. Cette méthode que j'avais établie, dit M. Larrey, dans les premières campagnes de l'armée du Rhin, en 1792, 93 et 94, trouva des détracteurs; mais enfin elle fut convenablement appréciée par tous les médecins de nos armées, par ceux de l'Angleterre et par Napoléon lui-même à la suite de la bataille d'Eylau. Après cette sanglante bataille, en effet, les blessés, transportés à soixante lieues environ, étaient en arrivant en voie de guérison, et il n'en avait pas succombé plus d'un vingtième dans la route, quoique tous en général présentassent des cas fort graves. C'est surtout l'état satisfaisant où se trouvèrent les plaies des membres pelviens, compliquées de fractures aux os, qui me confirma dans l'idée favorable que je m'étais déjà faite de l'appareil inamovible pour ces sortes de lésions, et qui me décida à les traiter désormais exclusivement par cette méthode.

Maintenant qu'on ne peut plus contester les avantages de ce mode de traitement pour les fractures, poursuit M. Larrey, ont s'est avisé de soutenir que je n'en étais pas l'inventeur, et que les peuples sauvages, ou à demi civilisés, employaient bien avant moi dans les mêmes cas une sorte d'appareil inamovible. Pour apprécier la valeur de cet argument, il faut voir ce que sont les appareils que l'on assimile aux miens, et les résultats qu'on en obtient. A cette occasion, l'auteur cite un cas observé par M. Périer, chirurgien attaché à l'armée d'Afrique, et relatif à un Arabe qui, ayant eu les deux os de la jambe gauche brisés par une balle, reçut les soins d'un médecin indigène, lequel appliqua sur le membre blessé un appareil qu'on ne dérangea point pendant vingt jours. Au bout de ce temps, M. Périer fut consulté, et avant de porter un pronostic, il voulut voir le membre, et en détachant l'appareil, il détacha aussi le pied qui resta dans la partie inférieure du bandage.

— *Sur le développement des organes reproducteurs chez les vertèbrés.* — M. Coste commence la lecture d'un mémoire sur ce sujet. Il rappelle d'abord la grande ressemblance qu'offrent chez tous les individus d'une même espèce ces organes à une certaine époque de la vie fœtale, ressemblance que certains auteurs ont confondue avec une identité véritable, et qui leur a fait soutenir que pendant les premiers temps après la conception l'individu était neutre, et que des circonstances, en quelque sorte accidentelles, déterminaient le sexe qu'il devait avoir. Partant de cette belle idée et suivant qu'ils trouvaient à cette époque d'apparente neutralité plus de ressemblance entre les organes imparfaits du fœtus et ceux qui caractérisent, après la naissance, l'un ou l'autre des sexes, les uns ne voyaient dans les mâles que des femelles avec une sorte de surcroît de développement; les autres, dans les femelles que des mâles arrêtés dans leur évolution.

M. Coste a cru nécessaire de combattre ces chimères, en retorquant quelques-uns des argumens qu'avaient employé ces partisans de la neutralité originelle.

Ainsi ils avaient fait remarquer que dans les ruches, si les cellules d'où devaient sortir les femelles étaient détruites, les ouvrières savaient, en donnant à quelques larves destinées à donner d'autres ouvrières une nourriture particulière en faire des femelles, afin que la ruche ne fût point privée de reine. Cela se conçoit, puisque les ouvrières, souvent appelées, mais à tort, les neutres, ne sont que des femelles dont le développement a été entravé faute d'une nourriture suffisante. On fait une femelle complète d'une femelle qui avait été d'abord destinée à rester incomplète, mais on ne ferait jamais une femelle de ce qui était destiné à devenir un mâle; c'est ce que les abeilles ne savent pas, mais ce qu'on peut les mettre dans la nécessité de prouver.

En effet, les femelles ne produisent dans les premiers jours que des œufs destinés à donner des femelles, et au bout d'un certain temps (une vingtaine de jours après son éclosion) elle ne produit plus que des œufs destinés à donner des mâles, et cela soit qu'elle ait ou non pondu auparavant des œufs femelles. Or, on peut faire qu'elle ne ponde que des œufs de mâles, car elle ne s'accouple qu'au haut des airs et jamais dans la ruche. Si donc on l'empêche, pendant les vingt jours qui suivent son éclosion, de sortir, et qu'on la lâche ensuite, elle sera fécondée à une époque où elle est devenue inhabile à produire des femelles. Cependant quelques-unes des larves qui résulteront des œufs qu'elle pondra seront nourries comme de futures héritières du trône, et le résultat de tous les frais, de tous les soins des ouvrières sera de donner naissance à de faux bourdons, à des mâles!

M. Decaisne lit un mémoire intitulé: Observations sur le développement du pollen dans le gui (*viscum album*), sur les changemens que présentent ses ovules et ceux du *thesium*.

Nous regrettons que l'étendue de ces recherches ne nous permette pas de les faire connaître.

ÉPIDÉMIE D'OREILLONS A BORDEAUX; communication faite par M. Gintrac à la Société de Médecine de Bordeaux.

Ce médecin a observé une quasi-épidémie d'oreillons au petit séminaire de Bordeaux. Sur une population de trois cents élèves, M. Gintrac en a vu quarante-six atteints de l'affection dont il s'agit. Il ne fait pas entrer dans cette énumération une douzaine d'enfans, retirés par leurs familles au moment de l'invasion de la maladie dans l'établissement.

L'âge des malades a varié de neuf à vingt ans, mais le plus grand nombre des individus atteints se trouvait entre treize et dix-sept ans.

Ces oreillons ont paru dans l'ordre suivant: chez vingt-quatre sujets la tumeur s'est développée des deux côtés, en commençant néanmoins par le côté droit qui se trouvait en général plus affecté. Dans onze cas, le côté gauche seul a offert la tumeur; et les onze autres observations se retrouvent seulement à droite.

Quant à leur forme, M. Gintrac l'indique comme très variable. Tantôt ces oreillons, bornés à une tuméfaction du tissu cellulaire, avaient l'aspect d'une saillie large et molle; tantôt reposant sur la portion extérieure de la parotide, ils offraient plus de dureté et de douleur, et donnaient de la difficulté pour ouvrir la bouche: la saillie était alors plus circonscrite. Quelquefois la tumeur s'étendait le long du corps de la mâchoire, gagnait les glandes sous-maxillaires et le tissu cellulaire voisin, formant ainsi une induration assez considérable placée entre l'apophyse mastoïde et le menton.

Dans la plupart des cas, les symptômes généraux liés à cet état ont été presque nuls. Dans un nombre plus restreint, M. Gintrac a eu à combattre une fièvre assez intense, du malaise, de la constipation s'accompagnant de la sécheresse de la bouche, de la blancheur de la langue, etc.

Chez un élève, la guérison de l'oreillon a été suivie de la tuméfaction d'un testicule.

La durée ordinaire de cette affection était de sept jours environ.

Le traitement a été fort simple et calqué sur l'importance des symptômes. En général, le repos au lit, un régime doux, de la tisane de chiendent nitrée, ont suffi pour faire disparaître cet état; chez quelques malades irritables, la tumeur étendue et douloureuse a nécessité l'emploi de cataplasmes émolliens. Il a fallu, dans d'autres cas, recourir à l'application de six à huit sangsues à l'anus.

M. Gintrac rappelle qu'une épidémie semblable se manifesta l'été dernier au collège royal, et il en conclut que la saison, la température ne peuvent fournir aucune induction étiologique sur le singulier développement de cette maladie.

M. Révolat fils dit, qu'en effet, au mois de juillet dernier, il a observé soixante cas d'oreillons parmi les élèves du lycée.

M. Dupont fils, pour corroborer les détails fournis par M. Gintrac, annonce avoir été appelé pour cinq enfans, dont deux retirés du petit séminaire avec des oreillons, qui ont guéri très simplement et en peu de jours.

M. Barnetche se souvient d'une épidémie semblable développée au collège de Poitiers, lorsqu'il y faisait ses classes; deux cents élèves au moins furent atteints. La maladie fut jugée chez quelques pubères par une pollution nocturne; ce qui, d'après M. Barnetche, coïncide avec l'observation faite depuis long-temps, et fortifiée par M. Gintrac chez un de ses sujets, de la terminaison par tuméfaction du testicule.

(*Journal de Méd. prat. de Bordeaux.*)

Hygiène vétérinaire.

Moyen préservatif employé avec succès contre plusieurs maladies de la race ovine; par M. Lacombe, à Quissac (Gard).

Pendant les hivers de 1836 et 1837, à défaut de paille, dont la récolte fut peu abondante, je fis usage de buis mélangé avec des genévriers, coupés menu, pour faire de la litière à mon troupeau, composé de 170 agneaux d'un an, dont 100 avaient été nourris chez moi, et les autres achetés. Malgré cette différence d'origine, je n'en perdis aucun de la maladie épidémique ni du tournis, qui, pendant toute l'année, firent des ravages assez considérables chez mes voisins.

L'année suivante, j'ai fait usage de la même litière, que je renouvelais tous les huit à dix jours; je n'ai perdu qu'une seule bête, qui mourut du mal caduc au parc, avant que les froids de l'hiver m'eussent obligé de rentrer le troupeau dans la bergerie, et par conséquent avant d'avoir employé la litière dont il s'agit; et, dans cette même année, les troupeaux de mes voisins ont été atteints de l'épilepsie ou du tournis.

Ce résultat exceptionnel et inattendu m'a conduit à présumer que je devais l'attribuer à quelque cause étrangère qui neutralisait les influences malignes, causes habituelles des maladies de la race ovine: je n'ai pas hésité à regarder la litière dont je me servais, comme le préservatif puissant qui en avait délivré mes bêtes à laine. L'odeur des arbustes qui ont formé la couche de mon troupeau, pendant deux hivers de suite, aura probablement éloigné les vers ou insectes, auxquels M. le comte Français, de Nantes, attribue la mort des bestiaux, par la pourriture ou le tournis, suivant qu'ils s'introduisent dans le cerveau ou dans les intestins des animaux. (*Le Cultivateur.*)

NOUVELLES DIVERSES.

— On lit dans le *Messager de Marseille*:

« Le personnel du service de santé à l'hôpital de la Charité vient d'être établi au complet d'après le tableau dressé après la révolution de juillet 1830, par la commission administative des hôpitaux et hospices civils et militaires de cette ville.

M. le docteur Rey a été nommé chirurgien en chef de cet hôpital en remplacement de M. Mazarin, démissionnaire pour cause de départ. Déjà on avait associé à M. le docteur Fabre, père du rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*, pour le service dudit hôpital, M. le docteur Villeneuve, chargé de la partie des accouchemens. »

— La commission d'enquête pour l'assainissement du port de Marseille, s'est réunie sous la présidence de M. Jacques, à l'hôtel de la marine, le 12 janvier, à l'effet de colliger les divers documens dont la plupart de ses membres avaient été chargés spécialement. M. Durbec, capitaine du port, a communiqué des recherches statistiques d'un haut intérêt. M. Trémolière, pharmacien, a fait lecture d'un travail de recherches chimiques, très important, qui fixe d'une manière positive les causes de l'insalubrité du port, etc. Il est à désirer que le concours de ces divers travaux puisse apporter les améliorations que réclame la salubrité de notre ville, et qui mérite de fixer toute la sollicitude de l'autorité supérieure. (*Messager de Marseille.*)

— On écrit de Londres, le 9 février: Le médecin, M. Southerwood-Smith, de notre ville, à qui Jérémie Bentham (mort en 1832) légua son corps, a composé et vient d'exposer au public une statue de ce célèbre philosophe, qui, sans doute, est unique dans son genre. Après avoir reçu le corps de Bentham, M. Southerwood-Smith en détacha la tête, l'embauma d'après les procédés usités chez les habitans des îles de la mer du Sud, et qui conservent intacts les traits du visage. Il a ensuite fait mouler cette tête; il a posé sur le plâtre, qui est de la plus grande ressemblance, la longue et ondoyante chevelure blanche de Bentham, et il l'a mise sur son squelette qu'il a revêtu des vêtemens qu'il portait à l'époque de sa mort. Cette étrange statue est assise dans un fauteuil, la tête couverte d'un chapeau à grands bords qui a appartenu à Bentham; la main gauche sur le genou, et la main droite sur le gros bambou à pomme d'or qu'il portait pendant les dernières années de sa vie. Elle est renfermée dans une armoire en acajou dont la porte est fermée d'une grande glace.

— La ville de Paris va faire procéder à l'expropriation de maisons situées entre la rue des Mathurins-Saint-Jacques, et le pa-

lais des Thermes; cet espace est l'endroit le plus étroit de la rue de la Harpe. Chaque jour il y a sur ce point encombrement des voitures qui arrivent de la place Saint Michel, des rues de l'Ecole-de-Médecine et des Mathurins, et il en résulte de graves accidens; aussi faisons-nous des vœux pour qu'un projet si utile soit promptement mis à exécution.

DISSOLUTION DES CALCULS PAR LES CARBONATES ALCALINS.

M. Leroy d'Etiolle vient d'adresser la lettre suivante à l'Académie des Sciences.

Monsieur le Président,

Je regrette vivement que derrière la question de la dissolution des calculs par les carbonates alcalins se trouvent mis en jeu des intérêts personnels; toutefois, cette considération ne doit pas détourner les intéressés eux-mêmes de la recherche de la vérité: l'avenir donnera la preuve de leur sincérité.

Pour arriver à la solution de cette question beaucoup moins simple qu'on ne paraît l'imaginer, il faut en rassembler tous les élémens, c'est pourquoi je joins à la note que j'ai déjà déposée sur le bureau de l'académie, cette lettre dans laquelle j'appelle l'attention de la commission sur les faits suivans:

1° Dans un grand nombre de circonstances, les graviers qui sont expulsés par les malades après un traitement alcalin ou pendant sa durée, ne présentent aucune apparence de dissolution ni de commencement d'action.

2° La substance blanche que l'on observe à la surface de certains calculs d'acide urique n'est pas seulement formée d'urate de soude, comme on le suppose généralement, mais il se précipite de l'urate de chaux qui diminue la solubilité des premiers sels.

3° Dans certains cas, les carbonates alcalins favorisent et augmentent la déposition des phosphates triples sur les calculs d'acide urique, en sorte que l'on fait succéder une diathèse à une autre.

4° Quelquefois les carbonates alcalins déterminent la précipitation d'un carbonate de chaux à la surface des calculs d'une certaine espèce, de ceux d'oxalate de chaux, par exemple, ainsi que je viens de le voir pour un gravier de 9 lignes de long, expulsé par un marchand de bouteilles, rue de Provence, n. 23; depuis deux mois il prenait de l'eau de Vichy, et dans les anfractuosités du calcul, était déposée une substance blanche faisant effervescence avec l'acide hydrochlorique.

5° Les carbonates alcalins peuvent donner lieu à la formation d'une gravelle de carbonate de chaux et d'urate de chaux, ainsi que le prouve le fait de M. Gap que connaissent et M. Gasc et M. Petit; quatre fois la pierre chez ce malade s'est reformée depuis trois ans, et cela d'autant plus vite qu'il prenait de l'eau de Vichy en plus grande abondance. Trois jours après son retour de Vichy, au mois de septembre, je lui ai retiré de la vessie plusieurs graviers, et l'analyse, faite par MM. Guibourt et Borson, a montré qu'ils étaient formés de carbonate de chaux et d'urate de chaux.

Le calcul primitif était formé d'acide urique, d'urate d'ammoniaque et de beaucoup de nuances; il donnait 15 lignes de diamètre.

Les carbonates alcalins ont une action manifeste sur certains calculs placés dans certaines circonstances. Quelles sont les conditions nécessaires à leur action? dans quelles limites peuvent-ils agir? C'est à l'expérience de nous le montrer.

Deux extrêmes sont à éviter: détourner de l'emploi de l'eau de Vichy, de Pougues, etc., des malades qui pourraient en retirer de bons effets, serait chose fâcheuse; les entretenir dans un espoir trompeur de guérison, et laisser s'aggraver l'état de la pierre et de la vessie, serait chose également fâcheuse.

Quel est le point? Cherchons.

Je pars ce soir pour aller à Vendôme voir un confrère, qui pendant long-temps a espéré guérir par l'eau de Vichy; et maintenant le catarrhe de la vessie, l'intensité de la douleur et la pierre ont diminué les ressources chirurgicales. Je ne veux tirer de ce fait aucune conséquence forcée, et pourtant je pourrais en citer plusieurs du même genre.

L'Académie possède dans son sein assez d'hommes capables d'élucider cette question: toutefois, si elle juge que je puisse y contribuer en quelque chose, je suis à sa disposition.

J'ai l'honneur d'être, monsieur le Président, votre très dévoué serviteur et confrère, LEROY D'ETIOLLE.

— M. Emile CHEVÉ, professeur d'Anatomie et de Pathologie, commencera jeudi prochain, 21 février, à dix heures et demie précises, dans l'amphithéâtre n. 3, de l'Ecole pratique, un cours public et gratuit de Mnémotechnie, appliquée:

1° A l'histoire de l'anatomie;
2° A certains points difficiles de l'anatomie;
3° A certains points (presque inapprenables par les moyens ordinaires) de chimie minérale et organique;
4° A la botanique;
5° A la matière médicale;
6° A diverses autres spécialités.

Les leçons se feront deux fois par semaine.

Nota. Les personnes qui n'auront pas suivi la première leçon seront à peu près dans l'impossibilité de comprendre les suivantes.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 22, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Division congénitale du voile du palais.— Staphyloraphie.

La division congénitale du voile du palais est une difformité fort ancienne, et dont on a dû observer des exemples de tout temps. Cependant ce n'est que depuis environ trente ans qu'il en a été question parmi les chirurgiens, et que ceux-ci ont essayé de la guérir. Il y a bien eu quelques auteurs, à une époque plus reculée, qui ont mentionné cette difformité ; mais ils ne disent pas s'ils ont tenté d'y remédier.

Depuis 1812 jusqu'à 1820 la science a fait un grand progrès à cet égard. Bien que M. Roux ait pratiqué cette opération le premier sur le vivant et soit considéré comme son inventeur, on doit dire que dès 1813 quelques internes des hôpitaux de Paris essayèrent de pratiquer la staphyloraphie sur le cadavre. Un chirurgien nommé Colomb, proposa à une femme affectée de cette difformité de la pratiquer sur elle ; mais cette dernière refusa de s'y soumettre. M. Graefe, de Berlin, la fit en 1816 sans succès. L'observation en est consignée dans le Journal de Hufeland. Ce cas était en quelque sorte oublié quand M. Roux la pratiqua pour la première fois en France, si bien que tout d'abord personne ne contesta à ce dernier chirurgien la priorité d'invention.

On trouve dans les mémoires d'un chirurgien nommé Robert, vers l'an 1767, un passage qui ferait croire que dès cette époque la staphyloraphie aurait été pratiquée. Un dentiste du nom de Monnier, dit-il, fit la suture du voile du palais chez un jeune sujet ; il y avait fente au palais ; on traversa les bords par des fils ; on aviva ces mêmes bords et l'on noua les fils. Depuis vingt ans cette opération a été répétée un très grand nombre de fois. M. Roux en compte à lui seul près de cent cas.

La jeune fille qui va être opérée offre une division qui comprend la luette, toute l'épaisseur du voile et la partie postérieure de la voûte palatine. On peut établir des variétés selon l'étendue de la division. Tantôt il n'y a que le voile divisé ; quelquefois c'est le voile et la partie postérieure de la voûte osseuse. Dans d'autres circonstances la division s'étend à toute l'étendue de la voûte, à l'arcade dentaire, quelquefois même il y a en même temps un bec-de-lièvre. Dans toutes ces variétés celle qui offre le plus de chance de succès est celle dans laquelle le voile est seul divisé.

L'opération que l'on pratique sur le voile du palais est aussi simple que celle du bec-de-lièvre. Si elle présente des difficultés plus grandes, elles sont dues à la position du voile au fond de la bouche : en effet, il est assez difficile de passer des fils et d'aviver les bords de la division. Il y a des muscles qui tendent les uns à élever, les autres à abaisser le voile, d'autres à le tendre en travers ; ils favorisent la désunion des parties. On n'a pas de moyens pour empêcher ces muscles d'imprimer des mouvemens au voile. Il faut alors s'en rapporter à la bonne volonté des malades. Les attouchemens que l'on détermine sur le voile provoquent quelquefois des nausées et des vomissemens. L'écoulement de sang qui résulte de l'avivement des bords tombe dans le larynx et amène des accès de suffocation. Malgré ces difficultés elle a été tentée bien des fois, et souvent elle a été suivie de succès.

En Angleterre, elle trouva peu de partisans, malgré les éloges qu'un jeune chirurgien, auquel M. Roux l'avait pratiquée avec succès, lui donna dans la thèse qu'il soutint à Londres.

En Allemagne, elle fut accueillie avec enthousiasme. Il y a bien une douzaine de chirurgiens qui l'ont pratiquée, et tous ont plus ou moins modifié le procédé. En tête de ce nombre se trouve M. Dieffenbach.

En France, la staphyloraphie a été pratiquée par MM. Bonfils, Moreau, Blandin, Bérard jeune, Thierry et Velpeau. M. Roux, qui publia un travail à ce sujet, il y a trois ans, en comptait quatre-vingt-dix cas : sur ce nombre il n'avait eu que quatre insuccès. Le même chirurgien en a opéré quelques autres depuis. M. Velpeau a eu occasion de constater cinq cas d'insuccès parmi les opérés de M. Roux, et de plus trois cas dans lesquels les malades ont succombé.

Quand on a dit que les malades avaient été opérés avec succès on pourrait croire que l'on a voulu dire que la suture avait produit le recollement entier des parties ; il n'en est rien. Chez le plus grand nombre il est resté une fente à la partie inférieure du voile ou un trou à la partie supérieure ; la réunion n'avait eu lieu qu'à la partie moyenne. M. Thierry, qui a examiné plusieurs des opérés de M. Roux, n'en a trouvé qu'un seul chez lequel la réunion fût complète.

A la suite d'une opération de ce genre M. Velpeau fut surpris de voir persister un petit trou qui se trouvait à la partie supérieure parce qu'on avait dit que ces trous ne tardaient pas à se boucher. Il est au contraire très rare que la fente se recolle dans toute son étendue.

La mort qui est survenue dans trois cas ne peut guère s'expliquer ; car on n'agit pas sur des organes importans. Voici un événement malheureux qui arriva à M. Roux : Un jeune Anglais vint en France et se présenta à lui pour se faire opérer. Ce jeune homme avait caché à ses parens son projet, parce qu'ils ne voulaient pas y consentir. M. Roux l'opéra. Le malade se trouva fort bien le lendemain; mais le deuxième jour des accidens nerveux survinrent, il mourut le troisième jour Les journaux ont rapporté l'observation d'une jeune fille qui succomba de la même manière. Ainsi il ne faut opérer que d'après le consentement et de la personne elle-même et de sa famille.

Manuel opératoire.

Cette opération compte un grand nombre de procédés. M. Roux commence par passer les points de suture avec des aiguilles courbes dans la chasse desquelles on passe des fils en quatre ; il porte l'aiguille avec une pince à anneaux et perfore le voile d'arrière en avant. Une fois que l'aiguille apparaît sur la face antérieure du voile, il la saisit par la pointe avec sa pince. L'autre extrémité du fil est également armée d'une aiguille ; il la passe de la même manière à travers la portion droite du voile, si c'est sur la gauche qu'il a porté la première aiguille. On a donc une anse de fil en arrière du voile et les deux bouts en avant. On passe ainsi deux ou trois points de suture. Cela fait, le chirurgien avive les bords de la fente ; il commence la section par la partie inférieure avec des ciseaux, et la termine avec un bistouri, en procédant de bas en haut. Le troisième temps consiste à nouer les fils. La chose est facile à dire, mais difficile à faire : M. Roux, dont la dextérité est connue, a passé quelquefois une heure et demie à l'exécuter.

Les Allemands ont modifié les aiguilles et les porte-aiguilles de différentes façons. Une modification importante est celle qui consiste à passer les aiguilles d'avant en arrière. De cette manière on sait mieux à quelle distance du bord on enfonce son aiguille ; on n'est pas obligé de la retirer, comme on a été quelquefois forcé de faire, parce que l'on avait piqué trop loin ou trop près du bord de la fente. Mais l'anse du fil étant en avant, et les bouts en arrière, il est impossible de faire le nœud. Il y a un moyen de faire passer l'anse en arrière et le bout en avant ; voici comment : un des bouts du fil présente une anse ; on place l'autre bout du fil dans cette anse, puis on tire ce bout du fil d'arrière en avant, comme si on voulait le retirer ; il entraîne l'autre extrémité qui est passée dans son anse, et les deux bouts sont ramenés en avant. Le nœud se fait comme dans le cas où les fils auraient été passés d'après le premier procédé.

M. Velpeau conseille de pratiquer l'avivement avant de passer les points de suture, parce que l'on s'expose à couper les anses, ce qui est arrivé quelquefois. Il n'avive pas à la manière de M. Roux ; il enfonce son bistouri par ponction. Si la lame est tournée en bas, il incise de haut en bas jusqu'à la pointe, sans cependant la détacher ; il retourne la lame du bistouri en haut, et incise jusqu'à la partie supérieure ; les extrémités sont détachées les dernières ; il se sert d'une pince sur les mors de laquelle il n'y a que trois dents très fines, dont deux sur l'un des mors, et une seule sur l'autre mors. Cette dernière dent vient se placer entre les deux dents opposées quand la pince est fermée. Cet instrument a l'avantage de fixer solidement les parties sans les mâcher, comme le faisait la pince à anneaux ordinaire.

FEUILLETON.

QUELLE EST LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DU CAMPHRE?

(Deuxième article. — Suite du n° précédent.)

Si nous consultons les expériences nombreuses qu'on a pratiquées avec le camphre chez les animaux vivans, nous les trouverons parfaitement d'accord avec les faits précédens.

En 1825, un jeune médecin sicilien, M. Scuderi, fit beaucoup d'expériences sur les lapins avec le camphre; ses résultats se trouvent consignés dans les mémoires de la Société de Bologne, vol. 2e. Il les varia de différentes manières, et les répéta un assez grand nombre de fois pour pouvoir compter sur leur valeur. Cet auteur donna le camphre seul d'abord, puis mêlé à des substances, soit stimulantes comme l'opium, l'alcool, l'ammoniac, soit contre-stimulantes comme l'eau cohobée de laurier-cerise.

Toutes les fois que le camphre était administré seul, les animaux offraient d'abord une sorte d'accélération dans la respiration ; ensuite de l'agitation, de la chaleur aux oreilles ; puis ils tombaient et restaient sur le sol avec des signes évidens de lassitude, de prostration ; quelques-uns continuaient à marcher, mais irrégulièrement, sans direction précise, et tombaient à chaque instant ; d'autres enfin éprouvaient des convulsions, la paralysie du train postérieur, se traînaient avec peine et avaient les yeux fixes et très ouverts, la pupille dilatée, grinçaient des dents, laissaient à chaque instant échapper leur urine, et enfin ils mouraient promptement dans les convulsions, si le camphre avait été donné à dose assez élevée (deux scrupules).

Les autopsies n'ont offert à M. Scuderi rien de constant : tantôt il n'a trouvé aucune lésion ; tantôt il a observé des injections sur la muqueuse de l'estomac ; tantôt enfin des taches cendrées vers les centres nerveux.

En donnant le camphre uni à l'opium, ses effets ont été très faibles ou nuls. Ainsi, dix grains de camphre qui, administrés seuls à un lapin, produisaient des phénomènes très marqués d'empoisonnement, avaient une action nulle unis à un ou deux grains d'opium ; l'animal a continué à prendre cette dose pendant onze jours sans en être incommodé. A la dose de deux grains, l'opium non-seulement paralysait l'action du camphre, mais encore occasionnait des symptômes légers de narcotisme. En élevant la dose de l'opium à trois grains et demi ou quatre grains, l'animal mourait avec les symptômes de l'empoisonnement narcotique.

Que conclure de ce fait? Dans l'expérience précédente, l'action du camphre a donc été, non-seulement anéantie par l'opium, mais encore dépassée. On sait que les lapins sont extrêmement sensibles à l'opium ; une petite dose les jette dans la stupeur, et pourtant ils en ont parfaitement toléré deux grains pendant plusieurs jours : preuve évidente que cette dose était elle-même paralysée par les dix grains de camphre. Si, d'un côté, dix grains de camphre agissent sur la vitalité de l'organisme en la mettant, par exemple, à dix degrés au dessous du type normal ; si, de l'autre, deux grains d'opium élèvent la force vitale comme douze, il est évident que les deux actions doivent se neutraliser réciproquement, et la vitalité se trouver de deux degrés au-dessus du type normal : de là la légère ébriété narcotique que les animaux présentaient. Elevez la dose de l'opium, il est évident que vous aurez des effets propres à cette substance et proportionnés à la quantité au-dessus des deux grains qui ont été détruits par le camphre. Nous allons voir que l'eau-de-vie, le rhum, l'alcool, l'ammoniac se comportent exactement de la même manière que l'opium.

On comprendra maintenant comment Hallé a pu s'assurer que le meilleur antidote de l'opium était le camphre (Mém. de la Soc. roy. de Méd., 1783, p. 66), et Cansbruch ne point trouver de meilleur contre-poison du camphre que l'opium.

Ayant administré le camphre en union avec l'ammoniac liquide à dose graduée, M. Scuderi a vu les deux effets se neutraliser dans la proportion de quatorze grains de camphre et vingt grains d'ammoniac. Ces doses ont été continuées pendant quatorze jours sans le moindre effet ; et notez bien que si vous donnez séparément à un lapin quatorze grains de camphre, et à un autre vingt grains d'ammoniac, vous aurez chez le premier des symptômes très prononcés d'hyposthénie, chez le second des signes très manifestes d'excitation. Le quinzième jour, on a élevé le camphre à 17 grains, celle de l'ammoniac à 26 ; les animaux ont commencé seulement à donner des signes d'agitation et de dyspnée. En augmentant chez les uns l'ammoniac, le camphre restant le même, on a obtenu des symptômes d'excitation et d'empoisonnement hypersthénique. En augmentant au contraire la dose du camphre, celle de l'ammoniac restant la même, on a obtenu des symptômes d'empoisonnement asthénique comme dans les premières expériences avec le camphre seul.

D'autres lapins ont été soumis par M. Scuderi à l'action combinée du camphre et de l'alcool. Les effets ont été absolument les mêmes que dans les expériences précédentes. L'alcool a paralysé l'action du camphre dans certaines limites, au-delà desquelles il a obtenu l'ivresse si l'alcool était en excès, l'hyposthénie et la mort si les doses du camphre étaient excessives. Est-il besoin de dire maintenant combien est vicieuse la préparation alcoolique du camphre ? Que devient à nos yeux l'eau-de-vie camphrée réputée si miraculeuse, si ce n'est un contre-sens pharmaceutique? Si cette liqueur est peu chargée de camphre, l'action de ce dernier est nulle ; reste seulement l'effet de l'alcool. Si elle en est fort saturée, le camphre pourra paralyser l'alcool et exercer lui-même une action plus ou moins faible. Cette action cependant est toujours incertaine.

Ces phénomènes s'expliquent parfaitement par les considérations qui précèdent, et si quelque chose doit nous étonner, c'est que M. Scuderi ait si mal compris ses propres expériences, car il en a déduit des conséquences tout à fait contraires à la logique. M. Giacomini, qui a donné un extrait de ces expériences, s'étonne également avec raison de la conclusion anti-logique de M. Scuderi. Ce médecin a conclu, en effet, que le camphre était un remède stimulant.

C'est aussi l'opinion de M. Orfila. Mais quand ce chimiste donnait le camphre à doses élevées aux chiens auxquels il liait ensuite l'œsophage, ces animaux mouraient sans doute en partie par l'action du poison, en partie par l'effet de l'opération qu'ils venaient de subir ; et c'est ce qui explique qu'à l'autopsie la muqueuse œsophagienne et gastrique fut naturellement phlogosée, et le cerveau injecté soit par la réaction traumatique, soit par des stases passives de sang.

Ce qui vient à l'appui de l'action hyposthénisante du camphre, c'est que dans une autre série d'expériences, M. Scuderi a donné cette substance conjointement avec l'eau cohobée de laurier cerise (dont l'action contre-stimulante est hors de doute), et les animaux ont présenté des phénomènes de prostration beaucoup plus prononcés que lorsqu'il était donné seul ; leur mort arrivait toujours beaucoup plus promptement. L'eau de laurier-cerise a doublé, triplé l'action hyposthénisante du camphre, tandis que l'opium, l'alcool, l'ammoniaque, l'ont au contraire paralysée.

Les expériences précédentes ont été dans ces derniers temps répétées et variées de différentes manières à la clinique de Padoue ; elles ont donné constamment les mêmes résultats. Momo avait lui-même observé les phénomènes d'hyposthénie chez les grenouilles, dans la bouche desquelles il avait placé des morceaux de camphre ; et Menghini de Bologne, qui a expérimenté aussi sur des animaux de différentes familles, a obtenu les mêmes effets. Allons plus loin avant de conclure.

Le bouchon de liége que l'on interpose entre les dents gêne beaucoup les malades ; M. Velpeau pense qu'il vaut mieux s'en passer, d'autant plus qu'il n'est pas besoin que le malade ait la bouche constamment ouverte pendant l'opération.

Quant au nombre des points de suture, il doit être subordonné à l'étendue de la division. Il y a des chirurgiens qui ne placent que le nombre de fils strictement nécessaire pour réunir ; d'autres, au contraire, multiplient les points de suture ; M. Velpeau est de l'avis de ces derniers.

Les nœuds se font sur l'extrémité des doigts : le premier est maintenu serré avec une pince par un aide, pendant que le chirurgien forme le second.

On a conseillé plusieurs moyens pour favoriser le rapprochement dans les cas d'écartement trop considérable. M. Roux détache le voile du palais du bord postérieur de la voûte, dans une étendue de cinq à six lignes de chaque côté. Il en résulte une plaie lozangique qui pourrait bien ne pas se fermer et laisser un trou à la partie supérieure du voile. M. Dieffembach conseille de faire deux incisions sur le bord libre du voile, quelques lignes au dehors de la suture.

Lorsque, malgré ces précautions, on n'a pu empêcher le trou de persister, on a recours aux cautérisations. Ce moyen a été proposé par MM. Henry de Lisieux, et Cloquet.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Fouquier.

Paralysie rhumatismale de la moitié de la face.

Au n° 5 de la salle Saint-Charles, est couché un jeune homme âgé de vingt-neuf ans, d'une bonne constitution, ex-militaire, qui, s'étant fait couper les cheveux il y a un mois, a été pris de céphalalgie intense occupant d'abord le côté droit de la tête, et qui s'est étendue progressivement à tout le côté gauche.

Huit jours plus tard, et la céphalalgie persistant, il s'est aperçu que les mouvemens de la face du côté droit étaient gênés.

Entré à la clinique une vingtaine de jours environ après l'invasion de la céphalalgie, celle-ci persistait encore, mais il offrait une déviation à gauche de la bouche et une paralysie de tout le côté droit de la face ; la sensibilité était presque entièrement abolie du même côté, et l'articulation des lettres labiales très difficile.

Le malade fut saigné, et sous l'influence de ce moyen on vit la céphalalgie diminuer, mais le côté droit de la tête resta légèrement douloureux, et la douleur était exaspérée par la pression.

M. Fouquier fait observer que cette paralysie est secondaire ; car la céphalalgie n'était qu'une douleur rhumatismale qui s'était montrée immédiatement après la coupe des cheveux, qui avait laissé le cuir chevelu plus exposé à l'action du froid.

C'est donc ici une paralysie rhumatismale, affection qui n'est pas rare, et que l'on nomme ainsi pour indiquer qu'elle est consécutive au rhumatisme, et parce qu'elle est ordinairement occasionnée par l'action du froid. Cette paralysie peut se montrer sur différens points, mais elle attaque surtout le muscle deltoïde.

Dans le traitement de cette paralysie, on s'est surtout attaché à combattre son origine rhumatismale, et comme le vésicatoire est pour ainsi dire son médicament spécifique, on y a eu recours. Mais comme le malade était dans un état pléthorique, que le visage était rouge, la tête pesante, qu'il existait de l'insomnie et des symptômes de congestion vers les centres nerveux, on a employé la saignée générale et les sangsues derrière les oreilles. A ces moyens antiphlogistiques, qui ont agi contre l'état de pléthore, on a fait succéder le vésicatoire, qui a agi contre la cause même de la paralysie faciale ; savoir, la cause rhumatismale.

Cette paralysie a été traitée par plusieurs moyens, et chaque moyen compte des guérisons. De ce nombre sont les frictions mercurielles, employées après la cessation des symptômes inflammatoires ; la strychnine par la méthode endermique, que l'on se proposait d'essayer dans ce cas si le vésicatoire avait échoué : ce médicament donne de bons résultats dans les paralysies locales. L'électricité compte aussi ses succès, soit qu'elle ait été administrée au moyen de la pile galvanique ou par d'autres procédés. La guérison a alors ordinairement lieu au bout de quelques semaines ou un mois. Dans le cas qui nous occupe, elle a été autrement rapide, et quelques jours ont suffi pour amener la guérison.

Si la paralysie étant dissipée, il persistait de la douleur, il faudrait avoir recours à la pommade opiacée, puis de nouveau au vésicatoire.

Cette affection peut dépendre de plusieurs causes autres que celle qui a agi dans ce cas ; mais une des plus remarquables est sans contredit l'affection vermineuse ; on a vu en effet la paralysie de la face être symptômatique de la présence de vers dans le tube digestif. Une autre cause plus fréquente, et qui doit être placée en première ligne, c'est la lésion de la cinquième paire ou de quelques-uns de ses rameaux.

Péritonite puerpérale; complication d'entérite, de pleuro-pneumonie et de variole; perforation intestinale; mort.

La malade couchée au n° 14 de la salle Sainte-Anne, entrée à la clinique le 20 décembre dernier, est morte dix-neuf jours après son entrée. Cette femme âgée de vingt ans, d'une constitution primitivement assez forte, a été atteinte de fièvre typhoïde il y a actuellement un an ; depuis elle est devenue enceinte, et sa grossesse a été heureuse. Elle a fait ses couches à la Maternité ; l'accouchement a été laborieux et suivi d'une hémorrhagie abondante.

Lorsqu'elle quitta la Maternité elle conservait des douleurs de ventre et de la diarrhée ; plus tard survinrent des vomissemens et de la fièvre ; 80 sangsues furent appliquées, qui amenèrent une guérison apparente. Quinze jours après elle entra à la clinique.

A cette époque elle était très pâle, elle avait une toux sèche, de l'aphonie, la langue rouge, le ventre dur et douloureux et de la fièvre; 90 pulsations. La percussion et l'auscultation ne firent connaître rien d'anormal. Une douleur existait au côté gauche de la poitrine, augmentant par la pression et les mouvemens. On fit l'application d'un vésicatoire sur le côté, et on administra des boissons gommeuses.

Le lendemain il y eut des crachemens sanguins qui cessèrent le surlendemain, et furent remplacés par une expectoration abondante.

Le dévoiement persistait lorsqu'il survint des nausées et de la dyspnée ; la peau était continuellement chaude. On fit alors l'application d'un vésicatoire à l'épigastre. La malade arriva graduellement à un affaiblissement remarquable ; la voix était toujours éteinte, l'expectoration presque nulle ; une escarre s'était formée au sacrum.

Dans cet état de choses, il survint une éruption variolique, de l'agitation, chaleur extrême de la peau, soif vive, diarrhée continuelle, délire, affaiblissement graduel, mort.

Il est évident que l'affection abdominale, qui n'était pas éteinte, s'est exacerbée lorsque la malade a quitté la Maternité ; ensuite il est survenu une pleuro-pneumonie, et enfin une éruption variolique qui ne s'est développée que d'une manière incomplète à cause de la faiblesse extrême de la malade. Au début, l'éruption avait l'apparence d'une éruption miliaire blanche. Enfin pendant son séjour à la clinique, sont survenues aussi la diarrhée et l'affection intestinale.

A l'autopsie on a constaté non-seulement l'existence de la pleuro-pneumonie, mais en outre une péritonite ancienne avec épanchement purulent et une perforation de l'intestin grêle qui avait donné lieu à un épanchement de matières stercorales dans la cavité péritonéale.

CHRONIQUE.

Dans les hôpitaux, on appelle *faire la fraude*, les tentatives que les visiteurs font pour introduire des alimens aux malades. Nous avons pris plaisir quelquefois à nous arrêter, les jours d'entrée, sous le vestibule de l'Hôtel-Dieu, où nous ne manquions jamais d'être témoin des scènes les plus plaisantes. Tantôt, en effet, c'était une femme qui avait caché un morceau de viande entre les cuisses ou entre les seins. Vous nous dispenserez de vous dire comment les hommes s'y prennent par fois pour introduire des saucissons de certaine dimension ; mais ce que nous ne pouvons passer sous silence, c'est que cette fraude, qui échappe parfois aux investigations du garde, ne passe jamais inaperçue de la portière.

D'autres fois vous voyez une figure ingénue qui arrive avec un pot de fleurs à la main, qu'elle porte à tel malade, à son père, par exemple, dans telle salle. Prenez-y garde, l'innocent dalhia de notre ingénue renferme une trahison comme le cheval de Troie.

En effet, on renverse le perfide pot de fleurs, et l'on trouve que les racines du dalhia sont coupées à ras de la tige, et qu'une mince couche de terre cache un plus ou moins appétissant pâté de veau, de volaille ou de foie gras. Et la jeune fille s'en retourne toute éplorée, parce qu'elle est obligée de manger le pâté destiné à son pauvre père, que ces gueux de médecins laissent mourir de faim. Que Dieu leur pardonne !

Voici à ce sujet une anecdote des plus originale : Un jeune pharmacien interne, de nos amis, se rendait un jour de l'Hôtel-Dieu au pont d'Arcole, en traversant la rue Saint-Pierre-aux-Bœufs. Arrivé vis-à-vis le portail en ruines de cette ancienne église, il fut arrêté par une grosse paysanne portant le costume des environs d'Orléans, qui lui demanda brusquement : Monsieur, voulez-vous me dire si j'ai l'air ridicule ? Notre ami fut d'abord embarrassé par cette demande étrange ; mais enfin, à l'instar du doyen de la Pucelle, ayant le tout considéré très bien par dessus mais non par dessous, il répondit à la belle hors d'âge à la vérité, car elle avait près de quarante ans, que, tout bien considéré, il ne lui trouvait rien de ridicule. Sur cette réponse, qui fit épanouir de contentement les traits de la grosse et naïve bergère ; elle reprit : Je vais vous expliquer pourquoi je vous ai fait cette demande ; c'est que je vais voir mon mari à l'Hôtel-Dieu, et que j'ai caché dans le chignon de ma coiffe un pâté de veau pour ce cher homme que les médecins laissent mourir de faim. Eh bien ! Madame, je vous assure que votre pâté ne paraît pas. — Je vous remercie, et j'ai l'honneur de vous saluer.

— Depuis deux ans, on change pour la troisième fois l'emplacement des bains de l'Hôtel-Dieu, et cette opération, qui est commencée depuis près de trois mois, est loin d'être terminée. Pendant tout ce temps l'hôpital a été privé des bains et douches de vapeur, et les bains simples même n'ont été donnés qu'en très petite quantité; aussi plusieurs malades qui avaient excessi-

---

§ 2. *Applications cliniques.* S'il est vrai que l'action physiologique du camphre soit hyposthénisante, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, ce remède doit être utile dans toutes les maladies à fond hypérémique, ou dont le traitement doit être antiphlogistique. Cet énoncé fera aisément comprendre que, loin de faire du camphre un médicament privilégié, nous le rattachons à la liste la plus usuelle des secours thérapeutiques. Le développement d'une pareille assertion exige une appréciation rigoureuse de tous les faits cliniques connus ; si de cet examen il résulte évidemment que le camphre n'a été réellement utile que dans les cas où la médication antiphlogistique était seule indiquée, le problème aura été résolu dans notre sens.

Nous empruntons à l'ouvrage de M. Giacomini une partie des considérations qui vont suivre.

1° *Affections gangréneuses.* Une ancienne tradition fait encore de nos jours regarder le camphre comme un remède antiseptique, c'est-à-dire contraire à la gangrène et à la putrefaction. La source de cette croyance remonte à l'époque où l'on faisait dépendre beaucoup de maladies de l'introduction dans le sang d'un principe présumé corrupteur ou septique. C'est dans les affections gangreneuse surtout qu'une pareille doctrine jouit encore d'un certain crédit. Aussi le camphre, qui occupe le premier rang parmi les médicamens antiseptiques des anciens, est-il recommandé communément comme le meilleur topique dans les régions frappées de gangrène.

Qui de nous n'a pas vu Boyer, par exemple, entourer de compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, et même saupoudrer de camphre les membres frappés de sphacèle ?

On sait, d'ailleurs, qu'une foule d'auteurs accrédités, tels que Pouteau (ouvr. cit), Vogel (Loder's jour. f. d. chir. 2. Bd., page 256), Himly (Abh. üb. d. Brand, p. 44), Hoffmann (Dermilzbrand, etc. 1827, p. 295), etc., etc., ont recommandé ce moyen pour prévenir la gangrène et la guérir lorsqu'elle était déjà déclarée : mais il importe de s'entendre à ce sujet.

Il y a gangrène dans une région, toutes les fois que les tissus ont perdu toutes leurs propriétés vitales, et qu'ils deviennent par conséquent susceptibles de subir le travail de putréfaction. Ce travail est, comme on sait, tout-à-fait distinct de la gangrène, il est purement chimique et toujours consécutif à celle-ci ; il peut être prévenu par une foule de moyens que nous allons indiquer; entre autres par le camphre.

Si l'on entend par antiseptique un corps capable de prévenir la putréfaction, ou ce travail de chimie animale par lequel les molécules d'une partie dont la vie est éteinte subissent des changemens particuliers, et donnent lieu à la naissance de plusieurs corps nouveaux animés ou inanimés, nous accorderons volontiers au camphre une pareille propriété. En ce sens, il se place sur la même ligne qu'une foule d'autres résines, d'autres baumes; que le charbon, les liqueurs, les sels, etc., dont on se sert pour conserver les viandes, et dont les anciens faisaient usage pour la préparation des momies, etc. Mais il y a loin de là à la croyance qui accorde au camphre la propriété de prévenir, de limiter ou de dissiper le travail destructeur de la vie, dont le résultat constitue la gangrène.

Quelles conditions voulez-vous que la gangrène présente pour que les topiques camphrés aient l'effet antiseptique ou curatif qu'on leur attribue ? Dans l'état actuel de la science, nous connaissons plusieurs espèces de gangrènes :

1° Mécanique (écrasement, brûlures, étranglement, oblitération vasculaire, etc.).

2° Phlogistique (sèche ou humide).

3° Asthénique (froid, seigle ergoté, etc.).

4° Spécifique (inoculation, pustule maligne, pourriture d'hôpital, etc.).

Il faut nécessairement remonter à ces distinctions, si l'on veut établir un traitement rationnel.

Or, dans la gangrène mécanique que peut faire le camphre ? Il est évident que si la gangrène est simplement imminente, ce qui veut dire que la vie existe encore dans les parties, comme dans certains cas de ligature ou de compression, soit artérielle, soit veineuse, le véritable antiseptique serait l'enlèvement de la cause mécanique, le rétablissement de la circulation en un mot. Que si la mortification est déjà déclarée, et que la cause mécanique soit inamovible, vous avez beau sursaturer la constitution et la partie affectée du prétendu antiseptique, le camphre n'influencera pas le moins du monde le travail destructeur. Il faut néanmoins convenir que pour prévenir ou retarder la putréfaction des parties gangrénées, il est utile de les embaumer à l'aide d'une solution huileuse de camphre ; le même but peut être obtenu par d'autres moyens connus d'embaumement. Nous nous garderions bien de conseiller dans ces cas la solution alcoolique de camphre, car comme les alentours des tissus mortifiés doivent s'enflammer, l'alcool pourrait provoquer une réaction trop violente et ajouter une gangrène inflammatoire à une gangrène mécanique, surtout si l'alcool venait à être résorbé.

Dans la gangrène phlogistique la science ne connaît pas aujourd'hui de meilleur antiseptique que le traitement antiphlogistique. A ce titre, le camphre donné intérieurement est un remède, comme la saignée, la diète, etc. C'est dans cette catégorie que se placent naturellement les faits rapportés par Pouteau, par Himly, par Vogel, par Hoffmann, etc. Mais, comme on le voit, il n'y a là rien de spécifique ni de véritablement antiseptique dans le sens généralement reçu. Les applications locales d'huile très saturée de camphre sont utiles dans ces cas, et comme moyen d'embaumement, et comme remède antiphlogistique, surtout si on les emploie conjointement avec des cataplasmes émolliens.

Dans la gangrène asthénique, l'usage du camphre est funeste ; c'est aux remèdes toniques et stimulans qu'il faut en confier la cure ; et dans la gangrène spécifique, il ne saurait remplir aucune indication véritablement importante.

Il nous serait facile de développer cette proposition, mais nous présumons que nous serons assez bien compris sans autres détails.

En résumé, on peut dire que dans les affections gangréneuses le camphre, employé localement, n'est utile que comme agent chimique capable de prévenir ou retarder la putréfaction des parties déjà mortifiées ; employé intérieurement ou par les différentes voies connues d'absorption, il n'offre aucune des propriétés antiputrides qu'on lui attribue ; cependant il peut être utile dans les seuls cas où la gangrègne réclame le traitement antiphlogistique.

(La suite à un prochain numéro.)

— M. P...., docteur en médecine de la faculté de Paris, mal informé sans doute sur les formalités qu'il avait à remplir, a remis vendredi dernier, au parquet de M. le procureur-général, pour y être visé, son diplôme de docteur. Le secrétaire du parquet, dans la confiance que le diplôme était celui d'un licencié en droit, apposa le visa, qui fut ensuite signé par M. le procureur-général.

Muni de ce visa, et déjà inscrit sur la liste des licenciés qui devaient prêter samedi serment d'avocat, M. P.... était pour cet objet arrivé de bonne heure au palais, lorsqu'il s'est aperçu de sa méprise.

vement besoin de bains de vapeur pour se débarrasser de leurs rhumatismes chroniques ont été mis à la porte malgré leurs infirmités.

Ajoutons enfin que, dans les temps ordinaires, les bains ne vont jamais pendant huit jours, et que sans cesse ils se trouvent arrêtés et exigent de nouvelles réparations. D'où l'on est en droit de conclure, sans crainte d'être taxé d'exagération, que l'Hôtel-Dieu, le premier des hôpitaux de Paris, par sa position et par le nombre des malades qu'il reçoit, est privé de bains les deux tiers de l'année.

— Les extrêmes se touchent. A l'Hôtel-Dieu comme aux Tuileries on ramonne les cheminées en mettant le feu à la suie. C'est une manœuvre de ce genre qui hier matin a mis en émoi cet hôpital, les sergens de ville, gens très faciles du reste à s'émouvoir; la garde municipale à cheval et les pompiers qui sont arrivés à la hâte avec leurs pompes, l'état major en tête. Ce n'était, nous le répétons, qu'un feu de cheminée, et l'on en a été quitte pour la peur.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Les causes *déterminantes*, nommées autrefois *suffisantes* par les pathologistes, ont pour caractère de provoquer par elles-mêmes le développement des maladies; elles sont donc bien distinctes des causes prédisposantes et des causes occasionnelles.

Nous avons dit qu'une cause prédisposante peut finir exceptionnellement par provoquer à elle seule la formation d'une maladie, ce qui paraîtrait la faire rentrer dans l'ordre des causes déterminantes; mais vous devez remarquer qu'il faut alors une condition, c'est ou la continuité de son action, ou sa grande intensité. Pour les causes qui sont déterminantes de leur nature, cela n'est pas nécessaire.

Nous avons dit aussi que, par exception, une cause occasionnelle peut devenir prédisposante; la condition est qu'au lieu d'agir instantanément, vivement chez un sujet prédisposé, son action soit continue, lente et graduée: rien de semblable encore pour les causes déterminantes.

Celles-ci renferment en elles-mêmes toutes les conditions propres à faire naître une maladie; qu'une épine, par exemple, soit enfoncée dans les chairs, il surviendra nécessairement une réaction locale ou générale.

Ainsi, pour les autres causes, la maladie est un fait éventuel qui n'a rien de défini dans son apparition et dans sa nature; au contraire, la cause déterminante est nécessairement suivie d'une maladie, et le plus souvent d'accidens déterminés.

Les causes déterminantes ne sauraient non plus être confondues avec les causes spécifiques, bien qu'en d'autres temps on les ait rangées dans une seule et même classe sous le titre de causes *spécifiques ordinaires.*

Il est, en effet, des Traités de pathologie dans lesquels on avait voulu donner ces deux termes comme synonymes, et ces causes étaient dites indifféremment déterminantes ou spécifiques. Mais, comme, après tout, il est impossible de les confondre, tant elles sont différentes, on les avait subdivisées en causes spécifiques ordinaires et spécifiques contagieuses. Une classification qui comprend dans un même ordre l'action d'un lieu qui gêne la circulation et celle d'un poison dans l'estomac, est nécessairement défectueuse.

Comment, d'ailleurs, attribuer un caractère de spécificité à toutes les causes vulnérantes sans exception, à l'action des corps contondans, par exemple? A certains actes de l'économie, tels que la rétention d'urine, parce qu'elle amène en certains cas la rupture de la vessie? Tout cela tient à ce qu'on n'a pas su circonscrire ce qui constitue la spécificité, savoir, la propriété d'amener non des accidens, mais des maladies déterminées, identiquement les mêmes; de sorte que la cause étant connue, on peut prévoir la nature du mal. Ainsi, c'est parce que les causes traumatiques donnent lieu très souvent à des accidens primitifs prévus, qu'on les a confondues avec les causes spécifiques; mais les maladies proprement dites qui en résultent, sont le plus souvent éventuelles et variables quant à leur nature, elles dépendent non plus de la cause elle-même, mais des circonstances d'intensité, de durée, de son action, et surtout des prédispositions comme nous avons déjà eu occasion de le dire.

Ainsi les causes déterminantes comprennent les causes traumatiques; celles-ci, en effet, ont toutes les conditions propres à caractériser les causes déterminantes; elles en forment même la majeure partie.

Rappelez-vous, d'une part, que ces causes ne pourraient jamais être considérées comme prédisposantes; elles agissent instantanément et provoquent immédiatement des effets morbides; d'un autre côté, qu'on ne saurait voir en elles des causes simplement occasionnelles, puisqu'elles n'ont pas besoin pour agir d'une prédisposition déjà établie.

Vous savez aussi qu'elles ne sont pas spécifiques; car si elles donnent lieu à des accidens, à des lésions matérielles déterminées, prévues, spéciales mêmes, les maladies qui sont suscitées par elles, restent éventuelles, variables non-seulement en intensité, mais même quant à leur nature.

Mais cependant elles provoquent à elles seules les maladies; elles sont nécessairement suivies d'accidens et de maladies, bien que celles-ci restent éventuelles quant à leur nature. Donc si elles ne sont plus simplement prédisposantes ni occasionnelles, elles ne sont pas encore spécifiques; elles sont déterminantes.

L'effet principal, caractéristique des causes traumatiques, est donc une action déterminante; par cela, en effet, qu'elles donnent lieu à des accidens spéciaux, elles provoquent des maladies variées, elles les déterminent.

Les agens susceptibles d'agir comme causes déterminantes, sont de deux ordres: ou ils sont accidentellement causes déterminantes, ou bien ils le sont essentiellement; les premières ont besoin de certaines conditions pour devenir déterminantes, les secondes le sont de leur nature.

Il est, en effet, certaines causes qui ne deviennent qu'accidentellement déterminantes; ainsi la température atmosphérique que nous avons vu jouer tantôt le rôle de cause prédisposante et tantôt le rôle de cause occasionnelle, peut s'élever ou s'abaisser au point de devenir cause déterminante; il y a des asphyxies déterminées par une haute température, des congélations partielles ou même générale, déterminées par des froids excessifs. Les liquides en ébullition, les corps en ignition, sont des causes accidentellement déterminantes.

Voici pour les agens extérieurs. Maintenant il est des maladies qui accidentellement peuvent aussi devenir causes déterminantes d'autres maladies; une perforation intestinale, une perforation de l'estomac, un épanchement d'urine dans le péritoine, pourront produire la péritonite; une oblitération des voies aériennes, pourra déterminer la suffocation, etc.

Les causes déterminantes de leur nature sont celles qui, par cela seul qu'elles agissent sur nos organes, provoquent nécessairement des accidens; tous les corps vulnérans sont dans ce cas; tous les corps étrangers introduits dans l'économie, les chutes, les violens efforts, etc., etc.

Les causes déterminantes de leur nature, qui sont traumatiques, ont pour effet de contondre, distendre, meurtrir, couper, déchirer, broyer, etc., etc., les parties solides de l'économie. Ces premiers effets sont tout spéciaux; mais les effets consécutifs sont variables. Ainsi, un homme a fait une chute; il a des contusions, ces contusions seront plus ou moins étendues, il y aura plaie ou non, lésion d'une artère, fracture d'un os, tous ces effets sont primitifs; mais il est souvent impossible de prévoir s'il y aura des accidens généraux, et surtout de quelle nature seront ces accidens. Mais en voici assez sur ce sujet, passons aux causes spécifiques.

En traitant des autres causes, nous avons déjà eu l'occasion de définir les causes spécifiques; ce sont celles, avons-nous dit, qui produisent chez les individus soumis à leur action un ensemble, un groupe de phénomènes morbides bien déterminés; une maladie dont on peut d'avance assigner les caractères principaux et l'ordre de développement. C'est donc dans la maladie ainsi produite, qu'il faut chercher la spécificité et non dans les causes elles-mêmes ou dans de simples accidens primitifs.

On voit que jusqu'ici nous avons procédé en étiologie du général au particulier. Nous avons vu d'abord les causes qui modifient lentement l'économie, et la rendent plus ou moins apte à contracter des maladies; puis les causes qui viennent occasionner ces mêmes maladies; puis celles qui, par elles-mêmes, produisent des effets morbides; puis nous voici arrivés à des causes qui correspondent chacune à des maladies bien déterminées.

En cela, comme on le voit, ces causes sont déjà spécialisées, elles doivent produire certaines maladies, et non d'autres maladies. Il y a donc des rapports particuliers entre elles et la maladie; aussi il résulte de cette spécialité, que pour l'observateur éclairé, une de ces causes étant donnée, il pourra en indiquer les effets probables; nous disons probables, car les causes spécifiques ne donnent pas toujours lieu à des maladies déterminées; il est, comme on le dit, des sujets réfractaires à l'action de ces causes; mais si elles ont des effets, ces effets seront prévus.

Pour diviser méthodiquement ces causes, il ne faudrait pas seulement les considérer en elles-mêmes. Il faut donc de nouveau avoir recours au mode d'action pour diviser ces causes entre elles, comme nous l'avons déjà fait pour les distinguer de toutes les autres causes.

Les causes spécifiques sont de trois sortes: suivant qu'elles ne vont pas au-delà d'une simple intoxication, ou suivant qu'elles produisent une véritable infection, ou enfin suivant qu'elles amènent les accidens de la contagion.

Il y a là, comme on le voit, une sorte de graduation dans leurs effets. Dans un cas, la cause empoisonne les individus, et ne va pas au-delà. Là se bornent ses effets; quelle que soit d'ailleurs la gravité des accidens produits, la sphère d'action reste bornée dans l'individu. Dans un second cas, la cause empoisonne l'individu et les lieux dans lesquels il se trouve, de telle sorte que d'autres individus amenés dans ces mêmes lieux peuvent contracter la même maladie. La sphère d'action s'est agrandie; elle a constitué un foyer d'infection. Dans d'autres cas enfin, la cause a tant d'activité ou plutôt un tel pouvoir de reproduction, qu'elle renaît dans tous les corps qu'elle affecte, de telle sorte qu'elle peut se transmettre, même sans foyer d'infection, à d'autres individus parfaitement sains.

Que ces trois ordres de faits ne constituent que des degrés d'activité d'une cause qui serait la même, ou qu'ils résultent d'agens tout-à-fait différens, il n'en reste pas moins vrai que ceci distingue parfaitement entre elles les causes spécifiques.

Examinons d'abord les premières, c'est-à-dire les causes spécifiques de simple intoxication. Ces causes ne sont guère que les poisons proprement dits. On définit le poison: toute substance qui, prise à l'intérieur ou appliquée à l'extérieur du corps, mais à petite dose, est capable de détruire la santé, ou même d'anéantir entièrement la vie.

M. Duvergie a ajouté à sa définition, sans agir mécaniquement, et il a raison; car ceci, d'après nos idées, la ferait rentrer dans les causes déterminantes. M. Anglada a donc eu tort de faire une classe de poisons mécaniques; s'ils agissent mécaniquement, ce ne sont plus des poisons.

Cependant cette définition, comme on l'a remarqué, a un défaut, c'est qu'elle ne distingue pas suffisamment les poisons des médicamens, qui eux aussi jouissent de la propriété de produire des effets morbides et à petite dose; cette difficulté, qui pourrait en être une en médecine légale, n'en est pas une en pathologie. En effet, peu nous importe à nous le nom de l'agent, qu'on le dise poison ou médicament; c'est l'effet seul que nous considérons. Produit-il des effets morbides? nous disons, il y a intoxication, conséquemment action d'une cause spécifique. Nous mettrons de coté l'intention, le fait moral, pour ne nous occuper que des accidens, pour les reconnaître et y remédier; mais remarquons qu'il faut toujours que les effets n'aillent pas au-delà d'une simple intoxication, et cela chez le seul individu qui a été soumis à cette cause.

On avait d'abord cherché à diviser les poisons d'après leur propre nature, en poisons minéraux, végétaux et animaux; mais on a renoncé à ce principe de classification, pour les diviser d'après leur mode d'action sur l'économie, seule base admissible en pathologie.

C'était Anglada qui avait voulu se baser sur l'état et la nature du poison, il en avait admis de solides, de liquides, de gazeux, distingués en carbonisables et en non carbonisables, etc., etc.

En se servant du second principe, Fodéré avait admis des poisons astringens, âcres ou rubéfians, corrosifs, escarrotiques, stupéfians, septiques, putréfians, etc. Ces classes étaient d'abord très nombreuses, M. Orfila les a ramenées à quatre.

Dans ces derniers temps, M. Guérin de Mamers avait voulu renouveler pour les poisons ce qu'on avait tenté pour les causes en général, c'est-à-dire les ramener à deux classes seulement: des poisons irritans et des poisons sédatifs. Les premiers étaient sous-divisés en irritans sur les extrémités nerveuses et irritans par absorption: la seconde classe n'était pas sous-divisée.

Les avantages ici d'une bonne classification sont tous en faveur de la médecine légale, car si la distinction est réellement et positivement fondée sur le mode d'action, sur les symptômes, on peut par l'observation de ceux-ci remonter à la découverte du poison.

Quoiqu'il en soit, le principe de la simple intoxication est ce qu'on nomme un poison, c'est-à-dire une substance, un corps solide liquide ou gazeux, toujours saisissable à l'aide de nos sens ou de nos investigations chimiques.

On a voulu admettre une quatrième forme, c'est à-dire l'état miasmatique; mais comme ici nous ne faisons pas de la toxicologie, mais bien de la pathologie, nous réservons pour plus tard les effets des miasmes.

Les poisons administrés, pris à l'état solide ou liquide, produisent bien certainement un état morbide; toutefois on désigne d'abord cet ensemble de symptômes sous le nom d'empoisonnement. C'est le mot employé en médecine légale; le pathologiste lui ne voit là qu'une maladie simple ou compliquée.

L'état morbide produit par les poisons gazeux a reçu le nom d'asphyxie; on devrait encore en médecine légale le nommer empoisonnement; mais en pathologie c'est encore une maladie spéciale qui peut avoir pour siége un appareil déterminé. Toutefois, ce mot est mauvais ou il a besoin d'un complément, car il n'exprime pas si la maladie a été causée par la respiration d'un gaz délétère ou d'un gaz non délétère.

Il est des agens qui agissent comme poisons sous une seule forme, d'autres sous deux formes, d'autres sous toutes les formes, même sous celle d'émanation comme le sublimé corrosif.

Thérapeutique.

REMÈDES ACTIFS DONNÉS A DOSES EXTRAORDINAIRES.

M. Forget, professeur à l'école de médecine de Strasbourg, vient de publier dans le dernier numéro du Bulletin de Thérapeutique, des observations intéressantes sur la tolérance de quelques médicamens à doses extraordinaires.

— Premier fait. — *Tartre stibié.* Un boucher de quarante ans, robuste, atteint de rhumatisme articulaire aigu, a pris sans accidens le tartre stibié dans une potion, à la dose de 8 grains d'abord, puis de 10, 15, 20, 30, 40, 60 et 72 grains (un gros); pas le moindre dérangement intestinal; la langue est humide et blanchâtre; le malade mange toujours le quart; dégoût pour la potion; on ne va pas plus loin. Ainsi, dans l'espace de dix jours, le malade a pris sans incoovénient *trois gros* environ de tartre stibié. Une rechute de rhumatisme eut cependant lieu; la guérison fut assurée par le vin de colchique.

— Deuxième fait. — *Kermès minéral.* Un homme de cinquante-cinq ans, émacié par une affection chronique de la poitrine, ne pouvant supporter une potion stibiée à 6 grains, prend, comme désobstruant, le kermès en potion à la dose de 4 grains; vomiturítions. Le lendemain, 6 grains, puis 15, 30, 72 grains (un gros) sans accident; mais on suspend le remède, qui n'a aucune action sur l'engouement des bronches.

— Troisième fait. — *Ecorce de racine de grenadier.* Chez une fille de vingt-quatre ans, blonde et lymphatique, atteinte du tœnia depuis son enfance, et en ayant fréquemment rendu des fragmens dans les selles, l'écorce de racine de grenadier concassée à la dose de deux onces bouillies dans 2 livres d'eau, prise en trois fois à une demi-heure d'intervalle, ne produisit aucun effet; elle fut portée à 3 onces; expulsion de deux vers dits solitaires. En deux jours, et sans aucun trouble abdominal, la malade a pris la décoction de *cinq onces* d'écorce de racine de grenadier.

— Quatrième fait. — *Iodure d'amidon.* M. Bachanan, de Glascow, a publié, en 1836, dans la Gazette médicale de Londres, des observations sur l'administration de cette substance, sans accident, à la dose énorme de 72 grains et plus.

M. Forget a expérimenté ce remède sur un homme de dix-sept ans, affecté de turgescence lymphatique avec tumeurs ganglionnaires parotidiennes, ulcères scrofuleux, etc. L'iode fut donné d'abord à la dose de 24 grains uni à une once d'amidon; triturez l'iode avec un verre d'eau; mêlez exactement à l'amidon; délayez dans une livre de décoction de riz, à prendre en quatre tasses, dans la journée. L'iodure d'amidon est parfaitement supporté; il est porté à une nnce et demie, deux onces (iode, 48 grains), deux onces et demie. Les matières fécales ont leur couleur normale, les urines traitées par l'acide nitrique colorent en jaune le papier blanc dont on les recouvre, et qui prend une couleur bleu foncé quand il est préliminairement enduit d'amidon; l'iodure d'amidon est donc absorbé entièrement; on le porte à trois onces, à quatre onces (iode, 96 grains); pas d'amélioration dans la maladie; dégoût; on suspend le remède. En quarante-huit jours le malade a pris 139 onces ou près de 9 livres d'iodure d'amidon, représentant 3,336 grains ou près de 6 onces d'iode; ou près de 66 grains, ou environ 1 gros par jour de cette substance active.

— *Saignée.* Un malade de trente ans, de superbe constitution, de tempérament sanguin, fut pris de rhumatisme articulaire aigu violent. Treize saignées générales de 12 onces et 125 sangsues ou ventouses en quatorze jours, lui ont fait perdre au moins 14 livres de sang; dix saignées générales et trois locales sur ce nombre, ont été faites en dix jours, et cela sans la moindre lipothymie, le moindre souffle carotidien, le plus léger œdème des extrémités; convalescence rapide, et trois mois après le malade a repris toute sa vigueur.

Nous pensons avec M. Forget que ce cas est tout à fait exceptionnel, et bien que la gravité des symptômes et la beauté de la constitution aient justifié ces évacuations, comme c'est au mercure que l'auteur attribue en définitive l'heureuse solution de la maladie, nous aurions de la peine à nous décider, même avec des conditions pareilles, à pousser aussi loin l'emploi de la saignée.

— *Traitement de la phthisie par l'acide hydrocyanique.* M. Fantonetti, professeur de clinique à Pavie, vient de publier de nouvelles observations sur la cure de la phthisie pulmonaire par ce médicament. Dans trois cas, entre autres, dont deux avec phthisie bien confirmée, caverne, pectoriloquie, etc., l'acide hydrocyanique a guéri complètement.

Ces résultats sont trop merveilleux pour qu'il nous soit permis d'y croire sans confirmation du fait; nous engageons nos confrères à essayer avec prudence cette médication dont quelques auteurs ont déjà fait usage, et que M. Fantonetti, dans son enthousiasme un peu trop méridional peut-être, dit appliquer avec des succès inouis, à des affections d'un tout autre genre. La dose employée par M. Fantonetti est de 3 à 6, 8, 12 et 14 gouttes.

Nous croyons superflu d'ajouter que c'est à l'acide hydrocyanique médicinal, préparé d'après le procédé de M. Gay-Lussac, qu'on doit avoir recours de préférence; on sait qu'il est étendu de six fois son poids d'eau distillée, et qu'il faut envelopper le flacon d'un papier de couleur pour empêcher que la lumière le décompose; il faut aussi avoir soin d'agiter la fiole avant de s'en servir, car il est très volatil et peu soluble dans l'eau. Pour s'opposer aux éructations, à la toux et aux irritations du gosier qu'il occasionne, on peut faire tenir des boules de gomme dans la bouche.

BREVET D'INVENTION.

ALLAITEMENT ARTIFICIEL PERFECTIONNÉ.

BIBERON-POMPE DE LECOUVEY,

Fabricant Potier d'étain, rue Grénétat, 41.



Ce Biberon, supérieur à tous ceux qu'on a inventés jusqu'à ce jour, réunit à lui seul tout ce qu'on pouvait désirer pour l'allaitement artificiel. En effet, d'une forme élégante et commode, d'un métal non fragile, très propre, très sain et facile à échauffer, d'un mécanisme admirable par sa simplicité et sa perfection, d'une durée indéfinie et d'un prix le plus minime possible, et conséquemment à portée du pauvre pour lequel surtout il a été plus particulièrement proposé par le philanthrope qui lui a donné son nom; ce Biberon est tout ce qu'on pouvait faire de mieux sous le triple rapport de l'utilité, de la durée et du bon marché.

Bien que ce Biberon ait été inventé principalement pour l'allaitement artificiel, dernière ressource de tant d'habitans des grandes villes et d'un si grand nombre de nourrices de la campagne pour élever leurs enfans, il sera également très utile pour faire boire les malades auxquels, par son moyen, on pourra toujours, en effet, donner en peu de temps une boisson abondante et d'une chaleur toujours égale en plongeant le Biberon dans le Bain-Marie d'une veilleuse de nuit. La succion par cet instrument est tellement facile que le liquide qu'il renferme coule pour ainsi dire de lui-même dans la bouche, et qu'on peut le vider en quelques secondes jusqu'à la dernière goutte, en ayant seulement le soin de l'incliner légèrement sur le côté où une étoile est marquée sur le couvercle.

Ce Biberon ne pourra donc manquer de devenir d'un usage général, et devra même faire rejeter tous ceux dont on s'était servi jusqu'ici; autant de Biberons en effet qui, à cause des matières animales ou végétales (tétines de Brebis ou en Caoutchouc) qui en faisaient la base, étaient d'une succion dure et pénible, se détérioraient promptement, n'étaient même pas sans inconvéniens sous le rapport de la salubrité, étaient en outre d'un entretien difficile et ne se vendaient pas moins quatre fois plus cher que le Biberon-Pompe, quoiqu'étant cependant d'une bien moindre durée et ne pouvant rendre surtout les mêmes services, puisqu'il ne serait jamais possible en effet d'allaiter complètement un seul enfant avec un de ces Biberons; et qu'au contraire, avec le Biberon-Pompe, on pourrait nourrir et élever de nombreuses familles et même plusieurs générations.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 9 MAI 1838.

Au nom du comité des Arts économiques, M. Herpin lit un rapport sur un Biberon-Pompe, présenté par M. Lecouvey, Fabricant Potier d'Etain, rue Grénétat, 41.

Le Biberon-Pompe, présenté par M. Lecouvey, se compose d'une espèce de Fiole en étain, dont le bouchon, fermant à vis, porte un tube recourbé qui plonge dans l'intérieur de la fiole. Ce tube est muni dans son intérieur d'une valvule sphérique, qui laisse passer le liquide du dedans au dehors, et qui, par son mouvement convulsif, ne peut laisser attacher aucun caillot de lait, mais qui empêche l'entrée de l'air et le retour du lait de la bouche de l'enfant à l'intérieur du vase. Au fur et à mesure que le liquide attiré par la succion s'écoule au dehors, il est remplacé par l'air atmosphérique qui rentre dans l'intérieur de la fiole; par les interstices que laissent entre eux les pas de vis du bouchon qui ferment assez hermétiquement pour retenir le liquide, mais qui laissent néanmoins un passage facile à l'air extérieur.

M. Herpin propose d'accorder l'approbation de la Société au Biberon de M. Lecouvey, qui est d'un usage commode et facile, susceptible, par la modicité de son prix et sa durée indéfinie, d'être mis à la portée des classes les plus pauvres.

2° D'adresser les remercîmens de la Société à M. Lecouvey, pour sa communication.

Le Conseil approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Pour extrait conforme :

Signé, JOMARD,
Membre de l'Institut.

RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS, 50,

BAZAR CHIRURGICAL,

Fondé rue Neuve-Saint-Augustin, 37.

Cet Etablissement, fondé en 1832, est d'une incontestable utilité; l'académie de médecine l'a reconnu en adoptant un rapport fort avantageux d'une commission chargée d'examiner cet établissement, et qui concluait à l'approuver et à l'encourager. Le Roi, lui-même, voulant donner au Fondateur un témoignage de sa bienveillance et sa protection, lui a accordé le titre de *Breveté du Roi.*

Voici une liste succincte des instrumens ou appareils que l'on peut se procurer au Bazar Chirurgical :

INSTRUMENS EN ACIER ET ARGENT.
INSTRUMENS EN GOMME ELASTIQUE.
APPAREILS A PANSEMENS. — Linges, charpies, appareils à fractures.
BANDAGISTES. — Bandages herniaires, ceintures, suspensoirs.
LITS pour fractures, opérations, orthopédiques.
BRANCARDS. — Transports des malades, pour Paris et la province.
BAINS. — Baignoires diverses, appareils à douches, irrigations, vapeurs, et baignoires à plan mobile.

Et généralement tout ce qui peut être utile aux malades.

Le propriétaire d'une Jolie Habitation située dans le département de l'Aube, propose à un jeune Docteur, moyennant le prix du loyer seulement, une position avantageuse auprès de six ou sept villages qui manquent de médecin. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

COMPRESSES-LEPERDRIEL,

Préférables au linge, pour vésicatoires, cautères et plaies, 1 cent. Faubourg Montmartre, 78. Paquets de 100, signés : *Leperdriel*

KAIFFA D'ORIENT.

Cet Aliment, pectoral et stomachique, est *breveté du gouvernement*; il est sain, très nutritif, et guérit les gastrites et toutes les irritations de poitrine et d'estomac.

A la Pharmacie, rue J.-J. Rousseau, 21.

ETABLISSEMENT THERMAL DE VICHY. (Dépôt général.)

Aux Pyramides, rue St-Honoré, 295, au coin de la rue des Pyramides.

EAUX NATURELLES DE .VICHY. 1 f. la bouteille.

ETABLISSEMENT THERMAL DE VICHY

PASTILLES DIGESTIVES DE .VICHY. 2 f. la boîte. 1 f. la 1/2 b.

DÉPOT GÉNÉRAL DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

A céder, plusieurs Clientelles de médecin, situées dans les différens quartiers de Paris et dans les départemens de la Seine, Seine-et-Oise, Eure-et Loir, Loir-et-Cher, et un cabinet de dentiste dans le département de l'Aube. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

A céder, plusieurs officines de pharmacie dans Paris et les départemens. On indiquera aussi plusieurs endroits où il serait avantageux d'en établir. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

SCULPTURE ET MOULAGE

Appliqués à la reproduction parfaite des traits du visage.

Dans un siècle où les arts font chaque jour d'immenses progrès, si tout artiste doit s'efforcer d'apporter son tribut d'heureuses innovations, le public doit les encourager par sa bienveillance; et aujourd'hui que les sciences, les arts et les lettres comptent tant de grands hommes que le public est avide de contempler, le moulage, qui a pour objet de nous les représenter, devait tendre à une grande perfection.

Cependant il est un fait reconnu des artistes et des amateurs de sculpture, c'est que les masques, pris sur la nature vivante, manquent tous d'expression et de vérité.

Ce défaut vient de ce que les personnes dont on a pris les traits ont été forcées de suspendre leur respiration et de fermer les yeux, par suite des procédés ordinaires employés par les mouleurs; aussi en résulte-t-il une contraction dans la physionomie qui fait perdre à la figure moulée presque tout son caractère, et à coup sûr toute son expression naturelle.

Grâce à une longue expérience et à des études laborieuses, M. Flosi, mouleur, a su vaincre ces obstacles, et par un procédé nouveau il est parvenu à mouler les personnes vivantes, lors même qu'elles ont les yeux ouverts et la respiration constamment libre.

Cette importante innovation, dont on reconnaît l'immense avantage, porte ses fruits. M. Flosi a déjà eu l'honneur de mouler un grand nombre de dignitaires, de savans et d'artistes contemporains distingués. Chacun apprécie le mérite de sa méthode, et il n'y a pas lieu de douter que dans les familles on n'ait bientôt généralement recours à son ingénieux talent pour conserver les traits de ceux qui les composent, et que la peinture ne peut jamais reproduire d'une manière aussi exacte. Appliqué à la reproduction des formes anatomiques sur les sujets vivans comme après la mort, le procédé de M. Flosi est aussi d'une utilité réelle, et nous ne saurions trop le recommander à la confiance de nos lecteurs.

Nota. On peut visiter les ateliers de M. Flosi, sis à Paris, passage Colbert, 7, vis-à-vis le perron du Palais-Royal, où il a réuni une belle collection de masques et de bustes des personnages les plus marquans de notre époque.

Yeux artificiels humains.

M. NOEL, fournisseur du Musée royal d'histoire naturelle, qui a obtenu une médaille à l'exposition de 1834, fabrique avec soin les yeux artificiels humains, soit pour la pathologie, soit pour les figures en cire, etc. C'est cet artiste qui a inventé les yeux en émail dits d'*ecblephari*. Sa fabrique est rue du Temple, 101.

Chaque flacon de SIROP 2 f. 25 c — Chaq. boîte de PATE 1 f. 50 c.

SIROP ET PÂTE DE MOU DE VEAU *au LICHEN d'Islande* Par PAUL GAGE Pharmacien

Contre les rhumes, toux, catarrhes, coqueluches, et surtout contre la phthisie pulmonaire. A la Pharmacie, rue de Grenelle-St-Germain, 13.

— Un Médecin désirant se retirer en province, céderait à un jeune docteur qui y trouverait les moyens de former sa clientelle dans Paris, sa position dans un des plus proches et des plus agréables villages de la banlieue. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

On pourra procurer à un jeune Docteur, pour le 1er avril prochain, un local dans une maison habitée de temps immémorial par un médecin. S'adresser à l'Agence médicale, rue Montmartre, 68.

Brevets D'invon et de Perfectnt — *TRÉSOR de la POITRINE*

PÂTE PECTORALE SIROP PECTORAL AU MOU DE VEAU DE DEGENETAIS Phien RUE St HONORÉ 327.

Contre les affections de poitrine, telles que PHTHISIES, TOUX, RHUMES, COQUELUCHES, ENROUEMENS. — Dépôt, passage des Panoramas, 3, et rue Sainte-Appoline, 16; carrefour de l'Odéon, 10; rue du Bac, 82; rue Montmartre, 161; et rue Saint-Louis, au Marais, 20; et dans toutes villes de France et de l'étranger.

Découverte... Prodige de la Chimie!

POMMADE DU LION

Pour faire pousser en un mois les CHEVEUX, les FAVORIS, les MOUSTACHES et les SOURCILS. (Garanti infaillible.)—Prix : 4 fr. le pot. — Chez L'AUTEUR, à Paris, RUE VIVIENNE, N° 4, au 1er, à côté du *passage Colbert*, près le Palais-Royal. Et chez M. FRANÇOIS, SEUL DÉPOSITAIRE, même maison.—(Six pots, 20 fr.—On expédie.) —*AVIS ESSENTIEL*: les coiffeurs, parfumeurs et autres TROMPENT en vendant de viles CONTREFAÇONS SANS EFFETS sous notre titre : NOUS N'AVONS AUCUN DÉPOT CHEZ EUX NI AILLEURS. Le public doit acheter DIRECTEMENT à l'adresse ci-dessus, SANS AUCUNE EXCEPTION, pour avoir la véritable Pommade du Lion composée par l'auteur lui-même; 5 années de réussites toujours infaillibles sont des garanties.— Nos pots sont revêtus de la signature *à la main* de M. FRANÇOIS, du cachet de l'auteur sur cire rouge, et accompagnés d'un prospectus. (Se bien méfier DE TOUTE BOUTIQUE.)

SIROP de THRIDACE AUTORISÉ.

Les expériences faites dans les hôpitaux et par M. le docteur *Delacroix*, ont prouvé que la Thridace (suc pur de la laitue), remédiait souverainement, préférablement à l'opium, à toutes les irritations nerveuses, asthme, toux, chaleur intérieure et insomnie. — Pharmacie Colbert, passage Colbert. — Prix de la bouteille, 5 fr.; demi-bouteille, 2 fr. 50 c.

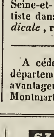
Œuvres complètes

DE JOHN HUNTER,

Traduites de l'anglais, avec des notes, par G. RICHELOT, D.-M. de la Faculté de Paris.

Ces œuvres comprennent la Vie de Hunter, ses Leçons de chirurgie, le Traité des dents, le Traité de la syphilis, le Traité du sang et de l'inflammation, et près de 50 Mémoires sur des points intéressans d'Anatomie, de Physiologie, d'Anatomie comparée, d'Embryologie, de Chirurgie et de Médecine pratique.

Le prix de chaque livraison, qui se compose de 10 feuilles d'impression et 4 planches in-4° dessinées par EMILE BEAU, est fixé à 3 fr. 50 c. Il y aura en tout 16 livraisons paraissant de mois en mois très exactement. Les quatre premières livraisons sont en vente. On souscrit à la librairie médicale de LABÉ, rue de l'École-de-Médecine, 10.



Le GYMNASE CIVIL ORTHOSOMATIQUE que M. le colonel AMOROS a établi rue Jean-Goujon, 6, aux Champs-Elysées, attire tous les jours les familles les plus distinguées de tous les pays par les effets salutaires que ces exercices produisent sur les personnes des deux sexes, et par la beauté et la grandeur commodité du local.

Ce Gymnase possède plus de 200 machines ou instrumens différeus, au moyen desquels, et des principes différens de sa méthode, on peut faire plus de 1000 exercices divers, et redresser plusieurs difformités.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, n. 46.

Beaucoup de malades ont été reçus et traités avec un succès complet dans cet établissement.

Parmi les médecins qui y ont adressé des malades, nous citerons MM. les docteurs Amussat, Civiale, Fiévée de Jumont, Jules Cloquet, Hutin, Lisfranc, Lugol, Rognetta, Ségalas, Emile Chevé, etc.

Le prix de la pension est modéré.

— A céder, à des conditions très avantageuses, une Pharmacie située dans le centre de Paris. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 23, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Maladies du cœur et du foie.

Au n° 8 de la salle Saint-Louis, est couché un jeune homme qui est tourmenté par des palpitations continuelles, une douleur à la région du cœur et de l'orthopnée. Par intervalles, il éprouve des exacerbations; les palpitations augmentent; le malade croit suffoquer; la douleur augmente aussi, et se propage au ventre: ces accès ou exacerbations durent environ une heure et demie, se dissipent plus promptement par l'emploi de la saignée, et laissent après le malade dans l'état où il se trouvait avant.

A la région du cœur, on entend un bruit de soufflet incessant et rendant presque impossible la distinction du premier bruit et du second. A ce bruit de soufflet se joint un bruit de sifflement semblable à un cri d'oiseau, qui accompagne le bruit ventriculaire. Le son mat à la région du cœur s'étend en haut jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de la clavicule; et en bas, autant au-dessous du mamelon. Cette matité n'est pas due en entier au cœur; mais elle dépend en partie du volume excessif du foie, qui monte à droite jusqu'au voisinage du mamelon, et en bas s'étend jusqu'à la fosse iliaque. Mais cet accroissement de l'organe s'étant aussi effectué dans son sens transversal, le foie, en s'étendant vers l'hypochondre gauche, a refoulé en haut le cœur. Là où le son est obscur à gauche, on entend le bruit respiratoire; car le cœur, en refoulant le poumon, s'est placé derrière une lame de cet organe.

Ajoutons qu'avec ces symptômes il existe une hydropisie générale: le pouls est à 120.

A quelle affection faut-il rapporter ces différens symptômes? Probablement à une hypertrophie; mais quoique l'observation ait démontré que celle-ci peut être primitive et exister seule, sans être accompagnée d'aucune autre lésion, néanmoins ici le sujet est jeune, et nous n'avons nullement raison de croire à l'existence de plaques jaunâtres ou osseuses dans l'aorte. Il est probable, néanmoins, qu'il existe quelque obstacle au cours du sang; mais serait-ce dans la valvule mitrale? Nous ne le pensons pas, car elle se manifesterait par des désordres plus grands dans la circulation et dans l'état du pouls. Il est plus probable qu'une altération existe aux valvules sigmoïdes.

Il serait encore difficile de pouvoir admettre un rétrécissement des orifices, car la fréquence et l'intensité du pouls seraient diminuées, et l'on observe le contraire. En définitive, il est probable que l'altération qui accompagne l'hypertrophie de l'organe est une insuffisance des valvules aortiques.

Le traitement se réduit ici à fort peu de chose: on a employé les frictions avec l'extrait hydro-alcoolisé de digitale, qui n'ont exercé aucune influence favorable; les diurétiques pour remédier à l'hydropisie; mais surtout la tranquillité de corps et d'esprit.

Ce malheureux jeune homme, interrogé sur ses maladies antérieures, a dit assez vaguement avoir éprouvé un accès de goutte sciatique à l'âge de quatre ans, ayant déterminé une enflure de tout le corps. Il est probable, cependant, que dans cette affection il y a eu quelque chose de rhumatismal, et que la face et les jointures ont été enflées. Cette enflure, qui lui revenait tous les ans, cessa à l'âge de dix ans.

A partir de cette époque, il eut des palpitations extraordinairement intenses par intervalles, et qui duraient une demi-heure environ. Ces palpitations revinrent plus fortes deux ans après, à l'occasion de la mort de son père et de sa mère, et s'accompagnèrent alors de dyspnée, de sueurs froides et d'envies de vomir; tout cela avait lieu sans douleurs abdominales, sans ces douleurs qui font presque défaillir les malades. Ces douleurs ne venaient que consécutivement, et se terminaient par évacuations alvines.

Jusqu'à l'âge de quinze ans, les accidens se répétèrent à quinze ou vingt jours d'intervalle; à partir de cet âge, il commença à éprouver des douleurs rhumatismales, douleurs en tout différentes de ce qu'il avait éprouvé jusqu'alors; et il est, par conséquent, bien difficile de dire si celles qu'il éprouva à l'âge de quatre ans en étaient, et si le rhumatisme a précédé la maladie du cœur, ou celle-ci le rhumatisme.

Mais quand même le rhumatisme aurait précédé le développement de la maladie du cœur, ce fait ne serait pas concluant pour nous; car trop d'observations recueillies à la clinique nous ont démontré que ces affections du cœur sont souvent primitives et indépendantes des affections rhumatismales.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE. — M. Tanchou.

Recherches sur la kiesteïne, substance signalée par M. Nauche dans l'urine des femmes enceintes.

Urinæ prægnantium magnâ cum solennitate debent considerari.
(Mich. Savonarolœ, *Médic. canon.*, lib. De Urin.)

Depuis que l'auscultation a été si heureusement appliquée au diagnostic de la grossesse, il est rare que cette fonction soit méconnue durant ses quatre ou cinq derniers mois. Outre les phénomènes saillans qui la révèlent alors, la perception des battemens du cœur du fœtus peut fournir un signe d'une certitude mathématique. Mais l'époque pendant laquelle ces battemens sont inappréciables à l'oreille, est celle qui offre le plus d'incertitude.

Il serait donc important de trouver pour cette période de la grossesse un signe qui en établît le diagnostic d'une manière rigoureuse depuis son commencement jusqu'au moment où l'auscultation devient applicable. C'est sans doute le but que s'est proposé M. Nauche dans la communication qu'il a faite à la Société de médecine pratique.

D'après ce médecin, l'urine des femmes enceintes contient une substance particulière qui se sépare par le repos et vient former une pellicule à la superficie du liquide. Pour vérifier cette assertion, nous avons expérimenté l'urine de vingt-cinq femmes grosses, et comparativement celle d'un grand nombre d'autres personnes d'âge et de sexe différens, dont plusieurs affectées de maladies de l'utérus et de ses annexes. La kiesteïne s'est développée constamment sur l'urine des premières. Nous allons donner le résultat de ces observations; mais avant tout, il nous paraît intéressant de jeter un coup-d'œil bibliographique sur ce sujet.

Hippocrate, comme on sait, attachait beaucoup d'importance à l'inspection de l'urine, dans le but surtout d'y découvrir des signes critiques et des notions sur la marche et la nature des maladies. D'après lui, ce liquide acquiert, durant la grossesse, une couleur rougeâtre, à cause du sang menstruel qui, retenu dans la matrice, passe facilement dans la vessie; mais il offre le même aspect dans l'aménorrhée et dans la plupart des affections de la matrice (1). Galien (2), Magnus d'Antioche (3) et Théophile (4), ne contiennent rien de plus précis sur ce point. Pline lui-même, ce grand compilateur de secrets et de préjugés de toute espèce, ne croit pas qu'il soit possible de deviner la grossesse à l'examen de l'urine (5).

Il faut arriver à la médecine des Arabes pour trouver quelque chose de plus exact sur ce sujet. Alors les livres anciens furent commentés et amplifiés dans de volumineux in-folios qui rappelèrent la prolixe abondance de Galien, oracle de cette époque. L'étude du pouls et celle de l'urine furent surtout portées à un degré de subtilité extrême; beaucoup de médecins avaient la prétention de juger par ces deux moyens isolés, non-seulement de la nature et de la terminaison des maladies, mais encore de leur durée précise, des alimens et des boissons qu'avait pris le souffrant (6).

(1) Hippocr., De Naturâ pueri. — De Morbis mulier. — De Septim. et octimest. partu.
(2) De Indic. urinar. — De Crisibus. — De Semine, etc.
(3) Compend. de urin.
(4) Theôphiloi periourôn.
(5) Hist. nat., l. XXVIII, c. 6.
(6) Kurt. Sprengel., Ess. d'une hist. pragm. de la méd.

FEUILLETON.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME,

Comprenant la Médecine opératoire; par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées d'après nature par M. Jacob. Ouvrage in-folio, divisé en quatre parties: Anatomie descriptive, Anatomie chirurgicale, Anatomie générale, Anatomie philosophique. — Paris, chez M. Delaunay, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13. — (Deuxième article.)

Dans l'article précédent (*Gazette des Hôpitaux*, 1838), nous avons rendu compte du premier volume de cet ouvrage. Nous abordons aujourd'hui le second; il comprend les organes de l'appareil locomoteur, myologie et aponévrologie.

On pourrait, à la rigueur, regarder les muscles comme les agens de la manifestation de la vie. Indépendamment de la locomotion qui leur est particulièrement confiée, ces organes président aux actes les plus essentiels de l'existence, tels que la mastication, la succion, la déglutition, la digestion, la défécation, la gestation, la circulation, la respiration, etc. Tout s'exécute donc dans l'économie sous l'influence des muscles, et personne, certes, ne saurait se convaincre de son existence sans l'intégrité d'une partie au moins de cet appareil. De là l'importance très grande de l'étude du système musculaire en physiologie, aussi bien qu'en médecine et en chirurgie.

Cette importance a été parfaitement sentie d'abord par Galien qui, le premier, parmi les médecins de l'antiquité, a donné des notions assez précises sur les muscles, en les étudiant et dans leur ensemble comme système organique, et individuellement sous le rapport de leur position, de leur figure, des attaches, du volume, de l'action, de leur désignation nominative, etc. (*De usu partium*). Dans le siècle dernier, et surtout de nos jours, la connaissance exacte de l'appareil musculaire a trouvé des applications si heureuses dans l'étude d'une foule de maladies et d'opérations chirurgicales (hernies, difformités, fractures, luxations, ligatures vasculaires, etc., etc.), qu'on ne peut s'empêcher de lui attribuer une bonne partie des progrès récens de l'art de guérir.

On a divisé les muscles en volontaires et involontaires. Cette division est arbitraire. On voit souvent des contractions avoir lieu involontairement dans des muscles réputés volontaires: la chorée, le trismus, l'opisthotonos, l'emprosthotonos nous en offrent des exemples. Il y a d'ailleurs des muscles involontaires chez l'homme, qui deviennent volontaires chez certains animaux; l'estomac des ruminans nous en offre un exemple. Le cœur lui-même et le diaphragme, qu'on regarde comme muscles involontaires, ne sont-ils pas influencés par certains actes de la volonté, tels que la course, la suspension momentanée de la respiration, etc.? Les sphyncters ne sont que jusqu'à un certain point sous les ordres de la volonté. Du reste, on pourrait dire qu'à la rigueur les muscles dits volontaires sont naturellement dans une sorte de demi-contraction permanente, sans que la volonté y intervienne aucunement; les sphyncters se trouvent dans ce cas; les muscles de la face offrent les mêmes conditions, car lorsqu'ils tombent dans le relâchement complet par paralysie, ils font voir de suite la différence avec l'état normal. Il en est de même des muscles du dos, de la nuque et de l'abdomen qui ne sont jamais dans un relâchement complet; sans quoi, le tronc et la tête ne seraient pas soutenus droits. On a prétendu que le propre des muscles involontaires était de ne jamais se fatiguer par suite de leur action incessante (cœur, diaphragme, muscles intercostaux); mais n'observe-t-on pas le même fait dans les muscles des doigts et des bras de certains ouvriers ou artistes, et dans ceux de l'arrière-bouche?

De nos jours, le système musculaire est étudié sous un double point de vue purement descriptif, chirurgical. Le premier mode d'étude doit nécessairement précéder le second; il forme le sujet du volume dont nous allons rendre compte: l'autre sera exposé en temps et lieu dans le Traité de l'anatomie chirurgicale. Ce volume comprend 144 pages de texte et une centaine de planches dont chacune présente une, deux, trois ou plusieurs figures selon l'importance du sujet.

M. Bourgery entre en matière par l'exposé de quelques généralités dignes d'attention. L'examen de la force par rapport au volume des muscles, se présente en première ligne, eu égard aux utiles applications qu'on peut en faire à la physiologie et à la pathologie (fractures, luxations, etc.). « Le volume, dit l'auteur, qui dépend de la quantité de fibres, est généralement un indice de la force proportionnelle des muscles dans un même sujet; ainsi les muscles longs, dont une dimension l'emporte de beaucoup sur les deux autres, sont relativement les plus faibles; les muscles courts, dont les trois dimensions se rapprochent, sont au contraire les plus forts. »

Cet énoncé si précis, si simple, rappelle quelques questions importantes de mécanique animale discutées par Borelli dans son inimitable livre (*De motu musculorum*), et par Alexandre Monro dans un admirable travail intitulé: Des Directions diverses de la fibre de nos muscles et de leur effet sur nos mouvemens. (*Edimb. phil. Trans., vol.* 3.) Sans doute qu'à conditions égales un nombre déterminé de fibres musculaires aura une action beaucoup plus énergique si elles sont concentrées dans un petit espace que dans une grande étendue; mais il faut aussi tenir compte de la direction des fibres elles-mêmes par rapport à l'axe du muscle et de la direction de la masse totale par rapport à l'axe du membre ou de la région où elle existe. Il est clair que le muscle deltoïde, par exemple, aurait une force triple ou quadruple si toutes ses fibres étaient moins obliques ou dirigées en droite ligne comme celles des gastro-cnémiens ou des sterno-pubiens. Les muscles longs ont généralement une direction oblique, le contraire a lieu pour les courts. Ces derniers jouissent d'une grande puissance et par la quantité de leurs fibres et par leur direction à celle; les premiers cependant présentent d'autres avantages que Borelli a signalés le premier dans son théorème intitulé: *Potentia obliquè trahens est ad resistentiam ut longitudo directionis obliquè ad ejus sublimitatem.* (Ouv. cité, p. 92.) « Supposons, dit Monro, que les deux muscles droits de l'abdomen aient chacun cinq pouces de long et qu'en se contractant ils se raccourcissent d'un pouce, il est évident qu'ils abaisseront d'un pouce le cartilage ensiforme. Supposons maintenant que les mêmes muscles soient placés obliquement, que leur attache inférieure soit, par exemple, sur les arêtes iliaques et que la ligne transverse qui mesure les deux crêtes iliaques ait huit pouces de long, il est clair qu'en se contractant ils tireront le cartilage sternal trois fois autant que dans le cas précédent, etc. » Du reste, ce qu'il y a de constant, c'est qu'en se raccourcissant par des causes accidentelles les muscles ne perdent pas de leur force. On en a des exemples plus fréquens dans les fractures réunies avec chevauchement, dans les divisions de la rotule et de l'olécrâne consolidées médiatement, etc.

La fibre musculaire elle même n'a pas la même force chez tous les individus. Personne n'ignore, par exemple, que certaines femmes hystériques, dont les muscles sont minces et pâles, sont douées d'une force étonnante; que d'autres ont une agilité extrême dans les doigts; et que les jeunes chevaux, bien que fort musclés et puissans en apparence, tirent avec beaucoup moins de force que les chevaux plus âgés, mais dont les muscles sont

Cette manière de porter des jugemens convenait d'ailleurs merveilleusement aux formes prophétiques qu'ils apportaient dans la pratique de leur art. Quoi qu'il en soit, ils avaient acquis sur l'uroscopie quelques connaissances nouvelles. C'est à cette époque qu'Isa-Abou-Koreisch, surnommé Sidalani, fit une fortune brillante en prédisant, par l'inspection de l'urine, la grossesse de la maîtresse du calife Almodhi et la naissance d'un enfant mâle (1). La prédiction de cette grossesse ne doit guère nous étonner maintenant, mais celle du sexe de l'enfant n'eut sans doute d'autre mérite que d'être favorisée par le hasard. D'après Rhazès (2), Avicenne (3), etc., du premier au sixième mois, l'urine est claire, d'un jaune tirant sur le blanc ; elle présente un nuage à la superficie, une hypostase au milieu, et quelquefois des grains montans et descendans (4). Ces signes peuvent manquer, et le plus constant est l'hypostase, qui ressemble à du coton cardé (5). Du sixième au septième mois, l'urine prend une couleur rouge plus foncée, et semblable à de l'eau dans laquelle on aurait fait cuire des pieds de jeune veau (Avicenne) ; à la fin de la grossesse elle devient rougeâtre et se trouble par l'agitation (Avicenne). Du reste, ces signes sont inconstans ; ils peuvent se montrer dans les cas de môles, d'arthrite, d'aménorrhée, etc. ; aussi faut-il recourir à une exploration plus certaine, comme l'occlusion du col utérin, l'eau et le miel (Hippocrate).

Ces observations furent soumises par les médecins des siècles suivans à une foule de subdivisions dont la mémoire la plus heureuse ne pourrait se charger. On admit de seize à vingt-six couleurs différentes dans l'urine. (Const., Afric. lib. de urinâ. — Arnold. Villan. Breviar. — Willis, Exercit. de urin., etc.). Sa saveur, son odeur, sa consistance furent également envisagées sous des aspects aussi subtils ; on y découvrit des cercles, des crinoïdes, des bouteilles, des furfures, etc., toutes choses créées par l'imagination, et qui n'eurent d'autres résultats que d'embrouiller la matière. Ce fut surtout à l'époque où la prédominance des doctrines humorales faisait tout chercher dans l'examen des liquides, qu'il parut sur l'uroscopie un nombre prodigieux de monœgraphies. Mais cette science tomba bientôt dans un tel discrédit, que le fameux collége de Londres enjoignit aux médecins, dans ses statuts, de ne pas pratiquer d'après elle, dans l'intérêt de la dignité médicale (6).

Hors ce que nous venons de citer des anciens et des Arabes sur l'urine des femmes grosses, les ouvrages de médecine ne contiennent plus rien de nouveau. Il est même remarquable que les auteurs qui en ont traité, sans en excepter celui du Miroir des urines (Davach de la Rivière, 1752), n'aient accordé qu'un faible degré de certitude aux signes qu'elle peut fournir dans ces cas. Il résulte de ces recherches que le nuage à la superficie de l'urine, signalé par les médecins arabes, est le seul signe qui offre quelqu'analogie avec le développement de la kiesteïne ; encore faut-il supposer que le mot nuage ne traduit pas exactement l'idée de celui qui a le premier signalé ce phénomène.

L'urine d'une femme enceinte, recueillie le matin, est ordinairement d'une couleur jaune pâle, un peu laiteuse ; elle rougit d'abord le papier de tournesol et le bleuit ensuite, après un temps variable, comme l'urine ordinaire ; elle ne se coagule pas par la chaleur, ni par les réactifs ordinaires de l'albumine. Abaudonnée à elle-même au contact de l'air, elle donne lieu, dès le premier jour, à la formation d'un nuage suspendu au milieu du liquide et semblable à du coton cardé, ainsi que les anciens l'avaient remarqué ; dès le premier jour aussi elle laisse déposer une matière blanche, floconneuse : ces phénomènes ne sont pas constans, et l'urine saine en offre quelquefois d'analogues.

Du deuxième au sixième jour, on voit de petits corps opaques monter du fond à la superficie du liquide, et s'agréger peu à peu pour former une couche qui en couvre toute la surface : c'est la *kiesteïne*. Cette couche est assez consistante pour qu'on puisse l'enlever en grande partie, en la soulevant avec précaution par un de ses bords. Elle est blanchâtre, opaline, un peu grenue, et ne saurait être mieux comparée qu'à la couche de graisse qui surnage le bouillon gras et refroidi. Examinée au microscope, elle offre l'aspect d'une masse gélatineuse saus forme déterminée ; on y découvre bien quelquefois des cristaux cubiques assez volumineux, mais seulement lorsqu'elle a vieilli ; et ces cristaux que Fourcroy a signalés dans la couche muqueuse que fournit l'urine de quelques malades, lui sont étrangers. Nous y avons cherché inutilement les animalcules annoncés par quelques auteurs dans l'urine des femmes enceintes (1).

La kiesteïne persiste ainsi pendant trois ou quatre jours ; alors l'urine se trouble, et de petits corps opaques se détachent de sa surface et se déposent au fond du vase ; la pellicule se trouve ainsi bientôt détruite.

Le caractère essentiel de l'urine de la grossesse, consiste donc dans la présence de la kiesteïne ; celle-ci s'est montrée dans nos observations d'une manière si manifeste, qu'il eût été impossible de la méconnaître. Cependant l'urine de quelques malades atteints de phthisie au dernier degré, d'abcès par congestion, et de catharre vésical, s'est couverte également d'une couche qui, au premier abord, aurait pu en imposer. Mais avec un peu d'attention, il a été facile de s'assurer qu'elle ne se développait pas aussitôt que la kiesteïne ; qu'au lieu de disparaître comme cette dernière, après quelques jours de durée, elle augmentait d'épaisseur en vieillissant, et finissait par se convertir en une masse de moisissure. Il y a, d'ailleurs, entre son aspect muqueux et celui de la kiesteïne, une différence qu'il est difficile de décrire, mais qui est parfaitement sensible à la vue.

La kiesteïne paraît exister dans l'urine de la femme, depuis le premier mois jusqu'à l'accouchement. M. Emm. Rousseau l'a reconnue dans l'urine de quelques femelles d'animaux ; nous l'avons vu paraître quelquefois au bout de vingt-quatre heures, rarement après le sixième jour.

Des vingt-cinq femmes dont nous avons relevé l'observation, dix-sept étaient enceintes de quatre à neuf mois, et s'étaient présentées pour de légères indispositions, mais l'état de gestation n'était pas douteux. Quatre étaient enceintes de un à quatre mois, et se croyaient atteintes de maladies de l'utérus. Enfin les quatre dernières étaient traitées pour diverses affections ; la première, ponr une sciatique, à l'Hôtel-Dieu ; la seconde, pour une ascite, en ville ; la troisième, pour une ulcération du col, à la Pitié ; et la quatrième était cautérisée deux fois par semaine, en ville, pour uue prétendue maladie de matrice.

1re obser. — Mme B..., souffrait depuis plusieurs mois d'une douleur rémittente très vive dans la direction du grand nerf sciatique gauche : on prescrivit un cautère à la jambe correspondante avec recommandation de le saupoudrer matin et soir avec un quart de grain d'acétate de morphine. La douleur fut complètement éteinte pendant trois mois, mais alors elle revint avec une nouvelle intensité ; la malade avait cependant repris le même pansement et porté d'elle-même la dose de morphine à deux et trois grains par jour, sans amélioration. Elle entra à l'Hôtel-Dieu, et en sortit quinze jours après dans le même état. Lorsqu'elle revint à la consultation, elle nous apprit que ses règles n'avaient pas paru depuis deux mois et demi. Son urine commença à se couvrir le deuxième jour d'une couche blanchâtre qui fut très manifeste le quatrième jour. On suspendit toute médication, et trois mois après il ne restait aucun doute sur la grossesse ; la douleur de la cuisse n'existait plus.

Chez Mme B..., il nous paraît probable que la névralgie, arrêtée d'abord par le pansement de morphine, fut réveillée par la pression que dut exercer l'utérus sur les nerfs du bassin au début de la grossesse ; plus tard, la matrice trop volumineuse remonta dans la grande excavation, dès-lors la pression cessa et la douleur avec elle.

2e observ. — Mme L..... fut prise au troisième jour de sa couche d'une métro-péritonite sur-aiguë dont elle fut traitée par des évacuations sanguines très abondantes. Elle habitait la campagne. La phlegmasie fut arrêtée en quelques jours, mais il s'était formé un épanchement péritonéal. La dame L... reprit cependant une santé assez bonne bien que l'ascite eût acquis un développement considérable. Après trois mois de traitement infructueux, elle vint à Paris ; la fluxion était manifeste, le ventre très volumineux ; les règles avaient lieu tous les quinze ou vingt jours ; elle entra à Beaujon pendant quinze jours. A sa sortie, nous recueillîmes son urine qui se couvrit d'une pellicule très évidente, et malgré ce signe on ne pensa même pas à une grossesse, tant les symptômes et l'examen le plus minutieux en éloignaient l'idée ; loin de là, on supposa que cette pellicule n'était pas un signe essentiel, puisqu'il se manifestait dans un cas d'ascite : on s'en tint néanmoins à quelques moyens insignifians, mais la dame L..., fatiguée de se traiter sans succès, revint dans son pays : quelques mois après son mari vint nous annoncer qu'elle était sur le point d'accoucher.

Il n'est pas nécessaire de faire ressortir l'intérêt d'une observation dans laquelle le signe fourni par l'urine fut le seul qui révéla la grossesse. Il y avait certainement ici complication d'ascite, car celle-ci était manifeste par plusieurs symptômes, et d'ailleurs elle existait depuis deux mois lors des premiers jours de la grossesse.

3e obs. — Mme D... habitait Paris depuis quelques mois seulement ; elle y fut prise de douleurs dans les reins et les régions ovariques à la suite de chagrins profonds. Les règles revenaient tous les quinze ou vingt jours abondamment, et la jetaient dans un grand état de souffrance. Elle consulta un médecin qui, l'ayant examinée au spéculum, lui dit qu'elle avait un ulcère à la matrice et l'adressa à une sage-femme pour être cautérisée quatre fois par mois. Celle-ci s'acquitta régulièrement de la prescription pendant trois mois ; mais alors la bourse de la malade se trouva épuisée. La dame D... vint donc demander au dispensaire les soins gratuits que lui refusait la sage-

(1) Albufarag., Hist. dejnast., p. 325.
(2) Lib. XVIII, c. 4.
(3) Lib. III.
(4) Abenzoar., Theisir., lib. II.
(5) Averrhoës, Colliget., lib. II, c. 10.
(6) Th. Guidotius, Prolégom., p. 47. — 1703.

(1) Helwig. th. Heidelb., 1602.

---

bien moins épais et riches en fibrine. « Il y a, dit Everard Home (Lect. on. comp. anat., vol. I), à propos de force musculaire, des exemples étonnans chez de petits animaux, surtout chez des insectes, qui sont doués d'une puissance énorme, tandis que leur appareil musculaire est à peine perceptible. » Ce sujet de la force musculaire et de son mode d'action se prête, comme on le voit, à des considérations transcendantes, qui intéressent à la fois le physiologiste et le praticien. Nous ne doutons point que M. Bourgery, dont l'esprit philosophique est bien connu, ne le traite d'une manière satisfaisaute dans la dernière partie de son ouvrage.

Un second point qui se présente sous la plume de l'auteur, est relatif à la couleur des muscles. « La couleur, dit-il, est un des caractères essentiels des muscles, et présente des nuances remarquables pour tout l'ensemble du système, entre des individus différens, et pour les muscles entre eux dans un même sujet. Sous le premier point de vue, en général, l'intensité de la coloration du système musculaire est proportionnée à celle des systèmes tégumentaires et pileux. Les muscles sont d'un rouge-violacé chez les sujets bruns, qui passe au rouge sanguin dans les individus chatains, et au rouge jaunâtre chez les blonds fades. Dans un même sujet, les muscles à fibres courtes, fines et serrées, sont plus colorées que ceux dont les fibres sont larges et moins adhérentes entre elles. Ainsi, la coloration très foncée dans les muscles courts, l'est moins dans les muscles longs, et diminue encore dans les plus larges. Quant aux sections du corps, les muscles des membres sont plus colorés que ceux du trone ; les muscles de la face sont les plus pâles ; enfin, pour le tronc en particulier, les muscles des parois antérieures et latérales sont d'une nuance rouge sanguin, ceux de la couche superficielle du dos rouge jaunâtre ; les faisceaux des gouttières vertébrales et les petits muscles de l'appareil hyoïdien, au contraire, sont d'un rouge violacé. »

Cette observation très-exacte de M. Bourgery se rattache à la quantité et à la qualité du sang qui pénètre le parenchyme musculaire. Nous voyons les mêmes muscles plus colorés chez les grands mammifères sauvages que chez les animaux domestiques, et à mesure que nous descendons dans les classes inférieures, la coloration rouge disparaît. La macération aqueuse, effectivement, blanchit la substance musculaire en la privant du sang libre qu'elle contenait ; la fibre paraît alors de couleur grisâtre ou blanchâtre comme la partie fibrineuse du sang.

Comme la quantité du sang, dit un auteur anglais (*Elements of anatomy by A. Monro*, t. I, p. 349), est variable dans les différens muscles, leur couleur l'est également. Cela paraît dépendre de la fréquence de leur usage. Nous voyons effectivement chez le même animal la couleur des muscles varier selon qu'il est à l'état sauvage ou domestique. Voyez, par exemple, les muscles pectoraux du canard sauvage, ils sont rouges, tandis que ceux des jambes sont pâles ; le contraire a lieu chez le canard domestique.

Ces remarques expliquent pourquoi le gibier est plus nourrissant et plus difficile à digérer que la volaille blafarde de nos marchés, car les muscles du premier sont plus artérialisés, plus fibrineux, plus riches en principes assimilateurs ; et pourquoi la vie sédentaire, le séjour trop prolongé au lit, et certaines maladies, font blanchir et ramollir les muscles par la lenteur de la circulation dans leur parenebyme.

Il est d'observation, d'ailleurs, que plus un muscle est exercé, plus il est coloré, et plus les vaisseaux qui l'arrosent sont volumineux. La quantité du sang, par conséquent, que nos muscles reçoivent, est en raison de leur exercice.

Passant ensuite à l'examen de la structure des muscles, M. Bourgery s'arrête plutôt à la direction de leurs fibres et à leurs différens modes d'insertion qu'à leur composition intime ; il examinera probablement ailleurs (anatomie générale) ce qui a rapport à ce dernier sujet. L'auteur paraît ici adopter l'opinion commune qui regarde les tendons et les expansions aponévrotiques comme des parties accessoires à la substance musculaire ; l'ébullition effectivement les en détache facilement. « La plupart des muscles, dit-il, se composent de deux parties : l'une, moyenne, la *chair* proprement dite, leur est essentielle et les constitue ; l'autre, tendineuse ou aponévrotique, placée à leurs extrémités, n'est qu'accessoire et sert à leurs attaches. »

Des recherches récentes cependant ont fait voir qu'il était impossible de regarder les tendons et les aponévroses comme des parties accessoires au parenchyme musculaire, puisque ces deux parties, chair et tissu fibreux, si différentes en apparence, échangent en différentes occasions réciproquement leur structure ; la substance musculaire se convertit en tissu fibreux, et celui-ci en substance musculaire, selon que la fibrine disparaît ou se sécrète dans tel ou tel point du canevas fondamental de l'organe contractile. Vous en avez une preuve dans les ligamens ronds de la matrice, qui dans l'état ordinaire sont fibreux et nacrés, et deviennent charnus pendant la gestation, et même quaud la grossesse est interstitielle ou tubaire. Les bandelettes longitudinales du colon sont ordinairement fibreuses et nacrées ; elles se trouvaient charnues chez une femme qui périt à la Salpétrière d'une oblitération du gros intestin par la présence de sept cents noyaux de cerises dans le cœcum et le colon ascendant. Chez le fœtus, l'ouraque est charnu jusqu'à l'ombilic, non-seulement dans l'espèce humaine, mais encore chez les autres animaux vertébrés ; plus tard, il devient fibreux et nacré jusqu'au sommet de la vessie ; dans les cas d'hypertrophie de la vessie, il redevient charnu vers sa base. Dans une hernie ordinaire non maintenue, aussi bien que dans une hydrocèle d'un volume moyen, les extrémités inférieures des crémasters habituellement fibreuses, deviennent charnues. Chez les sujets robustes, le ligament antérieur de la vessie présente des fibres qui sont charnues jusqu'à deux ou trois lignes de la symphyse pubienne. Chez le fœtus, vers les quatrième, cinquième et sixième mois, les muscles plats de l'abdomen sont charnus jusqu'au bord externe des muscles droits ; chez les adultes robustes les fibres musculaires des grands-pectoraux se réunissent et s'entrelacent au-devant du sternum, etc., etc. (Velpeau, Anat. chir., 2e édit., t. I, p. cxix et suiv.) D'un autre côté, on voit tous les jours des muscles convertis en tissu fibreux par l'action comprimante de certaines tumeurs, etc. (V. Lobstein, Anat. path., t. I, pag. 350 et suiv.) Il est juste de dire cependant que cette observation, dont on peut faire une heureuse application à la pathologie (étranglemens herniaires, etc.) n'a été nettement formulée que postérieurement à la publication du second volume de l'ouvrage de M. Bourgery, et rien n'empêche d'ailleurs qu'il ne revienne plus loin sur cette question. Nous ne devons pas néanmoins omettre d'ajouter que les anciens avaient, d'après Monro, remarqué (ouvrage cité, t. I, pag. 351) « que dans plusieurs tendons les fibres blanches suivaient exactement la direction des fibres musculaires : aussi disent-ils que les tendons n'étaient autre chose que la substance musculaire endurcie par la pression. (*Hence tendons have been stated to be muscles indurated by pressure.*) »

Terminons ces remarques générales par le passage suivant, relatif aux rapports des muscles avec les nerfs et les vaisseaux :

« Les muscles, dit M. Bourgery, formant des coussinets simples, sont à l'égard des vaisseaux des conducteurs et des organes de protection. Les principaux troncs vasculaires, enveloppés par des gaînes cellulo-fibreuses, rampent dans les sillons musculaires, à la partie interne du bras et de la cuisse ou dans les plans profonds de l'avant-bras et de la jambe, abrités par les os et les muscles et garantis de l'atteinte des corps extérieurs. Quand une atta-

femme. Elle avait eu des relations maritales malgré son état de maladie. Le ventre était peu volumineux, le col gros, mou et d'un rouge brun, mais parfaitement sain ; le corps de la matrice très développé. On prescrivit un bain tiède et on recueillit l'urine qui donna lieu à l'apparition d'une pellicule parfaitement caractérisée ; lorsque la malade revint, après quelques jours, le ventre avait pris beaucoup d'accroissement à la suite du bain ; des mouvemens avaient été sentis, et le bruit des battemens du cœur du fœtus était manifeste à gauche.

La manière dont cette malade fut abandonnée dès que ses faibles ressources furent épuisées, et l'état du col utérin, prouvent assez qu'elle était l'objet d'une indigne spéculation.

Les observations que nous venons de citer démontrent assez l'importance du nouveau moyen de diagnostic qui fait le sujet de cet article. Nous avons voulu seulement en constater l'utilité et l'exactitude, laissant à d'autres plus versés dans l'étude des analyses chimiques le soin d'en déterminer la nature et les propriétés.

EGUISIER, D.-M.-P.

CHRONIQUE.

Dans une nos dernières chroniques nous avons laissé entrevoir que nous partagions l'antipathie de M. J. Cloquet pour les surveillantes de l'hôpital-modèle.

De quelque part que ces dames descendent, et assurément ce n'est pas du ciel, et quelle que soit d'ailleurs la personne qui leur a ouvert les portes d'une maison de tristesse, telle qu'un hôpital, on leur aurait rendu un service bien plus convenable et bien plus approprié à leurs habitudes et à leurs besoins en les plaçant ailleurs que dans un lieu où il y a des malheureux qu'il faut changer de linge et de lit; où il y a des morts à ensevelir, des moribonds à assister ; services qui ternissent des ongles diaphanes et répugnent à des narines habituées aux suaves odeurs de boudoir.

Y a-t-il donc lieu de s'étonner que M. Rostan se plaigne si souvent de ce que ses malades manquent de tisane, et que M. Cloquet demande hautement des religieuses ? Il faut vraiment ne pas savoir ce que c'est qu'un hôpital et les services multiples qu'exigent de nombreux malades ; il faut ignorer de quelle nature sont ces derniers, pour les confier à des personnes qui ne peuvent pas avoir la bonne volonté de les remplir. Si M. le doyen avait su cela, et surtout s'il avait pu comprendre tout le dévouement nécessaire dans ce poste, il aurait compris aussi que c'est par l'amour seul de l'humanité, et non par l'attrait du gain, qu'on peut remplir cette belle mission.

Que l'on pèse maintenant la différence qui existe entre ces deux mobiles, un sentiment de philantropie et le besoin du gain, et l'on pressentira aisément quels doivent être les résultats d'une occupation toute d'action dans le premier cas, et qui dans le second est forcée et imposée par la nature des circonstances.

Ajoutons pour finir, que la nature de la discipline monastique garantit le succès du service au défaut même de bonne volonté, ce qui est fort rare du reste, tandis que les surveillantes de M. Orfila, entièrement indépendantes par le fait même qu'elles sont placées par lui, ne sont soumises à aucune autorité qui puisse servir de contre-poids à leur tendance au doux far-niente.

— Le carnaval étant fini, M. de Rambuteau paraît avoir trouvé le temps de signer le budget de l'Hôtel-Dieu. Aussi a-t-on annoncé aux employés, bureaucrates, élèves, médecins, etc., que désormais ils seraient payés tous les mois comme par le passé, au lieu de l'être tous les trois mois, comme on le leur avait annoncé.

Nous nous plaisons à croire que les plaintes que nous avons élevées contre cette dernière disposition, ont peut-être contribué à faire rentrer l'administration des hôpitaux dans ses anciennes habitudes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 février.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. Junod, qui le premier s'est livré à des recherches sur les effets thérapeutiques de la compression et de la raréfaction de l'air sur toutes les surfaces du corps.

M. Junod annonce que ses recherches sur l'action du vide l'ont amené à de nouveaux résultats qu'il croit importans pour la science. Il prépare en ce moment un mémoire qui démontrera ces faits ; mais pour se conserver la propriété de ce travail, il en présente le résumé :

I. L'injection générale d'un cadavre se fait très facilement sous l'influence du vide, et peut se pratiquer par une veine superficielle quelconque.

II. Le vide favorise l'introduction des fluides étrangers dans toutes les vascularités capillaires.

III. Par l'injection, on fait reparaître les traces de certaines congestions sanguines, et les points qui en ont été le siége s'injectent ordinairement mieux que les tissus voisins.

2° Lettres de MM. Petit et Leroy sur les eaux minérales.

3° Lettres de MM. Poiseuille, Bouvier, Robert et Leuret, qui se portent candidats pour la prochaine nomination à l'académie.

— *Remèdes secrets.* — M. Boudet fait trois rapports officiels sur des remèdes secrets insignifians que leurs auteurs avaient fait parvenir à l'académie par l'intermédiaire de M. le ministre du commerce. Ces remèdes sont rejetés.

— *Eléphantiasis de la mamelle.* — M. Renoult fait, au nom de M. Larrey et au sien, un rapport sur un cas d'éléphantiasis à la mamelle, observé et opéré en Egypte par M. le docteur Etienne. La tumeur existait chez une jeune femme, et son volume était tel qu'elle s'étendait de la poitrine jusqu'au pubis. La malade était obligée de la soutenir à l'aide d'une écharpe pour pouvoir marcher. M. Etienne en a pratiqué l'extirpation, et la femme guérit. Malheureusement cependant l'auteur ne donne pas assez de détails sur la pièce pathologique pour éclairer la véritable nature de la masse morbide.

Cconclusions : 1° publier le fait dans le Bulletin ; 2° engager l'auteur à faire des recherches sur la nature des cas analogues qu'on pourrait rencontrer en Egypte, et s'informer si les sujets opérés par Clot-Bey de la même maladie au scrotum, n'auraient pas éprouvé de récidive. Le rapport se termine par cette phrase : « L'auteur nous paraît mériter d'être porté sur la liste des candidats pour la nomination des membres correspondans, s'il croyait devoir en faire la demande. »

M. Castel : J'ai entendu dans le rapport que la tumeur était sans changement de couleur à la peau. Cette seule circonstance me fait présumer qu'elle n'était pas de nature éléphantiaque.

M. Chervin : J'ai vu en Amérique assez souvent des tumeurs éléphantiaques sans changement de couleur à la peau.

Après ces courtes remarques le rapport est mis aux voix et adopté.

— *Luxations congénitales du fémur.* — Le même membre fait un court rapport sur une note envoyée par M. Humbert, relative aux guérisons qu'il a obtenues le premier de luxations congénitales du fémur. M. le rapporteur s'est exprimé à peu près en ces termes : « Il n'y a pas long-temps que vous avez entendu M. Pravaz vous dire, à l'occasion de deux cas de guérison de cette infirmité qu'il vous a présentés, que les cures obtenues par M. Humbert n'étaient pas de véritables réductions, mais bien plutôt des modifications heureuses du déplacement, c'est-à-dire que la tête fémorale avait été entraînée de la face externe de l'os iliaque dans l'échancrure sacro-ischiatique, tandis que celles de M. Pravaz étaient de véritables réductions. Comme nous n'avons pas les sujets sous les yeux pour nous assurer qui des deux praticiens a raison, la commission a cru ne pas devoir se prononcer sur la valeur de leurs assertions. En conséquence nous proposons le dépôt pur et simple de la note de M. Humbert aux archives.

M. Nacquart : La question est trop grave pour être rejetée ainsi du champ de la discussion. Je crois qu'il serait plus convenable d'envoyer la pièce de M. Humbert à la commission dont M. Gerdy est rapporteur et qui doit juger les cas de M. Pravaz.

M. Breschet : La question dont il s'agit est fort importante ; il est à désirer qu'elle soit convenablement discutée. J'ai vu quelques sujets traités par M. Humbert, ils boitent ; ce qui me fait penser que la tête du fémur n'est pas fixée dans l'échancrure sacro-ischiatique, car dans ce cas, il y aurait allongement du membre ; or, il y a raccourcissement au contraire.

M. Velpeau : Attendu l'importance du sujet, je crois qu'il serait convenable d'envoyer les pièces à la commission qui doit faire un rapport, afin de les juger ensemble.

M. Dubois (d'Amiens) : Il s'agit ici d'une question scientifique ; elle est du domaine de l'académie. Vous êtes appelés à juger la valeur de faits importans ; vous ne devez pas par conséquent hésiter à les faire passer d'une commission à une autre qui a déjà été chargée de juger quelques-uns de ces faits. L'intérêt personnel des auteurs ne nous regarde pas, mais la valeur scientifique de la chose est de la juridiction de l'académie. Je pense, par conséquent, qu'il est du devoir de l'assemblée d'envoyer toutes les pièces à la seconde commission, malgré le rapport négatif qu'on vient de vous faire.

MM. Gerdy et Moreau parlent dans le même sens.

Le renvoi de la note de M. Humbert à la seconde commission est adopté.

— *Maladies vénériennes.* — M. Cullerier fait un rapport sur un travail manuscrit de M. Sauvan, chirurgien à Varsovie, sur la blennorrhagie virulente.

L'auteur se demande s'il y a une blennorrhagie dépendant d'un virus spécial capable de produire des accidens consécutifs ; il répond affirmativement. Les caractères qu'il lui assigne sont :

1° De se déclarer après un coït impur.

2° D'avoir une incubation de quelques jours.

3° D'offrir une marche aiguë de sept à vingt et un jour de durée.

4° De donner lieu à des accidens secondaires.

Les accidens secondaires que M. Sauvan attribue à la maladie, sont l'ophthalmie, l'angine, l'éruption furfuracée, et des douleurs articulaires. Le remède qui lui a le mieux réussi, est la sabine en décoction ou en infusion.

Six observations viennent à l'appui de l'efficacité de ce médicament.

L'auteur se demande également si le virus du chancre est de nature différente de celui de la maladie précédente ; il répond négativement.

M. le rapporteur n'a pas cru devoir discuter la valeur de ces opinions. Il dit cependant que la sabine n'a pas produit, entre ses mains, les effets merveilleux que signale le médecin de Varsovie.

— *Conclusion.* — Insertion d'un extrait dans le Bulletin.

M. Bouillaud : Je regrette que M. le rapporteur n'ait pas saisi cette occasion pour discuter la question de savoir si le virus de la blennorrhagie véritablement vénérienne, est de même nature que celui du chancre. Le sujet en méritait bien la peine, et je désirerais que M. Cullerier voulut bien nous dire quelle est son opinion particulière à cet égard, et ce qu'il pense des dernières recherches qu'on a publiées sur cette matière.

M. Roux : M. Bouillaud vient d'exprimer exactement la pensée que je voulais avancer. Je ferai cependant une remarque sur le travail de M. Sauvan. Il donne pour caractère de la blennorrhagie virulente, sa durée de 7 à 21 jours ; or, je crois que c'est là, au contraire, le propre de la blennorrhagie simple ou non-virulente, la durée de la virulente étant de 40 à 45 jours.

M. Rochoux : Les symptômes que l'auteur attribue à la blennorrhagie virulente ne sont pas d'une grande valeur, car ils ne diffèrent presque point de ceux de la blennorrhagie simple. Vous ne devez pas oublier à cette occasion les deux communications qui vous ont été faites par M. Ricord, et qui vous prouvent qu'il n'y a d'autre blennorrhagie capable de donner lieu à des accidens secondaires que celle qui est accompagnée de chancre dans l'urètre. En conséquence, la blennorrhagie dont parle M. Sauvan n'est autre chose que le chancre primitif intrà-urétral ; elle peut, comme ce dernier, donner lieu à des accidens secondaires ; mais il n'y a pas, à la rigueur, de blennorrhagie sans chancre capable d'occasionner la vérole secondaire.

M. Lagneau : Le travail de M. Sauvan n'offre absolument rien de remarquable, si l'on en excepte ce qu'il dit de l'emploi de la

---

che musculaire se trouve sur leur trajet, elle s'ouvre pour leur livrer passage en formant une arcade aponévrotique qui s'oppose à ce que le cours des liquides soit interrompu dans les contractions musculaires. Ces contractions elles-mêmes, inoffensives pour la circulation des artères, favorisent celle des veines. »

Arrivons à la description individuelle des muscles. Ici une difficulté essentielle se présentait, c'était de savoir quel ordre suivre. Cette difficulté était d'autant plus sérieuse, qu'il fallait non-seulement faire concorder le texte avec les planches, mais encore ne pas s'exposer à des répétitions inutiles, fatigantes et coûteuses. M. Bourgery l'a heureusement levée en n'adoptant ni la méthode dite de superposition ou par régions, que Galien nous a léguée, et qu'Albinus, Sabatier, Vicq-d'Azyr et Bichat ont suivie ; ni celle nommée physiologique, que Vesale a créée, et que Winslow, M. Cruveilhier et plusieurs autres ont embrassée.

Forcés, dit M. Bourgery, de nous créer une méthode proprement iconographique, c'est-à-dire en harmonie avec l'aspect du cadavre dont nos planches d'ensemble sont l'image ; nous nous sommes rapprochés de Boyer en décrivant des parois et des plans, sauf dans la succession des muscles à rapprocher, autant qu'il nous sera possible, ceux qui ont des fonctions analogues. Ainsi ce n'est pas une classification que nous présentons, mais seulement un ordre spécialement adapté à la forme même de notre travail. Toutefois, comme nous désirons être complets après chaque section, en traitant du mécanisme d'une partie, nous replacerons dans l'ordre physiologique les muscles qui y concourent.

Nulle part, effectivement, la myologie n'est plus commodément étudiée que dans les planches de MM. Bourgery et Jacob ; nulle part l'exactitude, l'ordre, la précision et l'élégance n'ont été mieux observées que dans cet ouvrage important.

La description des muscles du tronc se présente en première ligne ; viennent ensuite les muscles de la tête, puis ceux du bassin et des membres. Il nous est impossible de suivre pas à pas, dans une courte analyse, les particularités de chaque tableau de l'auteur ; nous disons *tableau*, car chaque muscle est représenté avec des traits si vrais, si vifs, et avec tant d'art par la plume et le crayon de MM. Bourgery et Jacob, que, loin de se lasser, l'esprit qui s'y arrête se plaît à en méditer les particularités normales et les anomalies. Cette indication précise des anomalies musculaires nous paraît fort importante ; M. Bourgery l'a soignée d'une manière particulière : les opérateurs et les élèves en profiteront.

A l'occasion des muscles de la face, M. Bourgery se livre à quelques considérations qui nous paraissent importantes à reproduire.

« D'après ce que nous savons déjà, dit-il, de l'architecture de la tête ostéologique, la face est percée, pour les organes des sens, de sept orifices autour desquels doivent se grouper des muscles qui les ouvrent ou les ferment plus ou moins complètement, à volonté. Si cet appareil musculaire n'avait pas d'autre usage, il faudrait, à l'exemple de Meckel, en renvoyer la description à celle des organes des sens ; mais il n'en est pas ainsi. Les muscles faciaux adhèrent à la peau dans toute l'étendue de leur face extérieure, et prolongés par des appendices, sous le cuir chevelu et sous le cou, forment en commun un masque mobile, appareil d'expression des idées et des passions, etc. »

A cette première remarque en succède une seconde qui porte sur le muscle orbiculaire des paupières :

« L'orbiculaire, dit M. Bourgery, sous le point de vue physiologique, s'isole de tous les muscles volontaires ; ses fonctions se résument dans les qualités nécessaires à son rôle d'organe protecteur de l'œil. Considéré en lui-même, son mécanisme est assez simple : d'après sa forme, on conçoit que les fibres circulaires se froncent de la circonférence vers l'ouverture médiane en se rapprochant de leurs attaches sur le bord interne. Le premier résultat de cette contraction est l'occlusion des paupières ; mais si le mouvement est porté aussi loin qu'il peut aller, l'orbiculaire entraînant avec lui les muscles qui lui adhèrent, le front s'abaisse, les joues s'élèvent, et il en résulte que tous les traits se grippent vers les orbites comme centres. Cet effet général étant reconnu, si maintenant on analyse les mouvemens partiels de l'orbiculaire, on reconnaît que sa distinction en deux muscles n'est pas moins fondée en physiologie qu'en anatomie. Ainsi, dans la simple occlusion des paupières, nommée le *clignement*, la portion palpébrale seule se contracte, la supérieure surtout, et ce mouvement se produit lors même que la face étant épanouie, la circonférence de l'orbiculaire, au lieu d'être contractée, est élargie. Par opposition, sous l'influence d'une lumière vive, la circonférence du muscle se contracte fortement pour rétrécir l'ouverture par où arrivent les rayons lumineux ; et cependant l'œil reste ouvert, la portion palpébrale cédant à l'action du releveur de la paupière supérieure. Mais c'est principalement par rapport aux excitations nerveuses auxquelles il obéit, que ce muscle offre une singularité bien digne de l'attention des anatomo-physiologistes. Nous voulons parler de ses usages, eu égard aux deux états opposés de *veille* et de *sommeil*. En effet, pendant la veille, l'orbiculaire, ou au moins le muscle ciliaire, est ordinairement relâché : cependant, comme tous les muscles de l'appareil nerveux encéphalique, il obéit à la volonté, sauf cette différence qu'il reste plus que tout autre sous l'influence de l'instinct organique de conservation ; il cligne des paupières à certains intervalles pour faciliter le cours des larmes, et il se contracte, même malgré la volonté, pour peu que l'œil soit menacé de la rencontre d'un corps étranger. Quand, au contraire, le besoin de sommeil se fait sentir, ce muscle clot l'œil ; il reste alors lui seul contracté, hors de l'influence cérébrale, pendant le repos des autres muscles, tant que dure le sommeil, et se relâche de nouveau au réveil.

Bichat pense que l'orbiculaire est entièrement passif dans le sommeil, et que l'occlusion de l'œil est un simple effet de pesanteur causé par la chute de la paupière supérieure, dont l'élévateur est relâché. Pour achever de rendre son idée, il compare même le sommeil à la paralysie de l'élévateur, dont l'abaissement de la paupière supérieure est également le résultat. En observant ce qui se passe dans le sommeil, il nous semble que l'on est contraint d'adopter un avis contraire. La paupière supérieure d'un individu endormi n'est pas seulement baissée, elle est froncée activement, et oppose au doigt qui la soulève une résistance qui augmente avec celle de l'effort employé ; mais, en outre, si le dormeur est dans un lieu très éclairé, on voit que la circonférence de l'orbiculaire est également contractée pour s'interposer comme un écrou au-devant de l'œil, jusqu'au point de faire grimacer tous les traits. Il suffit même, étant dans un lieu obscur, d'approcher ou d'éloigner une lumière des paupières d'une personne endormie, pour produire instantanément et voir d'une manière évidente la contraction ou la dilatation de cette circonférence. L'espèce et les propriétés des nerfs que reçoit l'orbiculaire peuvent seules rendre raison de ces curieux phénomènes.

L'aponévrologie forme dans son ensemble un traité entièrement neuf ; M. Bourgery l'a soigné d'une manière toute particulière ; il a décrit un assez grand nombre d'aponévroses et de muscles importans qui n'avaient été qu'à peine ou pas encore signalés. Indépendamment de ces titres réels, l'ouvrage de MM. Bourgery, Jacob et Delaunay, en offrent un grand nombre d'autres non moins positifs qui le recommandent à l'attention des étudians en médecine, des praticiens et des savans.

X.....

sabine dont les effets, du reste, ne paraissent pas répondre aux assertions de l'auteur, d'après les essais qu'en a faits M. le rapporteur. La question qu'il présente concernant la nature de la blennorrhagie est ancienne, et la solution qu'il en a donnée n'offre absolument rien de nouveau. Un très grand nombre d'auteurs anciens ont parlé des blennorrhagies virulentes dépendant de chancres dans l'urètre; j'en ai moi-même traité, il y a vingt ans, dans la première édition de mon ouvrage; M. Ricord a eu le bonheur de constater sur deux cadavres la lésion, circonstance extrêmement rare. Je dois ajouter, cependant, que cette blennorrhagie n'est pas la seule qui puisse donner lieu à des accidens consécutifs; j'en ai vu de fort simples occasionner ces mêmes accidens.

M. Roux : Comment pouvez-vous reconnaître si une blennorrhagie est ou non virulente? J'avoue que la chose me paraît difficile, bien que dans mon opinion les blennorrhagies qui donnent lieu à des accidens consécutifs, soient beaucoup plus fréquentes que les simples. Pour moi, je regarde comme virulente toute blennorrhagie qui se déclare après quelques jours d'un coït impur, et qui dure plus de quarante jours.

M. Ségalas : M. Lagneau vient de distinguer les blennorrhagies en ulcéreuses et non ulcéreuses. Je lui demande comment il reconnaît chez le vivant que la maladie est ulcéreuse.

M. Lagneau : Je la reconnais à la dureté circonscrite et sensible qui existe dans le canal, à la matière purulente striée de sang qu'elle rend, à la douleur que le malade accuse sur le point dur en urinant, enfin à l'empreinte que je prends de l'urètre avec une bougie de cire.

M. Ségalas : Les trois premiers signes me paraissent peu concluans, le quatrième est inapplicable à cause de la douleur. Ne vaudrait-il pas mieux explorer l'urètre comme le vagin, c'est-à-dire à l'aide du spéculum urétral que j'ai présenté à l'Académie des sciences il y a dix ans?

M. Velpeau : Le travail de M. Sauvan ne me paraît offrir d'importance ni pour les faits ni pour le remède nouveau qu'il indique; je crois par conséquent que M. le rapporteur l'a traité avec trop d'indulgence. Quant aux questions relatives à la valeur de la blennorrhagie et du chancre, je regrette que M. Cullerier n'ait pas jugé à propos de les discuter; l'académie aurait été bien aise d'entendre son opinion à ce sujet. On vient de vous donner les prétendus caractères de la blennorrhagie purulente; mais on comprendra sans peine leur peu de valeur, si l'on songe qu'ils ne diffèrent pas de ceux de toutes les autres blennorrhagies. M. Lagneau vous a parlé d'empreinte à prendre dans l'urètre avec une bougie; mais la douleur s'oppose à cette manœuvre. M. Ségalas a proposé son spéculum urétral; mais la chose n'est pas possible. M. Ricord a recours à l'inoculation; mais cela n'est pas tout à fait concluant : de ce que l'inoculation ne réussit point, on ne pourra pas dire qu'il n'y a pas de chancre dans le canal, car la matière qu'on prend pour inoculer peut provenir de la muqueuse et non du chancre; d'un autre côté, la matière du chancre n'est pas la seule qui soit inoculable.

Je propose que la question dont il s'agit soit mise à l'ordre du jour, pour être discutée à fond dans une des séances prochaines.

— *Fracture spontanée du fémur.* — Le même membre fait un rapport sur une observation adressée par M. ..., concernant une triple fracture arrivée spontanément au fémur gauche atteint de carie, chez un homme qui avait essuyé plusieurs affections dyscrasiques. Le mal s'est terminé par la mort.

— Séance levée à cinq heures.

Thérapeutique.

Pommade contre les hémorrhoïdes externes, de M. le docteur Demetri d'Otrante.

Pr.	Fleurs de soufre,	2 gros.
	Gomme arabique en poudre,	3 gros.
	Thridace,	1/2 gros.
	Suie bien lavée,	1 once.

Mêlez parfaitement pour faire une pommade; faites plusieurs fois par jour des onctions sur les tumeurs hémorrhoïdales, en ayant soin chaque fois, quelques minutes après, de se laver avec de l'eau de mauve, parce qu'un séjour trop prolongé de la pommade sur les parties augmenterait l'irritation.

— *Danger des préparations médicinales avec le calomel et les amandes amères.* M. Deschamps, pharmacien à Avallon, ayant observé l'action des amandes amères sur le calomel, quand on ajoute un peu d'eau au mélange (cette action est nulle quand les amandes sont sèches et broyées), a fait des expériences, desquelles il conclut : que sous l'influence de l'émulsive, l'amygdaline produit de l'ammoniaque.

Qu'il serait très dangereux de faire des préparations médicinales avec du calomel et des amandes amères, parce que ces corps réagissent l'un sur l'autre et donnent naissance à du cyanure mercurique, à du chlorure mercurique, et à de l'hydro chlorate d'ammoniaque qui protège ces corps.

Que l'acide cyanhydrique est altéré par le calomel, de manière à former du cyanure et du chlorure mercurique, et du chlorhydrate d'ammoniaque; que du mercure est mis à nu, mais qu'il reste maintenu près du calomel par une certaine force qui est vaincue par la chaleur.

Qu'il se forme une matière organique particulière, qui n'a point été isolée.

Enfin que l'acide hydrocyanique est encore altéré par le nitrate mercureux; que dans cette réaction il ne se forme pas de matière organique, mais qu'il paraît se dégager de l'acide carbonique; (ceci est le résultat d'autres expériences).

(*Bulletin de thérapeutique.*)

— Les médecins, depuis quelques années, ont été à même de recueillir de nombreuses observations de maladies traitées par les ferrugineux.

Nous leur signalons, comme une des meilleures manières d'user des préparations de fer, le Chocolat ferrugineux de M. Colmet-Dâage, pharmacien à Paris.

Depuis quatre ans, nous nous servons de cette combinaison de Chocolat et de fer en poudre impalpable.

Nous devons lui rendre cette justice que, le premier, il a eu l'heureuse idée d'associer le fer broyé au moyen d'une mécanique à la vapeur de la force d'un cheval, à une pâte de Chocolat bien confectionnée.

Au moyen de cette mécanique, il est parvenu à faire entrer *une once de sa Préparation ferrugineuse* par livre de Chocolat: ce qui donne *quarante-huit* grains de fer par tasse de Chocolat.

Pour les Enfans, M. Colmet-Dâage a composé, avec ce Chocolat, des Bonsbons ferrugineux qui en contiennent chacun deux grains.

Nous sommes flattés de pouvoir lui en témoigner publiquement notre reconnaissance.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 23 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 24, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Récamier.

Tremblement de tête; traitement par la pomme de terre crue.

Au n° 40 de la salle St-Lazare est couché le nommé Gidon (Anet-Louis), âgé de 23 ans, berger, entré le 1er décembre 1838.

Il y a quatre mois que ce jeune berger a eu de la fièvre qui, à son dire, n'a duré que trois jours; à peu près à cette époque, il est survenu de la céphalalgie, et la tête a commencé à trembler comme aujourd'hui. Les fonctions intellectuelles et sensoriales n'ont jamais été suspendues un seul instant, et les fonctions de la vie organique ont continué à s'accomplir parfaitement: le malade a seulement éprouvé de la faiblesse en marchant. Quinze jours après l'invasion de la fièvre, il a été saigné deux fois.

Entré à la salle St-Lazare, dans le service de M. Récamier, Gidon conservait les apparences d'une parfaite santé, et était sans fièvre. Les fonctions des deux vies, successivement examinées, n'offrirent pas la moindre souffrance; seulement l'appareil de la locomotion avait, au dire du malade, perdu de sa vigueur. La marche le fatigue promptement, ainsi que la station debout.

La céphalalgie persistait au 1er décembre; elle occupait la région frontale, qui du reste avait été et est encore son siége: mais Gidon dit qu'elle est mobile, et qu'elle semble être occasionnée par la présence d'un fluide dans l'intérieur du crâne qui, obéissant à sa pesanteur, suivrait les mouvemens de celui-ci et se porterait constamment sur son point le plus déclive, correspondant toujours à la région frontale. En un mot, le mal de tête est, suivant l'expression du malade, occasionné par une boule d'eau contenue dans la cavité crânienne, et qui se déplace suivant la nature des mouvemens de la tête.

Toujours est-il que si Gidon est couché sur le côté droit, c'est sur ce même côté que le liquide semble se porter et que le mal de tête se fixe; il en est de même s'il se couche à gauche.

Le tremblement de la tête aussi était et est encore continuel. Ses mouvemens se font latéralement, c'est-à-dire de droite à gauche et de gauche à droite; ils augmentent par les mouvemens et par l'action de parler, que le malade soit debout ou assis; mais dans cette dernière position, ils sont constamment moindres. Au lit, ils n'existent pas du tout.

Des sortes d'accès ou de crises viennent tourmenter le pauvre berger de loin en loin. Ces accès ou crises consistent dans des secousses imprimées aux membres et qui sont consécutives à une sensation pénible que Gidon ne peut définir, mais qui a son point de départ à la région occipitale, et qui, d'après les indices qui vous ont été fournis par lui, semble parcourir le trajet de la moelle épinière et des gros troncs nerveux; parfois, cette sensation momentanée est remplacée par une véritable douleur fixée à la région occipitale, et qui s'étend vers l'articulation occipito-atloïdienne.

Ces secousses arrivent plus fréquemment lorsque Gidon est couché que lorsqu'il est levé, et la station au lit semble favoriser leur production.

Rien d'exagéré et d'anormal ne s'est manifesté dans les fonctions des organes génitaux; le sommeil est bon.

Le traitement employé par M. Récamier a été le suivant: soir et matin, le malade a mangé deux pommes de terre *crues* bien épluchées et coupées par tranches très minces, saupoudrées avec du sucre. Ce *traitement* a duré plus d'un mois: la nourriture a été celle d'un homme bien portant.

Gidon nous a assuré *avoir beaucoup engraissé*, ce qu'il attribue à l'agent thérapeutique employé; mais pour le reste, son état est le même. La céphalalgie et les phénomènes qui l'accompagnent persistent, et les crises surviennent de loin en loin comme par le passé.

La strychnine, que l'on a fait succéder au *solanum tuberosum*, est aussi restée sans effet.

DISPENSAIRE POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DES YEUX.

Fondé en faveur des indigens des 6e, 7e 8e et 9e arrondissemens,

Par le docteur A. BOURJOT SAINT-HILAIRE.

Ont été reçus en consultation, du 15 novembre 1837 au 15 novembre 1838, deux cent-sept malades ainsi distribués en catégories:

Sexe mâle.	de 0 à 10 ans,	41	
	de 10 à 20 ans,	13	
	de 20 à 40 ans,	18	
	de 40 à 80 ans,	18	— 90
Sexe féminin.	de 0 à 10 ans,	37	
	de 10 à 20 ans,	20	
	de 20 à 40 ans,	25	
	de 40 à 80 ans,	35	— 117
			207

Statistique médicale.

Les diverses affections oculaires se sont montrées dans chaque période, en rapport de leur fréquence, dans l'ordre suivant:

Première période, de 0 à 10 ans, présente:
Garçons, 41
Filles, 37 — 78

1° La conjonctivite pustuleuse à l'état aigu.
2° La conjonctivite simple ou catarrhale.
3° L'ophthalmie purulente des nouveau-nés.
4° La blépharite chronique tomenteuse, granuleuse (ophthalmia tarsi).
5° L'ambliopie par suite d'affections viscérales ou vermineuses, deux cas; amaurose, suite d'arachnitis de la base ou d'épanchement ventriculaire, un cas.
6° Corps étrangers dans les yeux, blessures, dont un cas d'œil crevé. (Réunion du lambeau de la cornée, vision détruite par adhérence de l'iris, demi-atrophie de l'œil, difformité seulement écartée.) Trois cas.
7° Abcès du grand angle de l'œil sans communication au réservoir des larmes, deux cas.
8° Pustule variolique sur la cornée, albugo et staphylôme, un cas.
9° Tumeur enkystée des paupières, un cas: abcès franc de la paupière, pris au premier aspect pour un cancer médullaire, un cas; cancer mélanique vrai non opéré, un cas.

Deuxième période, de 10 à 20 ans, présente:
Sexe masculin, 13
— féminin, 20 — 33

L'ordre de prédominance des affections montre: 1° la conjonctivite pustuleuse attribut de la diathèse lymphatique :: 11 : 33 ou :: 1 : 3; la kératite chronique :: 5 : 33; la conjonctivite simple :: 3; la sclérotitis ou deuxième degré de l'ophthalmie de quelque nature qu'elle soit, est alors improprement appelée ophthalmie rhumatismale, lorsque le commémoratif n'indique rien de la diathèse arthritique ou rhumatismale (une des plus funestes complications, et des plus fréquentes en même temps, des maladies oculaires) trois cas; la blépharite chronique, deux cas; strabisme par suite d'un albugo central, un cas; cataracte traumatique, un cas; teigne muqueuse, deux cas; kyste des paupières, un cas; abcès aigu au grand angle de l'œil, un cas; fistule lacrymale, un cas.

Troisième période, ou de 20 à 40 ans, offre:
Sexe masculin, 18
— féminin, 25 — 43

La conjonctivite ne prend la forme pustuleuse que :: 3.

La conjonctivite prend de plus en plus le caractère simple, elle se montre :: 7 : 43; mais le plus souvent elle passe à l'état d'hypertrophie de ses glandules mucipares ou de granulations, et devient une affection bien irritante pour les ouvriers et ouvrières astreins à des travaux de nuits, elle est :: 7 : 33; la kératite chronique consécutive a une ophthalmie sans caractère :: 5; à l'ophthalmie blénorrhagique :: 1; à l'ophthalmie belge :: 1; la sclérotitis et la choroïditis comme jugeant une maladie générale des fièvres d'accès :: 1; évidemment rhumatismale :: 2; la tumeur lacrymale ulcérée et guérie :: 1; la cataracte presqu'instantanée se montre chez un porte-faix, après un excès de travail qui a congestionné le sang à la tête :: 1; l'hydropisie du globe de l'œil, ou buphthalmie, à la suite de répercussions nombreuses de transpiration :: 1; accidens, paille de fer chez les serruriers :: 2.

La quatrième période, ou de 40 à 60 ans, offre:
Hommes, 18
Femmes, 35 — 53

Remarque. A cette époque de la vie, les affections oculaires tendent à devenir profondes et atteignent plus souvent l'apparcil interne de perfectionnement et le siége virtuel de la fonction. En effet, nous trouvons que sur 53 malades, 23 sont atteints de désordres profonds des yeux. L'âge exact des affectés devenant ici un élément important, nous le donnons sous forme de tableaux.

LES MALADIES SE SONT MONTRÉES DANS CET ORDRE D'IMPORTANCE.

Sexes.	Age.	*Nature de la maladie.* *Cataractes.*	*Causes ou concomitances.*
Masc.	68		Invasion brusque à la suite d'une congestion à la tête.
Fém.	48	Commcnçantc.	Retour d'âge, arrêt dc menst.
—	52	Confirmée.	Cause?
—	56	Commençante.	Cause?
—	56	Avec adhérenccs.	Cause?
—	60	Opérées sans succès.	Amaurose.
—	69	Doubles confirmées.	Affections rhumalismalcs.
—	73	Commençantes.	Sensibilité.

FEUILLETON.

DES MÉDECINS-VACCINATEURS.

Par le docteur C. Bernard, *médecin de l'Hôtel-Dieu et des épidémies, à Apt.*

Je n'aurais pas songé à faire part à mes confrères des vues sur la propagation de la vaccine que j'ai émises l'an dernier, à la demande de M. le préfet de Vaucluse, si un article sur les médecins-vaccinateurs, contenu dans la *Gazette des Hôpitaux* du 9 février, n'était venu m'apprendre que le mal auquel M. le préfet cherchait un remède, s'étendait à la plupart des départemens.

Les vues de mon confrère, sur l'inutilité des médecins-vaccinateurs cantonnaux, et sur les encouragemens à donner à tous les médecins, relativement à la propagation de la vaccine, sont conformes à celles de mon rapport envoyé le 26 juillet dernier. Le mode que j'ai proposé de substituer au mode en vigueur, assure la distribution universelle de la vaccine, et ouvre un registre perpétuel de vaccinations authentiques; mais il offre l'inconvénient bien grave de n'être pas gratuit, d'exiger même l'addition de quelques centimes à l'allocation pour la vaccine. Aussi, *quelque ingénieux* que ce mode ait été appelé par le rapport de M. le préfet, quelque simple que je parvienne à le rendre, il est fort à craindre que M. le préfet et moi nous ne fassions long-temps encore de la philantropie spéculative; je ne désespère pas, cependant. Les ponts, les routes, les puits forés, les nivellemens, l'amélioration de l'espèce chevaline, que sais-je encore! tout cela recevra satisfaction de la part de MM. les conseillers-généraux, puis la conservation de l'espèce humaine pourra bien avoir son tour; que sait-on! En attendant nous aurons dit que l'institution des médecins-vaccinateurs, en manquant son but, rentre dans les dépenses complètement inutiles; et, conformément à l'avis de mon confrère, qu'il faut ou l'abolir, ou lui attacher des appointemens qui ne soient point dérisoires . . . .

. . . .

Au nombre des causes qui s'opposent de plus en plus à la propagation de la vaccine, je ne mettrai en première ligne ni la négligence des parens, ni les doutes que quelques personnes paraissent élever sur son efficacité. Quarante ans d'expériences ont convaincu les plus incrédules; et ce que l'on nomme incurie, me paraît être plutôt une sollicitude mal fondée.

Il existe un préjugé qui attribue au virus-vaccin la faculté d'introduire dans l'économie les principes morbides émanés du sujet sur lequel le virus a été recueilli. La crainte de ce danger donne la raison du désaccord manifeste qui existe entre la foi populaire et la vertu de la vaccine, et du peu d'empressement que l'on met à en réclamer les bienfaits.

Par suite de ce préjugé, les classes les plus ignorantes sont devenues les plus difficiles sur le choix du virus-vaccin. Pour le faire accepter, il n'est pas de précautions dont le médecin ne doivent s'entourer. C'est en vain qu'il proteste contre cette croyance erronée, qu'il allègue des expériences concluantes faites dans de grands établissemens publics, qui toutes sont en faveur de la non transmission, on se défiera de ce médecin, sans devenir moins exigeant sur l'origine du virus. La confiance que l'on a dans le soin que met le vaccinateur à ne propager que du virus d'excellente nature, triomphe seule de la prévention des parens. Or, dans le mode de propager la vaccine par l'office des médecins cantonnaux, trouve-t-on cette part active que doit prendre le médecin-vaccinateur à l'aide de la persuasion? Un médecin, étranger par sa pratique à la plupart des communes de son rayon, allant distribuer du vaccin conservé sous verre, a-t-il les moyens de triompher du préjugé populaire? Non. Sa qualité d'étranger l'empêche de prouver que l'origine du virus n'est point apocryphe; il a beau protester que l'enfant qui l'a fourni est irréprochable, le doute reste, parce que l'enfant demeure inconnu. Ajoutons à ces causes de défaveur que le titre de médecin vaccinant gratuitement, semble au premier abord faire un appel seulement aux pauvres. Pour 2 francs, un bien petit nombre consent à être rangé dans la classe non payante; et dans ce petit nombre, dès que ces mots *de vaccin pris à l'hôpital* sont prononcés, il n'est aucune mère, quelque pauvre qu'elle soit, qui présente son enfant.

Je ne signalerai point ici tous les inconvéniens attachés à l'institution des médecins cantonnaux, il suffit de dire:

1° Que le privilége dont ils jouissent de concourir seuls pour la prime, a produit la négligence chez une foule de médecins non désignés par l'autorité; et que la distribution de la prime, fondée sur la majorité absolue des vaccinations, et non sur leur nombre relatif à celui des sujets à vacciner, a frappé de découragement même plusieurs vaccinateurs cantonnaux, dont le zèle et le travail sont demeurés sans mention honorable et sans honoraires.

2° Que la distribution de la vaccine, de la part des médecins colportant le vaccin sous verre, dans des localités éloignées, est très souvent illusoire à cause de l'impossibilité où ils sont de constater les résultats.

La prime éventuelle de 80 francs pouvant à peine payer leurs courses, comment exiger qu'à leurs opérations gratuites ils ajoutent gratuitement un second déplacement, et dans bien des cas une seconde opération?

Glaucôme (vitréite).

Masc.			
Fém.	48	Confirmé à droite commcà gauche.	Retour d'âge, chagrins prolongés.
—	53	Confirmé.	Suite d'arthritisme.
—	63	Confirmé.	Suite d'arthritisme.
—	73	Confirmé.	Affection rhumatismale, séjour habit. à la porte d'une église.

Cirsophthalmie, choroïditis, iritis chroniques (affections liées entre elles).

1° Cirsophthalmie, état variqueux de tous les vaisseaux de l'œil.

Masc.			
Fém.	65		Affections rhumatismales habituelles, logement humide.
—	65		Etat veineux général (phlébostase).
		2° Choroïditis.	
—	65		Affections arthritiques.
		3° Iritis chronique.	
—	55		Etat cachectique général.

Rétinite.

Masc.	65	Travaux d'ébénisterie prolongés la nuit.
Fém.	45	Affections arthritiques.
—	53	Cause ?

Amaurose.

Masc.	58	Par chute et comm. du cerveau.
—	68	Travaux d'ébénisterie prolongés la nuit.
—	52	Travaux d'incrustation la nuit.

Les maladies de l'appareil externe de protection sont encore assez nombreuses, mais presque toutes chroniques: ainsi, nous trouvons la conjonctivite simple, trois cas ; la sclérotitis rhumatismale, trois cas ; la blépharite granuleuse avec ou sans entropion, dix cas ; la kératite chronique, un cas ; cornée conique ou myopie augmentée, un cas ; ophthalmie phlycténoïde, un cas ; engorgement du sac lacrymal, un cas ; ophthalmie catarrhale purulente communiquée de l'enfant à la mère âgée de cinquante-trois ans, un cas ; trichiasis opéré par l'ablation des bulbes par excision jusqu'au cartilage, sans l'intéresser, guérison nette pour le bord opéré, un cas ; distichiasis opéré et soulagé chaque fois par l'épilation simple, un cas.

Remarque. En 1838, nous avons vu quinze femmes et quatre hommes se présenter à la consultation pour des affections du cristallin et de sa capsule, à peu près :: 4 : 1 ; cette année, :: 12 femmes : 1 homme ; ensemble, :: 27 femmes : 5 hommes, ou à peu près :: 6 : 2. Les femmes sont-elles donc plus sujettes aux affections profondes des yeux, ou la raison que nous avons donnée, en faisant la statistique générale des sexes sur le plus grand nombre de femmes des classes pauvres qui arriveraient à la vieillesse dans les grandes villes, est-elle en effet un élément de statistique générale des affections occulaires ?

Nous faisons suivre ce travail de deux observations qui nous ont paru intéressantes :

Première observation. — *Fistule lacrymale traitée par le clou de plomb de Scarpa, enfoncé dans le canal nasal, et resté involontairement à demeure.*

Une blanchisseuse, âgée de vingt ans, portait un abcès diffus au grand angle de l'œil, avec fistule du sac. Après l'ouverture de l'abcès, en pénétrant du même coup dans le sac lacrymal, j'attendis, selon ma coutume, qu'il se fit un dégorgement salutaire, avant d'introduire dans la plaie un corps dilatant, ce qui eût lieu d'un pansement à l'autre, au moyen de fomentations émollientes, et d'un léger cataplasme ; puis je me décidai à employer pour corps désobstruant le clou de plomb de Scarpa à tige de sept lignes, à tête aplatie en disque, fléchie à angle sur la tige.

Pour les gens du peuple, paysans, etc., le clou de plomb de Scarpa est certainement bien préférable au séton et à la corde à boyau ; il n'exige pas le concours du chirurgien pour le pansement ; il n'est pas exposé à être entraîné par le fil tracteur pendant le sommeil : le malade lui-même le retire avec le tranchant de l'ongle, pour injecter ou instiller par l'ouverture des douches médicamenteuses ; il ne gêne en rien pour les travaux, ne cause que peu de difformité, quand même la tête reste et doit rester extérieure, car on peut la recouvrir de taffetas anglais couleur de chair ; en un mot, c'est, selon nous, le moyen dilatateur par excellence.

Mon incision avait été assez large, vu le dégonflement de l'abcès, pour que la tête du clou pût s'y introduire, lorsque la malade, s'étant fortement mouchée, détermina la descente du clou, dont la tête se logea sous le lambeau dans le canal nasal. Aussitôt qu'elle y fut, l'incision se guérit dans les vingt-quatre heures, la cicatrice se consolida, et depuis il n'a plus été question ni d'abcès ni de fistule, et néanmoins le corps métallique étranger est resté dans le canal nasal, que par sa dimension il ne peut totalement remplir. Ce fait est digne de remarque. Il explique le mode d'utilité des canules de Foubert et de Dupuytren dans le plus grand nombre des cas : elles agissent bien plus comme corps désobstruant servant de tige conductrice aux larmes, par l'extérieur de leur calibre, que par leur intérieur qui le plus souvent se remplit; la tête du clou étant fort large ne permet pas au clou de descendre trop, et sa tige, qui reste vacillante, permet aux larmes de passer entre elles et les parois du canal. Ce que le hasard et peut-être une légère faute de l'opérateur, l'incision trop large ont si heureusement produit, ne pourrait-il pas être une bon procédé opératoire, celui du clou de plomb de Scarpa à demeure ? C'est ce dont l'avenir et notre expérience décideront.

Deuxième observation. — *Cas très remarquable de myopie de plus en plus exagérée, suite d'une déformation acquise de la cornée.*

Un jeune et beau garçon de seize ans, né à Pont-Audemer (Seine-Inférieure), est entré, vers quatorze ans, chez un négociant en merceries de Rouen ; naturellement myope, ce jeune homme était forcé, par son nouvel état, de s'occuper d'objets très minutieux à voir, comme de trier, pour les numéroter, souvent fort tard et à la lueur incertaine d'une lampe, des paquets de fils, coton, soie, etc. Bientôt la myopie augmenta pour ce jeune homme d'une manière désastreuse ; il ne voyait plus sans verres concaves à trois pouces de son nez, et même avec ce secours, à peine pouvait-il reconnaître les numéros qu'il examinait : du reste la santé est parfaite, et les deux yeux ne présentent aucune trace d'inflammation.

Le diagnostic était difficile pour qui n'eût pas eu, comme nous, des exemples de l'allongement acquis du diamètre antéro-postérieur de l'œil et du changement dioptrique qui en est la suite. En effet, en regardant de côté le globe oculaire de notre jeune malade, il nous fut facile de constater que l'œil droit surtout (le plus exercé), avait pris une forme conique, dans la proportion approximative de 2 lignes à peu près en avant du plan qui passerait verticalement au point de jonction de la cornée et de la sclérotique, ce qui amenait une convergence tout-à-fait antérieure des rayons et de l'image, qui n'était plus perceptible pour l'œil que lorsqu'elle est formée par des rayons partis d'objets très proches, donc très divergens. A gauche, la conicité de la cornée est moins manifeste ; elle existe cependant. Nous étions là sur un de ces cas admirables où la pathologie vient démontrer *à fortiori* et *à posteriori* les inductions mathématiques et physiologiques qui constituent la théorie de la vision. En effet, ce cas, que l'on pourra observer quelque temps encore chez ce sujet (nous croyons à une amélioration possible), nous présentent une myopie native, augmentée par l'effort continuel opéré pour fixer des objets très fins : une traction persévérante des quatre muscles droits agit alors comme le muscle choanoïde des herbivores, d'où pression du globe de l'œil selon les quatre méridiens verticaux et horizontaux, et ce en arrière de l'insertion de la cornée, ce qui doit nécessairement allonger l'œil dans le sens du diamètre antéro-postérieur, tout l'effort d'impulsion transmis par les liquides incompressibles de l'œil devant alors agir sur la concavité de la cornée, qui tend sans cesse à exagérer. Cela confirme les expériences et les inductions de sir Everard Home et Ramsden, qui ont démontré qu'en fixant avec force l'œil par les muscles droits, ou changeant ainsi sa forme, visiblement pour l'observation directe (ce que chacun peut éprouver sur lui-même à l'aide d'un livre porté en avant ou en arrière), l'on change aussi le foyer habituel de manière qu'un presbyte pour voir de près fixe avec force, et allonge ainsi le diamètre antéro-postérieur, pouvant ainsi corriger sa presbytie ; tandis que le myope, qui a naturellement le diamètre antéro-postérieur trop long, n'a aucune puissance pour corriger cet excès, et qu'il ne peut y arriver que par des verres concaves pour amener la divergence convenable. Mais que faut-il faire pour corriger une myopie exagérée ? Chercher pendant un temps à se conduire comme si l'on était presbyte ; n'examiner et ne chercher à voir que des objets très éloignés, dont l'image puisse se faire fort en arrière par convergence naturelle des rayons ; s'abstenir avec soin de se servir de verres qui augmentent la myopie en la corrigeant ; laisser le plus possible les muscles droits dans le relâchement. D'après ces principes, j'ai cru et je crois qu'il y a pour ce jeune malade à espérer correction de sa myopie très exagérée, s'il change de profession, et si, par exemple, se faisant marin, il s'habitue peu à peu à ne reconnaître avec précision que des objets de plus en plus éloignés.

CHRONIQUE.

Quel que soit le génie qui guide le praticien dans les chemins de l'inconnu pour le conduire à de nouvelles découvertes, nous le respectons comme tous les autres efforts de la nature humaine dont l'essence nous étant inconnue ne peut être considérée comme ridicule ou sublime. Mais les effets qui en émanent nous appartiennent, et nous nous en emparons pour les juger d'abord, et les couvrir ensuite de louange ou de blâme.

M. Récamier a essayé de donner de l'*extension aux propriétés thérapeutiques de la pomme de terre* : soit, nous ne croyons pas la disette imminente par ce transfert de quelques pommes de terre de la cuisine à la pharmacie ; mais, que M. Récamier nous pardonne ; pour cette fois nous ne comprenons pas que cette digne solanée, dont l'importation chez nous nous a à jamais mis à l'abri de la famine, puisse, dans ce cas, remplacer la strychnine, qu'on lui a fait succéder et qu'assurément on aurait employée la première en son absence.

« Que vous a fait la pomme de terre sucrée, avons-nous demandé un jour au malade Gidon ? *Hélas !* nous a répondu le Némorin de la salle Saint-Lazare, *elle m'a fait engraisser.*

» Ne vous désespérez pas, est-ce un si grand malheur que de prendre de l'emboupoint ? Peut-être ce moyen agira-t il mieux par la suite.

» J'en doute fort, reprit l'intéressant berger, avec un profond soupir et un accent très concentré de tristesse. »

A vrai dire, nous partagions un peu ses doutes ; mais ce n'était pas notre affaire de le désabuser, et nous nous éloignâmes en l'engageant à prendre courage.

Quelques personnes nous diront peut-être : « Allons donc, un insuccès ne prouve rien ? » Cela est vrai, celui-ci surtout, et il serait même à désirer que les médecins n'en éprouvassent jamais de plus éclatans. Nous irons plus loin dans notre indulgence, et fidèles toujours à nos principes de sincérité indépendante, nous déclarons, dans le but d'éclairer nos lecteurs et de ne pas induire en erreur les praticiens qui seraient tentés de répéter les expériences thérapeutiques de M. Récamier, que nous ignorons complètement à quelle variété appartenaient la pomme de terre et le sucre.

Etait-ce de la vitelotte ? était-ce de la hollande, de la jaune, de la noire ou de la pomme de terre de Craisl, ou bien de la pomme de terre-Marjolin, arrivée dernièrement d'Amérique ? Et le sucre employé, était-ce du sucre de canne, de betterave, de raisin, de pomme de terre ou de diabète ?

Voilà ce que nous ignorons.

On aura peut-être des renseignemens exacts en s'adressant à M. le professeur Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Paris.

3° Que cette distribution fait adresser à la vaccine des reproches mérités par le mode vicieux de la propager.

Ainsi, dans une épidémie meurtrière de variole qui a sévi dans un canton de l'arrondissement d'Apt, presque toutes les victimes passaient pour avoir été vaccinées ; cependant aucun médecin, aucune autorité n'a pu affirmer que la plupart eussent réellement eu la vaccine : de manière, que pour n'avoir pu acquérir la preuve incontestable de son existence, il n'est resté que le doute dans un sujet qui aurait dû être éminemment instructif.

Dans sa sollicitude pour la propagation de la vaccine, l'autorité trouverait, je crois, de l'avantage à adopter un mode qui, en donnant à tous les médecins la mission officielle de la répandre, ouvrirait un champ dans lequel tous seraient amenés, par une honorable et utile concurrence, à contrôler mutuellement leurs opérations.

Quant aux honoraires, ce mode devrait respecter les usages établis entre les médecins et les clieus. Puis, indépendamment des mentions honorables, des encouragemens par des médailles d'honneur, on devrait affecter une légère indemnité pour le travail statistique présenté chaque année à l'autorité, et pour les vaccinations que chaque médecin trouve toujours à pratiquer gratuitement. Je croirais remplir les vœux de mes confrères, et contribuer aux progrès de la pratique médicale dans le département, en dotant, à titre de légère indemnité, chaque médecin qui voudrait présenter l'état de ses vaccinations, d'un journal de médecine, dont le prix pourrait être réglé sur l'importance des services rendus. Ces journaux divers donneraient lieu à des échanges, qui agrandiraient encore l'instruction.

Mais pour mettre ce mode en vigueur, on ne peut disconvenir que le chiffre de dix-neuf centimes, affecté en ce moment à chaque vaccination, ne soit insuffisant. En portant l'allocation départementale à trois mille francs, on obtiendrait un journal pour chaque médecin, et l'on prélèverait les frais d'impression des tableaux de vaccination.

Voici les bases de ce mode :

Le 1er janvier de chaque année, les communes feraient parvenir à tous leurs médecins le tableau des naissances de l'année précédente ; les communes qui ne possèdent point de médecin seraient réparties par M. le sous-préfet, et attribuées aux médecins qui les desservent habituellement.

Le 1er janvier de l'année suivante, les médecins qui en auraient accepté la mission, présenteraient à double, à l'autorité municipale, le tableau circonstancié des vaccinations pratiquées *avec succès* dans le courant de l'année. De ces tableaux, l'un serait envoyé à la préfecture ; l'autre resterait déposé aux archives de la mairie. Ils contiendraient les noms, l'âge du sujet, le jour de la vaccination ; puis, dans des colonnes séparées, seraient consignées les observations sur la vaccine, les motifs pour lesquels un certain nombre n'aurait pas été vacciné, tels que le refus de la part des parens, le décès de l'enfant dans le courant de l'année, les maladies, etc. Une colonne serait spécialement destinée aux enfans nés avant l'adoption de cette mesure, et qui auraient été vaccinés ; elle comprendrait aussi les retardataires des années précédentes.

Les périodes de l'éruption vaccinale parcourues, le médecin serait tenu de délivrer aux parens un certificat de bonne vaccine, qui serait exigé pour l'admission de l'enfant aux écoles publiques.

Les médecins présenteraient également la liste détaillée des enfans qu'ils auraient vaccinés dans les communes non obligées à leur faire parvenir le tableau officiel des naissances.

Conclusions. On trouve dans ce mode l'avantage d'admettre officiellement tous les médecins ; de rendre le travail plus complet en le divisant ; de présenter aux yeux l'ensemble des sujets sur lesquels on doit opérer, ou en premier ressort, ou les années suivantes. Il offre la précieuse condition de ne laisser enregistrer que des faits authentiques, parfaitement observés ; de conserver à perpétuité les tableaux où ces faits sont consignés, et de les faire servir, après une longue succession d'années, à de grandes statistiques, d'après lesquelles l'on pourra, en temps d'épidémie de variole, juger de l'influence de la vaccine sur la variole.

Je crois qu'à la faveur de cette pratique générale de la vaccination, dès la troisième année, on aurait comblé l'immense arriéré du département de Vaucluse. En face de ces considérations, de quel poids pourrait être l'inconvénient d'augmenter encore les écritures administratives, quelques compliquées qu'elles soient déjà ?

— Nous avons annoncé dernièrement l'ouverture d'une souscription destinée à honorer la tombe du docteur Sarlandière, mort et délaissé dans un coin ignoré au voisinage de Paris ; les souscriptions devaient être reçues à la Faculté de médecine.

Notre honorable confrère, M. le docteur La Corbière, nous écrit aujourd'hui pour se plaindre du refus que des confères ont éprouvé de la part, sans doute, de quelque employé de l'Ecole qui a répondu ne connaître de souscription que celle de Broussais.

M. La Corbière prie ses confrères de vouloir bien réclamer à la Faculté la liste de souscription-Sarlandière, ouverte avec l'autorisation du doyen.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Il y a trois voies par lesquelles les poisons peuvent s'introduire dans l'économie et produire des accidens morbides : les membranes muqueuses; la peau et le tissu cellulaire.

Les poisons appliqués sur les membranes muqueuses, n'ont pas toujours besoin d'être absorbés pour provoquer des phénomènes morbides; leur action irritante peut suffire. Toutefois, il en est qui sont absorbés rapidement par toutes les muqueuses.

Par la peau l'absorption peut avoir lieu, et elle est d'autant plus prompte que la peau est dépourvue d'épiderme, qu'elle est abondamment fournie de vaisseaux lymphatiques, et que le poison est mieux dissous. C'est même d'après ces faits qu'on a fondé une manière d'administrer les médicamens appelée méthode endermique. L'absorption peut souvent être très prompte par le tissu cellulaire, ainsi que cela s'observe à la surface des plaies, des blessures, des ulcères. Quand une blessure a lieu par une arme empoisonnée, il y a réunion de deux sortes de causes; l'arme vulnérante, en produisant une plaie, agit comme cause déterminante; mais comme elle est empoisonnée, elle introduit en même temps un principe d'intoxication : alors c'est l'action d'une cause spécifique.

Enfin, il est des poisons qui, comme l'acide hydrocyanique, peuvent s'introduire dans l'économie par toutes les voies.

Les poisons agissent de cinq manières bien distinctes sur l'économie : 1° ils irritent, de là le nom de poisons irritans ou âcres; 2° ils narcotisent, ce sont les narcotiques; 3° ils irritent et ils narcotisent, on a appelé ceux-ci narcotico-âcres; 4° ils altèrent les liquides; 5° ils altèrent les solides. On a donné à ces deux derniers genres le nom de septiques.

Nous savons déjà que les poisons agissent diversement, puisqu'on a fondé sur ce fait des classifications : mais il est bon de mentionner d'une manière générale les tentatives que l'on a faites pour pénétrer plus avant dans leur mode d'action.

M. Duvergie admet cinq modes d'action pour les poisons :

1° Ils agissent sur l'organe où ils sont appliqués, ils le stimulent, l'enflamment, le désorganisent. Tel est le mode d'action des alcalis et des acides concentrés;

2° Ils agissent à la fois sur l'organe et électivement sur d'autres. Ainsi le tartre stibié, soit qu'on l'applique sur la peau dénudée de son épiderme, soit qu'on l'injecte par les veines, va s'adresser à l'estomac et produire les mêmes effets que si on l'introduisait par la bouche;

3° Ils agissent à la fois sur l'organe et stupéfient le système nerveux. Exemple : la noix vomique et le tabac;

4° Ils n'agissent pas sur l'organe, mais ils influencent le système nerveux. Ainsi, dans les empoisonnemens par l'opium et par l'acide hydrocyanique, après avoir observé des effets nerveux plus ou moins rapides, on ne trouve aucune trace de leur action sur les organes qui en ont reçu la première impression. Dans cette classe se trouvent les venins et l'hydrogène sulfuré.

Ces distinctions sont utiles, dit M. Duvergie, parce qu'elles peuvent faire soupçonner au médecin la classe à laquelle appartient la substance vénéneuse.

Mais en voici assez sur les poisons; nous ne pourrions aller plus loin sans faire des applications, sans sortir de l'étiologie générale. Passons maintenant aux causes spécifiques d'infection.

Nous avons dit tout à l'heure, que le principe de la simple intoxication est une substance matérielle communément désignée sous le nom de poison; ici, nous disons que le principe de l'infection est un miasme : c'est là le fait général.

Voyez, Messieurs, quelle remarquable graduation s'établit dans notre étiologie. D'abord nous avons vu, comme principe des causes déterminantes des instrumens, des armes, des objets matériels agissant mécaniquement sur l'économie, et provoquant des lésions spéciales, mais des maladies diverses. Puis, nous avons eu, pour principes d'un premier ordre de causes spécifiques, c'est-à-dire d'intoxications, des substances solides, liquides ou gazeuses, provoquant des maladies graves, lorsqu'elles sont introduites à petites doses dans l'économie, et n'agissent plus mécaniquement. Puis nous avons ici pour second ordre de causes spécifiques et comme principe : des émanations de substances matérielles et des miasmes; tout à l'heure nous aurons des virus pour principe d'un troisième ordre de causes spécifiques, c'est-à-dire pour principes de la contagion.

Il ne nous sera donc pas permis de confondre les simples principes d'infection avec les principes d'intoxication; ceux-ci peuvent tomber sous nos sens. Pour les émanations et les miasmes, ils échappent à nos investigations physiques et chimiques. Ceci prouve que la pathologie dans ses recherches ne s'arrête pas là où les causes ne tombent pas sous les sens; quand elle ne saisit pas matériellement les causes, à défaut de leur réalisme, elle analyse leurs effets.

Nous venons d'établir les différences qui existent entre les poisons et les miasmes, ou principes de l'infection, cette distinction devait être faite; mais avant de traiter du nouvel ordre de causes qui s'offre à nous, c'est-à-dire des causes spécifiques d'infection, il est important d'exposer avec soin les caractères qui sont propres à l'infection, afin qu'on ne puisse plus la confondre avec la contagion : erreur qui s'est perpétuée dans les réglemens sanitaires, qui entrave encore chaque jour les relations commerciales, et souvent, par les mesures qu'elle provoque, aggrave le mal au lieu d'y porter remède.

Les médecins eux-mêmes ont long-temps confondu le principe de l'infection avec celui de la contagion; le premier, avons-nous dit, est un miasme, le second est un virus. Le miasme est produit par des conditions qui tiennent aux localités; il peut aussi s'échapper des corps vivans et malades, mais il se comporte toujours dans les localités de manière à y établir des foyers.

Les miasmes, en effet, n'agissent jamais sur les individus qu'après avoir formé un foyer d'infection. Le virus agit ou immédiatement de l'individu malade à l'individu sain, ou à distance, ou par les objets contaminés; mais sa puissance est telle qu'il n'est plus besoin d'un foyer, c'est-à-dire d'une accumulation, d'une concentration de principes contagieux.

Les principes infectieux sont de deux sortes : ou ce sont des miasmes qui émanent de certaines localités, telles que des marais, des eaux stagnantes, des corps en putréfaction; ou ce sont des miasmes qui émanent des corps vivans et malades encombrés dans certains lieux, comme dans des camps, des prisons, des villes assiégées, des vaisseaux, etc., etc.

Dans tous les cas, comme nous venons de le dire, que les miasmes émanent des lieux, qu'ils soient apportés des régions voisines par certains vents ou qu'ils émanent des corps malades, pour agir sur des individus sains, de manière à les rendre malades, il faut qu'ils aient assez d'activité pour constituer un foyer. Ceci, Messieurs, est une loi que nous posons en Etiologie. Le foyer ainsi constitué a des limites connues, il a une sphère d'activité au-delà de laquelle il n'a plus d'action, et cette limite est souvent très tranchée; chose singulière! quoique le miasme soit insaisissable, dans certains lieux on peut, en observant les effets de l'infection, indiquer d'une manière assez précise où ces effets cessent, et dire : Ici il y a infection, une portée de fusil plus loin le foyer n'existe plus.

Les miasmes dus aux conditions de localités ne peuvent former des foyers que dans les lieux où se trouvent ces mêmes conditions, soit d'une manière permanente, soit transitoirement et d'une manière accidentelle. Ainsi, les miasmes, qui émanent des marécages et qui ont pour effet de produire des fièvres particulières, ne peuvent constituer des foyers d'infection que dans le voisinage de ces marais, ou sous le vent de ces marais. Les miasmes qui émanent des basses-terres aux Antilles, dans le Bas-Mexique, à la Vera-Cruz, à la Nouvelle-Orléans, et qui produisent une fièvre particulière aussi, ne peuvent pas constituer des foyers d'infection hors de ces mêmes lieux.

On sait que les Européens, lorsqu'ils arrivent sur le nouveau continent pendant l'infection, doivent se hâter de traverser les basses-terres où existe le foyer; s'ils ne font que traverser le pays, il est bien rare qu'ils deviennent malades, mais s'ils restent seulement deux jours dans les basses-terres, ils sont presque immanquablement attaqués par les fièvres. A certaines époques de l'année, les habitans qui ont quelque aisance quittent les basses-terres, pour n'y revenir que lorsque les miasmes ont disparu, par ce moyen ils évitent les effets de l'infection. On cite un exemple qui prouve que les étrangers mêmes, après un grand nombre d'années, ne sont pas exempts de ces effets. Un médecin de la Nouvelle-Orléans, avait coutume depuis dix ans environ, de se retirer chaque année à quelques lieues de la ville, pendant un certain temps pour échapper aux maladies pernicieuses qui y règnent périodiquement; une année ce médecin, se regardant comme acclimaté, négligea cette précaution, et il périt victime de sa confiance : il fut attaqué de la fièvre jaune.

Que si dans certains pays on a vu ces mêmes maladies régner dans des lieux jusque-là en dehors des foyers d'infection ordinaire, c'est que, en vertu de dispositions locales analogues, des miasmes s'étaient produits dans ces localités, et avaient formé accidentellement des foyers d'infection. C'est ainsi qu'on explique l'apparition de la fièvre jaune à Barcelonne, en 1823, et à Gibraltar, à une époque plus récente.

Il est certaines localités où les foyers d'infection ne sont ni permanens, ni accidentels, mais où ils s'établissent chaque année d'une manière périodique : ceci tient à ce que dans certaines saisons les marais, les eaux stagnantes se trouvent dans des conditions telles, qu'ils laissent échapper des émanations putrides. Ainsi, pendant l'hiver le fond de ces marais étant couvert d'eau, il n'y a production d'aucun miasme, mais au printemps, par suite de l'évaporation de ces eaux, la vase est mise à découvert, et elle produit des émanations, des effluves, qui ne tardent pas à faire naître des fièvres, de là celles qu'on nomme vernales; pendant l'été la vase étant complètement desséchée et durcie, il ne s'en échappe rien; mais lorsque l'automne arrive, les pluies commencent à humecter les fonds desséchés, et cette humidité, jointe à l'action de la chaleur, provoque la formation de nouveaux miasmes, de là les fièvres automnales.

Ici, point de voie connue d'introduction dans l'économie.

Il est une chose digne de remarque, Messieurs, c'est que quel que soit le nombre des individus malades par l'effet de ces miasmes, si on les transporte hors des foyers d'infection, ils n'emportent point avec eux les principes infectieux, ils ne peuvent pas constituer des foyers et propager ainsi la maladie.

En certains cas, les conditions de localité peuvent être concentrées dans un très petit espace. Ainsi, on a cru constater des foyers d'infection à bord de certains navires de guerre et de commerce; mais il manque de l'authenticité à ces faits.

Les miasmes dus à l'encombrement des corps malades, peuvent former des foyers d'infection partout, et quelles que soient d'ailleurs les conditions de localité, c'est encore une loi que nous posons en étiologie.

Ici, les principes infectieux ne sortent plus, n'émanent plus des lieux; ils émanent de corps malades; mais il faut une condition qui dépend indirectement des lieux, c'est qu'il y ait encombrement de ces corps. Pour propager la maladie, les miasmes qui s'échappent des corps malades ont besoin en effet de constituer un foyer; sans cette condition, ils sont innocens. Un malade ne transporte pas avec lui un foyer d'infection; conduit dans d'autres lieux, il ne communique la maladie à personne; il en est ainsi pour certaines fièvres graves.

Il en résulte qu'artificiellement on pourrait produire des foyers d'infection de cette nature; il suffirait pour cela de rassembler et d'encombrer un grand nombre de malades, de les soumettre à des privations, des passions tristes, la misère, etc., etc.

Il en résulte encore que les malades transportés en masse, ceci est une condition de rigueur, transportent avec eux les foyers miasmatiques, et font en quelque sorte de longues traînées d'infection dans les pays. C'est ce qui est arrivé après les désastres de Russie; les soldats malades et encombrés ont constitué des foyers d'infection, et à mesure qu'ils se retiraient vers les parties centrales de la France, ils laissaient dans les campagnes et dans les villes des traces de leur passage. Ainsi, en Silésie, en Saxe, à Mayence, en Lorraine et en Champagne, on aurait pu reconnaître la route qu'avait suivie l'armée française, en observant seulement les effets de l'infection.

Que si l'on nous demandait maintenant combien il faut d'individus malades pour constituer un foyer d'infection, nous dirons que ceci ne peut être déterminé rigoureusement; l'expérience montre qu'il faut un grand nombre et de l'encombrement, nous ne connaissons pas les limites.

Les émanations qui résultent de l'emploi de certaines substances dans les ateliers industriels, peuvent aussi former des foyers d'infection; ceux-ci, d'ailleurs très limités, peuvent être produits partout et quelles que soient les conditions de localités.

Dans certaines industries, la préparation de quelques métaux, par exemple, donne lieu à des émanations qui forment dans les ateliers de véritables foyers d'infection; les conditions locales alors n'ont d'autre influence que de concentrer ou de disséminer les émanations, et conséquemment de leur donner plus ou moins d'activité. Du reste, l'art peut former partout ces foyers d'infections. Moins les ateliers seront spacieux et aérés, plus les émanations auront de force; les effets seront encore d'autant plus intenses que l'on emploiera des substances plus volatiles dans les préparations. Ainsi, les ouvriers qui travaillent la céruse à la térébenthine sont plutôt malades que ceux qui préparent seulement les sels de plomb.

Les voies d'introduction seront ici la peau ou les membranes muqueuses, surtout celles des voies aériennes, puisqu'il s'agit surtout d'émanations.

Disons maintenant que c'est faute d'avoir su distinguer les principes infectieux des principes contagieux, qu'on a tant disputé sur la contagion et la non-contagion de certaines maladies.

Ainsi, pour Hufeland, toute maladie spéciale déterminée par une matière subtile, introduite dans l'économie, est une maladie contagieuse; de sorte que pour lui, il n'y a aucune différence entre un empoisonnement ordinaire et une maladie contagieuse au plus haut degré.

Suivant d'autres pathologistes, les propriétés des principes contagieux sont de déterminer chez les individus malades la reproduction de principes semblables à eux-mêmes, et capables d'exciter les mêmes effets chez d'autres (Chomel); mais nous avons vu que les miasmes produits par les corps malades, et susceptibles aussi de provoquer chez d'autres malades la production de principes semblables à eux-mêmes (typhus), ne sont cependant pas contagieux, mais simplement infectieux, puisque, transportés hors du foyer de l'infection, ces individus ne communiquent jamais leur maladie aux personnes qui leur donnent des soins; donc il y a confusion.

Académie des Sciences. — Séance du 18 février.

Clarification de l'eau en Egypte. — A l'occasion d'une communication faite dans une des précédentes séances, sur un moyen de clarifier l'eau employée dans les usages domestiques ou dans l'industrie, M. Cognat rapporte ce qu'il a vu pratiquer en Egypte pour l'eau boueuse du Nil.

« En frottant avec une seule amande les parois d'une jarre de la capacité de deux ou trois voies d'eau, et agitant ensuite pendant quelques secondes, on a, au bout d'un quart d'heure, de l'eau aussi limpide et aussi exempte de tout goût étranger que si on l'avait passée par le meilleur filtre au charbon.

M. Costaz remarque que le fait signalé par M. Cognat se trouve rapporté dans plusieurs ouvrages, que lui-même a eu, comme presque tous ceux qui ont pris part à l'expédition d'Egypte, occasion de le voir pratiquer dans le pays; mais qu'ayant essayé de le reproduire avec l'eau de la Seine lorsqu'elle est trouble, il n'a pas obtenu le même résultat.

— *Action des eaux de Vichy chez les calculeux.* — Nous avons, dans la séance précédente, parlé d'une communication de M. Leroy d'Etiolle, concernant les inconvéniens que pouvait offrir dans quelques cas l'usage des eaux alcalines gazeuses chez les personnes disposées aux affections calculeuses. Aujourd'hui, M. Petit, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, adresse une longue réfutation de cette lettre; il nie l'exactitude de quelques-unes des considérations chimiques sur lesquelles s'appuie M. Leroy d'Etiolle; et quant aux observations faites sur le malade, il s'attache à faire voir qu'on en a donné une interprétation qui n'est pas légitime.

— *Nouvelle application des grandes ventouses.* — M. Junod écrit qu'il a fait usage de ses appareils pour faciliter diverses opérations nécessaires pour les travaux des anatomistes et les investigations de médecine légale. (*Voir* le dernier n°, Acad. de Méd.)

— *Epanchemens dans la cavité du crâne par suite de violences extérieures.* — M. Laugier adresse une note sur un signe nouveau des épanchemens de sang dans la cavité du crâne, signe qui se manifeste quand ces épanchemens sont accompagnés d'une fêlure du rocher ou temporale pénétrant dans la caisse du tympan ou le conduit auditif externe. Ce signe consiste dans l'écoulement par l'oreille d'une plus ou moins grande quantité d'un liquide aqueux, d'abord légèrement teint de sang, mais bientôt parfaitement limpide et incolore, qui n'est autre que la sérosité du sang épanché et contenu dans la cavité du crâne entre la dure-mère et les os. Les mouvemens du cerveau expriment peu à peu la sérosité du caillot, et celui-ci se réduit en peu de jours à un mince feuillet qui ne peut exercer de compression sur la masse cérébrale.

— *Analyse des eaux d'Hamman-mez-koutin.* — M. Tripier, pharmacien aide-major à Alger, adresse une note sur l'examen analytique des dépôts recueillis par M. Guyon aux sources thermales d'Hamman-mez-koutin (bains enchantés).

Ces dépôts ont pour base le carbonate de chaux et le carbonate de strontiane mêlés d'une petite proportion de carbonate de magnésie, d'oxide de manganèse et de fluorure de calcium. On y trouve en outre du sulfate de chaux et de l'arsenic, sans doute à l'état d'arseniates de strontiane et de chaux.

La présence de l'arsenic s'accorde avec l'opinion de M. Sédillot, qui attribue aux eaux des sources thermales l'insalubrité que les Arabes paraissent avoir reconnue à celles de la rivière où elles vont se jeter.

Ovologie. — M. Flourens a présenté, dans une des précédentes séances, un exemplaire de ses Leçons sur l'ovologie et l'embryologie, faites au Muséum d'histoire naturelle en 1836, et recueillies et publiées par M. Deschamps, aide-naturaliste du Muséum.

Dans cet ouvrage, M. Flourens développe la structure comparée de l'œuf et de l'embryon dans toute la série animale, depuis l'homme jusqu'aux dernières classes des animaux sans vertèbres. Il y suit, d'un autre côté, le progrès des découvertes des anatomistes sur la structure de l'œuf, depuis Galien jusqu'à nos jours.

Galien peut être nommé le père de l'ovologie. Les dénominations qu'il a imposées aux différentes membranes de l'œuf (le chorion, l'amnios, particulièrement l'allantéréide) sont encore reçues aujourd'hui. Needham ne devait découvrir la vésicule ombilicale que long-temps après. La seconde époque de l'ovologie est celle où Harvey démontre l'existence des œufs dans toutes les classes; la troisième est celle où Sténon, Van Horn, Graaf, Swammerdam, suivent l'œuf dans tout son trajet, de l'ovaire jusque dans les trompes, et des trompes jusque dans l'utérus; et la quatrième, qui commence à M. Baër, est celle de l'anatomie détaillée de l'œuf.

Deux faits principaux résultent des recherches particulières de M. Flourens sur l'ovologie. L'un est la continuité de l'œuf et du fœtus; toutes les parties de l'œuf ne sont que des parties, ou des organes temporaires du fœtus : l'allantoïde n'est que la vessie extérieure du fœtus; la vésicule ombilicale n'est que son intestin extérieur; le chorion et l'amnios ne sont que des prolongations de son derme et de son épiderme. Tous ces organes temporaires qui, par leur action, précèdent l'action des organes permanens ou durables, se flétrissent et tombent à mesure que leur rôle est accompli; comme on voit, dans un exemple pris d'une évolution fatale beaucoup plus connue, les bronchies, organes provisoires de la respiration du jeune batracien, disparaître peu à

peu, à mesure que les organes respiratoires durables, ou les poumons se développent.

Le second fait principal des recherches de M. Flourens concerne les rapports de la mère avec le fœtus.

On sait que dans les animaux proprement dits ovipares, où l'œuf est isolé, où l'œuf ne tient plus à la mère pendant l'évolution du fœtus, on observe deux cas distincts : ou l'animal est aérien (oiseau, reptile), et alors de nombreux vaisseaux se déploient sur l'allantoïde, et constituent l'organe respiratoire, temporaire des fœtus; ou l'animal est aquatique (les poissons, les batraciens, les mollusques), et alors l'allantoïde manque, et la respiration se fait, dès l'origine, par les bronches.

M. Flourens fait voir que dans les animaux vraiment ovipares, c'est-à-dire dans les mammifères, on observe aussi deux cas distincts : celui des animaux onguiculés (les carnassiers, les rongeurs, l'homme, etc.) où il y a une continuité réelle, une communication directe du sang du fœtus avec celui de la mère ; et celui des animaux à sabots (les pachydermes, les ruminans, les solipèdes) où il n'y a qu'une simple contiguité, sans communication directe, du sang du fœtus avec celui de la mère. Et ce qui forme comme le dernier trait distinctif de ces deux grandes classes des mammifères, c'est que tous les animaux onguiculés ont un placenta unique, et que tous les animaux à sabots ont un placenta multiple.

Traitemrnt de la dysenterie par l'albumine.

L'albumine a été employée contre la dysenterie, entre autres par MM. Bourgeois et Bodin de la Pichonnerie, médecin à Chartre-sur-le-Loir ; mais à doses moins élevées et avec moins de succès que par M. le docteur Mondière, de Loudun. Voici le traitement que ce médecin publie dans l'Expérience, et qu'il regarde comme aussi efficace contre la dysenterie, que le sulfate de quinine l'est dans les fièvres intermittentes.

La formule adoptée par M. Mondière pour un saccharum albumineux est celle ci :

Pr.	Eau simple,	2 livres.
	Blancs d'œufs bien frais,	nº 6.
Battez avec soin et passez.		
Ajoutez :	Sirop de sucre,	3 onces.
	Eau de fleurs d'oranger,	*q. s.*

Il fait prendre aux malades, dans l'espace de vingt-quatre heures, trois et quatre bouteilles de ce saccharum, par tasses rapprochées, qu'il y ait ou non de la soif. Si les malades sont altérés, ils dépassent facilement la dose indiquée, ce qui est un avantage ; dans le cas contraire, comme ce saccharum est une boisson agréable, ils peuvent encore, sans la moindre répugnance, boire les trois bouteilles prescrites. Les enfans même en consomment facilement une bouteille et demie à deux bouteilles dans ce même laps de temps.

En même temps M. Mondière fait donner trois fois par jour un demi-lavement composé d'eau simple dans laquelle on bat trois blancs d'œufs ; de sorte que vingt-sept à trente blancs d'œufs sont ingérés dans les vingt-quatre heures, ou à peu près deux livres d'albumine, car chacun en contient environ une once. Les lavemens agissent plus promptement et d'une manière plus efficace que le saccharum ; et les dysenteries les plus graves cèdent, dit l'auteur, fort souvent en douze ou vingt-quatre heures sans laisser de traces de leur existence. Le régime consiste dans la diète pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

Quelques malades, cependant, n'ont pas cessé de prendre du bouillon et même de la soupe. A la campagne, on observe difficilement la diète absolue. Un boulanger même a guéri en vingt-quatre heures, d'une dysenterie durant depuis plus de dix jours, bien qu'il n'ait pas cessé de boire et de manger, et de faire trois et quatre fournées de pains par jour.

Une fois la guérison obtenue, la prudence veut, ajoute M. Mondière, que les malades continuent, mais à des doses décroissantes, et cela pendant deux ou trois jours, l'usage du saccharum et des lavemens albumineux.

M. le docteur Marquet, médecin distingué de Loudun, a expérimenté également le traitement de M. Mondière, et en a obtenu de très bons effets.

Monsieur le Rédacteur,

En réfléchissant aux modes de traitemens les plus usités contre un certain nombre des maladies de l'urètre, et en particulier de la blennorrhée, je me suis assuré que dans beaucoup de cas ils étaient insuffisans. Aussi mon expérience personnelle et de mûres réflexions m'ont fait préférer une méthode curative des écoulemens urétraux, beaucoup plus sûre et non moins prompte.

Vous connaissez déjà l'appareil (*V.* la *Gazette des Hôpitaux* du 22 janvier) que je propose de substituer aux injections et aux bougies médicamenteuses. Mais avant de vous parler de ses avantages, je vous dirai quelques mots sus les inconvéniens des injections ; quant aux bougies médicamenteuses on a renoncé à leur emploi.

La sensibilité de la membrane urétrale est très variée, néanmoins j'ai observé qu'elle supportait beaucoup mieux les médicamens solides que liquides. Par les injections, on ne peut porter qu'une substance liquide sur la partie malade ; or, ce liquide médicamenteux, variable à l'infini, ne peut pas être supporté par tous les malades. On a vu plusieurs fois, et moi-même je pourrais en citer des exemples, survenir des hématuries après des injections irritantes. Il n'est pas rare non plus de voir des injections de ce genre devenir le principe de rétrécissemens durables. Ces accidens sont d'autant plus communs, qu'on est dans l'usage de confier ces sortes d'opérations aux malades eux-mêmes. Un autre inconvénient des injections, c'est de provoquer le priapisme, soit par les répétitions plus fréquentes de l'opération, soit par la nature de la matière de l'injection. Ajoutez à cela que les injections ne sont pas toujours aussi faciles qu'on pourrait le penser; elles exigent un concours de précautions et de dextérité qui n'est pas toujours possible pour le malade qui a recours à cette médication. Aussi qu'arrive-t-il ? Tantôt l'injection ne va pas assez ou va trop profondément dans le canal, d'autres fois elle pénètre jusque dans la vessie, ou elle sort par le méat urinaire à mesure qu'on la pratique. On sait, d'ailleurs, que le plus souvent la matière injectée ne peut rester que quelques secondes, ou tout au plus quelques minutes dans le canal de l'urètre.

La méthode que je propose me paraît concilier tous les avantages des injections, en écartant les inconvéniens attachés à ce procédé. En effet, l'introduction de mes bougies est plus facile à pratiquer que les injections et l'introduction des sondes ordinaires.

Il est bien plus facile, à l'aide de mon procédé, de porter sur le point de la membrane affectée un médicament. Les malades supportent plus facilement mes bougies que les injections, ce qui permet de les laisser à demeure aussi long-temps que la cure l'exige. Les attouchemens sont moins fréquens pour les appliquer que pour pratiquer les injections; on maîtrise mieux leur action, on est plus sûr de leur effet, on porte son remède toujours là où l'on veut, on n'a aucun liquide à répandre, on évite les spasmes de l'urètre, en modérant la dilatation au commencement. Quand le canal est par hasard réfractaire à certaines substances, on peut en substituer d'autres. Enfin, une preuve décisive de l'avantage curatif de mon procédé, c'est qu'il a déterminé la guérison après l'usage infructueux des injections; c'est qu'en lui se trouvent réunis la manière d'agir des injections, et les moyens mécaniques de dilatation de l'urètre : en outre, il porte immédiatement sur le point malade du canal un agent médicamenteux quelconque, et permet de le laisser à demeure sans aucun inconvénient, pendant le temps jugé nécessaire, soit pour l'impression de la substance médicamenteuse, soit pour l'absorption du médicament.

Agréez, etc.

CRESPIAT, D. M.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 26 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 25, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Fissure à l'anus, opérée par l'excision.

Au n° 26 de la salle Sainte-Catherine est une jeune fille qui éprouve des douleurs à l'anus depuis plusieurs mois; elle se plaint également d'hémorrhagies qu'elle aurait eues de temps à autre. L'écoulement de sang par l'anus n'a jamais été très abondant; il consiste en un suintement tantôt sanguinolent, tantôt purulent. L'excrétion des matières fécales exaspère la douleur à tel point que la malade redoute d'aller à la garde-robe. La santé de cette jeune fille est excellente d'ailleurs.

Ces symptômes suffiraient presque pour indiquer à quelle maladie on a affaire. Voici ce que l'on trouve en examinant l'anus. Au niveau du sphincter, à gauche et en arrière, on voit une ulcération de six lignes de longueur environ et de deux lignes de largeur. Cette fissure est située au fond d'un des plis rayonnés de cette région. Cet ulcère est à fond rouge et à bords grisâtres festonnés. Si on en écarte un peu fortement les bords il se fait une exsudation sanguinolente. L'introduction du doigt dans l'anus détermine des douleurs vives, surtout si l'on appuie du côté de la fissure. L'ulcération n'existe qu'au niveau du sphyncter; au dessous il n'y a rien.

Cette maladie n'avait point fixé l'attention des chirurgiens avant 1822: à cette époque, Boyer la décrivit comme une maladie nouvelle; depuis ce temps l'on s'en est beaucoup occupé et les chirurgiens français en ont donné un grand nombre d'observations. Les chirurgiens étrangers ne paraissent pas en avoir une idée bien nette. Il n'en est nullement question dans les auteurs anglais; les uns l'ont rattachée aux autres espèces d'ulcérations de l'anus, les autres à une contraction spasmodique. Les anciens ne paraissent pas non plus l'avoir connue. Cependant Lemonnier, dans un article spécial, la décrit sous le nom de rhagade, et la compare aux crevasses qu'on observe aux mains pendant l'hiver. Boyer a le mérite d'en avoir donné une description exacte et d'en avoir indiqué le traitement.

Les signes de cette maladie sont: une crevasse ou une gerçure étroite, profonde, longue de douze à quinze lignes, siégeant au fond des plis rayonnés de l'anus, à surface d'un rouge vif, quelquefois grisâtre, saignant facilement, à bord dur, inégal. Cette ulcération est ordinairement située au niveau du sphyncter, rarement au-dessus, quelquefois au-dessous. Ces fissures peuvent être multiples, reposant quelquefois sur un bourrelet hémorrhoïdal; elles s'accompagnent d'une constriction du sphincter qui simule un rétrécissement spasmodique. Les malades sont ordinairement constipés. Il y a deux raisons pour expliquer la constipation: 1° la constriction du sphincter; 2° la douleur pendant la défécation. Les malades font tous leurs efforts pour ne pas aller à la garde-robe; il y en a qui n'y vont que tous les cinq jours ou tous les huit jours.

Ils rendent ainsi leur position plus fâcheuse, car plus les selles sont éloignées, plus les matières sont dures, plus aussi l'excrétion en est douloureuse.

La douleur a un caractère particulier. Les malades la comparent à celle que feraient éprouver des coups de rasoir, un fer rouge ou un charbon ardent.

Ces caractères suffisent pour reconnaître la fissure et empêcher de la confondre avec d'autres maladies. En effet, il n'y a que les rhagades vénériennes qui pourraient avoir quelque ressemblance avec elle; mais ces dernières ont plus de largeur, leurs bords ne sont pas indurés; elles ne s'accompagnent pas de constriction du sphincter.

Pour quelques chirurgiens la constriction du sphincter serait la cause de la maladie, l'ulcération n'en serait que la conséquence; ils appuient leur manière de voir sur les raisons suivantes, savoir: 1° que la contraction spasmodique existant, on ne trouve pas toujours l'ulcération; 2° qu'il suffit pour guérir la maladie de faire l'incision dans un point autre que celui où siége la fissure. Ces raisons ne sont pas probantes. En effet, de ce que l'on n'a pas pu trouver la fissure, il ne s'ensuit pas qu'elle n'existe point; de ce que la maladie a été guérie en incisant le sphincter ailleurs que sur le point où siége l'ulcère, on ne peut en conclure que cette dernière n'est pas la cause de la maladie; car la section permettant aux bords de la fissure de se rapprocher, les matières fécales ne se trouvent plus en contact avec la surface ulcérée qui cesse alors d'être irritée.

On conçoit comment la cicatrisation peut avoir lieu. Il est plus raisonnable d'admettre l'ulcération comme cause de la constriction du sphincter. Des matières fécales s'engagent dans les plis rayonnés de l'anus, y séjournent, irritent la muqueuse, produisent une petite ulcération; cette ulcération détermine de la douleur, la douleur amène la constriction spasmodique.

Boyer dit que les malades atteints de cette maladie ne guérissent jamais sans le secours de l'art. M. Velpeau ne partage point cette opinion; il a vu des malades qui, après avoir souffert pendant un an, ont fini par guérir. Il a été consulté par un élève en médecine qui a une fissure depuis plus d'un an; ce malade porte continuellement un petit cylindre d'argent dans l'anus: peu à peu les douleurs sont devenues moins vives; aujourd'hui il est presque guéri.

La première opération chirurgicale qui ait été conseillée contre la fissure, consiste à fendre complètement le sphincter. On introduit le doigt dans l'anus; sur ce doigt on glisse à plat un bistouri boutonné, et l'on fait l'incision sur le point que l'on juge convenable.

Boyer pratiquait deux incisions sur les parties latérales de l'anus, sans s'inquiéter du point où siégeait la fissure. Ce chirurgien dit que cette opération a toujours été couronnée de succès. Le pansement est simple; c'est celui d'une plaie qui doit être réunie par seconde intention; ordinairement l'ulcère est cicatrisé avant la plaie.

Cette opération n'est pas aussi efficace ni aussi innocente que le dit Boyer. MM. Mérat et Hervez de Chégoin rapportent des cas d'insuccès. M. Velpeau dit avoir vu mourir des malades. Ces revers ont dû nécessairement conduire à rechercher des moyens médicaux pour guérir cette affection. On a proposé des linimens et des pommades avec le suc de joubarbe et l'extrait de belladone. Dupuytren conseillait un liniment avec le laudanum et la belladone; quelques chirurgiens ont employé la dilatation.

M. Velpeau rapporte un cas de guérison obtenue à l'aide d'une pommade au précipité blanc (protochlorure de mercure); il maintenait constamment dans l'anus une petite mèche enduite de cette pommade.

Ces moyens sont infidèles; cependant il convient de les tenter avant d'en venir à fendre le sphincter, ou mieux encore d'avoir recours à l'excision de la portion de la muqueuse sur laquelle siége l'ulcère. Cette dernière opération doit être préférée, s'il est vrai que la fissure soit la maladie principale. Si toutefois on ne pouvait pas trouver l'ulcération, on suivrait le procédé de Boyer.

M. Velpeau fait coucher le malade comme pour l'opération de la fistule à l'anus; il saisit la muqueuse avec une érigne dans le point où siége l'ulcération, comprend la portion malade entre deux incisions semi-lunaires et l'excise. Il en résulte une petite plaie qu'on traitera comme une plaie qui suppure. On introduit dans le rectum une mèche de charpie de la grosseur du petit doigt, et enduite de cérat, absolument comme après l'opération de la fistule.

HOPITAUX DE LONDRES (Guy hospital). — M. BRIGHT.

Cas remarquable d'abcès de la rate ouvert dans le colon; nécropsie.

Ann Cubitt, âgée de vingt-cinq ans, reçue le 10 novembre; maigre, jaune paille, physionomie anxieuse; se plaint de malaise général; douleur au ventre, surtout vers la région du cœur et à l'hypochondre droit. Cette dernière région est évidemment boursoufflée. Les alimens augmentent la douleur et les maux d'estomac; les vomissemens la soulagent. L'aliment est souvent vomi aussitôt pris, d'autre fois il n'est rejeté que quelque temps après. La malade a de temps en temps des vomissemens bilieux, et elle est toujours oppressée par les alimens. Pouls petit mais fréquent, 120; langue couverte et sèche, peau dure et sèche, soif, céphalalgie, chaleur et frissons par momens; quelques douleurs aux lombes; les règles manquent depuis sept mois. Les membres inférieurs s'œdématient de temps en temps, surtout quand la malade fait de l'exercice. Intestin tantôt constipé, tantôt relâché; les matières rendues durant la diarrhée, cependant, ne sont pas de mauvais caractère. La malade dit avoir vomi une fois une pinte de sang, il y a trois ans. Actuellement elle ne se plaint principalement que de mal à l'estomac, et de vomissemens qui datent depuis la disparition de ses règles.

Prescription. OEufs, vin, lait et eau de chaux par petites doses répétées souvent. Plus: extrait de gentiane, 2 grains; sous-carbonate de soude, 2 grains; opium, 1/2 grain; à répéter trois fois par jour.

Les deux premières nuits qu'elle a passées à la Clinique, elle a éprouvé des frissons, puis des sueurs abondantes comme dans un accès de fièvre périodique. Ses selles sont fréquentes, liquides, aqueuses (*watery*) et très fétides; mais elle retient un peu plus d'aliment; rien n'est plus agréable à son estomac qu'un œuf battu dans du vin.

Le 17 novembre, la malade est épuisée; elle dort à peine; pouls imperceptible à gauche, à peine sensible à la droite. Grande douleur dans la main gauche; cette partie est bleuâtre et insensible au toucher. Les cataplasmes chauds qu'on a appliqués sur l'abdomen, ont fait un peu de bien. La malade a vomi une fois dans la nuit après avoir pris une dose de poudre mercurielle (*hydrargirium cum creta*);

FEUILLETON.

Nos articles sur les vertus thérapeutiques du camphre ont dû prouver et prouveront à nos lecteurs que nous n'avons aucune *répugnance* pour les travaux qui tendent à en faire apprécier la plus ou moins grande importance; la traduction que nous nous empressons de donner d'un article sur une nouvelle espèce de ver intestinal humain, prouvera encore, nous l'espérons, combien a peu d'influence sur notre esprit la *répugnance* que l'on a voulu nous attribuer relativement aux recherches sur les helminthes; nous empruntons cet article au dernier numéro (20 février) du Dublin médical Press, que nous recevons à l'instant. C'est aux helminthologues qu'il appartient de décider jusqu'à quel point est réellement nouvelle l'espèce décrite par M. O'B. Bellingham.

Sur une espèce non décrite encore de ver intestinal chez l'homme; par M. O'B. BELLINGHAM, D.-M., un des chirurgiens de l'hôpital St-Vincent.

Les animaux compris sous le nom générique d'entozoaires, forment une classe assez nombreuse du règne animal, 993 espèces ayant été décrites par Rudolphi; et quoique ces animaux soient considérés par beaucoup de personnes comme des êtres de peu d'importance dans la grande échelle de la création, et que d'autres les regardent non-seulement avec indifférence, mais avec un dégoût véritable; pour le physiologiste, le naturaliste et le médecin, ils offrent un intérêt tout particulier. Leur structure, en apparence si différente de la majorité des autres animaux, leur origine offrant un exemple d'une génération équivoque, et leur connexion supposée avec beaucoup de maladies, tendent à prouver également la place éminente qu'ils doivent occuper en médecine et en zoologie.

Les espèces de ver intestinal qui forment le sujet de cette communication, appartiennent au genre ascarides, genre formé par Linné et adopté depuis par tous les zoologistes.

Voici les caractères du genre: le corps est cylindrique et élastique, plus ou moins aminci aux extrémités; la bouche est pourvue de trois tubercules ou valvules; l'anus, un peu en avant de l'extrémité postérieure, a la forme d'un sillon transversal. Les sexes sont distincts; l'appareil génital chez la femelle a son orifice extérieur vers la jonction du tiers antérieur et du tiers moyen du corps; l'organe mâle se compose d'un double dard.

Rudolphi a fait trois divisions de ce genre. La première comprend les espèces qui sont également amincies à chaque extrémité; la seconde division renferme celles dans lesquelles l'extrémité antérieure est plus épaisse que l'extrémité postérieure; et la troisième contient les espèces dans lesquelles l'extrémité postérieure est plus grosse que l'extrémité antérieure.

Chacune de ces trois divisions, il les a ensuite subdivisées en espèces dans lesquelles la tête est pourvue de membranes latérales, ou, comme il dit, est ailée, et en espèces dans lesquelles la tête est dépourvue de ces appendices, qu'il appelle nue.

Trois espèces du genre ascarides habitent les intestins du corps humain. L'ascaride lombricoïde appartient à la première division, dans laquelle le corps est presque également aminci à chaque extrémité, et à la subdivision dans laquelle la tête est *nue*.

L'ascaride vermiculaire appartient à la seconde division, dans laquelle l'extrémité antérieure est plus épaisse que l'extrémité postérieure, et à la subdivision dans laquelle la tête est ailée.

Quant à l'espèce qui fait le sujet de cette communication (à laquelle je me suis hasardé de donner le nom d'ascaride ailé), elle appartient à la troisième division, dans laquelle l'extrémité postérieure est plus volumineuse que l'extrémité antérieure, et à la subdivision à tête ailée.

L'ascaride lombricoïde, ver rond et commun des intestins, est une des espèces le plus anciennement connue et la plus familière à toutes les personnes qui ont connaissance de la description exacte de M. Cloquet. Je me contenterai de faire observer ici qu'il semble étrange que des observateurs aussi soigneux que MM. Cloquet et Owen, aient décrit et représenté le pénis du mâle comme formé d'un simple dard, tandis que Rudolphi, Bremser et les autres le décrivent double, et que dans tous les cas où je l'ai examiné je l'ai en effet trouvé double.

La seconde espèce, ascaride vermiculaire, est aussi connue depuis fort long temps, mais elle a été décrite de différentes manières par les deux hommes qui ont le plus d'autorité en helminthologie. Rudolphi affirme qu'elle appartient au genre ascaride, et il le rapporte au genre oxyure, sous le nom d'oxyure vermiculaire. Dans un mémoire que j'ai communiqué il y a peu de mois au *Dublin medical journal*, j'ai montré que Bremser s'était trompé, et que l'espèce en question manque des caractères du genre oxyure et possède ceux du genre ascaride, et conséquemment ne doit pas être considéré plus long-temps comme une espèce de l'oxyure, comme cela a été fait par beaucoup d'écrivains sous l'autorité de Bremser.

La troisième espèce du genre ascaride, que l'on rencontre dans les intestins humains n'a pas été jusqu'à ce jour décrite (quoiqu'elle paraisse avoir déjà été observée en ce pays), ne l'ayant encore observée qu'une seule fois. Elle appartient à la troisième subdivision dans la nomenclature de Rudolphi, et à la subdivi-

elle paraît prendre avec plaisir du soda-water avec un peu d'eau-de-vie. Gardes-robes libres et vertes.

L'affection de la main gauche augmente, elle devient livide et s'étend sur le poignet ; les doigts deviennent noirs et gangréneux ; la malade s'affaisse de plus en plus, et elle meurt dans la soirée du 21.

Nécropsie. Les poumons et le cœur sont sains ; foie très hypertrophié, surtout dans son lobe gauche. Ce lobe forme avec la rate un arc qui embrasse et comprime la portion cardiaque de l'estomac. La substance du foie est dure, granuleuse et exsangue ; son lobe droit adhère légèrement au diaphragme. Rate hypertrophiée ; elle adhère fortement au colon transverse. L'intérieur de la rate offre un abcès occupant la moitié de sa substance. Au côté gauche de cet abcès, existe de la matière plastique qui le sépare parfaitement de la portion saine de la rate. A l'endroit de l'adhérence du colon avec la rate, on trouve une ouverture qui met en communication le foyer gangréneux avec la cavité de cet intestin. Le contenu de l'abcès est grumeux, de couleur chocolat. La rate adhère en outre fortement avec le diaphragme ; sur ce point les parois de l'abcès sont fort minces. Un second abcès a été rencontré dans l'ovaire gauche. La face interne de l'utérus est irrégulière.

« Il est évident, dit M. Bright, qu'il n'y avait rien dans ce cas qui pût éclairer le diagnostic ; les lignes suivantes, cependant, que j'ai dictées aux élèves et fait consigner sur les registres de l'hôpital le lendemain de l'entrée de la malade, prouvent quelle idée je m'étais formée sur sa maladie.

» C'est un cas, disais-je, dont la nature ne m'est pas tout à fait connue. Il est incontestable cependant qu'une cause quelconque irrite considérablement l'estomac. Le vomissement qui existe depuis plusieurs mois, le malaise que la malade éprouve après avoir pris des alimens, malaise qui dure jusqu'à ce qu'ils soient rejetés, me font fortement présumer qu'une lésion organique doit exister à l'estomac. Pourtant, l'âge de la malade (vingt-cinq ans) n'est pas celui des affections squirrheuses de ce viscère. Le caractère du vomissement, qui est souvent bilieux, n'est pas non plus celui du squirrhe du pylore. On sait effectivement que dans cette dernière maladie les matières vomies sont d'abord incolores, puis grumeuses, enfin couleur café. D'un autre côté, notre malade offre à la région du foie et de l'estomac un plus fort développement qu'on ne l'observe ordinairement dans le squirrhe du pylore, à moins toutefois que la substance de l'estomac ne soit comprise dans la maladie. Du reste, la physionomie dénote sûrement une maladie viscérale organique ; son état d'émaciation et de faiblesse ne permet d'employer que des remèdes très adoucissans, ou du moins de fort faibles doses de médicamens actifs. En m'exprimant avec ce doute devant vous, je désire que chacun de vous pèse mûrement les argumens des deux côtés. La maladie peut exister dans l'estomac ou en dehors de ce viscère ; elle peut exister dans le foie, dans l'omentum, dans le péritoine qui redouble l'estomac et les intestins. Il n'est pas improbable qu'à l'autopsie nous trouvions une affection fort étendue de ces parties. »

Abcès gangréneux de la rate. Comparaison avec le fait précédent.

Anne Howell, reçue le 24 janvier, domestique, est fort malade depuis plusieurs semaines. On l'avait traitée en ville pour une cardite, et on l'avait saignée très abondamment. Sa maladie s'était déclarée subitement après une grande fatigue causée par une marche de vingt milles à pied.

A son entrée, les symptômes principaux qu'elle présente sont un grand abattement, palpitations vives et fréquentes du cœur, vomissemens répétés. Ces symptômes sont allés en augmentant, ses jambes se sont œdématiées, et elle est morte dix jours après.

Nécropsie. Cadavre fort émacié ; jambe et cuisse droites très œdématiées ; les veines superficielles sont dilatées et gorgées de sang ; plèvres et poumons généralement sains, mais exsangues ; on y trouve seulement quelques légères adhérences récentes à la base du poumon gauche avec le diaphragme. Le péricarde contient quelques onces de sérum jaune, avec des filamens. Cœur sain. Le sang est en partie coagulé et dépouillé de ses molécules colorantes.

L'abdomen offre des adhérences anciennes entre le foie et le diaphragme, et entre l'estomac et le foie. A gauche on trouve également des adhérences, mais récentes, entre la rate et les parties environnantes. Ces adhérences circonscrivent une cavité formée en haut par la face inférieure du lobe gauche du foie, en dedans par le côté interne de l'estomac, en dehors par la rate. Cette cavité est remplie de matière noire très fétide, matière qui émane de la substance de la rate qui est entamée.

L'entamure de la rate ne s'étend pas profondément, le reste de son parenchyme est rouge et plus ferme que dans l'état normal. Il existe une petite ouverture circulaire dans l'extrémité cardiaque de l'estomac, mais un flocon de lymphe s'oppose au passage de la matière gangréneuse dans ce viscère. Canal alimentaire sain, mais très contracté sur plusieurs endroits ; foie très exsangue, sain, excepté l'endroit qui forme partie des parois de l'abcès : ce point est couvert d'une fausse membrane épaisse ; reins et utérus normaux.

Les veines iliaques et les artères fémorales sont remplies de coagulum d'un jaune blanc, et d'un fluide puriforme.

La veine cave inférieure est remplie d'un plus grand nombre de caillots et d'une énorme quantité de fluide puriforme jusqu'aux environs du foie. En s'approchant de cet organe, les caillots deviennent considérablement contractés. Les ganglions lombaires sont hypertrophiés et rouges.

« Dans ces deux faits, dit l'habile clinicien de Londres, nous trouvons une coïncidence remarquable entre la maladie de la rate et la dépression du système circulatoire, particulièrement du système veineux. Comme cependant les deux sujets étaient épuisés quand nous les avons vus, je n'insisterai pas davantage sur ce fait. »

Lacérations de la rate.

La rate, dit M. Bright, bien que plus protégée que la plupart des ulcères de l'abdomen, est sujette aux violences extérieures. Ces violences l'atteignent, et il n'est pas rare que la mort en soit la conséquence. Bien qu'il soit prouvé que plusieurs animaux et même l'homme puissent vivre et même continuer à se bien porter, après que la rate aura été coupée en partie ou en totalité, néanmoins les irritations et les inflammations que les blessures occasionnent sur ce viscère peuvent se terminer par la mort. La mort cependant qui succède aux violences traumatiques de la rate n'est le plus souvent que la conséquence d'hémorrhagies de ce viscère. Si elle est très considérable, l'hémorrhagie tue très promptement ; si elle est modérée, elle détermine une péritonite dont les conséquences sont fatales assez souvent. On conçoit néanmoins que si le sang épanché est en petite quantité, sa résorption peut avoir lieu et le malade guérir ; la guérison peut aussi dans ce cas avoir lieu de plusieurs autres manières comme à la suite de quelques autres épanchemens sanguins connus dans la même cavité.

Il y a une sorte de lésion traumatique de la rate qui consiste dans la rupture de la substance, sans que sa tunique péritonéale soit déchirée. Dans ce cas le sang est retenu par cette tunique ; il se forme un caillot qui bouche la fissure viscérale ; ce caillot s'endurcit comme le caillot apoplectique, se dépouille de sa partie colorante, s'organise et la guérison a lieu. Tel était le cas de deux individus dont j'ai consigné les détails dans le premier volume de mon *Medical reports* ; ils sont morts plus tard d'autre maladie, et l'autopsie nous a fait constater les conditions dont je viens de parler ; les pièces se trouvent représentées aux figures 1 et 2 de la planche IV, dudit ouvrage.

Voici un nouvel exemple de déchirure mixte de la rate suivie d'hémorrhagie mortelle :

Anne Pleuker, âgée de neuf ans, a été reçue dans le service de M. Morgan, le 8 novembre. Elle venait d'essuyer le passage d'une roue de voiture sur son corps. Plusieurs côtes et le pelvis avaient été fracturés ; elle est morte trois jours après l'accident.

A l'autopsie, nous avons trouvé, entre autres lésions, la rate déchirée et la cavité abdominale contenant beaucoup de sang qui s'était échappé par cette déchirure ; les intestins en étaient colorés.

L'examen minutieux de la rate nous a démontré qu'elle était déchirée jusqu'au-delà de son centre, mais le sang n'avait coulé que d'un seul point ; dans le reste de la déchirure, il avait été retenu par le péritoine qui était intact : il y avait dans cette dernière partie un caillot sous-péritonéal, de l'épaisseur d'un pouce, qui bouchait la déchirure très exactement.

— Les symptômes des maladies de la rate sont fort obscurs. Comme nous ne connaissons pas de fonction normale bien manifeste de ce viscère, il n'est point étonnant que ses lésions ne se montrent que par des caractères fort équivoques. Tout ce que nous savons, c'est que les maladies de la rate s'accompagnent ordinairement d'une sorte de teinte jaunâtre, anémique, cacochyme, et prédisposent à des hémorrhagies ; mais on conçoit combien ces caractères sont peu précis. Il y a néanmoins quelques symptômes locaux qui sont plus dignes d'attention : ce sont la douleur et le gonflement circonscrits à la région de la rate. Cette douleur est rarement aiguë, à moins que la tunique séreuse de l'organe ne soit enflammée ; cependant elle est souvent équivoque, car elle peut appartenir aux organes qui avoisinent la rate, tels que le cœur, le poumon, le diaphragme, l'estomac, les reins, le colon : aussi est-il utile de circonscrire le siége de ce symptôme, en procédant par voie d'exclusion. Ce symptôme acquiert plus de valeur quand il est accompagné d'une tumeur bien limitée. Cette tumeur n'est pas constante ; mais lorsqu'elle existe, elle est oblongue, solide, lisse, placée immédiatement au-dessous des côtes du côté gauche, un peu derrière les cartilages ; avance quelquefois, d'un côté vers la ligne médiane, de l'autre vers la crête iliaque, et remplit souvent l'espace lombaire supérieurement : elle est généralement très mobile, ronde postérieurement, offre un bord plus ou moins aigu en avant où elle est souvent divisée par des fissures. Si un épanchement existe dans la cavité péritonéale, on sent une petite couche de fluide entre les tégumens et la tumeur ; mais les intestins ne passent jamais au-devant de la tumeur.

Les tumeurs qui peuvent être confondues avec celles de la rate sont les abcès chroniques des tégumens, l'épaississement squirrheux de l'estomac, le développement du lobe gauche du foie, les maladies de l'épiploon, les accumulations de matière fécale dans le colon, les affections des reins, l'hydropisie de l'ovaire, les hydatides.

CHRONIQUE.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, vient de soumettre à l'approbation du roi une ordonnance sur le service des bibliothèques, dans laquelle sont longuement rappelés les abus vrais ou supposés qu'a attirés la constitution actuelle. Cette ordonnance qui se résume par la nomination d'un administrateur-général de la Bibliothèque du roi et la mise en disponibilité des membres du conservatoire, a provoqué immédiatement une énergique protestation de la part des conservateurs.

Nous ne prétendons pas trancher en dernier ressort la question, et, bien que persuadés du danger de l'influence ministérielle exclusive dans la direction de ces établissemens, nous croyons devoir prendre acte des faits, en n'oubliant pas d'indiquer les abus principaux signalés par M. le ministre.

Ainsi, 1° le personnel, dans l'absence de toute organisation, a toujours été croissant, et le budget, destiné avant tout, aux acquisitions, à la reliure, à l'entretien, s'est trouvé entièrement envahi. Une bibliothèque qui compte à peine trente lecteurs par jour possède jusqu'à douze conservateurs ou bibliothécaires. Les

---

sion à tête ailée. A cause de la distinction des membranes latérales de la tête, je lui ai donné le nom d'ascaride ailé.

Les deux individus qui sont en ma possession, sont femelles ; ils ont environ trois pouces et demi de longueur ; le plus grand diamètre postérieur a trois quarts de ligne ; le plus court diamètre, antérieur, une demi-ligne. Le corps est cylindrique, d'une couleur jaune sale, marqué avec les quatre lignes longitudinales et avec les stries transversales très étroites que l'on retrouve chez les autres espèces ; l'extrémité antérieure est pourvue, de chaque côté, d'une membrane semi-transparente très distincte d'une ligne et demie de longueur, plus étroite antérieurement que postérieurement, qui commence de chaque côté aux tubercules de la bouche, et donne à cette partie du corps une forme triangulaire. Les trois tubercules ou valves qui entourent l'orifice de la bouche sont proéminens, petits, quoique distincts ; le diamètre du corps s'accroît très graduellement de l'extrémité antérieure à l'extrémité postérieure ; sa terminaison est conique, et à l'extrémité est une tache petite et noirâtre.

L'anus est un peu en avant de l'extrémité postérieure, sur la surface abdominale ; il est fendu transversalement, est légèrement recourbé, à convexité antérieure ; il est pourvu de deux lèvres comme dans les autres espèces du genre.

Le seul cas où jusqu'ici j'aie rencontré l'ascaride ailé, est chez un enfant de cinq ans environ, qui offrait des symptômes de vers. Je prescrivis un purgatif vermifuge, et demandai, si quelques vers étaient rendus, qu'on les gardât. Un ou deux jours après les individus dont je viens de donner la description, et qui avaient été expulsés par l'action de la médecine, me furent apportés ; ils étaient morts quand je les reçus, et je n'ai pu savoir si l'enfant en a rendu d'autres depuis.

Quoique ces espèces de ver intestinal n'aient été ni nommées ni décrites antérieurement, il en est une qui, à ce qu'il paraît, et si l'on en juge par la ressemblance avec une espèce dessinée dans l'ouvrage du docteur Thompson, a été observée dans ce pays.

Dans les quatrième et cinquième volumes des Transactions de l'association des médecins du collége du roi et de la reine, on trouve un cas fort intéressant dans lequel un grand nombre d'insectes et leurs larves ont été rendus par une femme demeurant dans le comté de Cork ; dans quelques cas des ascarides lombricoïdes, et une espèce semblable sous plusieurs rapports à celle que j'ai décrite, a été aussi rendue par le même sujet.

Le docteur S.-V. Thompson, qui l'a examiné et dessiné, dit : « Il ressemble à l'ascaride du chat, mais probablement c'en est une espèce distincte. »

Le docteur Pickells, qui a fourni cette observation, dit : « Environ cinquante individus de différentes grosseurs ont été rendus à différentes périodes par cette femme, tandis qu'elle était confiée à mes soins ; quelques-uns par l'anus, mais en plusieurs occasions ils ont été vomis. »

Cette espèce, l'ascaride ailé, est très distincte de l'ascaride lombricoïde de l'homme ; dans son aspect général elle ne diffère pas de l'ascaride mystax qui habite l'estomac et les petits intestins du chat ; elle en diffère néanmoins en ce qu'elle a le diamètre postérieur plus grand que le diamètre antérieur, et en ce que les membranes latérales de la tête sont plus larges dans l'ascaride mystax que dans l'espèce en question. Il y a encore quelques points dans lesquels elles diffèrent, et dont on peut s'assurer si on met en regard les caractères des deux espèces.

— *Sur la mortalité des enfans trouvés.* — M. Villermé a publié sur la mortalité, par âge, des enfans trouvés admis dans les hospices de la Maternité de Reims, Paris et Lyon, des tableaux dont nous extrayons les détails suivans :

Dans les hospices de Reims il a été admis dans une période de dix années, de 1826 à 1836, 916 enfans trouvés, parmi lesquels il en est mort dans le même espace de temps 674, ainsi partagés : 586 dans la première année de la vie ; 68 dans la deuxième ; 12 dans la troisième ; 4 dans la quatrième ; 2 dans la cinquième ; 1 dans la sixième ; 0 dans les septième, huitième et neuvième ; 1 dans la dixième ; total : 674 ; ce qui met la proportion de la mortalité à 736 sur 1,000.

A l'hospice de la Maternité de Paris il a été reçu en 1820, 5,101 ; en 1821, 4,963 ; en 1822, 5,040 ; ce qui fait pour les trois années un total de 15,104 enfans trouvés. Ces enfans, suivis pendant dix ans, ont donné une mortalité de 11,358, dont 7,601 dans la première année de la vie ; 2,218 dans la deuxième ; 821 dans la troisième ; 309 dans la quatrième ; 140 dans la cinquième ; 100 dans la sixième ; 62 dans la septième ; 54 dans la huitième ; 29 dans la neuvième ; 24 dans la dixième. La proportion de la mortalité de ces dix années a été de 751 sur 1,000 enfans.

A l'hospice général de la Charité de Lyon, de 1820 à 1833, c'est-à-dire dans un espace de treize années, il a été reçu 22,731 enfans trouvés ; sur ce nombre, au moment où nous écrivons, il est mort 13,287 enfans, dont 8,237 dans la première année ; 3,049 dans la deuxième ; 1,099 dans la troisième ; 412 dans la quatrième ; 190 dans la cinquième ; 111 dans la sixième ; 79 dans la septième ; 56 dans la huitième ; 28 dans la neuvième ; 26 dans la dixième.

Il résulte de ces chiffres que, comparativement aux enfans de Paris et de Reims, ceux de Lyon se trouvent soumis à une mortalité bien moins rapide.

grades, les fonctions, les traitemens sont sans analogie d'un établissement à l'autre ;

2° Ce qui est plus grave, nulle part des catalogues exacts et complets n'existent. Le service du prêt des livres est partout l'occasion de sérieux dommages, et le système des acquisitions, réduit dans ses moyens par l'extension démesurée du personnel, est en outre privé de direction, d'ensemble et de contrôle.

Voici la seule partie de l'ordonnance qui nous concerne spécialement ; il s'agit des bibliothèques des facultés, et on a pu se convaincre par notre article de la chronique (n° du 7 février) dans quel triste état se trouve la bibliothèque de la faculté de médecine.

Titre III. *Bibliothèques publiques des villes, des facultés et autres établissemens dépendant du ministère de l'instruction publique.*

Art. 37. Les catalogues de toutes les bibliothèques appelées à participer aux distributions de livres pour lesquelles sont et demeurent affectés les ouvrages provenant soit du dépôt légal, soit des souscriptions, devront être adressés au ministère de l'instruction publique, et y constituer le grand-livre des bibliothèques de France, lequel sera tenu à la disposition de tout bibliographe, littérateur ou savant.

Art. 38. Il sera établi par notre ministre de l'instruction publique, dans toutes les villes qui possèdent une bibliothèque sous la présidence du maire, un comité d'inspection de la bibliothèque et d'achat des livres, qui déterminera l'emploi des fonds consacrés aux acquisitions, la confection des catalogues, les conditions des échanges proposés. Tous les ans, à l'époque des vacances, l'état des acquisitions sera adressé à notre ministre de l'instruction publique pour être annexé au grand livre des bibliothèques de France.

Art. 39. Un comité semblable sera créé à la diligence des recteurs dans chaque faculté. Il sera composé du doyen et de deux autres membres de la faculté nommés par le recteur.

Art. 40. Toute aliénation par les villes et facultés des livres, manuscrits, chartes, diplômes, médailles contenus en leurs bibliothèques, est et demeure interdite. Les échanges ne peuvent avoir lieu que sous l'autorité des maires et recteurs, avec l'approbation du ministre. Les maires et recteurs donnent seuls les autorisations pour le prêt des livres.

Art. 41. Les bibliothèques sont confiées à un bibliothécaire, et, suivant leur importance, à plusieurs sous-bibliothécaires, employés ou surnuméraires. Le bibliothécaire, sur la proposition de l'autorité compétente, est nommé par notre ministre de l'instruction publique.

Art. 42. Tous règlemens des autorités locales sur le service public, l'établissement du service de nuit et les fonds affectés aux dépenses du personnel, du matériel et des acquisitions, sont adressés au ministère de l'instruction publique, et y restent déposés.

— Nous croyons devoir, à côté de cela, publier la protestation de MM. les conservateurs de la bibliothèque royale.

Paris, le 24 février 1839.

Monsieur le Ministre,

Nous venons de prendre connaissance de l'ordonnance du roi concernant la Bibliothèque royale, insérée au Moniteur de ce jour. Réunis en conservatoire, il nous a paru que cette ordonnance était, dans ses principales dispositions, contraire à la loi organique de l'an IV, dont toutes les ordonnances successivement rendues avaient respecté le principe; contraire pareillement aux véritables intérêts de l'établissement qui nous est confié, et au bien du service public; inexécutable dans la plus grande partie de ses prescriptions, et nous pourrions ajouter, sans crainte de paraître préoccupés de nos intérêts particuliers, qu'elle porte atteinte aux droits de personnes qui tiennent leur titre de l'élection et de la spécialité de leurs études, ainsi qu'à la considération due à leur caractère, si certaines allégations contenues dans le rapport au roi pouvaient être admises par le public.

Dans cette conviction, nous avons résolu, d'un avis unanime, et après une mûre délibération, de nous adresser respectueusement au Roi, en son conseil d'état, pour faire réformer une ordonnance qui compromet à la fois les intérêts de la Bibliothèque et ceux du public. C'est avec un profond regret, mais avec une conviction intime de nos devoirs, que nous vous donnons connaissance, Monsieur le Ministre, de cette délibération, dont un duplicatum sera adressé à M. le président du conseil des ministres.

Nous sommes, etc., les conservateurs et conservateurs-adjoints de la Bibliothèque royale,

Jomard, Hase, Raoul-Rochette, Letronne, Champollion-Figeac, Magnin, Lenormant, Guérard, Reinaud, Duchesne aîné, Ballin, Dubeux.

Deux cas d'abcès de la langue (1) ; par le docteur AMSTEIN fils, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-adjoint de l'hôpital civil et militaire de Mézières.

Première observation. — Le 18 mai 1838, le nommé Hulot, maçon à Saint-Marceau (Ardennes), âgé de quarante-cinq ans, d'une bonne constitution, se présenta chez moi, se plaignant d'un gonflement fort douloureux qui, survenu en arrière de la langue depuis dix jours environ, et sans cause appréciable, lui ôtait tout à fait le sommeil, déterminait un sentiment continuel de suffocation, et une difficulté extrême pour avaler. La personne qui l'accompagne me fait observer que ce gonflement, précédé d'une vive sensibilité de la langue, est très prononcé surtout depuis trois jours ; que le malade a presque toujours éprouvé de la fièvre, une grande agitation, et quelquefois même un peu de délire.

Après avoir examiné cette tumeur autant que peut le permettre le gonflement et la difficulté des mouvemens de la langue, je reconnus qu'elle était inégale, un peu bosselée, très dure, occupant spécialement la moitié postérieure de l'organe, et plus saillante à droite qu'à gauche. Je crus percevoir au toucher une fluctuation profonde, et les circonstances antécédentes confirmant mon diagnostic, je me décidai à plonger un bistouri à lame étroite au centre de cette tumeur : à environ trois lignes de profondeur, il pénétra dans un foyer contenant à peu près une cuillerée d'un pus bien lié, mais exhalant une odeur très fétide. Des gargarismes émolliens (eau de graine de lin, eau d'orge coupée de lait), puis astringens (décoction d'aigremoine miellée, etc.), amenèrent promptement une guérison complète.

— Dans ce cas, la marche rapide des accidens, et les circonstances commémoratives furent d'un grand secours pour reconnaître la nature de l'affection, et empêcher de confondre avec une tumeur solide un foyer purulent assez profond pour que la fluctuation y fût pour ainsi dire imperceptible.

Deuxième observation. — Le 1er octobre 1838, je fus appelé à Ville-sur-Lumes, près Mézières, pour madame Bourgeois, âgée de 68 ans, d'une bonne constitution et d'une bonne santé habituelle. Depuis douze jours, me disait-on, elle éprouvait des souffrances inouies dans l'intérieur de la bouche, et depuis cinq ou six jours surtout elle ne pouvait ni avaler ni proférer quelques mots sans la plus grande difficulté, ni fermer complètement la bouche et retenir la salive qui en coulait incessamment ; elle éprouvait en même temps un sentiment insupportable de suffocation.

A mon arrivée, la malade me fait comprendre par ses gestes, autant que par des paroles mal articulées, que le siége du mal est dans la langue. La bouche est entr'ouverte. La membrane muqueuse buccale n'offre aucune trace d'irritation dans les points que je puis découvrir ; mais aux deux tiers postérieurs de la langue, je reconnais une tumeur molle, fluctuante, faisant une saillie assez prononcée : il ne me fut pas difficile de reconnaître, à ces signes, un foyer purulent dans le tissu propre de l'organe.

La paroi supérieure de cet abcès me parut assez amincie. Faisant alors tenir convenablement la tête de la malade par un des assistans, et déprimant la langue avec la plaque d'une sonde cannelée, j'ouvris la tumeur avec un bistouri droit ; il en sortit environ une demi-once d'un pus de bonne qualité, mais fétide comme dans le cas précédent : les mouvemens de la langue devinrent immédiatement plus faciles, la parole un peu plus libre, et la douleur, insupportable jusqu'alors, cessa comme par enchantement.

— Chez la personne qui fait le sujet de cette observation, comme dans le cas précédemment cité, l'abcès de la langue survint sans cause appréciable.

(1) Nous avons publié dans le n° du 9 février un cas analogue, et dont on peut rapprocher les deux que nous adresse M. le docteur Amstein.

Médecine vétérinaire.

Nous avons rapporté, d'après quelques journaux, qu'il existait sur la route d'Orléans à Paris une épizootie vulgairement appelée *piétin*, par suite de laquelle le bœuf, léchant la suppuration qui s'échappe de la fente de la corne de son pied malade, s'empoisonnait dans un temps fort court, et cette version a fait baisser le prix des bœufs de 30 à 40 fr. par tête et suspendu les acquisitions.

M. Berger, ancien vétérinaire, s'est empressé de faire à cet égard des expériences, à Versailles, sur des vaches et des porcs. Il en est résulté que cette suppuration n'a aucun caractère contagieux ni vénéneux. Il pense donc que des spéculations industrielles ont pu se mêler à l'ignorance pour propager ces nouvelles erronées.

Il termine la notice qu'il a publiée sur ce sujet dans un journal de la localité, par les indications suivantes ; nous les reproduisons dans l'intérêt des habitans de la campagne :

« Les animaux, dit-il, auxquels on fait prendre pour nourriture des racines et des farineux en place d'alimens fibreux et secs, guérissent plus facilement, surtout si on y ajoute des boissons farineuses légèrement salées, et pour traitement, sur les ulcères de la bouche, des gargarismes avec de l'eau tiède miellée et légèrement vinaigrée. Quant aux ulcères des pieds, il faut les laver souvent avec de l'eau tiède dans laquelle on met un verre d'extrait de saturne par pinte (eau de Goulard), et si malgré ce moyen, les ulcères persistent et qu'il survienne des végétations, on doit les panser avec des compresses de linge ou de filasse, chargées d'onguent égyptiac ou d'alun calciné, ce qui met bientôt fin à la maladie, surtout si on seconde ce traitement par la propreté des étables, une bonne litière et la libre circulation de l'air.

» S'il en faut, dit-il, une preuve plus concluante encore, nous la trouvons dans les ulcérations qui apparaissent dans la bouche des animaux atteints de cette maladie, qui comme celle des pieds, contiennent une grande quantié de sérosité, laquelle est avalée avec les alimens dont ils se nourrissent, et l'expérience a prouvé et prouve encore tous les jours qu'ils guérissent tous, même en les abandonnant à la nature. » (*Journal du Peuple.*)

Note sur la percussion latérale, *appliquée par M. Piorry au diagnostic des hernies, et particulièrement à celui de la hernie ombilicale et de la ligne blanche.*

On sait tout ce que la science du diagnostic des maladies des organes internes doit aux travaux de M. Piorry. Grâce à la percussion médicale qui, dans les mains de cet ingénieux et habile praticien, peut passer pour une création entièrement nouvelle, le temps n'est pas éloigné où la médecine aura acquis cette précision rigoureuse, annoncée par Laënnec, et qui semblait devoir être le partage exclusif de la chirurgie.

Confiant dans l'excellence d'un moyen de diagnostic si fécond, quand il est manié par lui, M. Piorry poursuit avec la même activité, la même persévérance, ses recherches plessimétriques. Voici un résultat aussi curieux qu'intéressant, auquel il vient d'arriver, en appliquant la percussion au diagnostic des hernies, et qui répond d'une manière péremptoire à l'objection que je vais reproduire.

Quand on percute une tumeur située à la paroi antérieure de l'abdomen, le résultat varie suivant le degré d'intensité qu'on imprime à la percussion : ainsi le son est mat ou presque mat, si l'on percute légèrement; il est plus ou moins clair, si l'on percute fortement en déprimant la tumeur soit avec le doigt, soit avec le plessimètre. Dans le premier cas, la matité dépend de l'épaisseur de la paroi antérieure de l'abdomen, ou de la consistance de la tumeur, ou bien encore de l'une et de l'autre de ces deux causes; dans le second, la sonoréité est due à la présence de gaz contenus dans les intestins situés derrière la tumeur.

Or, quand on percute une hernie intestinale, n'est-on pas fondé à dire que la sonoréité est due aussi bien à la présence de gaz contenus dans le paquet des intestins situés derrière la tumeur, qu'à ceux contenus dans la portion étranglée ? Et comme la différence des deux sons ne peut être attribuée qu'à deux degrés souvent fort peu appréciables de percussion, n'est-on pas amené à conclure que celle-ci est de nulle valeur dans le diagnostic des tumeurs des parois abdominales ?

A cette objection, M. Piorry vient de répondre en modifiant la percussion de la manière suivante :

Au lieu de la diriger perpendiculairement à la tumeur, il enfonce le plessimètre au-dessus de la circonférence supérieure de la hernie, de telle manière que l'axe de l'épaisseur de l'instrument soit parallèle à celui de la paroi antérieure de l'abdomen. Par là, il dérobe à la percussion les intestins situés derrière la tumeur, et prouve d'une manière sans réplique que la sonoréité, si elle est obtenue, doit être attribuée seulement à la présence de gaz contenus dans la tumeur.

Cette percussion *latérale* a été employée, pour la première fois, samedi dernier, sur une hernie sus ombilicale que présentait une femme couchée au n° 22 de la salle Sainte-Geneviève à la Pitié ; la sonoréité obtenue par cette modification a été parfaite ; et pour prévenir le moindre doute, M. Piorry forme, au moyen d'un pli fait à la paroi antérieure de l'abdomen, une tumeur du volume de la hernie. La percussion pratiquée *latéralement* sur cette couche de peau, du tissu cellulaire, de muscles, etc., etc., donne le son mat classique, *tanquam percussu femoris.* J. HERVEY.

(*Gaz. des Méd. prat.*)

NOUVELLES DIVERSES.

Statistique de St-Pétersbourg. — L'Abeille du Nord publie le compte-rendu du préfet de police de St-Pétersbourg, pour l'année 1838. Nous lisons dans ce document que la population de cette capitale est maintenant de 469,720 âmes ; dans ce chiffre il n'y a que 136,000 femmes. Le chiffre des naissances est de 10,437; la mortalité se réduit à 7,275. Pendant toute l'année il n'y a eu que 5 assassinats et 34 suicides.

La consommation s'élève à un chiffre prodigieux : la boucherie a fourni 136,000 bœufs, 48,000 moutons, 28,000 veaux, 20,000 cochons, 68,000 poulets, 98,000 pièces de gibier, etc. En outre, la capitale a consommé, pendant les carêmes, 10,000 chariots de poisson.

Dans la consommation des liquides, l'eau-de-vie est pour 700,000 fr., et l'eau-de-vie de grain (boisson favorite du paysan russe) pour 8 millions.

Au mois d'août, la petite vérole a ravagé plusieurs quartiers, et a attaqué des individus qui avaient été préservés de ce fléau par la vaccine. Du reste, l'état sanitaire de St-Pétersbourg a été très satisfaisant.

— On se rappelle que le journal anglais le Sun fut imprimé en lettres d'or le jour du couronnement de la reine Victoria. Mais ce qu'on ne savait pas, avant que M. le docteur Turner l'eût publié, c'est que la plupart des imprimeurs du Sun furent ce jour-là fort malades. Le plus grand nombre éprouva des démangeaisons intolérables et des ulcérations; d'autres salivèrent ; d'autres eurent la fièvre et des tremblemens nerveux, des vomissemens, etc. Un autre phénomène singulier, observé chez tous sans exception, c'était la couleur verte de leurs cheveux, comme on le remarque à Montpellier chez les fabricans de vert-de-gris. M. Turner, curieux de connaître la cause de tant d'accidens, voulut étudier les procédés d'impression en lettres dorées. Ce secret on le lui cacha ; mais voici cependant ce qu'il en découvrit :

D'abord on imprime les feuilles avec de l'encre jaune, composée de colle et de gomme-gutte ; après cela les feuilles mouillées sont remises à des ouvriers armés de brosses fines ; ces brosses servent à saupoudrer les lettres encore humides d'un mélange pulvérulent de couleur bronze, lequel paraît composé, au dire de M. Turner, de couperose bleu, de vert de-gris et de mercure; il ne dit pas sous quel état. On dit à M. Turner, que cette poudre était d'invention allemande ; et tout ce qu'il put voir, c'est qu'elle ressemblait à de la limaille de cuivre. L'air de la chambre en était chargé, ajoute le docteur Turner ; mon habit, ainsi que ma figure et mes cheveux, en étaient couverts, de sorte que j'aurais pu rivaliser avec Caligula, qui donnait à sa perruque, au moyen d'une poudre chèrement payée, un éclat qui m'avait à moi si peu coûté.

— Mercredi soir, après une heure et un quart de délibération, les juges du concours pour l'agrégation (section de chirurgie) ont nommé agrégés près la Faculté de médecine de Paris, MM. Nélaton, de Nonvilliers, Gerdy et Rigaud.

— Un concours s'ouvrira le 2 avril prochain, pour l'admission des chirurgiens-élèves dans les hôpitaux militaires de Metz, Strasbourg, Lille, et à l'hôpital misitaire de perfectionnement de Paris. Ces examens auront lieu a Paris, à Metz, à Nancy, à Strasbourg, à Besançon, à Lyon, à Toulon, à Toulouse, à Bordeaux, à Bordeaux, à Rennes, à Lille, à Bastia, à Bayonne et à Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où il désirera concourir. Il sera donné, dans les bureaux de l'intendance militaire, communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au *Journal militaire.*

Le registre d'inscription sera clos le 26 mars.

Infanticide en Afrique. — Trois Maures d'Oran, le père, la mère et la fille, jeune et jolie personne âgée de quinze ans, ont été poursuivis comme ayant donné la mort à l'enfant nouveau-né de cette dernière, en le jetant dans un puits où il tomba sur la terre glaise et ne mourut que quelques jours après. La fille a avoué le crime : « Mon cœur avait bien pitié, dit-elle, mais j'avais à craindre la mort que mes parens n'auraient pas manqué de me donner, car les lois et usages musulmans autorisent cela. »

Le crime étant commis par un indigène sur un indigène, l'affaire a été renvoyée au cadi d'Oran. Le *midjelès* (réunion des savans du lieu) s'assembla et tint conseil, et après une longue délibération il rendit le jugement suivant :

« Louanges à Dieu, etc..... Attendu l'aveu de la fille, et conformément au dire du Cheick-halil, dans son livre appelé *Montalé Maleck* : « Je triple, dit-il, l'amende quand c'est le père ou » la mère, ou d'autres qui ont tué leur enfant d'une manière qui » n'entraînerait pas nécessairement la mort, comme s'ils l'avaient » blessé, que la blessure empirât et que l'enfant en mourût; dans » ce cas, le prix du sang est triple ; l'amende est de trente petits » chameaux âgés d'un an, trente âgés d'un an et demi, quarante

âgés de quatre ans, etc. » Le tribunal condamne la fille Fathma-ben-hadj-Aly à 200 fr. d'amende au profit du Beit-il-Mal. » Sur l'appel du procureur-général, le tribunal supérieur d'Alger a condamné la fille à six mois de prison, la mère a été acquittée, le père était mort en prison.

INSTITUTS ORTHOPÉDIQUES PAR LA GYMNASTIQUE,

ou Méthode naturelle du mouvement de madame Masson de la Malmaison.

Nous devons à madame Masson de la Malmaison la fondation de trois instituts orthopédiques gymnastiques : le premier, à Paris, rue de Cléry, 9, est uniquement consacré aux pensionnaires externes ; le second à la Maison royale de la Légion-d'Honneur, à Saint-Denis, consacré aux jeunes filles élevées sous la protection du gouvernement ; et le troisième à Passy, rue Basse, 4, consacré aux pensionnaires internes.

Dans le but de pouvoir prodiguer à toutes les pensionnaires les soins maternels les plus attentifs, madame Masson n'en a reçu jusqu'à ce jour que vingt à la fois à l'établissement de Passy.

Le régime de la Maison est on ne peut mieux ordonné et très confortable. On n'épargne rien de ce qui peut améliorer le physique et le moral : et l'éducation y est continuée comme dans les meilleures institutions de la capitale.

Les enfans font ordinairement quatre repas : le premier, à huit heures du matin, se compose de chocolat de santé ou ferré selon la prescription, et de vin de Bordeaux très vieux ; le second, à onze heures, se fait à la fourchette ; le troisième, à trois heures, se compose de biscuits, de confitures, etc.; et le dîner, à six heures, est presque semblable au second déjeûner ; la boisson ordinaire est le vin de Bordeaux et de l'eau ferrée, à moins de contre-indication.

Madame Masson prend part au second déjeûner et au dîner.

Dans les intervalles des repas, on consacre quatre heures à l'orthopédie par la gymnastique, deux le matin, entre le premier déjeûner et le second, et autant le soir de quatre à six.

Aux heures du repos, des ceintures appropriées au genre de chaque déviation sont appliquées aux jeunes filles; ces ceintures ne présentent pas les graves inconvéniens de *comprimer* la poitrine par des courroies transversales, comme dans beaucoup de ceintures qui ont paru jusqu'à ce jour.

Les soins donnés à l'instruction occupent également quatre heures de temps, et la religion en fait la base. Le reste de la journée est consacré aux récréations et aux petits travaux à l'aiguille; et quand le temps est beau et sec, on en profite pour la promenade dans les champs et dans le bois de Boulogne.

Les arts d'agrément s'y cultivent aussi avec le plus grand succès.

Tel est l'institut de Passy, de madame Masson, où l'on ne rencontre ni les inconvéniens d'une gymnastique générale sans considération de sexe et de santé, ni ceux de l'orthopédie exclusive qui ont le plus souvent un grand danger pour les malades.

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LEPERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

CHOCOLATS DE DEBAUVE-GALLAIS. — Les Chocolats usuels de santé à la vanille de cette fabrique jouissent d'une réputation incontestable. Les qualités les moins chères sont salutaires et de bon goût ; les supérieures sont dignes des palais les plus difficiles. On doit à cette maison l'invention du *Chocolat* analeptique ou réparateur *au Salep* de Perse, prescrit aux convalescens, aux estomacs faibles, aux personnes amaigries ; le *Chocolat adoucissant et rafraîchissant au lait d'amandes*, très utile aux personnes affectées de catarrhe, ou disposées aux maladies inflammatoires; et le *Chocolat des Enfans*, dont l'usage peut être recommandé avec succès aux jeunes enfans qui ont besoin de trouver, sous un léger volume, une nourriture douce et fortifiante. Rue des Saints-Pères, 26.

MAISON SPÉCIALE

POUR LE TRAITEMENT A DOMICILE

DES

DÉVIATIONS DE LA TAILLE

ET DES MEMBRES (sans lit mécanique).

Ci-devant faubourg Poissonnière, 5 et 5 bis,

et actuellement même rue, 36, dans le passage Violet.

Monsieur le Docteur,

Les rapports avantageux que j'ai déjà eu l'honneur d'établir avec beaucoup d'entre vous, me font une loi de vous informer de mon changement de domicile, qui a pour cause le développement que l'honneur de votre confiance a entretenu dans mon établissement.

Veuillez bien croire, Monsieur, que je ne cesserai jamais de satisfaire avec zèle aux besoins de vos malades, et que j'activerai autant qu'il sera en moi le terme des traitemens que je commencerai sous vos ordres.

Recevez, Monsieur le docteur, l'assurance de la haute considération de votre obéissant serviteur, BIENAIMÉ-DUVOIR, Bandagiste et Mécanicien Orthopédiste.

P. S. Un nouveau bandage abdominal de mon invention, que j'ai mis en pratique avec de grands avantages, m'a valu la confiance de Docteurs recommandables de la capitale.

RUE NEUVE-DES-PETITS-CHAMPS, 50,

BAZAR CHIRURGICAL,

Fondé rue Neuve-Saint-Augustin, 37.

Cet Etablissement, fondé en 1832, est d'une incontestable utilité ; l'académie de médecine l'a reconnu en adoptant un rapport fort avantageux d'une commission chargée d'examiner cet établissement, et qui concluait à l'approuver et à l'encourager. Le Roi, lui-même, voulant donner au Fondateur un témoignage de sa bienveillance et sa protection, lui a accordé le titre de *Breveté du Roi.*

Voici une liste succincte des instrumens ou appareils que l'on peut se procurer au Bazar Chirurgical :

INSTRUMENS EN ACIER ET ARGENT.
INSTRUMENS EN GOMME ELASTIQUE.
APPAREILS A PANSEMENS. — Linges, charpies, appareils à fractures.
BANDAGISTES. — Bandages herniaires, ceintures, suspensoirs.
LITS pour fractures, opérations, orthopédiques.
BRANCARDS. — Transports des malades, pour Paris et la province.
BAINS. — Baignoires diverses, appareils à douches, irrigations, vapeurs, et baignoires à plan mobile.
Et généralement tout ce qui peut être utile aux malades.

RUE SAINT-MERRY, 12, A PARIS.

CHOCOLAT FERRUGINEUX

De COLMET-DAAGE, Pharmacien.

Ce Chocolat ferrugineux, le *seul approuvé* de la Faculté de Médecine de Paris, est d'un goût agréable; il convient contre les pâles couleurs, les maux d'estomac nerveux, les pertes blanches, la suppression des règles, la convalescence, etc.

Pour les Enfans, ce même *Chocolat ferrugineux* est sous la forme de *Bonbons*, et se vend par boîtes de 2 fr. 40 et 3 fr. 50 c.

Une Notice détaillée sur la manière d'user de ce Chocolat se distribue *gratuitement.*

Nous recommandons à MM. les Médecins de ne pas confondre le *Chocolat ferrugineux de M. Colmet-Dâage* avec le *Chocolat ferrugineux tempérant* annoncé dans les journaux par un chocolatier de Paris, contenant une dose assez forte d'une substance minérale purgative.

BREVET D'INVENTION.

ALLAITEMENT

ARTIFICIEL PERFECTIONNÉ.

BIBERON-POMPE de LECOUVEY, fabricant potier d'étain, rue Grénétat, 41.



On trouve aussi chez lui toute espèce de Seringues anciennes et modernes; Clyso-Pompe, Pompes-Seringues à jet continu, brevetées, inventées par Deleuil et perfectionnées par LECOUVEY. Se charge aussi de confectionner tous les objets du ressort de son état pour MM. les inventeurs, et le tout au plus juste prix.

SIROP de THRIDACE AUTORISÉ.

Les expériences faites dans les hôpitaux et par M. le docteur *Delacroix*, ont prouvé que la Thridace (suc pur de la laitue), remédiait souverainement, préférablement à l'opium, à toutes les irritations nerveuses, asthme, toux, chaleur intérieure et insomnie. — Pharmacie Colbert, passage Colbert. — Prix de la bouteille, 5 fr.; demi-bouteille, 2 fr. 50 c.



BIBERONS ET BOUTS DE SEIN EN TÉTINE.

Madame BRETON, sage-femme,

Ex-Répétiteur en chef de Clinique à la Maison royale d'accouchement ;

Fabrique les BOUTS DE SEIN et BIBERONS seuls brevetés. (TROIS MÉDAILLES.)

Boulevard Saint-Martin, 3 bis, en face le Château-d'Eau, à Paris.



Le BIBERON TETINE remplace la Nourrice, le BOUT de SEIN évite ou guérit les crevasses et forme le Mamelon.

Pour éviter TOUTE CONTREFAÇON des appareils d'allaitement de Madame BRETON, elle donne gratuitement aux mères un avis en 24 pages sur la manière de s'en servir, et les soins à donner aux jeunes enfans en attendant l'arrivée du docteur. Tous les objets qui sortent de sa fabrique sont marqués à son nom. (*Voir*, pour de plus amples détails, aux annonces de notre no 21, 16 février 1839.)

Madame BRETON prend des pensionnaires et reçoit les dames enceintes pour le temps de la grossesse.

L'EAU DU DOCTEUR O'MÉARA,

CONTRE LES

MAUX DE DENTS;

Enlève subitement les plus vives douleurs, détruit totalement la carie et raffermit les gencives. — Dépôt chez Fontaine, pharmacien, place des Petits Pères, 9, à Paris.

A vendre, après décès du docteur ***, divers Instrumens de chirurgie. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

— A céder, une bonne Pharmacie située dans la banliene de Paris. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre 68.

— A céder, une Pharmacie dans une petite ville du département de l'Orne. Bénéfices annuels, 3 à 4000 fr. — S'adresser, pour les autres renseignemens, à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

On pourra procurer à un jeune Docteur, pour le 1er avril prochain, un local dans une maison habitée de temps immémorial par un médecin. — S'adresser à l'Agence médicale, rue Montmartre, 68.

A céder, plusieurs Clientelles de médecin, situées dans les différens quartiers de Paris et dans les départemens de la Seine, Seine-et-Oise, Eure-et-Loir, Loiret-Cher, et un cabinet de dentiste dans le département de l'Aube. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

A céder, plusieurs officines de pharmacie dans Paris et les départemens. On indiquera aussi plusieurs endroits où il serait avantageux d'en établir. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

— A céder, à des conditions très avantageuses, une Pharmacie située dans le centre de Paris. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, n. 46.

Beaucoup de malades ont été reçus et traités avec un succès complet dans cet établissement.

Parmi les médecins qui y ont adressé des malades, nous citerons MM. les docteurs Amussat, Civiale, Fiévée de Jumont, Jules Cloquet, Hutin, Lisfranc, Lugol, Rognetta, Ségalas, Emile Chevé, etc.

Le prix de la pension est modéré.

Pour paraître samedi 2 mars.

TRAITÉ COMPLET DES MALADIES DE L'ŒIL,

PAR M. ROGNETTA.

Un vol. in-8° très compacte (536 pages). Prix, 6 francs. — Chez Labé, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10 ; au Bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8; et chez l'Auteur, rue Saint-Honoré, 315.

Nous rendrons prochainement compte de cet ouvrage, qui résume d'une manière complète l'état actuel de l'ophthalmologie.

LE SERMENT D'HIPPOCRATE,

DÉDIÉ A TOUS LES MÉDECINS DE TOUS LES TEMPS.

Prix, 1 fr. — Au Bureau du Journal.

CAISSE SPÉCIALE DES MÉDECINS.

Rentrée des honoraires et mémoires dûs à MM. les Médecins et Pharmaciens. — Cessions et ventes des clientelles et officines de pharmacie. S'adresser à M. Jacquemin, directeur, rue Montmartre, 68.

KAÏFFA D'ORIENT.

Cet Aliment, pectoral et stomachique, est *breveté du gouvernement* ; il est sain, très nutritif, et guérit les gastrites et toutes les irritations de poitrine et d'estomac.

A la Pharmacie, rue J.-J. Rousseau, 21.

Brevets D'inv.on et de Perf.ent *TRÉSOR de la POITRINE*

PÂTE PECTORALE SIROP PECTORAL

AU MOU DE VEAU

DE DEGENETAIS Phien RUE St HONORÉ 327

Contre les affections de poitrine, telles que PHTHISIES, TOUX, RHUMES, COQUELUCHES, ENROUEMENS. — Dépôt, passage des Panoramas, 3, et rue Sainte-Appoline, 16 ; carrefour de l'Odéon, 10 ; rue du Bac, 82 ; rue Montmartre, 161 ; et rue Saint-Louis, au Marais, 20 ; et dans toutes villes de France et de l'étranger.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 28 FÉVRIER 1839. (12e ANNÉE.) N° 26, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Catarrhe aigu ayant dégénéré en pneumonie simple.

Au n° 60 de la salle Saint-Louis est couché un homme âgé de soixante ans, d'une constitution forte, habituellement bien portant, enrhumé depuis le 1er janvier, et chez lequel la toux s'est parfois accompagnée de vomissemens.

Lorsqu'il est entré à la clinique, il avait de la fièvre, de la toux, et il existait en outre du râle sibilant et du ronchus grave; les crachats étaient transparens, visqueux, sans coloration rouge, et tenaient le milieu entre ceux de la pneumonie et du catarrhe aigu; c'est là l'état des crachats que l'on observe dans la bronchite capillaire, et souvent aussi à la fin de la pneumonie.

Depuis hier cependant l'état de ce malade a éprouvé des changemens. La chaleur est augmentée, ainsi que la fièvre; mais les crachats n'ont pas changé, quoiqu'une pneumonie soit survenue. Une saignée a été pratiquée immédiatement.

Malgré l'application prompte de ce moyen, ce matin les crachats étaient rouges, et cette circonstance paraîtra surprenante à quelques personnes qui croient qu'à l'aide de la saignée on peut suspendre la marche d'une pneumonie à son début: mais pour celles qui savent que l'on n'enlève pas de but en blanc une inflammation par la saignée, et que dans tous les cas une pneumonie suit une marche qui offre une période d'accroissement, une de maximum d'intensité, et enfin une de déclin, ce ne sera pas là un sujet d'étonnement.

L'existence donc des crachats sanguinolens ne nous a nullement surpris; car nous savions que malgré la saignée l'inflammation locale devait faire des progrès; mais, d'autre part, l'état général est amendé, le pouls est moins fort et moins fréquent (84 pulsations par minute); le malade se trouve faible, et cette circonstance, jointe au peu de surface que l'inflammation occupe, nous a engagé à ne pas renouveler la saignée; le râle, en outre, n'est pas aujourd'hui franchement pneumonique.

Le malade a éprouvé des douleurs aux aines, ce qui nous fait soupçonner que les efforts de la toux ont déterminé un commencement de hernie; mais l'inspection des anneaux inguinaux n'a fait reconnaître aucune tumeur ni dilatation anormale. Dans les cas où cette dernière existe, il est bon de se précautionner en appliquant un bandage herniaire.

Nous disions tout à l'heure que le malade est âgé de soixante ans, qu'il offre une coloration jaune pâle, qu'il est faible; que d'autre part le pouls n'est pas fréquent, la fièvre de médiocre intensité, la chaleur peu élevée et la pneumonie peu étendue.

Ces circonstances nous ont engagé à ne pas répéter la saignée, mais nous n'avons pas cru devoir nous abstenir pareillement de l'emploi de tout autre moyen, et nous avons eu recours à une médication révulsive: on a prescrit au malade une dose d'huile de ricin, et on a fait l'application d'un vésicatoire.

Cependant nous sommes loin d'être rassuré sur le sort de ce malade, car son âge est une condition très défavorable, et les observations faites dans cette clinique nous ont démontré que dans les pneumonies sévissant sur des individus âgés de soixante ans la mort arrivait dans la moitié des cas.

Variole confluente; sujet non vacciné.

A la salle St-Augustin est couchée une jeune fille âgée de quinze ans, de bonne constitution, bien réglée et habituellement bien portante, qui a éprouvé, il y a quelques jours, de la douleur à l'aisselle gauche. Le lendemain, il est survenu du frisson, malaise, faiblesse, perte de l'appétit, soif vive, nausées, maux de reins violens; elle s'est alitée: elle a été saignée deux jours de suite, au début et avant d'entrer ici.

Evidemment il y a eu erreur de diagnostic de la part du médecin qui l'a soignée avant son entrée à la clinique, et qui n'a pas assez pris en considération les douleurs vives que la malade ressentait aux reins. Ces douleurs, en effet, pouvaient le mettre sur la voie du mal, et alors il aurait appris que dans la pension où cette jeune fille sert en qualité de cuisinière, étaient deux garçons atteints de petite-vérole, et qu'elle-même n'avait pas été vaccinée. La douleur axillaire seule paraît avoir attiré toute son attention, et probablement il a pensé avoir affaire à une pneumonie, quoique la douleur qui accompagne ordinairement la pneumonie ait son siége d'élection au-dessous du sein.

Quoi qu'il en soit, lorsque cette jeune malade est arrivée à la clinique, elle offrait déjà un grand nombre de petits boutons, ou plutôt de taches roses, pointues, coniques, existantes au visage, aux bras et à la poitrine.

Ce matin, la gorge offrait pareillement des points rouges et saillans, qui ne tarderont pas à devenir blancs; le pouls, qui hier soir était à 120, n'est aujourd'hui qu'à 112. La fièvre est donc diminuée; mais il est à craindre que cette variole ne soit confluente. Une circonstance remarquable, c'est que l'éruption est plus avancée aux membres qu'à la face.

On ne soumettra cette malade à aucun traitement actif. Il serait intéressant de savoir quels rapports ont existé entre elle et les varioleux de la pension; mais ceci est difficile à savoir. Elle avoue être entrée dans la chambre des malades, mais elle ne les a pas touchés; d'autre part, comment savoir si elle n'a pas touché à quelque chose qui aurait passé par les mains des deux varioleux, ou aurait simplement été en contact immédiat avec eux? Si on pouvait répondre à cette question négativement, il deviendrait alors très probable que la transmission du principe variolique se serait faite par l'intermédiaire de l'air. Mais quelques auteurs nient déjà que ce principe soit volatil.

Cependant ce qui rend impossible dans ce cas l'explication de la transmission médiate ou immédiate du principe, c'est que si, d'une part, la malade est entrée dans la chambre des varioleux sans les toucher, d'autre part elle était journellement en contact avec les personnes du service qui étaient sans cesse auprès d'eux pour les servir.

X.....

CHRONIQUE.

Un nouveau cas de morve aiguë chez l'homme s'est offert ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Gueneau de Mussy. Le sujet était un palefrenier qui avait donné ses soins à des chevaux morveux.

Cet homme a succombé à la salle Saint-Antoine. Le traitement employé a consisté principalement dans quelques préparations de phosphore soit à l'intérieur soit à l'extérieur. D'où il est résulté une phosphorescence telle du corps du malade, qu'après la mort le cadavre a éclairé pendant la nuit la salle des morts.

— Il est difficile de se figurer les illusions que se font parfois les médecins sur l'action et les vertus thérapeutiques de certains médicamens. L'anecdote suivante nous paraît propre à en donner une idée.

Une femme ayant une métrorrhagie très active, entra il y a quelque temps à l'Hôtel-Dieu. Le médecin, M. H..., prescrit une décoction de grande consoude avec addition de trente gouttes d'eau de Rabel, à prendre dans la journée. La décoction fut donnée à la malade, mais le pharmacien interne oublia d'ajouter à la consoude les trente gouttes d'eau de Rabel. La malade n'en sut rien ni le médecin: c'est naturel. Le lendemain l'état de la malade avait empiré, et M. H.... crut reconnaître en elle des symptômes gastro-intestinaux déterminés sans doute par l'eau de Rabel.

Nul doute alors pour le médecin que le pharmacien n'eût mis dans la décoction une dose d'eau de Rabel excédant celle qui avait été prescrite par lui au moment de la visite, et en conséquence *tapage*.

Pour cette fois cependant le pharmacien parvint à persuader son chef de service qu'il n'y avait eu que trente gouttes d'eau de Rabel dans la consoude. Le mensonge de nécessité produisit son effet, non sans peine toutefois, et le médecin fut la dupe d'un élève qui se serait volontiers épargné la peine de mentir s'il avait eu affaire à un homme d'un caractère moins irritable. La dose de l'eau de Rabel fut donc diminuée de moitié, vu l'effet incendiaire produit par les trente gouttes; mais le pharmacien était un jeune homme de bon sens qui ne voulut pas augmenter les accidens gastro-intestinaux déjà existans, en faisant prendre réellement cette fois les quinze gouttes d'eau de Rabel à la malade: il préféra agir d'après sa conscience, et, en vérité, nous ne saurions le blâmer. Les quinze gouttes ne furent pas données. Le lendemain la malade était mieux, et le médecin fut pleinement satisfait d'avoir diminué la dose de l'eau de Rabel, qui indubitablement avait la veille déterminé les accidens observés.

FEUILLETON.

QUELLE EST LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DU CAMPHRE?

(Troisième et dernier article.)

Continuons l'appréciation des faits cliniques, et voyons s'ils s'accordent avec les conclusions que nous venons de poser. Après les affections gangréneuses viennent les maladies spasmodiques.

Ici la réputation du camphre est si colossale, qu'il faut beaucoup de délicatesse et de circonspection pour en discuter la véritable valeur. Que répondre effectivement aux masses énormes de faits qu'on présente en faveur de la vertu antispasmodique de cette résine? Voyez les résultats heureux qu'on a obtenus du camphre dans le hoquet spasmodique, maladie si incommode et si opiniâtre quelquefois (Home, Clinical experiments, p. 193); dans l'asthme convulsif (Millar, *On asthma and hooping-cough*, p. 104); dans l'épilepsie (Wilson, Edimb. med. Comment., t. 11, p. 22); dans la chorée ou danse de St-Guy (Locber, Obs. prat., p. 42); dans le delirium tremens (Goden, De delir. trement., VI. cap.); dans plusieurs variétés de folie, principalement dans la nymphomanie, dans le satyriasis ou priapisme, dans l'onanisme obstiné (Etmuller, Jœrdens, Borsieri, etc., etc.); dans l'ambliopie amaurotique (Arneman, Seling, Flemming), etc., etc.

Sans doute que ces faits, dont le nombre pour chaque catégorie est imposant, sont d'une très grande valeur; mais cette valeur est-elle telle qu'on la suppose? Nous ne le pensons pas, et c'est précisément sur ce point que porte la question que nous discutons.

Le mot spasme, ou convulsion, signifie mouvement désordonné des muscles. Ce mouvement se rattache lui-même à une lésion des centres nerveux, ou du moins des organes qui ont des connexions intimes avec la source des nerfs qui animent les muscles désordonnés. Cette lésion est elle-même de nature variable, et exige un traitement différent selon les circonstances. Nous savons en effet qu'il y a des spasmes, des convulsions dépendant d'une congestion sanguine habituelle, d'une phlogose sourde, d'une irritation inflammatoire causée par des causes mécaniques ou autres dans la moelle ou dans le cerveau (tubercules, exostoses, etc.), et d'autres qui tiennent au contraire à un ramollissement asthénique des mêmes organes.

Nous savons également que l'irritation dentaire ou vermineuse, chez les enfans, réagit parfois sur les centres nerveux et donne lieu aux mouvemens spasmodiques dont il s'agit. Or, s'il est vrai que le camphre est un remède antispasmodique, nous serons autorisé à dire que la saignée qui combat la congestion, la lancette qui divise les gencives, le purgatif qui chasse les vers intestinaux, la pince qui extrait une aiguille enfoncée dans les chairs, le crin, l'ammoniaque, la pile galvanique, etc., sont également des moyens antispasmodiques, car ils dissipent aussi parfois les spasmes et les convulsions.

On prévoit déjà dans quelle espèce de catacombes dangereuses on se laisserait entraîner par cet empyrisme aveugle si on n'avait pas recours à la saine analyse philosophique des faits. Vous traiteriez des maladies de nature opposée par le même remède, vous seriez utile aux uns, fort nuisible aux autres.

Analysez les faits ci-dessus dans leurs détails, vous verrez que le camphre n'a été réellement utile que dans les seuls cas où les spasmes, les convulsions, dépendaient d'une affection de nature hypérémique. Dans ces cas, effectivement, le camphre, administré seul ou joint à la saignée, a produit des effets plus salutaires que les seules saignées répétées et la diète. Cela ne doit point étonner si on veut se rappeler ce que nous avons démontré dans les deux articles précédens, que l'action hyposthénisante du camphre porte non seulement sur l'entier organisme, mais plus spécialement sur le système rachidien.

Donnez le camphre dans les spasmes asthéniques, comme aux personnes qui tremblent par manque d'alimens, ou qui éprouvent des convulsions par l'intoxication, soit saturnine, soit strychnique, par exemple, vous augmenterez inévitablement le mal. Singulier médicament antispasmodique que le camphre, puisqu'il produit lui-même des spasmes et des convulsions, ainsi que nous l'avons vu dans les nombreuses expériences que nous avons citées.

N'allez pas croire, par hasard, que ces observations vous mènent aux *similia similibus*, puisque l'expérience a démontré que les convulsions produites par le camphre doivent être traitées par les excitans, comme toutes celles dont la condition pathologique est asthénique.

Je ne sais précisément quelle est la condition pathologique de l'asthme. Les idées ne sont pas, que je sache, bien arrêtées à ce sujet; mais soit que les symptômes se rattachent à une dilatation de l'aorte, à une tumeur thoracique quelconque, soit qu'ils tiennent à une lésion des nerfs diaphragmatiques ou autres, toujours est-il que le traitement réellement utile dans cette maladie est l'antiphlogistique, et que les moyens excitans l'exaspèrent. Outre que tous les asthmes ne sont pas guérissables, nous ne saurions accorder au camphre d'autre valeur dans les cas de ce genre que celle d'un médicament hyposthénisant ou antiphlogistique.

La chorée, l'épilepsie, maladies très analogues entre elles, plus voisines peut-être que ne le sont la goutte et le rhumatisme, offrent les mêmes conditions de variabilité. Dans l'état actuel de la science le praticien qui ne remonte pas des phénomènes apparens d'une maladie aux lésions matérielles des organes qui les produisent, est dans une fausse direction; sa médication est généralement aveugle, souvent dangereuse. Or, qu'ont démontré les recherches anatomiques sur ces deux maladies? Tantôt des phlogoses sourdes dans les membranes de l'appareil encéphalo-rachidien, tantôt des irritations mécaniques médiates ou immédiates du même appareil (tumeurs diverses, cicatrices, etc.).

D'un autre côté, dans quels cas le camphre a-t-il soulagé ou guéri ces maladies? Précisément dans ceux où la condition hypérémique était dominante. Ce qui confirme cette assertion, c'est que le même résultat a été également obtenu par d'autres médicamens dont l'action hyposthénisante est incontestable, la belladone, par exemple. Ainsi donc, encore ici l'analyse des faits fait disparaître la prétendue vertu antispasmodique du camphre pour faire place à la simple action hyposthénisante.

Quant au delirium tremens, on sait en quoi consiste cette maladie; c'est une sorte de tremblement accompagné d'insomnie et d'inaptitude au travail, qu'on rencontre chez les ivrognes qui ont cessé tout à coup de prendre leur dose habituelle d'alcool ou bien sans cette dernière circonstance. Le camphre a souvent produit d'excellens effets dans ces cas; quelquefois l'opium également. Notons d'abord que la condition pathologique du delirium tremens n'est pas toujours la même. Chez tel ivrogne il y a évidemment un état d'hypérémie encéphalique et spinal, soit simple soit accompagné d'altération des membranes ou des vaisseaux de l'axe encéphalo rachidien. Le tremblement dans ce cas offre quelque chose d'analogue à la chorée, et ne saurait céder qu'au traitement antiphlogistique, principalement à l'action de l'acide sulfurique dont la vertu contre-stimulante est hors de doute. Chez tel autre ivrogne au contraire, il y a faiblesse constitutionnelle par l'effet de l'âge avancé: dans ce cas, le manque de stimulus habituel détermine une sorte de tremblement et d'insomnie comme chez un homme bien portant qui reste un ou deux jours sans manger surtout en hiver. Le tremblement mercuriel, qui est

Nous signalons ce fait, dont nous garantissons la vérité, non pour jeter du blâme sur le médecin, mais pour apprendre les chefs de service à porter avec beaucoup de retenue leur jugement sur l'effet des médicamens. Que d'exemples de ce genre n'aurions-nous pas à citer ?

EMPOISONNEMENT PAR L'INGESTION DANS L'ESTOMAC D'UNE CUILLERÉE A BOUCHE D'HUILE DE CROTON TIGLIUM.

Un de mes amis et compatriotes, M. F. Bellouard, de Saint-André-de-Cubzac, âgé de vingt-quatre ans, habitant à Paris, rue des Arcis, n° 24, élève chez M. Lamaille, droguiste, même rue, n° 31, n'ayant pris aucune nourriture depuis six heures du soir (16 mai 1836), avala par inadvertance, vers minuit, une cuillerée *à bouche* d'huile de croton tiglium. Une vive chaleur dans l'estomac et une saveur des plus âcres dans le pharynx lui révélèrent aussitôt l'erreur que l'obscurité de la nuit lui avait fait commettre. Comprenant toute la gravité de sa position, il se rend, sans éprouver la moindre envie de vomir, de sa demeure à la pharmacie ; et là, cinq minutes après l'accident, boit tout d'un trait *un litre* d'huile d'amandes douces. Un des élèves lui donna, mais sans succès, une potion émétique. Il avala alors coup sur coup huit à dix verres d'eau tiède qui occasionnèrent quelques nausées, mais *point de vomissement*. L'estomac était tellement distendu que l'huile, plus légère que l'eau, ressortait de la bouche comme par *regorgement*. Le médecin du malade eut beau comprimer l'abdomen, titiller la luette, aucune évacuation n'avait lieu. Le malade, frappé du découragement des assistans, terrifié par certaines paroles qui lui annonçaient sa fin comme prochaine, saisit une plume, se la pousse à plusieurs reprises et avec une sorte de rage dans le pharynx : un léger vomissement fut le prix de ses efforts.. La même opération, renouvelée dix minutes après, et secondée de plusieurs coups de poings dans la région inter-scapulaire, fut enfin suivie de vomissemens très abondans qui évacuèrent tout ce que son estomac renfermait ; il était alors *trois heures du matin*. Cette évacuation, quoique tardive, le sauva. Il en fut quitte pour une très violente irritation de l'estomac, remarquable surtout par une *constipation des plus opiniâtres* durant les trois premiers jours ; un mois après, il était guéri.

—Cette observation suggère bien des réflexions : une seule goutte d'huile de croton tiglium suffit pour provoquer des selles très abondantes, et une cuillerée à bouche a occasionné une très forte constipation ! Cette substance si âcre, qui impressionnait si péniblement l'estomac, s'est pourtant montrée inhabile à produire des vomissemens. C'était certes le cas, ou jamais, de recourir à l'action si bienfaisante de la pompe stomacale, dont les Anglais retirent chaque jour de si grands avantages. Le malade n'avait rien pris depuis six heures ; son estomac était distendu par une quantité prodigieuse de liquides ; l'indication était de les enlever ; le vomissement ne pouvait s'effectuer ; la pompe stomacale était donc ici d'une utilité évidente, mais on n'en a pas eu la pensée ; et il a fallu toute la présence d'esprit et l'ingénieux courage de M. Bellouard, pour se débarrasser lui-même de la substance toxique qui allait lui ôter la vie.

J'ai été curieux de chercher combien de fois les médecins de notre pays avaient usé de l'intervention de la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnemens ; dans ce but, j'ai compulsé tous les journaux de médecine imprimés depuis l'époque où Renault, l'inventeur de cet instrument (1), soutint sa thèse (an x) jusqu'à nos jours : eh bien ! j'ai trouvé que la pompe stomacale n'avait été employée *qu'une seule fois*, et que ce fut avec le plus grand succès. L'observation de ce fait intéressant appartient à M. Robert, de Marseille, qui la publia dans ce journal même (*Lancette Française*, 5 octobre 1830). Le succès qu'obtint M. Robert aurait dû, ce me semble, lui faire trouver des imitateurs ; et cependant il agissait dans des circonstances très défavorables, c'était un empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic !

Tandis que nos recueils périodiques ne mentionnent qu'un seul fait observé dans notre pays, les journaux anglais en sont remplis. Tout récemment encore, la *Gazette des Hôpitaux* (n° du 17 janvier 1839) relatait des faits où l'intervention de cet appareil avait été des plus heureuses. En se privant de ce précieux secours, on laisse succomber beaucoup de malades. Croit-on, par exemple, que ce moyen n'eût pas fait merveille dans les deux cas suivans :

— Un enfant de dix-sept mois avala par mégarde une demi-cuillerée de laudanum ; des symptômes de narcotisme ne tardèrent pas à se développer. Le docteur Suchet (Gaz. de Santé, juin 1823) *sollicita vainement* le vomissement à l'aide des émétiques et de tous les autres moyens ordinaires ; la mort survint au bout de deux heures.

— Une petite fille de treize mois prit deux gros de laudanum ; la gêne de la déglutition fit qu'elle ne put avaler que quelques cuillerées à bouche d'une potion renfermant 2 grains d'émétique et 12 grains de sulfate de zinc ; il n'y eut pas *le plus petit vomissement*, même en titillant la luette : la mort arriva au bout de douze heures. (Nouv. toxic. de Guérin de Mamers, p. 380).

Et qu'on n'aille pas dire que dans l'enfance l'œsophage est difficile à sonder ! On a pratiqué ce cathétérisme chez des enfans d'un jour. (*V*. Arch. de Méd., tom. 2, p. 509.) Je pourrais multiplier les faits, mais ce serait vainement, car un malheureux préjugé éloigne de cette admirable méthode. Et cependant les chirurgiens tourmentent chaque jour le réservoir urinaire d'agens mécaniques excessivement douloureux, et leur sensibilité, ou plutôt leur *logique*, se révolte à l'idée d'introduire un tube flexible dans l'estomac. Est-ce qu'un poison qui déchire les entrailles serait une circonstance moins grave qu'un calcul dans la vessie ! Non, sans doute. Qu'un corps étranger s'arrête dans l'œsophage, et l'on verra comme ces mêmes chirurgiens s'acharneront à *harponner* ce conduit ; ils y plongeront des tiges de poireau, des pinces de toute figure et de toute dimension, des instrumens en forme de parapluie (M. Baudens), des fils de fer recourbés en manière d'hameçon et qu'on enfonce en divers sens ; ils ne redouteront certes pas ici de perforer l'œsophage ; mais vienne un cas d'empoisonnement, cette crainte va les saisir. Quel oubli de toute raison ! S'imaginer qu'on puisse faire des fausses routes en *coulant* doucement dans ce canal une sonde *flexible*, lisse et recouverte d'huile !

D'où vient donc de la part des médecins français l'abandon d'une aussi excellente méthode ? Son excuse se trouve peut-être dans le prix de l'instrument. Beaucoup de praticiens hésitent en effet à faire l'acquisition d'un appareil fragile et sujet à de nombreux dérangemens ; mais le simple clyso-pompe peut le remplacer en tout point. Dans un travail spécial sur ce sujet, que j'ai publié ailleurs (Bulletin de Thérap., tom. 12, pages 307 et 340), j'ai décrit et fait graver un instrument encore plus simple, presque sans valeur pécuniaire, et qui m'a servi avec le plus grand succès dans les nombreuses expériences que j'ai tentées pour élucider ce point si intéressant de thérapeutique toxicologique.

Que les praticiens laborieux aient donc recours à l'emploi de la pompe stomacale dans le traitement des empoisonnemens, et je ne crains pas de leur prédire de nombreux triomphes sur leurs confrères à idées rétrogrades. *Magna est veritas ; prævalebit !*

G. V. LAFARGUE, de St-Emilion.

(1) Une grave erreur, c'est celle d'attribuer à Boerrhaave l'invention de l'art de vider mécaniquement l'estomac. Cet auteur n'a parlé que de l'injection des liquides médicamenteux dans ce réservoir, et nullement de leur aspiration. Voici en effet ce qu'il dit : (Prœlec. acad., tom. 6, p. 338.) « Quandò vero homines ità convulsi sunt, ut nihil deglutiant, debet præstò esse canalis metallicus flexilis, qui suprà linguam, ad membranam, quæ vertebras anterior succingit, hinc in ventriculum detrudatur : per eum medicamenta *injicere* oportet. »

Des proportions des substances animale et terreuse dans les différens os du corps humain; par Rees, D.-M.

L'auteur, frappé des discordances qui se trouvent entre les différentes analyses du tissu osseux, sous le rapport de la proportion des substances animale et terreuse faites par les différens chimistes, s'est mis à la recherche des causes de ces différences, et croit pouvoir les attribuer aux circonstances suivantes :

1° On a employé des os différens dans les différentes analyses, chaque os ayant pour ainsi dire une proportion différente et tout à fait spéciale des deux substances.

2° Les os employés pour les analyses n'avaient pas tous été préparés de la même manière, et contenaient plus ou moins de graisse qui aura été comptée comme matière animale, tandis qu'elle ne fait pas partie de l'os dans lequel elle n'est qu'infiltrée.

3° La perte de différentes quantités d'acide carbonique pendant la décarbonisation en raison de la facilité avec laquelle il se convertit en gaz oxide de carbone qui s'échappe, à une faible chaleur, du carbone de chaux. Une partie de l'acide carbonique doit nécessairement être perdue pendant l'incinération.

M. Rees assure avoir évité, dans les expériences dont nous allons faire connaître ici les résultats, ces trois sources d'erreurs. Voici ces résultats :

	Matière terreuse.	Matière animale.
Fémur,	62,49	37,51
Tibia,	60,01	39,99
Péroné,	60,02	39,98
Humérus,	63,02	36,98
Cubitus,	60,50	39,50
Radius,	60,51	39,49
Temporal,	63,50	36,50
Vertèbres,	57,49	42,58
Côte,	57,49	42,51
Clavicules,	57,52	42,48
Ilonique,	58,79	41,21
Omoplate,	54,51	45,49
Sternum,	56,00	44,00
Os métatarsien du grand orteil,	56,53	43,47

Les principaux faits qui ressortent de ces analyses sont que :

1° Les os longs des extrémités contiennent plus de matière terreuse que ceux du tronc.

2° Les os de l'extrémité supérieure contiennent un peu plus de matière terreuse que les os correspondans de l'extrémité inférieure ; ainsi, l'humérus en contient plus que le fémur, et le radius et le cubitus plus que le tibia et le péroné. La différence, cependant, est bien faible ; elle est d'environ un demi pour cent.

3° Le tibia et le péroné contiennent, on peut dire, la même quantité exactement des deux matières ; il en est de même du radius et du cubitus.

4° Les vertèbres, les côtes et la clavicule sont presque identiques sous le même rapport.

On a supposé que les os celluleux ou à tissu spongieux contenaient une plus forte quantité de matière animale ; voici des résultats qui prouvent que cette opinion est vraie jusqu'à un certain point, mais que la différence est très faible.

	Mat. terr.	Mat. anim.
Tissu spongieux de la tête du fémur,	60,81	39,19
Tissu spongieux du corps d'une côte,	53,12	46,88
Tissu solide de la même côte,	67,78	42,23

Après avoir démontré que chez l'adulte les os offrent des proportions différentes dans la quantité des matières terreuse et animale qu'ils contiennent, l'auteur a cru qu'il serait intéressant de s'assurer si la même loi s'appliquait aussi aux os du fœtus. Voici maintenant le résultat des expériences qu'il a faites sur ces derniers.

	Matière terreuse.	Matière animale.
Fémur,	57,51	42,49
Tibia,	56,52	43,48
Péroné,	56,00	44,00
Humérus,	58,08	42,92
Radius,	56,50	43,50
Cubitus,	37,49	42,51
Clavicule,	56,75	43,25
Os iliaque,	58,50	41,50
Omoplate,	56,60	48,40
Côtes,	57,35	42,65
Os pariétal,	55,90	44,10

aussi de nature asthénique, offre une grande analogie avec cette espèce de delirium tremens. L'opium est un excellent remède dans cette forme de delirium ; il agit en excitant comme le vin ; aussi voyons-nous également le mal disparaître en redonnant aux malades la quantité habituelle d'alcool dont ils étaient privés. Quand on dit, par conséquent, que le camphre guérit le delirium tremens par sa vertu antispasmodique, on avance une double erreur si l'on ne spécifie pas les conditions dans lesquelles le remède est applicable.

Si nous passons à présent à l'examen des cas de satyriasis, de nymphomanie et d'onanisme qu'on a combattus avec succès à l'aide du camphre, nous chercherons en vain dans ce médicament d'autre action que l'antiphlogistique. Que sont effectivement le satyriasis, la nymphomanie, l'onanisme ? Sans vouloir nous occuper ici de la question de savoir si le cerveau et le cervelet sont malades avant ou après l'appareil génital, nous nous contenterons de faire constater que dans ces affections l'utérus, le vagin sont évidemment chauds, rouges, phlogosés, hypertrophiés, et que les mêmes conditions d'hypérémie ont été rencontrées dans l'appareil génital des priapistes et des onanistes. Dans un cas de cette dernière espèce, disséqué par Lobstein, les vésicules séminales et les cordons déférens étaient enflammés, épaissis, suppurés. Ce qu'on peut encore assurer à ce sujet, c'est que le seul traitement qui a donné des résultats favorables est l'antiphlogistique ; l'eau de laurier-cerise surtout, et l'acide prussique dont l'action hyposthénisante est hors de doute, sont les remèdes sur lesquels on peut compter. Le camphre a aussi produit d'excellens effets ; nous l'avons donné nous-même l'année dernière, avec un succès très heureux, chez un jeune homme marié (25 ans) qui éprouvait toutes les nuits des spermatisations involontaires nombreuses fort fatigantes, à la suite d'une blennorrhagie chronique. Nous avons donné le camphre dissous dans l'huile et réduit en pilules à la dose de deux, quatre, six grains par jour. Nous l'avons prescrit comme remède hyposthénisant, dont l'action répétée est beaucoup plus durable que celle de la saignée ; et il nous serait impossible de lui assigner d'autres vertus dans les guérisons des maladies ci-dessus mentionnées.

Nous disions, dans un des articles précédens, que si l'aphorisme de l'école de Salerne, relativement au camphre, était vrai, cette substance aurait pu être appliquée avec succès contre la *luxuria manuensis* des colléges, des séminaires, et des couvens des deux sexes. Nous sommes heureux de trouver aujourd'hui que la même idée avait été avancée par Necker. M. Giacomini fait à ce sujet une réflexion importante :

« Il paraît, dit-il, que le camphre apaise les stimulus sexuels, et devient aphrodisiaque en hyposthénisant la moelle épinière, et en particulier les nerfs sacro-lombaires qui se rendent à l'appareil génital. Son usage cependant chez les jeunes gens ne doit pas être très prolongé, car on a observé des marins et des peintres qui ont perdu sans retour le pouvoir procréateur par suite de l'abus de cette substance employée comme tonique sur les organes génitaux. »

Avons-nous maintenant besoin de dire dans quels cas d'amblyopie ou d'amaurose le camphre a pu être utile ? Voyez les articles sur la strychnine, insérés dernièrement dans ce journal. Les oculistes qui attribuent au camphre des propriétés excitantes, s'étonnent d'entendre dire que ce remède peut être, comme la belladone et la strychnine, administré avec succès dans l'amaurose hypérémique.

On sait le rôle immense qu'on faisait autrefois jouer au camphre dans toutes les fièvres dites malignes. Le camphre était le désinfectant par excellence. On sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur cette prétendue qualité. Si le camphre a été réellement utile dans ces maladies, ce n'est certainement pas en excitant le système nerveux comme on le présume, car cette propriété il ne l'a point, mais bien en agissant comme les saignées méthodiques et répétées (Bouillaud.)

Il est singulier que parmi les autres propriétés que les auteurs ont assignées au camphre, on trouve encore la propriété sudorifique. Aussi n'ont ils pas manqué de prescrire ce remède dans les maladies éruptives aiguës, alors qu'elles sont très confluentes, malignes, rétropulsées, ou qu'elles éprouvent de la difficulté à paraître. Des faits assez concluans ont été rapportés en faveur de cette manière de voir. Aujourd'hui on a avec raison substitué au camphre l'usage de la saignée et des bains ; c'est déjà dire, par le fait même, que l'action du camphre équivaut à celle de la saignée.

Haller dit que dans une épidémie varioleuse, on a sauvé un grand nombre d'individus à l'aide du camphre prescrit à la dose de 10 à 20 grains par jour, dans du jus de citron, au lieu de la saignée (Opusc. path.)

A l'hôpital des varioleux de Londres, on s'est assuré que le meilleur moyen pour combattre les maux de tête dans la variole confluente, c'est la saignée, ou le camphre à la dose d'un scrupule par jour. (Woodville, Medical botany, p. 688.)

De plus longs détails sur ce sujet nous paraissent superflus ; néanmoins nous devons faire faire une remarque importante à l'égard de la variole.

On sait que MM. Nonat et Briquet ont, après M. Serres, fait des expériences avec le mercure sur les pustules varioliques, et prouvé que ce métal fait, comme le nitrate d'argent, avorter ces pustules, ou du moins les rend singulièrement bénignes de confluentes qu'elles étaient, et prévient par-là l'inconvénient des cicatrices profondes. On avait cru voir, dans cette action du mercure, quelque chose de spécifique. Cependant, les recherches auxquelles nous venons de nous livrer sur le camphre nous ont fait découvrir que le même effet avait été obtenu par d'autres avec cette dernière substance. Borsieri (Instit. med. pract., vol. III, p. 261), Hoffmann, Bayler (Hufeland's journ. I, Bd., p. 436) ont dissous le camphre dans du jaune d'œuf, et en ont couvert la figure des sujets atteints de variole, ils ont fait de la sorte, tantôt avorter les pustules, tantôt rendu leur marche excessivement bénigne. Le même moyen préserve de l'éruption, d'après ces auteurs, la région sur laquelle on l'applique. Un autre auteur, Gesenius, est allé plus loin (Heilmittelhre, p. 520) ; il a conservé pendant quelque temps du virus-vaccin avec du camphre, et il s'est assuré qu'il perdait sa faculté contagieuse. Nous n'entrons pas ici dans la question de savoir si le camphre agit comme insecticide ; nous notons le fait, et nous passons outre.

Le rhumatisme aigu, les douleurs articulaires chroniques, le lumbago, la sciatique, ont été, depuis l'antiquité, combattus avec succès à l'aide du camphre (Giacomini, t. IV, p. 349). Créerons-nous pour cela une autre entité spéciale en faveur de ce remède ? Voyez l'importante monographie de M. Réveillé-Parise sur ces maladies ; voyez les résultats obtenus par M. Bouillaud à l'aide des saignées méthodiques et persévérantes, et vous conviendrez avec nous qu'il n'y a rien là qui rende le camphre digne d'une place différente de celle qui convient aux remèdes dits antiphlogistiques.

Nous n'irons pas plus loin dans cette analyse pour prouver que le camphre n'a été réellement utile que dans les maladies qui réclamaient essentiellement le traitement antiphlogistique. Nous trouvons effectivement à côté des affections ci-dessus des maladies guéries par le camphre à haute dose, dont la nature hypérémique ne saurait offrir aucune contestation. De ce nombre sont le croup, l'angine, la pleurésie, la pneumonie, la métrite, la péritonite puerpérale, la blénorrhagie cordée, les brûlures, l'érysipèle phlegmoneux, le phlegmon de la mamelle, les ophthal-

En examinant ces résultats pour les os longs du fœtus, nous retrouvons plusieurs des conclusions que nous avons déjà signalées dans la constitution des os de l'adulte. Quant aux os courts et compactes, ils offrent absolument la même proportion que chez l'adulte, en sorte que la différence de dureté qui existe entre eux doit dépendre plutôt de la disposition mécanique que d'une différence dans la proportion des matières animale et terreuse.

(*Medico-chir. Trans. de Londres*, et *Gaz. méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 février.

La correspondance comprend plusieurs lettres de MM. Chassaignac, Broc, Manec, Sédillot et Thierry, qui se présentent candidats pour la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

— M. Renould rappelle que *son illustre maître*, Desault, avait prévu que les luxations congénitales du fémur pouvaient être réduites dans quelques cas.

— M. Dupuy ayant trouvé dans le compte-rendu d'une des séances précédentes, qu'on avait rencontré des acéphalocystes dans le cerveau du mouton, dit que c'est une erreur. Les acéphalocystes du mouton ne se rencontrent que dans le foie, jamais dans le cerveau.

— *Chimie organique*. — M. Caventou fait un rapport sur le travail lu dernièrement par M. Devergie, à l'académie, concernant la présence du cuivre dans les tissus intestinaux à l'état normal. La commission ne partage point les idées émises par l'auteur, et propose le dépôt de la note de M. Devergie aux archives.

M. Bouillaud : Je n'examinerai pas la question chimique, car elle n'est pas de ma compétence. Il y a cependant une phrase dans le rapport sur laquelle je dois dire un mot. M. le rapporteur a dit que les matières sécrétées par la membrane muqueuse de l'estomac contenaient de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Je puis affirmer, d'après ma propre observation, que chez la plupart des cadavres, il existe dans le grand cul-de-sac de l'estomac, une certaine quantité de liquide dont la nature est incontestablement acide, car il change en rouge le papier de tournesol; cet acide est l'hydrochlorique, à ce que je présume, d'après l'odeur qu'il présente. Si l'on examine le liquide de tout autre point de l'estomac, on ne trouve rien de semblable, de sorte qu'on est obligé de regarder cette matière acide comme le produit d'une sécrétion particulière du grand cul-de-sac de ce viscère. Quelque temps après la mort, la membrane muqueuse de ce point de l'estomac est fort ramollie par l'action de l'acide en question. C'est là une matière de la plus haute importance pour l'anatomie pathologique et pour la médecine légale.

M. Dubois (d'Amiens) : L'hydrochlorate d'ammoniaque ne se rencontre pas seulement dans les sécrétions normales, ainsi que vient de le dire M. Caventou ; il se trouve aussi dans plusieurs sécrétions anormales ; je l'ai, par exemple, trouvé dans le pus. Ce que vient de dire M. Bouillaud mérite d'être pris en considération, car il serait possible que l'acide hydrochlorique que M. Caventou a rencontré dans les intestins y soit entraîné par la matière sécrétée par le grand cul-de-sac de l'estomac. Quant au procédé que M. Bouillaud a employé pour constater la présence de l'acide en question, je ne pense pas qu'il soit toujours suffisant.

M. H. Cloquet déclare que dans les expériences auxquelles il se livra avec Béclard pour constater la nature des sucs gastriques, il a constaté la présence de l'acide acétique.

M. Chevallier pense qu'il serait convenable de se livrer à des expériences avant de rien conclure sur l'observation de M. Bouillaud.

M. Bonastre fait quelques objections au fond du rapport. Nous n'avons pas pu en saisir le sens, attendu le bruit qui régnait dans la salle.

M. Castel : Il existe des sucs acides dans l'estomac, non-seulement chez les cadavres, mais encore chez le vivant. Nos ménagères se servent de l'estomac d'agneau pour faire cailler le lait, et il n'est pas rare de voir le même phénomène chez des enfans.

M. Rochoux parle dans le même sens que M. Bouillaud, et propose que le rapport soit modifié en conséquence.

M. Girardin rappelle que M. Andral a fait un rapport sur un excellent travail de M. Carswell, travail qui pourrait singulièrement éclaircir la question qu'on discute en ce moment: il propose qu'un extrait soit inséré au Bulletin.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

— Vers la fin de la séance, M. Nouat présente les pièces pathologiques d'un individu qui est mort des symptômes de morve aiguë dans les salles de l'Hôtel-Dieu dont le service lui est confié par intérim.

— M. Broc présente une tête mécanique de grandeur naturelle, qui se décompose en un très grand nombre de pièces, et qui sert admirablement à l'étude de l'anatomie du cerveau.

— Séance levée à cinq heures.

ENCYCLOPÉDIE DES SCIENCES MÉDICALES,

OU TRAITÉ GÉNÉRAL, MÉTHODIQUE ET COMPLET DES DIVERSES BRANCHES DE L'ART DE GUÉRIR, ET COLLECTION DES AUTEURS CLASSIQUES;

Par MM. *Bayle, Baudelocque, Beugnot, Bousquet, Brachet, Bricheteau, Capuron, Caventou, Cayol, Clarion, Cloquet, Double, Gerdy, Gibert, Guérard, Huguier-Lenoir, Lisfranc, Marjolin, Malle, Martinet, Récamier, de Salle, Ségalas, Serres, Thillaye* (Auguste), *Velpeau, Virey*.

M. BAYLE, rédacteur en chef (1).

Nous sommes dans le siècle des grandes entreprises littéraires; il n'est pas de branche des connaissances humaines qui ne possède aujourd'hui son traité général ou son encyclopédie, sans compter un grand nombre d'ouvrages qui embrassent le cadre entier des sciences, des lettres et des arts : la médecine n'est point restée en arrière de cette impulsion littéraire; indépendamment de l'immense quantité de traités particuliers publiés jusqu'à nos jours, tes annales de la science médicale comprennent encore une foule d'ouvrages généraux et de répertoires compris sous les noms de *Dictionnaires, Bibliothèques, Journaux, Collections académiques*, etc. Mais cette richesse littéraire de la médecine n'est qu'apparente; car, parmi ces ouvrages, il n'en est qu'un bien petit nombre qui contiennent quelque chose d'utile, de vrai et de capable de recevoir une application avantageuse à l'espèce humaine : on sent, dès lors, combien serait avantageux à la science un dépouillement général de l'immensité d'écrits que renferment ses archives, une séparation éclairée et consciencieuse des bons livres d'avec ceux qui sont inutiles ou qui ne peuvent servir qu'à l'histoire de l'art. Il semble, de prime-abord, que cette recherche devrait être toute faite, que ce travail devrait se borner à reproduire les modernes, comme contenant à la fois la substance des travaux anciens et des découvertes récentes. Il n'en est rien, cependant, et l'on trouve plus de bonne médecine dans un grand nombre d'auteurs anciens, que dans beaucoup de nos ouvrages nouveaux, décorés de titres plus ou moins pompeux. Ce fait, qui pourrait paraître un paradoxe, est cependant une vérité incontestable; il s'explique non-seulement par la diversité des intelligences, par la légèreté d'esprit qu'on remarque dans les productions modernes, comparées à la solidité des ouvrages anciens, mais surtout par les méthodes philosophiques suivies par les auteurs; sous ce rapport, on peut classer les écrivains en deux catégories : les uns, ne prenant pour guide que l'observation de la nature, ne tirant d'inductions que de faits bien observés, nous ont laissé des travaux qui, tout anciens qu'ils peuvent être, n'ont point vieilli, parce que la nature est toujours la même; les autres, partant de quelques idées préconçues, de quelques systèmes plus ou moins brillants, ont voulu emprisonner la nature dans leurs conceptions étroites, et n'ont admis ou rejeté les faits que suivant qu'ils confirmaient ou contrariaient leurs opinions exclusives. Leurs écrits, comme des météores, ont jeté une fausse et séduisante lumière, bientôt suivie d'épaisses ténèbres; malgré le talent de leurs auteurs, ils ne leur ont presque jamais survécu, et on peut dire qu'ils étaient vieux presque dès leur naissance.

Les réflexions qui précèdent font sentir tout de suite combien serait importante une collection médicale renfermant les ouvrages de la plupart des bons observateurs de chaque âge, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

C'est là un des trois objets, et, suivant nous, le plus important, que se sont proposé les auteurs d'une vaste publication, qui paraît sous le titre d'*Encyclopédie des sciences médicales*; en tête de cette collection des auteurs classiques traduits figure *Hippocrate*, dont les ouvrages, depuis plus de deux mille ans, forment la base de la véritable instruction médicale. La science a sans doute fait, pendant les vingt-deux siècles qui nous séparent de l'oracle de Cos, de grands et incontestables progrès. Mais le génie du divin vieillard, le plus étonnant que la Grèce ait produit, avait établi les principes généraux qui ont éclairé d'âge en âge et formé les vrais observateurs et les bons praticiens. Les œuvres du père de la médecine contiennent une multitude d'aphorismes qui sont la clé de la médecine entière; aussi les médecins hippocratistes ont-ils toujours été regardés comme les praticiens les plus sages et les plus heureux dans le traitement des maladies.

Après Hippocrate viennent dans cette collection *Celse, Arétée, Cœlius-Aurélianus*; le premier, écrivain du temps d'Auguste, remarquable par la pureté et l'élégance de la diction, par la précision avec laquelle il a décrit les préceptes de l'art et par le résumé complet qu'il nous offre de l'état de la science chez les Romains; le second, décoré avec justice du titre de peintre des maladies à cause du talent et de la fidélité avec lesquels il a tracé le tableau des affections aiguës et chroniques; le troisième, par l'exactitude avec laquelle il a fait connaître les progrès que la science avait faits de son temps.

Les auteurs de l'*Encyclopédie* ont passé sous silence et avec raison, suivant nous, une foule d'auteurs anciens qui, malgré leur génie et leur vaste savoir, se sont bien souvent écarté de la véritable route, celle de l'observation; c'est par ce motif qu'ils se bornent à nous donner quelques fragments de *Galien*, auteur brillant, sans doute, mais systématique, contenant de grandes vérités médicales, mais noyées au milieu d'explications intarissables et hypothétiques qui les déparent; il n'ont pas dû non plus réunir dans leur cadre cette foule d'auteurs, d'ailleurs estimables, qui, depuis les premiers siècles de notre ère jusqu'au dix-septième, n'ont fait qu'abréger, expliquer et commenter Hippocrate, Galien, en y mêlant les hypothèses régnantes de leur temps. Tels sont Aétius, Paul d'Égine, Alexandre de Tralles, Oribaze, Rhazès, Avicennes, Albucasis, Averrhoes, etc.

Après les quatre auteurs cités plus haut, figure, avec raison, le véritable restaurateur de la médecine d'observation, Sydenham, qui a reçu avec justice le titre de second Hippocrate par la conformité de sa doctrine avec celle du père de la médecine, et par ses grandes découvertes dans l'art de guérir; ses histoires des épidémies et ses merveilleux succès dans le traitement des maladies, ne sauraient être trop médités par les médecins qui veulent faire des progrès dans la pratique.

Les autres auteurs composant la collection des classiques de l'Encyclopédie, ne sont pas moins dignes de nos hommages; nous citerons seulement les suivans : Huxam, qui a si bien décrit les fièvres, les efforts de la nature médicatrice, les angines, les coliques nerveuses, etc. Pringle, à qui nous devons des tableaux si fidèles des maladies des armées, et des recherches si profondes sur leurs causes, que depuis cet auteur personne n'a essayé de marcher sur ses traces. Maximilien Stoll, ce grand praticien de Vienne, auteur d'un Traité de médecine clinique, fruit de l'observation la plus pure, dont nous ferons un éloge suffisant en deux mots, en disant que notre célèbre Corvisart le lisait et le méditait sans cesse. Tissot, dont les écrits sur les maladies des nerf sont si vrais, qu'on les lit aujourd'hui presque autant qu'à l'époque où l'illustre praticien suisse les mit au jour. Morgagni, fondateur et créateur d'une science nouvelle, l'anatomie pathologique, et qui nous a laissé sur le siége des maladies, leurs symptômes et les altérations qu'elles occasionnent dans le tissu de nos organes, des observations si exactes et si complètes, que les investigations de nos jours n'y ont pas beaucoup ajouté. Sarcone, historien fidèle d'une épidémie qui ravagea la ville de Naples au commencement du dernier siècle. Rœderer et Wogler, dont la

(1) Bureau, rue Servandoni, n. 17.

mies aiguës, etc. Plusieurs faits incontestables de cette catégorie se trouvent consignés dans l'ouvrage de M. Giacomini.

§ III. *Conclusions*. 1° A l'état physiologique ou chez l'homme sain et chez les animaux, le camphre n'a d'autre action qu'une action hyposthénisante ou affaiblissante. Cet affaiblissement ne se déclare qu'autant que la substance a été résorbée et est passée dans le sang; il a lieu sur tout l'organisme, mais il agit principalement sur la force du cœur, sur ses dépendances et la moelle épinière. Aussi l'école italienne a-t-elle placé le camphre au premier rang des remèdes hyposthénisans cardiaco-vasculaires et spinaux. S'il est donné à haute dose, l'affaiblissement devient tellement prononcé qu'il y a affaissement progressif de toutes les fonctions, les membres inférieurs se paralysent et la mort a lieu avec tous les caractères de l'empoisonnement asthénique. On peut dissiper ces phénomènes à l'aide des stimulans (vin, eau-de-vie, rhum, ammoniac, éthers, etc.).

2° Cette action peut être comparée à celle de la belladone, avec cette différence pourtant que l'effet électif de cette substance porte sur l'encéphale, tandis que celui du camphre se concentre vers la moitié inférieure de la moelle épinière et le cœur. On peut tirer parti de cette action pour apaiser la concupiscence génitale effrénée, soit normale soit maladive. Le camphre dans ce but doit être principalement employé par la bouche, de la manière et aux doses que nous indiquerons plus bas : rien n'empêche cependant de s'en servir aussi localement. Dans les opérations chirurgicales sur la verge, dans les érections douloureuses de la chaude-pisse, ce moyen peut rendre d'immenses services. Par suite de cette propriété le camphre pourrait aussi devenir un fort mauvais plaisant pour les jeunes gens luxurieux !

3° A l'état pathologique ou dans les maladies, le camphre n'a pas d'autre action qu'à l'état physiologique. Son action est une, toujours la même, toujours primitive; elle est antiphlogistique, comme celle de la belladone, et rien de plus. Ce médicament n'est par conséquent utile que dans les affections à fond hypérémique, et dans lesquelles le traitement antiphlogistique serait indiqué. Les vertus antiputride, antispasmodique, antirhumatismale qu'on attribue généralement au camphre n'existent point en réalité comme propriétés distinctes. L'usage intempestif de ce médicament peut être fort nuisible, si on ne précise pas avec exactitude l'indication curative. On peut, en définitive, regarder le camphre comme un coadjuteur et même un remplaçant précieux de la saignée; d'autant plus précieux que son action peut être soutenue par des doses répétées toujours sans danger, si l'on se rappelle la loi rasorienne de la capacité de l'organisme pour les médicamens. (*V. Mém.* sur les vertus thérapeutiques de la belladone, *Gaz. méd.*, septembre 1838.)

4° La propriété insecticide ou vermicide du camphre est incontestable, mais c'est là une propriété physico-chimique qui ne doit pas être confondue avec l'action dynamique ou constitutionnelle dont nous venons de parler. La propriété insecticide ne peut s'exercer que par le contact immédiat des vapeurs du camphre; elle tue ces êtres en les empoisonuant, ainsi que le font, plus ou moins activement, plusieurs autres substances, telles que le mercure, les amandes amères, le tabac, l'acide prussique, et presque tous les acides concentrés. On peut en tirer parti pour la thérapeutique; mais il ne faut pas oublier qu'en mettant le camphre sur les parties vivantes de notre corps, n'importe dans quel but, une partie en est résorbée, passe dans le sang, et produit des effets dynamiques.

5° Il est absurde d'administrer le camphre sous forme de teinture alcoolique ou mêlé à l'opium; ces substances neutralisent son action ainsi que nous croyons l'avoir prouvé. Il ne doit être administré que seul ou combiné à des remèdes dont l'action est analogue à la sienne; de ce nombre est le nitre, par exemple. On peut en faire des pilules en faisant dissoudre le camphre dans du jaune d'œuf, ou dans un mucilage de gomme, ou bien dans de l'huile, et en ajoutant de la poudre de nitre ou de réglisse, *q. s.* Chaque pilule contiendra un grain de camphre. Il importe, pour en prévenir l'évaporation, de faire argenter les pilules, ou mieux de les faire couvrir d'une couche de gomme. L'enveloppe gommeuse des pilules composées de substances évaporables, n'est pas une chose nouvelle ainsi qu'on a voulu le faire croire dernièrement : il y a deux ans, un pharmacien de Paris, M. Guillard, rue Ste-Avoye, 18, nous a fait des pilules d'*assa-fœtida* couvertes d'une couche de gomme; ce procédé se trouve d'ailleurs publié depuis long-temps. L'enveloppe gommeuse est préférable à l'argent, comme plus soluble et moins hétérogène. On peut donner de deux à vingt pilules par jour, selon les exigences et la tolérance de l'organisme.

Une seconde forme à choisir pour l'administration intérieure du camphre, est la solution dans une émulsion de gomme arabique; on en fait fondre 20 grains dans 10 onces d'émulsion, et l'on ajoute une once de sirop d'écorce d'orange; on en fait prendre une cuillerée à soupe toutes les heures (flacon bien bouché). Cette solution, sans sirop, peut être aussi employée en lavement dans les cas d'helminthiasis, etc. En lavement, la dose du camphre peut être doublée sans inconvénient.

On peut également l'employer par la bouche sous forme de cigarettes, ainsi que l'a imaginé M. Raspail, ou bien en tenant tout simplement un morceau de camphre dans la bouche, la résorption étant assez active dans la cavité buccale; mais par ces procédés, on ne sait jamais au juste la quantité de médicament qu'on introduit dans l'organisme; d'ailleurs, on concevra sans peine que la prescription de M. Raspail doit neutraliser une partie de l'action du remède, car il veut qu'on habitue d'une manière incessante l'organisme à ses cigarettes, ainsi qu'il l'a fait sur lui-même et ses enfans.

Pour l'usage externe, le camphre peut être employé sous différentes formes. La plus commode est la solution dans le jaune d'œuf. On obtient ainsi une sorte de pommade qu'on peut appliquer avec un immense avantage sur toutes les régions atteintes ou menacées de phlegmon, comme dans le panaris, dans l'érysipèle, dans les inflammations de la mamelle, dans les ophthalmies, dans la péritonite puerpérale, etc. On étale la pommade à très forte dose sur la peau qu'on répète de temps en temps, comme on le fait avec l'onguent mercuriel dans les mêmes lésions. On couvrira la partie avec un morceau de taffetas dont les nourrices se servent pour des tabliers, ou bien avec un morceau de vessie de bœuf si la chose est possible. Dans le pansement des plaies et des régions opérées dont on veut prévenir une forte réaction, ou favoriser la réunion par première intention, rien de mieux que d'appliquer ce topique étalé sur des plumasseaux comme le cérat. On pourrait aussi en mêler une partie au cérat lui-même, et l'appliquer à nu sur la peau. On peut le frotter également comme l'onguent mercuriel autour des chancres enflammés, de la verge blennorrhagique, des bubons, des articulations rhumatisantes, des régions atteintes de névrilémite (sciatique, tic douloureux, etc.), des orbites dans les amauroses hypérémiques, etc. Toutes ces applications se résument dans le principe que nous venons d'établir sur la véritable action du camphre. Aussi ne faut-il pas oublier que les effets qu'on obtient seront toujours proportionnés au degré de résorption du médicament et de l'état particulier de la vitalité de l'organisme. Nous aurons probablement l'occasion de revenir avec plus de détails sur quelques-unes des propositions que nous avons émises dans ce travail.

Y.....

description de la fièvre adynamique, appelée muqueuse par eux, se trouve sans cesse citée par les auteurs qui s'occupent du même sujet. Haller, le plus grand physiologique qui ait existé, à qui nous devons la plupart de nos progrès dans la connaissance des fonctions dans l'état de santé, et dont le magnifique et savant ouvrage sur la Science de la vie et de l'organisation, est si supérieur à ce qui a été publié de nos jours. Nous n'en finirions point si nous voulions citer tous les noms qui composeront cette belle collection des classiques.

Une autre idée qui ne nous paraît pas moins heureuse, et dont l'exécution forme le second objet de l'Encyclopédie médicale, consiste dans la collection des meilleures monographies publiées sur les différens points de la médecine pratique, et accompagnées de notes et d'additions destinées à les mettre au courant des derniers progrès de la science ; nous citerons seulement les suivans, qui pourront donner une idée des autres :

Le Traité de l'épidémie de Meckembourg ; par Finke. Le Traité des maladies du cœur ; par Corvisart. Le Traité de la percussion ; par Awrembruger. Les Traités du scorbut ; par Lind. De la dysenterie ; par Zimmermann. De la phthisie pulmonaire ; par Bayle. Des maladies goutteuses ; par Barthez. De l'asthme ; par Floyer. Des maladies des voies urinaires ; par Chopart. Des maladies des yeux, des anévrysmes, des hernies ; par Scarpa. Des maladies des enfans ; par Underwood. Des ulcères et des plaies ; par Bell, etc.

Enfin, le troisième objet de l'Encyclopédie des sciences médicales, et que les auteurs de cet ouvrage ont placé en première ligne, consiste dans un Traité général méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir ; toutes les connaissances nécessaires aux médecins y sont comprises dans les six divisions suivantes :

1re division, *Sciences préliminaires.* — Anatomie générale et descriptive. — Physiologie.

2e division, *Médecine.* — Pathologie générale. — Pathologie médicale. — Maladies des enfans, des vieillards, des femmes, des professions. — Histoire des épidémies. — Anatomie pathologique. — Hygiène. — Thérapeutique et matière médicale. — Médecine légale.

3e division, *Chirurgie.* — Anatomie chirurgicale. — Pathologie chirurgicale. — Médecine opératoire.

4e division, *Obstétrique.* — Accouchemens. — Maladies des femmes en couche, et des enfans nouveau-nés.

5e divisions, *Sciences accessoires.* — Chimie médicale. — Physique médicale. — Histoire naturelle médicale. — Pharmacie.

6e division, *Histoire de la médecine,* — Biographie et bibliographie médicales.

Cette partie sera surtout l'œuvre des divers collaborateurs de l'Encyclopédie, tous hommes de savoir, et qui ont donné de nombreux gages à la science ; il suffit de citer les noms d'Alibert, de MM. Bayle, Bousquet, Baudelocque, Brachet, Bricheteau, Cayol, Cloquet, Double, Gibert, Marjolin, Récamier, Ségalas, Serres, Velpeau, Virey, etc., pour apprendre aux médecins que cette troisième partie, que l'on pourrait appeler la partie moderne, sera digne des deux premières.

Plusieurs Traités de cette troisième partie sont terminés et publiés : tels sont les Traités d'anatomie générale et descriptive de Bichat, avec des additions et augmentations par MM. Gerdy, Serres, Malle et Lenoir. Le Traité de physiologie ; par M. Brachet. Le Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale ; par M. Eusèbe de Salles. Le Traité de chimie ; par M. Beugnot, etc. — Mais le plus important de tous ces ouvrages, c'est le Traité de pathologie interne, par Joseph Frank, le plus grand praticien de l'Allemagne ; on peut dire, sans crainte d'être démenti, que cet ouvrage tout récent que traduisent M. Bayle et divers autres collaborateurs, et qui n'avait encore été publié qu'en latin, est le plus beau monument qui ait été élevé jusqu'ici à la médecine pratique envisagée dans son ensemble.

On voit, d'après tout ce qui précède, que l'Encyclopédie formera la plus belle et la plus utile collection médicale qui ait encore vu le jour jusqu'ici, puisqu'elle embrassera en même temps tout ce que les anciens et les modernes ont découvert de bon, de vrai et d'applicable dans les sciences médicales. Ajoutons, en terminant, que les auteurs publient concurremment, sous le nom de Médecine pittoresque, un Atlas destiné à être joint à cet ouvrage, et à représenter par des planches bien gravées les objets les plus importans de l'anatomie, de la pathologie, de la médecine, de la botanique médicale et de la thérapeutique ; cet ouvrage est un complément indispensable de l'Encyclopédie.

M...., D.-M.-P.

Distribution de l'ouvrage et conditions de la souscription.

L'Encyclopédie des sciences médicales se composera de 150 à 160 livraisons au plus, sans que, dans aucun cas, elle puisse dépasser ce nombre. Les rédacteurs avaient cru d'abord que 100 livraisons suffiraient ; ils voient maintenant qu'il leur est impossible de compléter l'ouvrage en restant dans ce cadre ; mais ils prennent l'engagement formel de terminer l'Encyclopédie en 160 livraisons au plus, ce qui formera une collection d'environ 40 volumes.

Chaque livraison ayant 144 pages à deux colonnes, 60 lignes à la page, 72 lettres à la ligne, contient plus de lettres que 500 pages du Traité de physiologie de M. Richerand (8e édition). C'est un calcul que tout le monde peut vérifier.

Trois, quatre ou cinq livraisons forment un volume, qui contient dès lors autant de matière que trois, quatre ou cinq volumes ordinaires.

La collection entière de l'Encyclopédie sera terminée par une table alphabétique générale.

On peut souscrire à l'Encyclopédie entière, aux divisions ou aux ouvrages séparément.

On s'abonne en s'adressant à M. Gautret, rue Servandoni, 17, hôtel de la Mairie.

NOUVELLES DIVERSES.

M. Charles Dunoyer, conseiller-d'état, membre de l'académie des sciences morales et politiques, est nommé administrateur général de la Bibliothèque du roi.

— M. Jomard est nommé président honoraire du Conservatoire de la Bibliothèque du roi.

— Un article inséré dans l'Etudiant, Journal des Ecoles, sans la participation du gérant, et dont l'auteur n'a pas voulu prendre la responsabilité, a occasionné une poursuite devant les assises, audience du 25 février.

Le gérant s'est plaint avec amertume à l'audience, de ce qu'il a appelé *une lâcheté* ; nonobstant ce désaveu sincère et complet, le gérant a été reconnu par le jury coupable d'outrage à la morale publique. La Cour l'a condamné à six mois de prison et mille francs d'amende. (*Gaz. des Tribunaux.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 2 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 27, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

De l'influence de la néphrite sur la moelle épinière et sur le développement de la paraplégie; par M. LENEPVEU, interne.

Une inflammation des reins peut-elle, en réagissant sur la moelle épinière, déterminer la paralysie des membres inférieurs et du rectum; et simuler jusqu'à un certain point une maladie primitive de cette partie du système nerveux?

M. Rayer (1) s'exprime ainsi :

« Depuis long-temps, le sentiment de torpeur et quelquefois de douleur nerveuse qu'on a dans la cuisse ou le membre correspondant dans la néphrite, a attiré l'attention des observateurs. On a attribué cette douleur et cet engourdissement à une affection sympathique, et, dans quelques cas, à une compression mécanique du rein enflammé et augmenté de volume, sur les nerfs du plexus lombaire. Après une inflammation chronique d'un des reins, on a vu en outre l'atrophie du membre correspondant avec claudication.

» Quelques auteurs croient même avoir observé un état de paralysie ou de paraplégie dans quelques cas de néphrite double, sans lésion primitive et matérielle de la moelle épinière. Ainsi, M. Stanley (2) a rapporté plusieurs cas de paraplégie, dans lesquels il dit n'avoir rencontré aucune lésion de la moelle épinière; et il attribue la paralysie à l'état pathologique des deux reins, tantôt gonflés et rouges, tantôt plus ou moins pénétrés de pus. Bien qu'il n'ait noté, dans ces cas, aucune lésion matérielle de la moelle épinière, je crois devoir faire remarquer que plusieurs de ces malades avaient éprouvé, pendant la vie, des douleurs dans un point de la colonne épinière, ou qu'elles pouvaient y être provoquées à l'aide de la pression. De sorte que, n'ayant pas fait moi-même d'observations analogues aux siennes, cette influence qu'il attribue à la néphrite me paraît avoir besoin d'être confirmée par de nouvelles observations. »

Depuis la publication de la première partie de son ouvrage, M. Rayer a observé un fait que je vais rapporter et qui semble venir à l'appui des remarques du docteur Stanley. C'est celui d'une femme morte à l'hôpital de la Charité, après avoir présenté des désordres graves du côté des voies urinaires, et une paraplégie; le cerveau, la moelle épinière et leurs membranes étaient parfaitement sains. Des lésions inflammatoires existaient dans les deux reins et dans la vessie.

Obs. — Cystite chronique; néphrite aiguë du rein droit; néphrite chronique du rein gauche; invasion subite d'une douleur très aiguë dans la région de la moelle épinière; paralysie des deux membres inférieurs, de la vessie et du rectum; mort onze jours après l'invasion de la paralysie. — Point de lésions matérielles dans la moelle épinière, dans le cerveau, ni dans les méninges cérébrales et rachidiennes.

Mancelle (Louise), âgée de cinquante ans, polisseuse en or, fut placée dans le service de M. Rayer, salle Saint-Vincent, n. 2 bis, le 11 janvier 1839.

Cette femme, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, dit qu'elle n'avait point eu antérieurement des maladies graves, mais qu'elle éprouvait assez fréquemment des migraines. Depuis trois ans la malade a cessé d'être réglée.

Il y a vingt-trois ans, elle eut un accouchement laborieux qui fut terminé par le forceps; depuis cette époque elle a souvent eu de la difficulté à uriner, mais non d'une manière continue.

Le 9 janvier, à huit heures du matin, elle jouissait d'une santé parfaite, lorsqu'elle ressentit tout à coup une douleur très vive dans toute la longueur de l'épine du dos, et surtout au niveau des premières vertèbres dorsales. Elle éprouva en même temps un violent étourdissement accompagné de rougeur de la face. Une frayeur subite s'empara d'elle, et une constriction douloureuse se fit sentir aux régions frontale et temporale; cependant elle ne perdit pas connaissance; dans le même instant une faiblesse remarquable se manifesta dans les membres inférieurs, et surtout dans la jambe droite; ses membres ne purent plus la soutenir; elle fut obligée, pour éviter une chute, de prendre un appui sur un meuble, et elle eut beaucoup de peine à se mettre au lit.

Ses deux bras conservèrent la liberté des mouvemens. Elle eut aussi des vomissemens très abondans. Elle se trouva mieux lorsqu'elle fut couchée, mais la douleur dans les reins continua et prit même plus d'intensité; des fourmillemens dans les jambes, qui avaient précédé l'invasion de ces divers symptômes, continuèrent aussi et furent remplacés par une douleur assez aiguë. Cette femme passa ainsi tout le jour sans recevoir de secours. A dix heures du soir un médecin fit une large saignée. La nuit fut assez calme; le sommeil fut interrompu par des envies fréquentes d'uriner qui ne pouvaient être satisfaites. Déjà, vingt-quatre heures avant cette attaque elle n'avait pu rendre ses urines.

Le 10, même état, avec suppression complète de l'excrétion des urines et des matières fécales: point de selles depuis trois jours. Le soir, à six heures, elle était dans l'état suivant :

Visage pâle; air de souffrance; décubitus dorsal; tous les mouvemens du corps, si on excepte ceux des membres supérieurs, provoquent de la douleur, surtout à la face postérieure du tronc; la sensibilité des membres est obtuse; dans le membre inférieur droit la paralysie du mouvement et du sentiment est presque complète. La malade ne peut se soulever, et il faut la pincer très fortement pour éveiller la sensibilité de la peau; le membre inférieur gauche peut encore se mouvoir, mais avec peine; la peau est aussi un peu plus sensible de ce côté; la vessie est distendue par l'urine; j'en retirai plus d'une pinte et demie. L'urine est ammoniacale et bleuit le papier de tournesol rougi par un acide, et contient beaucoup de globules muqueux ou purulens. La pression cause de la douleur non seulement dans les deux régions lombaires, mais sur une grande surface du dos et sur les parties latérales du rachis. Il n'y a point de déviation ni de déformation apparente de la colonne vertébrale.

La langue est humide, un peu rouge à sa pointe; soif assez vive; constipation dépendant, selon toute apparence, de la paralysie du rectum; des envies de vomir et des vomissemens de matières glaireuses ont lieu dans la soirée. Les mouvemens de la poitrine sont faciles; elle résonne naturellement, dans toute son étendue, à la percussion; l'expansion pulmonaire se fait entendre sans râle.

Le pouls, petit et serré, bat cent cinq fois à la minute.

La nuit est assez calme.

Le 11, à la visite, la malade était dans le même état que la veille au soir. Ventouses scarifiées sur le trajet de la colonne vertébrale; saignée de douze onces; une bouteille d'eau de Sedlitz; gomme édulcorée, deux pots.

Le 12 janvier, la paralysie des membres inférieurs, celle du rectum et de la vessie sont au même degré; la malade n'a pas éprouvé le plus léger trouble des facultés intellectuelles. Le sang tiré de la veine est couenneux; le caillot s'est formé en godet; la nuit a été troublée par quelques quintes de toux. Saignée de seize onces; gomme, sirop de gomme deux pots; cathétérisme.

Les 13 et 14, la paralysie, limitée aux mêmes parties, n'a pas augmenté d'intensité; mêmes symptômes que la veille; le sang est encore couenneux; le caillot, toujours en godet, nage dans une grande quantité de sérum. Il y a eu pendant la nuit un peu d'agitation; râle muqueux dans les deux côtés de la poitrine; point d'expectoration; 95 pulsations à la minute; point de garde-robes. Ventouses scarifiées sur le trajet de la colonne vertébrale; une bouteille d'eau de Sedlitz; lavement purgatif, gomme, sirop de gomme; diète; cathétérisme.

Le 14, les membres sont dans le même état de paralysie, la respiration est devenue un peu laborieuse; la toux est continue, sans être accompagnée d'expectoration;

(1) *Rayer*, Traité des Maladies des reins. Rapports de la néphrite avec les maladies de la moelle épinière, t. I, p. 543.

(2) *Stanley* (Edwards), Du rapport qui existe entre l'inflammation des reins et les désordres fonctionnels de la moelle épinière et de ses nerfs. London méd. chir. Transactions, t. XVIII, part. I, p. 260. — Archives générales de médecine, deuxième série, t. V, p. 95.

FEUILLETON.

Nous nous sommes engagé à publier toutes les communications qui nous parviendraient sur l'emploi et les vertus thérapeutiques du camphre que nous n'avons nullement niées ni même combattues, n'ayant jamais eu de parti pris en matière semblable; nous tenons parole en faisant connaître la lettre suivante qui nous est adressée par un de nos honorables confrères.

Sans contredit, un des meilleurs moyens d'expérimentation des substances médicamenteuses consiste à les étudier dans leur action sur l'homme sain, et les expériences sur soi-même ont une grande importance. Il ne faudrait pas croire cependant qu'elles fussent décisives; il est donné à peu d'hommes de s'étudier avec toute l'exactitude désirable, et les organismes varient d'ailleurs assez pour que l'action d'un médicament actif quelconque soit loin d'être la même sur chaque individu. S'il en était autrement, si la nature était *une* dans la plupart des cas, depuis long-temps la matière médicale serait fixée, et nous aurions moins d'incertitude et de vague en thérapeutique. Il en est ici du camphre comme de bien d'autres médicamens; une odontalgie cédera à son emploi, vingt autres résisteront; il soulagera quelques asthmatiques, il ne produira aucun effet salutaire sur une foule d'autres malades qui paraissent être cependant dans les mêmes conditions. Il sera antispasmodique pour les uns, antiphlogistique, sédatif ou excitant pour les autres; cela ne prouve qu'une chose à notre avis : c'est qu'on peut employer le camphre avec succès dans quelques cas déterminés, mais qu'il échoue dans une foule de cas analogues; c'est que bien des maladies guérissent ou ne guérissent pas, non point à cause de l'emploi du camphre, mais bien malgré son emploi; comme bien des cures ont lieu non point *parce que* les malades ont subi de nombreuses saignées, pris une grande quantité de tartre stibié, etc., mais *quoiqu'ils* aient toléré l'émétique ou fourni une grande quantité de sang au phlébotomiste.

Hahnemann *guérit* à doses infinitésimales; Rasori a guéri à doses *énormes*; Bosquillon saignait à outrance et *guérissait*; Laennec ne saignait pas et ne tuait pas toujours. Je ne veux pas multiplier ces exemples, afin de ne causer aucune irritation personnelle; mais les conclusions naturelles de toutes les considérations justes et sensées sont que le médecin sage et prudent se défie de toute exagération, ne devient hardi et prompt que dans les cas qui demandent de la décision et de la hardiesse; c'est qu'il n'oublie pas qu'il est le *ministre* et non le *maître* de la nature, que *l'expérience* est *trompeuse*, l'art difficile, et que la statistique se prononce toujours en faveur de l'homme qui a le moins de prétention à l'omnipotence, qui ne rejette pas les travaux des expérimentateurs, mais qui les apprécie avec soin et dégagé de toute vanité personnelle, qui se garde bien surtout de tirer des inductions générales de quelques faits isolés, et se méfie enfin de tout excès même en logique où l'on arrive si aisément à l'absurde.

Voulez-vous un exemple frappant? Suivez l'hôpital des Enfans où la mortalité est considérable, vous y verrez que le médecin qui a le moins de morts dans ses salles est toujours celui qui fait le moins de *thérapeutique active*, et qui emploie le moins de médicamens.

Marseille, le 23 février 1839.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt les expériences de M. Raspail sur le camphre: c'est, sans contredit, la meilleure marche à suivre que d'essayer sur *soi-même* un médicament, afin d'en connaître la portée et tous les effets. Je désire, pour le progrès de la science médicale, que tous les savans consciencieux se joignent à ce nom déjà célèbre pour continuer l'expérimentation pure de tous les médicamens usités.

Après avoir pris connaissance des observations de M. Raspail sur le camphre, j'ai ouvert le second volume de la Matière médicale de Hahnemann. J'y ai lu que cette substance arrête en effet les digestions; elle produit la régurgitation des alimens, l'oppression asthmatique, les battemens du cœur, le froid, l'impuissance, les érections violentes (effets alternatifs); mais une propriété particulière du camphre, et très importante en thérapeutique, c'est qu'il a la faculté d'antidoter plus ou moins tous les médicamens tirés du règne végétal. Il est l'antidote de l'opium, et réciproquement l'opium affaiblit les effets par trop violens du camphre; ainsi, ne soyons donc pas étonnés qu'on n'obtienne que peu d'effet de l'association de ces deux remèdes, puisqu'ils se neutralisent entre eux.

J'ai aussi expérimenté le camphre dans les odontalgies, et souvent avec succès, surtout lorsqu'il y avait trisme des mâchoires.

Après ces réflexions sur cette substance, je désire donner une observation qui n'est pas sans intérêt pour la pratique, et qui mérite d'être connue de vos nombreux lecteurs.

« En l'année 1827, je fus consulté par M. D..., âgé de vingt-trois ans, tempérament bilieux, constitution vigoureuse, et vivant dans la continence, atteint d'un *priapisme* qui a duré *trente-quatre jours*. Cette maladie a résisté à l'action soutenue des saignées générales et locales répétées; à l'emploi de la glace, des bains, des opiacés, etc.; mais elle a cédé en *vingt-quatre heures* à l'usage du *camphre* à la dose d'abord d'un *demi-gros*, puis *d'un gros* pris en lavement. L'action de ce médicament s'est fait sentir énergiquement sur le cerveau et l'estomac; il a produit des *vertiges* et *une congestion cérébrale* qui ont nécessité la saignée; des vomissements et un état de malaise tels que les parens accoururent chez moi tout effrayés de ce qui se passait. Tous ces accidens se sont peu à peu évanouis, et le malade a recouvré une parfaite santé; seulement il est resté *impuissant* pendant deux ans. »

Que conclure de ce fait pratique? Pourquoi le camphre a t il guéri cette grave maladie? Parce que ce médicament produit un effet semblable, et que deux effets semblables se neutralisent.

Je reviens à dire, et très consciencieusement, que si l'on veut connaître les effets des médicamens sur l'homme malade, il faut les étudier sur l'homme en santé; mais ce travail important est déjà bien avancé. Que l'on mette toute prévention de côté, et qu'on fasse une étude approfondie des œuvres d'Hahnemann, l'humanité et les médecins y trouveront bénéfice. Le temps n'est pas éloigné où l'on sera forcé de suivre la voie que ce grand homme nous a tracée.

Recevez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

DUPLAT, D.-M.

— Un scandale a éclaté dernièrement à l'Hôtel-Dieu, en présence de nombreux élèves; et nous avons vu un des médecins de cet établissement, connu pour son caractère atrabilaire, s'emporter contre son interne pour une saignée qu'il n'avait pas été faite. M. L... a dit à son interne qu'il était indigne de faire un service; l'interne lui en a répondu autant sans se déconcerter, et les cahiers ont été sur le point de voler. Cette scène a passablement amusé les spectateurs, qui se sont retirés édifiés de la conduite de leur maître dans cette circonstance.

la peau est chaude et moite ; le pouls donne 90 pulsations. La malade se plaint de souffrir beaucoup dans le dos ; elle ne peut se mettre sur son séant ; une sensibilité vive à la pression est de nouveau constatée sur les cinq premières vertèbres dorsales. L'appétit est nul. Deux bouteilles d'eau de Sedlitz et un lavement purgatif, administrés depuis le 10, n'ont pas encore produit de garde-robes. L'excrétion des urines est nulle ; la malade est sondée deux fois par jour, et chaque fois on retire une quantité considérable d'urine alcaline. Deux rubans de vésicatoire sur le trajet des muscles sacro-lombaires ; une bouteille d'eau de Sedlitz ; limonade.

Du 15 au 18 on remarqua peu de changement dans les principaux symptômes ; la paralysie des membres inférieurs n'a pas sensiblement augmenté ; les membres supérieurs et l'intelligence restent intacts ; le ventre est ballonné, mat, très sensible à la pression, à la région hypogastrique, et lorsque la vessie est distendue. La malade tousse et ne crache pas ; la respiration est anxieuse ; le visage et le tronc se couvrent de sueur ; la pâleur de la face est assez prononcée.

Le 17, selle abondante et liquide après une quatrième bouteille d'eau de Sedlitz ; l'urine s'écoule involontairement, elle est alcaline. Nouvelle application de ventouses scarifiées sur le rachis.

Les 19 et 20, paralysie complète du mouvement et du sentiment dans les deux membres inférieurs ; la paralysie gagne les parties supérieures ; l'abdomen est très douloureux et ballonné ; la dilatation de la poitrine se fait avec peine ; la toux s'éteint par faiblesse ; les membres supérieurs se paralysent ; la face est très pâle et couverte de sueur, les traits sont retirés ; le pouls est petit, filiforme et fréquent ; les extrémités sont froides. La malade ne répond que par des signes aux questions qu'on lui adresse. Limonade vineuse, julep éthéré.

Le 21 janvier, face cadavérique, œil terne, immobile ; respiration râleuse ; résolution du sentiment et du mouvement dans les membres. Large vésicatoire sur la poitrine. Mort à quatre heures de l'après-midi.

Autopsie du cadavre trente - six heures après la mort.

Etat extérieur. Maigreur et pâleur générales, sans lividité à la surface du corps.

Appareil urinaire. La vessie est large et distendue par l'urine, ses parois sont épaissies ; la membrane muqueuse sur le trigone vésical, a une teinte bleuâtre ardoisée très prononcée, elle est parcourue par un grand nombre de veines variqueuses gorgées de sang, et qui convergent vers le col de la vessie ; autour de cette surface triangulaire, et dans une grande étendue, existe une fausse membrane jaune, épaisse, adhérente, et qui recouvre presque toute la membrane muqueuse de la vessie, à l'exception de sa face antérieure qui est parcourue par un grand nombre de vaisseaux.

Le rein droit, celui qui correspondait au membre abdominal primitivement paralysé, présente tous les caractères de la néphrite aiguë ; il existe sur ses faces antérieure et postérieure un grand nombre d'arborisations et une multitude de petits points purulens, jaunes, isolés dans quelques points, réunis dans d'autres en petits groupes de quatre à six lignes de diamètre. La teinte jaune produite par les dépôts de pus n'est point uniforme, elle est interrompue par des stries rouges ; ces plaques purulentes font une légère saillie au-dessus du niveau de la substance corticale voisine, comme dans un exemple représenté par M. Rayer (Atlas des maladies des reins, planch. I, fig. 3), et il y a en outre quelques dépressions à la surface du rein, et plusieurs petits kystes dans son épaisseur. Le bassinet offre une belle injection rouge à l'angle supérieur de la scissure rénale ; sous la membrane muqueuse du bassinet, on trouve une petite collection de pus. La membrane fibreuse externe de ce rein, comme celle de son congénère, ne peut être détachée d'une seule pièce comme dans l'état sain ; elle est fortement adhérente et se déchire même par une légère traction.

La surface du rein gauche présente une légère teinte ardoisée, elle offre sur toute sa surface antérieure des dépressions et des élevures qui lui donnent un aspect mamelonné ; plusieurs sections faites à la substance corticale, ont une coloration bleuâtre et offrent des arborisations vasculaires assez fines ; le tissu des mamelons et celui de la couche corticale, plus denses et plus compacts que dans l'état naturel, offrent à la pression une dureté et une résistance insolites qu'on observe souvent dans la néphrite chronique ; dans l'épaisseur du rein et à sa surface, on rencontre de petits kystes remplis d'une sérosité jaunâtre. Le bassinet est légèrement injecté.

Appareil cérébro-spinal. Le cerveau et ses membranes, la moelle et les méninges rachidiennes, sont dans un état de parfaite intégrité. L'examen le plus attentif n'a fait reconnaître aucune altération de consistance, de coloration dans l'encéphale, ni dans les cordons de la moelle épinière ; les nerfs sont sains à leur origine ; les méninges cérébrales et spinales sont lisses, et le liquide des ventricules et le liquide encéphalo-rachidien sont dans les proportions physiologiques, et ont leurs caractères naturels. Après l'ablation des masses charnues qui remplissent les gouttières vertébrales, on reconnut que le corps de la 5e vertèbre dorsale renfermait à sa face postérieure et un peu à gauche de la ligne médiane, un petit noyau du volume d'un gros pois de matière tuberculeuse blanchâtre, épaisse et dure, analogue pour la couleur et la consistance au mastic des vitriers ; dans le point correspondant à ce tubercule les méninges et la moelle n'étaient ni déformées ni altérées.

Tous les autres organes n'offraient rien à noter. Le foie, la rate, le cœur et les poumons étaient sains ; il y avait quelques adhérences anciennes dans les plèvres.

En résumé, chez une femme qui, à diverses époques, avait éprouvé des difficultés à uriner, qui plus tard a été atteinte d'une rétention d'urine et de paralysie des membres, nous avons trouvé :

1° Une cystite chronique (teinte ardoisée de la membrane muqueuse, épaississement des parois), avec production de fausses membranes épaisses, très adhérentes et résistantes

2° Une inflammation aiguë du rein droit, terminée par suppuration du même côté que le membre primitivement paralysé.

3° Une inflammation chronique du rein gauche, caractérisée par des mamelons et des dépressions, et l'induration de sa substance corticale.

4° Enfin, le cerveau et la moelle épinière exempts de lésion matérielle.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Hernie inguinale épiploïque prise pour une hydrocèle dans un sac herniaire.

Le nommé Bardoux (Charles), journalier, âgé de trente-quatre ans, entré le 24 février à l'hôpital, est couché au n° 1 de la salle Sainte-Vierge. Cet homme porte une hernie inguinale gauche depuis dix ans. Elle avait toujours été contenue avec un bandage. Un jour, à la suite d'un effort dans lequel le bandage se rompit, la hernie se fit. On essaya de la faire rentrer ; mais la réduction ne put avoir lieu complètement ; il en resta une portion que l'on ne put réduire. Cependant il n'y eut aucun symptôme d'étranglement. Le malade continua à se livrer à son travail habituel. Depuis un mois que cet accident est arrivé, la tumeur a augmenté insensiblement de volume ; elle est molle et allongée, ou plutôt on distingue trois tumeurs : une en bas et en arrière, arrondie, souple, sensible à la pression : elle est constituée par le testicule ; une moyenne, située au-dessus de la précédente, c'est la plus volumineuse ; elle est tendue et élastique, et paraît contenir un liquide. On sent quelques bosselures dans son épaisseur. La troisième est située dans le canal inguinal ; elle est allongée, cylindroïde, molle ; on trouve dans son épaisseur les élémens du cordon testiculaire ; elle se continue en bas avec la tumeur du milieu, et se prolonge par en haut jusque dans le ventre. Si on presse sur la fosse iliaque, on sent que la tumeur est attirée vers la cavité abdominale. On a constaté la transparence vers la partie le plus inférieure de la bosselure du milieu. Il s'agit de déterminer à laquelle des nombreuses espèces d'hydrocèle la tumeur de cet homme appartient. Pour cela, dit M. Velpeau, il faut les passer en revue.

Il y a un premier genre d'hydrocèle, celui dans lequel l'épanchement siége dans la tunique vaginale. Dans ce cas le testicule est contenu dans l'épaisseur de la tumeur. Il est évident que nous n'avons pas affaire à une hydrocèle de cette espèce, puisque le testicule est libre au dessous.

Un deuxième genre, c'est l'hydrocèle du cordon, qui comprend deux variétés, selon qu'elle est enkystée ou par infiltration. Il est évident que l'hydrocèle de cet homme ne se rapporte pas à cette dernière variété. Quant à la variété enkystée, on peut admettre trois sous-divisions, selon que la tumeur est située près du testicule, sur le milieu de la longueur du cordon ou très près de l'anneau inguinal. Quand le kyste est situé sur le milieu de la longueur du cordon, le diagnostic en est facile ; on peut l'isoler des parties voisines. S'il est rapproché du testicule, on peut le confondre avec l'hydrocèle vaginale : cela n'a d'ailleurs aucun inconvénient. Il n'en est pas de même quand il est rapproché de l'anneau inguinal. Il est difficile de savoir s'il se continue avec la cavité abdominale. Ici la méprise peut avoir des inconvéniens. Notre hydrocèle ne peut pas encore trouver sa place dans une de ces trois sous-divisions. Enfin, il y a un troisième genre de kyste qui dépend d'une maladie préalable, une hernie. Ce troisième genre peut admettre quatre variétés :

1° Il y a une hydrocèle vaginale ancienne et une hernie au-dessus ; peu à peu le sac herniaire se distend. Sa paroi qui correspond à l'hydrocèle s'éraille, une communication s'établit. Quelquefois une portion de l'anse intestinale contenue dans le sac herniaire vient s'étrangler dans la tunique vaginale.

2° Il y a une hydrocèle constituée par un épanchement séreux contenu dans le sac en même temps que la hernie. Lorsque dans cette circonstance il y a étranglement, le cas devient fort embarrassant. Il y a quelques années, une complication de ce genre s'offrit à M. Velpeau à l'hôpital Saint-Antoine. La tumeur était énorme ; sa surface était sillonnée de grosses veines, comme si on eût eu affaire à une tumeur cancéreuse. La ponction fut faite ; il en sortit près de deux litres de sérosité. Le sac fut ensuite ouvert largement, et l'on trouva une portion d'épiploon et une anse du gros intestin frappée de gangrène.

C'est surtout pour ce cas qu'il importe de ne pas commettre d'erreur de diagnostic, car il exige un traitement particulier. Le taxis ne saurait réussir ; le liquide empêche la pression du doigt d'arriver jusque sur la hernie. Il faut ne pas hésiter à ouvrir le sac, et se comporter comme dans l'opération de la hernie étranglée.

3° Il y a des épanchemens dans le sac qui se font après la réduction de la hernie ; s'ils ont lieu immédiatement après la réduction de cette dernière, c'est une hydrocèle aiguë. Deux cas de ce genre se sont présentés il y a dix-huit mois à la clinique de M. Velpeau. Chez l'un des malades, l'épanchement se produisit sous les yeux des assistans, immédiatement après la réduction de la hernie, si bien qu'on aurait pu croire qu'elle s'était reproduite de nouveau, si les symptômes de l'étranglement n'avaient cessé.

4° Enfin les hydrocèles dans un vieux sac herniaire se produisent lentement, la hernie étant réduite depuis un temps plus ou moins long. Le sac, au lieu de s'oblitérer, comme cela a lieu ordinairement, se remplit de sérosité. Il y aurait bien une cinquième variété, mais cette dernière doit plutôt être considérée comme une maladie à part, susceptible d'être confondue avec la précédente. C'est le cas où la vessie ou l'ovaire viendrait constituer la hernie. La portion de vessie ainsi étranglée peut présenter une cavité qui ne communique plus avec le reste ; un liquide autre que l'urine s'y accumule et peut en imposer pour une hydrocèle. On cite un cas dans lequel on a trouvé un calcul dans cette espèce de sac. L'ovaire compris dans une hernie peut subir cette transformation en kyste ; transformation qu'il subit lors même qu'il est libre dans la cavité abdominale, et donner lieu à une tumeur fluctuante. Cinq ou six cas de ce genre ont été observés.

Il est assez difficile de distinguer ces variétés les unes des autres quand on a affaire à une hydrocèle du sac avec hernie en même temps ; le diagnostic devient quelquefois embarrassant, surtout si la hernie s'est placée derrière l'épanchement, il se présente une triple tumeur, le testicule est en arrière, l'anse intestinale au milieu et l'épanchement en avant. Pour s'assurer de cette disposition, il faut, à l'aide de la lumière, constater la transparence. Si à ce signe se joint la possibilité de faire rentrer la hernie, le diagnostic n'est plus douteux.

Quant à l'hydrocèle survenue dans le sac immédiatement après la réduction, c'est aux antécédens qu'il faut s'adresser pour nous mettre sur la voie. Un malade est atteint d'une hernie depuis un temps plus ou moins long, cette hernie s'engoue, des vomissemens surviennent, ainsi que tout le cortége des symptômes de l'étranglement. On réussit, à l'aide du taxis, à faire rentrer l'anse intestinale. Bientôt après le sac se remplit de nouveau, mais les symptômes de l'étranglement ne reparaissent pas, on constate la transparence à l'aide de la lumière. Dans ce cas il est probable que la tumeur est due à un épanchement séreux dans le sac, et non à la reproduction de la hernie.

L'épanchement séreux dans un vieux sac herniaire, se distingue des variétés précédentes par cette circonstance qu'une hernie a existé anciennement, que cette hernie a été réduite, et ne s'est point échappée depuis long-temps. Il serait difficile de trouver des caractères distinctifs entre cette dernière et l'hydrocèle enkystée du cordon proprement dit. Car il peut se faire qu'un kyste du cordon existe en même temps qu'une hernie, sans que pour cela l'épanchement siége dans le sac de cette dernière. Du reste, cette distinction n'a aucune importance pour le traitement.

C'est à la troisième variété que M. Velpeau rapporte la tumeur dont est affecté ce malade ; c'est-à-dire à une hydrocèle survenue dans le sac après réduction de la hernie.

Le traitement de ces sortes d'hydrocèle dépendant de l'existence préalable d'une hernie, est différent selon que la hernie est maintenant réduite, ou bien que l'anse intestinale est étranglée. Si l'on a affaire à un cas de cette dernière espèce, il faut s'occuper de traiter la hernie comme si l'épanchement n'existait pas. La hernie au contraire est-elle réduite ? on traite l'hydrocèle par l'injection iodée, comme dans les cas de hernie congénitale. Cette manière de faire n'est point généralement admise, parce que, dit-on, il y a à craindre que l'inflammation que l'on détermine dans le sac ne gagne le péritoine. M. Velpeau pense que ces craintes sont purement théoriques. L'inflammation que l'on détermine dans le sac n'a point, comme celle de la péritonite ordinaire, de la tendance à s'étendre et à se terminer par suppuration. Elle est, au contraire, limitée aux surfaces touchées par l'injection et ne devient point suppurative pour peu que l'air ne communique pas dans le foyer. On cite deux observations dans lesquelles on avait injecté du vin et de l'acool dans la cavité péritonéale sans danger pour les malades. On croyait avoir affaire à des hydrocèles simples, tandis qu'il y avait communication entre la tunique vaginale et l'abdomen. On a injecté exprès de la vapeur de vin dans le ventre de malades atteints d'ascite, et la mortalité a été moindre que dans les cas de péritonite ordinaire. On peut d'ailleurs éviter cet accident à l'aide d'une compression bien faite sur l'anneau inguinal pendant que l'on pousse l'injection.

Les premiers chirurgiens qui osèrent pousser ces injections, maintenaient la compression bien long-temps après que l'injection était faite, de crainte que le liquide résultant du nouvel épanchement ne remontât par le canal jusque dans l'abdomen. Ces craintes pouvaient être fondées quand on employait le vin chaud. Il pouvait se faire que la vapeur du liquide injecté passât dans le ventre. Avec l'iode rien de semblable ne peut arriver ; d'abord parce que la liqueur qu'on injecte est froide et ne donne point de vapeur ; en second lieu parce qu'il n'est pas besoin que le sac soit distendu par le liquide. L'expérience a prononcé à cet égard.

Le malade est introduit dans l'amphithéâtre. Le trois-quart est plongé dans la tumeur par trois fois ; c'est à peine si l'on obtient deux cuillerées de sérosité.

Le lendemain M. Velpeau revient sur son opération de la veille. J'avais diagnostiqué, dit-il, chez notre malade d'hier, un épanchement séreux dans le sac après la réduction d'une hernie. Je m'attendais à trouver une grande quantité de liquide, c'est à peine s'il s'en est écoulé deux cuillerées. D'après ce qui a eu lieu, voici comment on doit

concevoir que les choses se sont passées : Il y a eu d'abord une hernie entéro-épiploïque ; lorsqu'on a fait des tentatives pour la réduire, on n'a fait rentrer que la portion d'intestin ; l'épiploon est resté quand la ponction a été faite, il a été facile de constater la présence d'une tumeur solide dans le sac ; la sérosité y était en très petite proportion.

Quand l'épiploon entre dans les hernies il se roule, se ramasse en un paquet ; si on tarde à en opérer la réduction, il contracte des adhérences avec les parois du sac. L'anse intestinale rentre facilement, mais l'épiploon ne peut être réduit; et comme ce dernier n'a pas de fonctions importantes, il ne se manifeste pas de symptômes qui puisse déceler la hernie épiploïque. Tantôt les adhérences ont lieu au fond du sac, dans la hernie congénitale; la réduction ne peut se faire sans faire remonter en même temps le testicule.

Le célèbre Zimmermann, ayant une hernie de cette espèce, demanda l'opération, qui fut suivie d'accidens tellement graves, qu'il faillit succomber.

Tantôt les adhérences ont lieu sur les parties latérales du sac. Une anse intestinale venant à entrer dans une semblable hernie, peut s'étrangler dans l'intérieur de ce même sac; quelquefois l'épiploon subit des dégénérescences variables. Un homme entra dans le service, il y a trois ans, avec tous les symptômes de l'étranglement; il portait dans l'aine une tumeur dure, élastique, allongée, cylindroïde. On avait tenté en vain la réduction : le sac s'était enflammé. L'opération fut faite. Une fois arrivé dans le sac, je trouvai, dit M. Velpeau, un cylindre dur, lardacé, rougebrun. Après avoir constaté que ce n'était pas une portion d'intestin, quoique cela en eût un peu l'aspect, j'incisai couche par couche, et je trouvai au centre de cette masse une cavité dans laquelle il y avait un liquide noirâtre, et de plus une portion d'intestin qui s'y était étranglée. Le malade succomba, et il fut facile de voir que cette masse dégénérée se continuait avec l'épiploon. Dans certaines circonstances, la masse s'hypertrophie, ou subit la dégénérescence graisseuse; le volume de la tumeur augmente, et c'est elle-même qui s'étrangle. Les nombreux vaisseaux qui rampent dans son épaisseur, la pression du collet du sac qui rend la circulation difficile, expliquent pourquoi ces tumeurs ont de la tendance à s'enflammer et à dégénérer.

En 1833, un moissonneur se présenta à l'hôpital avec une tumeur dans l'aine droite, de la grosseur des deux poings, indolente, molle, indépendante du testicule. Le malade dit qu'il portait depuis long-temps une hernie, qu'il faisait rentrer lui-même quand elle sortait. Jamais cet homme n'avait porté de bandage. Elle était sortie une dernière fois depuis quatre jours, sans qu'il pût la réduire: il avait des vomissemens ; la tumeur n'était point sonore ; il n'y avait pas de tension. Des purgatifs furent administrés ; le malade eut plusieurs selles. Cependant la tumeur s'enflamma ; il y eut tous les symptômes d'un phlegmon qui finit par s'abcéder. Plusieurs incisions furent pratiquées; au fond de ces ouvertures se voyait une grosse masse veloutée, qu'on pouvait facilement isoler des parties environnantes. Il me prit envie de l'exciser, mais je voulus attendre que le dégorgement fût opéré ; pendant ce temps-là, la masse diminua rapidement de volume, et se réduisit à un cylindre du volume du pouce; qui boucha le canal de façon que la hernie ne reparut plus.

Chez notre malade, soit que la masse ait contracté des adhérences avec les parois du sac, soit qu'elle ait augmenté de volume au point de ne pouvoir repasser par l'anneau, elle n'a pu être réduite. Les ponctions pratiquées hier vont amener une inflammation qui deviendra suppurative ; il y aura un phlegmon du scrotum : on ouvrira de bonne heure afin d'éviter que les parties ne tombent en gangrène.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Affection typhoïde se rapprochant du typhus contagieux par sa marche insolite.

Le 12 janvier a été couchée au n° 5 de la salle Saint-Augustin, une jeune fille de quinze ans, parisienne, d'une bonne constitution, habituellement bien portante, bien réglée, doreuse sur bois. Elle dit être malade depuis le 9, et avoir éprouvé les symptômes suivans, sans pouvoir les attribuer à aucune cause : céphalalgie, pas de frisson ni de tremblement au début ; douleurs dans les membres ; inappétence et soif; elle est obligée de s'aliter dès le premier jour : douleur de gorge ; déglutition difficile et pénible ; pas de toux.

Le 11, coliques sans dévoiement; toux avec douleur derrière le sternum, sans point de côté ; douleur dans l'oreille gauche pendant les trois premiers jours, et ensuite surdité. Elle n'a suivi chez elle aucun traitement, et est arrivée à la clinique en voiture.

Voici quel était son état au moment de son entrée: pommettes un peu injectées ; chaleur assez élevée ; 120 pulsations à la radiale ; oppression ; toux douloureuse, quelques crachats un peu visqueux ; langue et bouche un peu sèches ; douleur de gorge moindre, et rougeur légèrement pointillée à la voûte palatine ; épistaxis ; ventre douloureux, sensible à la pression, un peu ballonné ; la rate ne déborde pas; quelques petites taches sur le ventre mal caractérisées.

La percussion et l'auscultation ne fournissent rien d'évident : en avant seulement, existe un peu de roncus sonore. Fièvre forte, prostration dès le début, pas de dévoiement, bourdonnemens d'oreilles.

Le 13, décubitus sur le dos, stupeur, expression de faiblesse; douleur à la région iliaque droite; taches au ventre mieux caractérisées, légèrement saillantes, disparaissant à la pression.

Cette éruption précoce, dit M. Chomel, nous a fait demander si nous n'avions pas affaire à un cas de typhus contagieux. Dans cette maladie, en effet, les taches pétéchiales apparaissent le quatrième jour ; tandis que dans la fièvre typhoïde, leur éruption ne se fait ordinairement qu'au neuvième. D'ailleurs, cette demande était d'autant plus naturelle que la fièvre typhoïde n'est qu'une modification du typhus contagieux; et les observations récentes de M. Gauthier de Claubry, qui a trouvé dans le typhus contagieux des lésions intestinales analogues à celles que l'on observe dans la fièvre typhoïde, semblent ne laisser aucun doute à cet égard. Il faut dire cependant, que chez notre malade il n'existe pas de contagion apparente. Elle est tombée malade le 9, et les taches existaient le 12 au soir : c'est là une circonstance certainement inaccoutumée, et qui semble indiquer que la terminaison de la maladie sera prompte, si toutefois elle doit se terminer d'une manière heureuse.

Une autre circonstance remarquable chez cette malade, c'est la douleur vive qu'elle éprouve dans la fosse iliaque droite, qui pourrait jusqu'à un certain point en imposer pour une inflammation du tissu cellulaire dans la fosse iliaque. Cependant il existe de la tension et de la rénitence dans cette région, et en admettant un instant l'existence d'une inflammation dans la fosse iliaque droite, on aurait à se demander si ce ne serait pas là tout le mal. Non, assurément. En effet le début de la maladie a offert tous les caractères d'une affection typhoïde : il y a eu absence de frisson contrairement à ce qui a lieu dans les maladies inflammatoires; météorisme du ventre, prostration des forces, qui, joints aux autres symptômes énumérés plus haut, caractérisent tellement l'affection typhoïde, qu'il est impossible de la confondre avec une maladie d'une autre nature.

Rhumatisme articulaire au genou droit.

Une cuisinière, de constitution forte, bien réglée, sujette aux points de côté à droite, n'ayant jamais eu de rhumatismes articulaires, habituellement bien portante, est entrée à la Clinique le 12 janvier, et a été couchée au n. 9 de la salle Saint-Augustin.

Elle accusait une douleur au genou droit, qui était survenue le 6 janvier. La veille elle était bien portante, mais peu de temps avant elle avait savonné du linge et après elle l'avait rincé à l'eau froide. Du reste pas de frisson au début, pas de malaise ni de tremblemens ; la douleur ne s'était pas accompagnée de gonflement, mais la marche était devenue immédiatement pénible, de manière que la malade avait été obligée de se coucher dès le premier jour. A cela s'ajoutait de l'inappétence, de la soif plus vive que d'ordinaire. Les points de côté existant à droite ont plus d'intensité. La malade n'a eu ni fièvre ni douleurs autre part qu'à son genou et au côté droit de la poitrine.

Au moment de son entrée sa physionomie était calme et n'exprimait aucune souffrance vive lorsqu'elle restait immobile dans le lit. Chaleur modérée, pouls à 84 ; douleur dans le genou droit, augmentant par la flexion ; pas de tuméfaction notable; frottement articulaire remarquable : pas de fluctuation.

L'auscultation et la percussion n'ont rien démontré à la région précordiale qui offre sa conformation normale. Le point de côté existe au lieu indiqué, mais sans toux.

Le 15, la douleur du genou, qui était déjà diminuée la veille, disparaît entièrement. L'état général est très bon, et tout fait espérer que cette guérison sera durable. On n'a employé aucun traitement actif.

CHRONIQUE.

M. Bujon, interne de M. Honoré, à l'Hôtel-Dieu, s'est piqué au doigt avec un fragment d'os, en faisant une autopsie. Les accidens terribles qui sont la suite ordinaire de ces fâcheux événemens n'ont pas tardé à se manifester. Dès le lendemain de la piqûre, le bras était déjà enflé.

M. Bujon, prévoyant les suites funestes de cet événement malheureux, s'y est préparé avec un courage digne d'une plus belle destinée.

Elève interne de troisième année, il avait su jusqu'à ce jour se captiver l'estime de ses maîtres et l'affection de ses collègues.

Dès qu'il a vu survenir les premiers symptômes de l'affreuse maladie qui le détruit avec une épouvantable rapidité, M. Bujon a fait son testament et s'est couché ensuite.

Tous les signes d'une résorption purulente n'ont pas tardé à se suivre avec promptitude.

Depuis avant-hier il a entièrement perdu connaissance, et désormais on ne conserve plus d'espoir de le sauver, malgré les soins empressés de MM. Honoré, Marjolin et Blandin.

Nous souhaitons, du fond de notre cœur, que cette prévision soit mal fondée, et nous aimons à croire qu'il est encore permis d'accorder cette dernière consolation, l'espérance, aux parens du malade, à son frère et à sa mère surtout, qui sont promptement accourus à Paris pour lui prodiguer les soins les plus empressés.

Académie des Sciences. — Séance du 25 février.

Radiation solaire. — M. Biot lit un mémoire fort intéressant sur la radiation solaire : pour en apprécier les effets, il s'est servi de deux procédés qui, bien que différens, l'ont amené au même résultat; dans le premier, l'altération qu'éprouve, sous l'influence de la lumière, le papier de M. Daguerre, dont la préparation a été indiquée dans la dernière séance de l'Académie, cette altération, dis-je, sert à mesurer, par son intensité, la cause qui la produit et les modifications qu'impriment à cette cause les conditions de l'expérience ; dans l'autre procédé, le plus ou moins d'éclat que prend une matière phosphorescente, exposée à la radiation solaire, est employé à en apprécier les variations.

En attendant que des appareils plus parfaits soient à sa disposition, M. Biot s'est servi d'abord d'un support plan, percé de plusieurs trous d'égal diamètre, au-dessus desquels il appliquait les divers écrans dont il voulait observer comparativement les effets. La profondeur des orifices était de $0^m,013$, et le diamètre de $0^m,053$, ce qui donnait pour chaque disque un champ de vision très étendu. Dans ses dernières expériences, M. Biot a fait usage de boîtes de carton, fermant avec un couvercle, assez grandes pour contenir deux écrans. Il est à propos de remarquer que chaque série d'expériences doit se faire sur le même carré de papier, à raison de l'inégale sensibilité des divers échantillons, fussent-ils préparés simultanément.

Ainsi, on renfermera dans une des boîtes un écran de verre avec un de quartz enfumé, ou de sel gemme ; puis, dans un autre, un verre incolore, avec un verre rouge ou violet, et ainsi de suite. En multipliant de la sorte les comparaisons entre deux écrans, on arrivera à se soustraire à la cause d'erreur dont nous avons parlé. Nous ajouterons enfin qu'il faut opérer, dans la chambre obscure, à la lueur d'une simple bougie. Lorsque tout est convenablement disposé dans la boîte, on l'ouvre à une fenêtre, et l'on compte avec un chronomètre. Notons, en passant, que, pour éviter les corrections rendues nécessaires par les différences d'épaisseur, etc., M. Biot propose d'opérer sous une incidence presque perpendiculaire. Les résultats obtenus par le savant académicien sont les suivans :

Si l'on range les substances employées dans l'ordre dans lequel elles s'opposent avec le plus d'énergie aux effets de la radiation solaire, on obtient, en première ligne, la gemme réduite en feuille mince ;—puis le vert bleu, fourni par M. Daguerre ;—le vert blanc;—le quartz perpendiculaire à l'axe ;— la chaux sulfatée limpide ;—le sel gemme ;—le papier glacé ;— et enfin le quartz enfumé; ces deux derniers produisent à peu près le même effet.

Les circonstances atmosphériques dans lesquelles a opéré M. Biot, doivent être remarquées : l'exposition des appareils avait lieu du côté du nord ; l'air était brumeux et il tombait une pluie fine ; peut-être cette dernière condition a-t elle influé puissamment sur les résultats fournis par le sel gemme, en altérant le poli des surfaces. Il faut encore noter que les échantillons de cristal de roche perpendiculaire étaient d'épaisseur très différente, depuis $7^{mm},25$ jusqu'à $41^{mm},25$; ce qui prouve que la première épaisseur de cette substance épure assez la radiation *efficace* qui la traverse pour que celle-ci puisse ensuite s'y propager à des épaisseurs plus grandes presque sans absorption ultérieure.

Il résulte de ces faits curieux, que l'action exercée sur le chlorure d'argent du papier Daguerre n'est pas due à la radiation purement lumineuse ; elle paraît plutôt spéciale, du moins pour le composé chimique soumis ici à l'expérience, et elle semble dépendre d'une portion particulière de la radiation totale. Il serait effectivement impossible d'expliquer les résultats énoncés ci-dessus par les facultés *diathermanes* des substances employées comme écrans : l'infériorité du verre bleu sur le verre blanc est tout à fait contraire à cette manière d'interpréter les faits.

Sous l'influence de la lumière électrique, M. Biot n'a obtenu aucun changement dans la couleur du papier préparé au chlorure d'argent. Pour ce qui est de la poudre phosphorescente, dont nous avons fait mention en commençant, l'auteur s'est servi de celle dont M. Becquerel a fait usage dans ses dernières recherches (coquilles d'huîtres calcinées avec le soufre), bien entendu que cette poudre doit être préparée dans l'obscurité, puis renfermée immédiatement dans des flacons à l'émeril, que l'on soustrait à la lumière ; la poudre étant divisée dans un certain nombre de capsules, fixées dans une boîte à compartimens, un aide va les exposer pendant un temps déterminé à la radiation diffuse, et, pour cela, il suffit d'ouvrir et de fermer la boîte. Cependant l'observateur reste dans la chambre obscure les yeux couverts d'un bandeau, afin d'être plus sensible aux moindres différences d'intensité, et ne les découvre qu'au moment de faire l'ouverture de la boîte.

Après plusieurs essais, M. Biot a été obligé de réduire à deux secondes le temps de l'exposition de la poudre à la lumière diffuse ; il a reconnu que par l'interposition d'une plaque de verre, la phosphorescence était beaucoup moindre que lorsque la poudre était directement soumise à la radiation, et qu'une plaque de cristal de roche donnait des effets moyens entre ces deux extrêmes : avec le papier glacé il n'y avait pas de phosphorescence, tandis qu'elle était sensible avec le verre bleu ; enfin, un écran de quartz enfumé de 21^{mm} 75 n'empêchait pas l'action de la radiation, et cependant cette épaisseur produit un grand rétrécissement du champ ; il est vrai qu'on pourait le compenser par une exposition plus prolongée à la lumière.

Parmi les phénomènes observés par M. Biot, nous ne devons pas oublier celui de la phosphorescence de l'eau, qui couvre une couche de la poudre en question : l'effet paraît même plus intense et plus durable qu'avec la poudre seule. M. Becquerel fils avait déjà vu que de l'eau mêlée de chaux pulvérisée devient lumineuse par la radiation électrique agissant à distance, et ce mode d'influence d'une couche d'eau interposée entre l'air et diverses préparations phosphorescentes avait été signalé par Dufay. M. Biot pense que ces dernières observations pourraient aider à concevoir comment des poissons peuvent encore voir sous une profondeur de mille mètres d'eau de mer ; il suffirait, pour cela, de supposer que, dans les différens animaux, la vision est excitée par des portions de la radiation totale, différentes entre elles et spécialement convenables à l'organe dont ces animaux sont doués.

Reproduction de l'image des corps par phosphorescence. — M. l'abbé Moigno a retrouvé, dans un ouvrage de Beccari, médecin bolonais (*De quamplurimis phosphoris Bolog.*, 1744), des faits curieux qui ont quelque analogie avec ceux qu'a observés M. Daguerre, et dont M. Biot a donné communication dans la séance dernière : une feuille de papier commun, placée sur un gril échauffé, puis exposée à la lumière diffuse, offre, quand on la regarde dans la chambre obscure, une image du gril qui est surtout brillante du côté qui n'a pas été chauffé directement. Un disque, substitué au gril, produit un effet analogue. Suivant le même Beccari, la phosphorescence est d'autant plus marquée que le refroidissement est plus prompt et plus complet. Cet habile observateur avait aussi vu que le verre diminue la puissance phosphogénique.

Phosphores de différentes couleurs. — Le père Beccaria, dans son *electricismo artificiale*, répète, avec la lumière électrique, les expériences de Beccari, et assure avoir obtenu les mêmes résultats qu'à l'insolation même à travers le verre, ce qui prouve

que le phénomène n'est pas dû au choc. Il s'était aussi servi de boîtes fermées par des cristaux colorés, et il assure qu'avec le verre rouge, son phosphore, qui n'est autre que le sulfate de baryte calciné avec la farine, prenait une lumière rouge, une bleue avec un verre bleu; il dit même qu'en recevant directement les rayons du spectre sur la poudre phosphorescente, les mêmes phénomènes de lumières colorées s'étaient reproduits. Nous donnons ces résultats, tels que l'auteur les a consignés, sans en accepter la responsabilité. Nous ferons seulement observer qu'ils sont en opposition avec les faits communiqués aujourd'hui même à l'Académie par le savant M. Biot.

Préparation d'un papier sensible à la lumière. — M. Biot donne lecture de deux lettres de M. Talbot, sur la préparation du papier qu'il emploie pour fixer les dessins de la chambre noire. Cette préparation est très simple ; elle consiste à le couvrir de couches alternatives de chlorure de sodium et de nitrate d'argent, en le plongeant dans de faibles solutions aqueuses de ces deux sels; on doit faire sécher le papier après chaque immersion; l'auteur anglais entre dans quelques détails sur la manière de fixer les dessins à l'aide de lavages avec une solution faible d'iodure de potassium, d'hyposulfite de potasse, ou de soude, ou de chlorure de sodium. A cette occasion M. Dumas fait remarquer qu'il n'y a rien de neuf dans cette communication, et que tous les chimistes connaissent cette propriété du chlorure d'argent, d'être soluble dans les réactifs que nous venons de nommer ; d'ailleurs, comme le fait observer M. Arago, le procédé de M. Talbot a été d'abord essayé puis rejeté par M. Daguerre, comme donnant des effets inverses à ceux que présente la nature, puisque les ombres les plus fortes, dans le dessin obtenu avec ce genre de papier, répondent aux parties les plus éclairées des objets.

Fixation des franges d'interférence. — M. Arago rappelle à l'académie que dans ses recherches avec Fresnel, il a fixé les bandes d'interférence sur du papier couvert de chlorure d'argent; il avait espéré qu'en faisant arriver les rayons interférens sur un semblable papier plongé en partie dans l'air et en partie dans l'eau, il y aurait brisement des franges, et que cette expérience fixerait celle des deux théories de la lumière à laquelle on doit donner la préférence. L'expérience n'a pas répondu à son attente ; les bandes étaient situées dans le prolongement les unes des autres. En y réfléchissant, M. Arago explique d'une manière satisfaisante cette apparente opposition des faits avec les théories : à une certaine profondeur, dit-il, la vitesse des rayons ne reçoit aucune influence de la vitesse primitive; si faible que soit la profondeur, l'influence est nulle; pour qu'elle fût appréciable, il faudrait que le phénomène fût superficiel.

Phosphorescence du diamant. — Dans le cours de son mémoire, M. Biot avait mentionné une expérience proposée anciennement par M. Arago; les détails dans lesquels ce dernier entre, à ce sujet, sont trop importans pour être passés sous silence. Il est, dit-il, beaucoup de diamans que la lumière directe ou diffuse rend phosphorescens; tous les diamans jaunes sont dans ce cas. Quelle est la partie de la lumière qui produit cet effet? Est-ce la portion qui se meut suivant l'axe de réflexion, ou celle qui est transmise? Y aurait-il phosphorescence dans le cas de transmission totale? Ces questions sont, sans doute, faciles à résoudre, en dirigeant convenablement sur un diamant doué de la propriété dont nous parlons, le rayon préalablement polarisé.

Génération des anguilles. — M. de Joannis envoie une notice sur la génération des anguilles : un paysan ayant pêché une anguille au mois de mars, la mit dans un grand plat creux, et fut fort surpris, le soir, de la trouver environnée de plus de deux cents petites anguilles d'un pouce et demi à deux pouces. Une d'entre elles n'était encore sortie qu'à moitié. M. de Joannis pense que les pelottes d'anguilles enlacées, qu'on trouve en février et mars, sont de véritables accouplemens.

TREMBLEMENT DE TERRE A LA MARTINIQUE.

Saint-Pierre-Martinique, 15 janvier.

Nous extrayons du *Courrier de la Martinique* quelques détails sur le désastre qui a désolé cette colonie et y a détruit les hôpitaux :

« L'hôpital neuf, le plus bel édifice des Antilles, dont la construction à peine achevée, a coûté plus de 300,000 fr. à la colonie, s'est totalement affaissé jusqu'au niveau du sol, et a enseveli sous ses ruines quarante-cinq malades, ainsi qu'une des sœurs (la sœur Aurélie); celle-ci a été retirée de dessous les décombres, vivante, mais avec un bras et une jambe cassés et de nombreuses contusions.

» Les bâtimens de l'ancien hôpital ont été également renversés : les murs de deux salles du rez-de-chaussée ont seules résisté ; mais ils sont lézardés et se sont écartés de plus de huit pouces : une ambulance y est établie. Tous les murs de clôture de l'hôpital, ainsi que l'aqueduc qui conduisait l'eau à cet établissement et en ville, sont jetés à terre. La grille en fer de l'hôpital a été arrachée des piliers en pierres de taille dans lesquels elle était scellée, brisée et lancée à dix pieds de son emplacement.

» Le 12, on comptait déjà, tant à l'hôpital qu'en ville, deux cent soixante-treize morts ; nous apprenons que le 13, ce nombre s'élevait à trois cent dix-sept, et ce n'est pas tout !....

» Au nombre des victimes on cite M. Achard, pharmacien en chef de la marine, qui a eu les deux cuisses cassées et de nombreuses contusions : on espère le sauver. »

NOUVELLES DIVERSES.

— Un des membres distingués de la société anatomique de Paris, M. Auguste Mouret, jeune médecin établi depuis peu à Montfaucon (Haute Loire), vient d'inscrire son nom dans les fastes de la chirurgie, en pratiquant avec un succès complet la ligature de l'artère iliaque externe. Les détails de cette opération, une des plus hardies qu'un homme de l'art puisse être appelé à tenter, révèlent autant de sagacité que d'adresse et de sang-froid chez celui qui, après l'avoir jugée indispensable à la vie du malade, l'a pratiquée avec un rare bonheur. La science ne peut qu'applaudir à un succès qui promet beaucoup pour l'avenir d'un praticien qui signale ainsi ses débuts.

(*Gaz. des Méd. prat.*)

— Il paraît que la fièvre attaque d'une manière inquiétante les habitans des deux rives de l'Orne. Ce fléau frappe principalement les préposés des douanes, qui sont obligés d'exercer une surveillance continuelle dans les prairies humides qui avoisinent la rivière, et qui n'ont d'autre abri que les trous qu'ils ont eux-mêmes creusés dans la terre.

— Une affaire à la fois grave et singulière va être portée devant le tribunal de Brignoles (Var). Le nommé Reboul, marié en secondes noces avec une femme nommée Julie Bayle, lui avait annoncé qu'il connaissait un moyen de se défaire d'une personne sans se compromettre. Bientôt cette femme eut à subir, de la part de son mari, le plus étrange comme le plus cruel traitement. L'entourant d'un de ses bras, il la chatouillait, de l'autre à la plante des pieds, aux genoux, aux hanches; puis, l'étreignant violemment, il lui tournait les pieds et la tête de manière à exciter une congestion cérébrale. Ce barbare ne répondait aux plaintes de sa victime que par des sévices qui ont donné l'éveil aux voisins. Il a été arrêté.

— Une lettre de la Guadeloupe, de la fin de novembre, rappelle en ces termes les ravages que les dernières maladies ont exercés dans cette colonie :

« Nous avons eu la fièvre jaune, le typhus, les fièvres typhoïdes, à la Pointe-à-Pitre et à la Basse-Terre. Presque tous les Européens arrivant dans la colonie mouraient au bout de quelques jours. La plupart des gendarmes envoyés de France, il y a trois ans, ont succombé.

Les troupes de nos diverses garnisons ont surtout beaucoup souffert, et se trouvent à peu près réduites à un nombre insignifiant. Quatre hommes seulement ont survécu dans une compagnie d'artillerie. L'épidémie a sévi avec violence sur les curés des diverses paroisses. Ceux de la Basse-Terre, de la Grande-Terre et de la Pointe-à-Pitre ont péri.

Les médecins ont échappé presque seuls au fléau qu'ils combattaient avec le plus honorable dévoûment. L'île de Marie-Galante, qui, jusqu'à présent, avait été épargnée par des maladies épidémiques, à l'époque même des plus fortes invasions, a payé son tribut au fléau ; c'est sur les enfans surtout qu'il a frappé. »

— Par ordre du ministre de l'instruction publique, un concours aura lieu à Strasbourg, le 17 juin prochain, pour la chaire d'hygiène et de physique médicale, vacante en cette faculté.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 5 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 28, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL DES INVALIDES. — M. PASQUIER.

Chute sur le coude, fractures de l'olécrâne, fractures comminutives du col chirurgical et du col anatomique de l'humérus. Traitement par la demi-flexion, examen du membre trois mois après; par M. N. MANZINI (1).

Le 2 décembre dernier, M. Ballax de Bischefeld, officier invalide, âgé de 85 ans, tombe sur le coude en montant l'escalier et ne peut se relever. Transporté à l'infirmerie, M. Pasquier trouve le malade dans l'état suivant : gonflement considérable du bras gauche s'étendant de la partie moyenne de l'avant-bras au moignon de l'épaule inclusivement ; rougeur plus prononcée sur le point du coude qui a porté au moment de la chute ; ecchymose violacée envahissant la totalité du membre ; dépression au coude séparant l'olécrâne du cubitus ; le volume du premier paraît triplé par suite du gonflement de la peau qui le recouvre ; débilité générale et flaccidité du système musculaire; malgré cela on éprouve beaucoup de difficulté à rapprocher les fragmens, ce qui doit être plutôt attribué au gonflement des tissus environnans qu'à la tonicité du muscle triceps brachial. Cependant à l'aide de mouvemens méthodiques combinés avec l'extension du membre on parvient à mettre les fragmens en rapport, et l'on peut constater la crépitation.

Le membre est ensuite placé dans la flexion à 45 degrés en maintenant l'olécrâne rapproché du cubitus ; la main de l'aide qui assujétit cette apophyse est remplacée par une compresse graduée demi-circulaire, et l'appareil inamovible (blanc d'œuf et eau-de-vie camphrée) est ensuite placé sur la totalité du membre. L'application d'une écharpe termine le pansement.

Le malade mis au lit ne peut plus le quitter. L'alimentation est presque nulle : on ne soutient les forces que par du bouillon, quelques potages et du vin généreux.

Au trentième jour le malade accuse une douleur très vive au coude gauche, qui détermine M. Pasquier à lever l'appareil malgré toute la répugnance qu'il en éprouve. Une excoriation accompagnée d'une suppuration abondante existait sur ce point : dès lors pansement quotidien; le membre est maintenu dans la même flexion par une simple écharpe.

Enfin vers les premiers jours de mars 1838, excoriation au sacrum, affaiblissement croissant, rougeur des pommettes, sub-delirium ; mort le 7, trois mois après l'accident.

Etat du membre. Au coude, épaississement remarquable de l'expansion fibreuse du tendon du muscle triceps brachial qui recouvre la face sous-cutanée de l'olécrâne, surtout marquée au niveau de la solution de continuité de l'os.

L'olécrâne est fracturé transversalement à sa base. Les deux fragmens sont réunis en avant et n'offrent qu'un écartement d'un quart de ligne au plus rempli par un tissu jaunâtre, perméable à la lumière et jouissant d'un certain degré d'élasticité qui permet d'imprimer des mouvemens aux deux fragmens.

L'écartement existant entre ces derniers offre la forme d'un V ouvert en arrière, et qui était comblé par un tissu assez résistant, que M. Coblentz, chargé de préparer la pièce, a jugé être un prolongement de l'expansion tendino-so-aponévrotique du muscle triceps brachial, et partant de même nature, savoir : fibreuse.

A l'épaule, en désarticulant l'humérus, on remarque un épaississement anormal de la capsule fibreuse articulaire, et peu après la fracture comminutive du col anatomique et du col chirurgical de l'humérus.

La disposition des trois principaux fragmens, consécutive aux déplacemens qu'ils avaient éprouvé, était telle que celui du milieu affectait une direction horizontale ; les deux autres, en s'unissant à celui-ci, formaient avec lui, le supérieur un angle obtus et l'inférieur un angle aigu, l'un et l'autre ouverts en dedans.

Ces différens fragmens étaient réunis entre eux assez solidement, ainsi que les nombreuses esquilles qui les entouraient par l'intermédiaire d'un tissu fibreux. Nulle part il n'existait des traces d'une véritable réunion osseuse résultant d'un travail régulier du cal ; en arrière seulement nous avons cru remarquer deux appendices calcaires stalactiformes ; mais il est encore plus probable que ce n'étaient là que deux petites esquilles déplacées dont la surface était rendue rugueuse par le dépôt d'une certaine quantité de sous-phosphate de chaux, ou mieux encore par la résorption de leur principe gélatineux.

Cependant une concrétion ossiforme recouverte par le périoste, et ayant beaucoup d'analogie avec une portion de *virole*, existait en arrière au point de contact du fragment inférieur et de la portion plus spongieuse de la tête humérale.

Disons enfin que celle-ci était un peu creusée en dedans, et qu'infailliblement elle aurait fini par être réduite à la seule calotte articulaire sur ce point, si le sujet n'eût pas succombé.

Réflexions. Abandonnons entièrement les désordres de l'humérus, et occupons-nous de la fracture en partie consolidée de l'olécrâne.

Ce fait ne manque pas d'intérêt, et semble prouver de prime-abord en faveur de la position plus ou moins fléchie du membre, pendant la durée du traitement de la fracture de l'olécrâne, car les fragmens offraient après la mort un contact presque immédiat. Cependant si l'on prend en considération :

1° L'état adynamique du malade, ainsi que la flaccidité et l'atonie du système musculaire; 2° le raccourcissement qu'avait éprouvé l'humérus par suite des deux fractures au col anatomique et au col chirurgical, qui a nécessairement entraîné le relâchement du muscle triceps, on comprendra alors que l'action de ce muscle ait pu être vaincue sans peine dans des conditions semblables qui sont loin d'être les mêmes chez tous les individus, et que, par conséquent, le fragment supérieur ait pu être maintenu aisément en contact avec l'inférieur, une fois la réduction de la fracture effectuée.

La position à donner au membre pendant le traitement de la fracture de l'olécrâne, a été et est encore un sujet de controverse. Doit-on préférer l'extension à la flexion, ou celle-ci à la première? Voilà une des questions qui ont le plus exercé la sagacité des praticiens.

Camper a regardé l'extension complète comme inutile, et dit que la consolidation s'obtient plus rapidement dans la demi-flexion. Ce praticien conseille de faire exécuter de bonne heure des mouvemens passifs à l'articulation, pour en prévenir l'ankylose.

Monteggia, qui conseille l'extension et les mouvemens passifs précoces (au bout de trois ou quatre semaines), émet ensuite une opinion moins exclusive et plus sage pourtant, ce nous semble, lorsqu'il dit que le chirurgien chargé du traitement peut seul décider *si dans le cas individuel* on doit plutôt avoir recours à l'extension *maxime*, *modérée* ou *imparfvete;* du reste il insiste sur les mouvemens précoces qui, dit-il, ont également réussi à Desault et Jaeger. Enfin Sheldon et sir Astley Cooper veulent aussi l'extension complète ; et Dupuytren qui l'employait souvent aussi, sans toutefois en avoir fait une méthode générale applicable dans tous les cas, puisque nous l'avons vu employer la flexion à angle obtus ; Dupuytren, disons-nous, avait même inventé une attelle droite antérieure affectée à ce mode de traitement.

Cette méthode de l'extension compte assurément parmi ses défenseurs des hommes dont le nom semble en garantir la valeur et le succès; mais nous allons voir également figurer des noms célèbres parmi ceux qui ont adopté la méthode de la flexion plus ou moins prononcée du membre.

Desault, en effet, conseille la flexion à angle obtus ; et Bottcher, qui émet la même opinion, prétend que cette position favorise l'action du bandage sur le fragment supérieur (l'olécrâne). Nous avons cité l'opinion de Camper, qui a vu la guérison s'effectuer plus rapidement dans la position demi-fléchie.

(1) La pièce d'anatomie pathologique a été reproduite avec une fidélité remarquable par M. le docteur Félix Thibert (de Seurre), à l'aide du procédé qu'il a inventé; elle fait partie de la première partie de l'anatomie pathologique de cet auteur. N. M.

FEUILLETON.

SOURCE DE LA PHARMACOLOGIE CHEZ LES ANCIENS.

Article extrait des Prolégomènes de l'ouvrage du professeur Giaccomini. (*Trattato filosofico spérimentale de' soccorsi terapeutici*, 4 vol. in-8°.)

Quand on songe à quelles sources les anciens se sont arrêtés pour établir leur matière médicale, on ne doit pas s'étonner que Stahl ait appelé la pharmacologie de son temps une étable pleine d'immondices, et que Bichat ait si défavorablement jugé celle de son époque.

On s'est d'abord arrêté à l'instinct de certains animaux. C'est ainsi, par exemple, qu'au dire de Pline, les anciens auraient appris de l'hippopotame la saignée, de l'hirondelle et de l'épervier à guérir les maux d'yeux à l'aide de la chélidoine et du hieracium, parce que, dit-il, ces oiseaux donnent la vue à leurs petits à l'aide du jus de ces plantes (Pline, Hist. nat., lib. VIII, cap. 26 et 27).

D'autres ajoutent que c'est du chien que l'homme a appris l'émétique; de l'ibis le purgatif (Cicero, de Natura deorum) ; du lion l'emploi du quinquina (Sebast. Bado anastas s cort. peruv), et d'une espèce de serpent, d'après Palidius, l'art de ressusciter les morts au moyen d'une herbe, malheureusement perdue de nos jours (Clerc., Storia della medicina, p. 1, lib. 1, cap. 2). Ces histoires sont plutôt spécieuses que vraies, et s'il fallait avoir recours à de pareils maîtres, certes le patrimoine de notre science ne serait pas bien riche (1).

La seconde source, c'est l'empirisme. On pourrait dire que toutes les notions réellement utiles de matière médicale qui nous ont été transmises par les anciens ont été puisées à cette source. Cet héritage cependant n'a pas été bien grand. Tant que l'empirisme a été pur, aveugle, c'est plutôt le hazard qui a fait découvrir quelques nouveaux remèdes.

En appliquant effectivement un médicament contre telle ou telle forme de maladie, on peut sans doute avoir des idées exactes sur son efficacité; mais que d'années ne faudrait-il pas attendre pour rencontrer exactement les mêmes formes morbides? De là la pauvreté de la pharmacologie chez les anciens. Lorsque cependant on a joint à l'expérience empirique le dogmatisme imaginaire, cette source est devenue impure ; car, comment pouvait-on théoriser rigoureusement sur des choses qu'on ne connaissait pas encore? Aussi, à compter de cette époque, la matière médicale n'a-t-elle élargi ses limites que par les hypothèses absurdes et les erreurs graves qu'on y a introduites. Ces hypothèses, ces erreurs, recueillies par Dioscoride et par Pline, ont été augmentées par Mattioli, reproduites religieusement par Lemery et par Morelot, et enfin reçues en grande partie sans contrôle par la plupart des modernes. Merveilleuse crédulité, singulier défaut de criterium, auxquels ont parfois souscrit les maîtres les plus respectables de notre art!

Qui ne s'étonne, effectivement, de voir, par exemple, Dioscoride, cet écrivain qu'on regarde comme le père de la matière médicale, enseigner, sur l'autorité de Théophraste et d'autres, et d'après sa propre expérience, que l'urine humaine est un excellent remède contre la morsure de la vipère et d'autres venins ; la cigale rôtie contre les douleurs vésicales; les excrémens du chien recueillis durant la canicule contre les flux de ventre si on les boit délayés dans du vin ; la grenouille contre le venin de tout espèce de serpent ; les pierres qu'on trouve dans le ventre des jeunes hirondelles contre l'épilepsie, etc.?

Joseph Flavius, cet historien si judicieux, si grave, n'a-t-il pas écrit plusieurs fables que des auteurs de matière médicale ont reproduites comme des vérités. Il raconte qu'il y a une plante qui tue sur-le-champ l'homme qui la touche (c'est probablement l'atropa mandragora); mais il ajoute que si l'on met à nu ses racines, et que l'on poursuive un chien de manière qu'en courant il les arrache avec son cou, le chien meurt, et son maître qui le poursuivait peut alors non seulement toucher la plante impunément, mais encore s'en servir comme d'un remède précieux (De medica materia cum interp. Ruellii.)

Galien lui-même raconte, d'après son expérience, que la peonia guérit merveilleusement l'épilepsie si on la pend au cou des malades. Il assure également qu'en serrant le cou à une vipère avec quelques brins de fil, de manière à l'étrangler, ces brins de fil sont un admirable moyen pour guérir les tumeurs du cou par leur seul contact (De simplicium medicamentorum facultatibus).

Geoffroy a écrit sur l'autorité de Simon Pauli, que la bellie mineure est très utile dans les cas désespérés de phthisie pulmonaire ; que le chardon-bénit guérit le cancer; et que l'argentine appliquée à la plante des pieds, ou mise dans les souliers, arrête merveilleusement la dysenterie et toute espèce d'hémorrhagie (Tractatus de materia medica).

A une époque plus rapprochée de nous, nous voyons aussi Lieutaud recommander comme remèdes énergiques l'ivoire, les os de crâne humain, et la poudre de crapaud (Synopsis universæ praxeos medicinæ, vol. secund.)

En 1758, Vogel assurait que l'hirondelle est analeptique, et en même temps remède spécifique contre la faiblesse de la vue ; et il ajoutait que les personnes qui mangent les petits de cet oiseau, sont pendant une année préservées de l'angine (Historia materiæ medicæ).

Enfin il y a peu d'auteurs modernes de matière médicale et de pharmacologie, qui ne comptent encore parmi les médicamens l'album grecum (excrémens de chiens nourris avec des os), la fiente du paon, le bézoard de certains animaux, le bol d'Arménie, les yeux d'écrevisse, le licopode, une souris entière contre l'incontinence d'urine, le sang de la chèvre ibex, le lombric terrestre, le corail, la chair de la vipère, et une foule d'autres futilités analogues.

Les anciens croyaient qu'il existait des rapports entre certaines conditions physionomiques des maladies, et celles de certains corps ; de là des attributs curatifs imaginaires. Ainsi, par exemple, le polytric, plante fixée au sol par un grand nombre de fibrilles, devait prévenir et guérir la calvitie ; la pulmonaire, dont les feuilles sont tachetées en blanc comme certains poumons tuberculeux, devait guérir la phthisie ; les feuilles d'immortelle, qui imitent jusqu'à un certain point les gencives, devaient guérir le scorbut ; le sassafras et quelques pimprenelles, la pierre vésicale, parce qu'ils naissent sur les rochers et sur un sol pierreux ; les semences de grémil (millet) devaient être excellentes contre la gravelle, parce qu'elles ressemblent aux graviers urinaires ; la racine de salep, contre l'impuissance au coït, par sa ressemblance avec les testicules ; le phallus impudicus se trouve dans le même

(1) *Note du Traducteur.* Il est étonnant que de pareils préjugés existassent aussi du temps d'Ambroise Paré. Ce grand observateur dit sérieusement, en parlant de l'origine de la cataracte, que l'homme a appris d'une chèvre à guérir la cataracte à l'aide de l'abaissement. Une chèvre cataractée s'étant un jour, par hasard, frappée contre une haie, une épine lui entra dans l'œil, en se débattant, l'animal abaissa la cataracte et recouvra la vue !

Ajoutons enfin que Boyer, qui ne s'éloignait jamais de eette méthode, ne regardait pas l'allongement que la substance intermédiaire à la fracture pouvait acquérir, comme propre à la faire rejeter, car eet allongement n'apporte jamais d'obstacle à l'accomplissement parfait des mouvemens du membre.

Ainsi, de part et d'autre, nous voyons des noms également imposans, des autorités également puissantes. Nous eroyons néanmoins qu'iei, comme dans beaucoup d'autres questions qui sont aussi du domaine des sciences médicales, et qui ont pour objet, eomme dans le cas qui nous occupe, le traitement d'une maladie ne sévissant jamais dans des conditions primitives ou constitutionnelles semblables, et qui sont nécessairement soumises aux chanees de l'avenir; nous croyons, disons-nous, qu'il n'est pas permis d'établir à priori quelle sera la eonduite à tenir dans tous les cas indistinctement. Aussi nous reeonnaissons, avec Monteggia, que le chirurgien seulement peut juger de la nécessité d'avoir recours à telle ou telle méthode de traitement, en se fondant plus spécialement sur la nature du désordre et sur la constitution du sujet qu'il est appelé à soigner, que sur le nombre des succès obtenus par telle ou telle autre méthode dans les cas préeédens, conservant surtout présent à son esprit que ee n'est pas eette dernière qui doit être invariable, mais le but qu'il se propose d'atteindre, et qui est de rendre l'écartement des fragmens aussi court que possible, tout en conservant à l'articulation l'intégrité de ses mouvemens.

Maintenant passons rapidement à l'examen d'un autre point non moins important, savoir, la eonsolidation de eette fracture. Chez M. Ballax de Bischefeld, elle était tellement intime en avant, que quelques personnes ont pensé qu'elle s'était effectuée par suite d'un eal osseux régulier. Mais avant tout, une eonsolidation de telle nature est-elle possible dans eette fracture? Desault et Monteggia l'ont admis et en rapportent des exemples; Camper et Boyer, au contraire, en ont nié la possibilité et ont invoqué, le premier, la formation d'une substance fibro-cartilagineuse, et le second, d'une substance ligamenteuse remplaçant le cal osseux. Enfin, les belles expérienees faites par sir A. Ceoper sur les chiens et les lapins, semblent eonfirmer entièrement l'opinion de Camper et de Boyer.

Nous ajouterons encore que si le témoignage de ces trois habiles observateurs avait besoin de nouveaux faits pour acquérir plus de poids, celui qui nous occupe aurait une grande valeur, car la transparence, la couleur jaunâtre et l'élastieité dont la substance intermédiaire aux fragmens jouit ne nous permettent pas de la regarder comme étant de nature osseuse. Bien plus, nous avons dit en commençant que les deux fractures du eol anatomique et du col chirurgical ne sont réunies qu'à l'aide d'un tissu fibreux, et qu'aueun travail osseux régulier ne s'y manifestait trois mois après l'aeeident. Or, eomment admettre que ee dernier se serait effectué dans la fracture de l'oléerâne, lorsqu'il a fait défaut pour celles de la diaphyse de l'humérus placées dans des conditions de nutrition plus avantageuses que celle de l'apophyse? nous croyons qu'en admettant cette possibilité on commettrait un eontre-sens d'anatomie pathologique.

Nous croyons que, par ce qui précède, il reste assez clairement démontré que dans l'état aetuel de la seience au moins, il n'est pas permis d'adopter comme générale l'une ou l'autre de ees deux méthodes, mais que le chirurgien ayant à triompher du génie particulier de chaque cas, pourra se guider par les quelques préceptes qui suivent.

I. Les conditions principales qui indiquent la flexion plus ou moins obtuse, sont: 1° les constitutions et les tempéramens prédisposés aux aecumulations, aux dépôts de principes calcaires et aux exostoses (sujets syphilitiques, goutteux, rhumatisans). 2° L'inflammation vive de l'articulation du coude; ses plaies pénétrantes; car l'ankylose est probable dans ees cas, et dans eette circonstance fâcheuse les mouvemens du membre sont plus aisés dans la flexion que dans l'extension.

Les ineonvéniens et les dangers auxquels cette méthode expose, sont la perte des mouvemens de l'articulation du coude, l'oblitération possible de la boîte olécrânienne par un dépôt de sels calcaires; les résultats ordinaires sont la consolidation avec écartement des fragmens et difformité plus ou moins marquée du membre; la conservation de ses mouvemens.

II. Les eonditions qui indiquent l'extension sont: 1° les tempéramens et les constitutions non prédisposés aux dépôts calcaires; 2° l'absence d'accidens inflammatoires intenses et de plaies articulaires. Les dangers de cette méthode sont semblables à ceux de l'autre, moins l'oblitération de la cavité olécrânienne. Les résultats ordinaires sont la eonsolidation, rarement sans écartement des fragmens, la eonservation des mouvemens du coude.

HOPITAUX D'EDIMBOURG (Royal infirmary).

M. Wood.

Cas remarquable d'empoisonnement par le sublimé corrosif (1).

Un homme, âgé de quarante-sept ans, indisposé depuis plusieurs jours, va chez un pharmacien, et demande une dose de ealomel pour se purger. On lui en donne une cuillerée à thé, dont il avale la moitié dans un verre de bière. Il éprouve à l'instant un sentiment de brûlure à la gorge, puis serrement des mâchoires, envies de vomir, vomissemens, douleurs intestinales, garderobes sanguinolentes et erampes. Le soir, ptyalisme abondant; les douleurs dans la bouche et dans les intestins continuent. Plusieurs de ces symptômes se sont calmés petit à petit; aucun médicament n'a été administré pour les combattre.

Neuf jours après, 3 septembre 1838, le malade se fait recevoir à l'infirmerie: il se plaint de faiblesse extrême; ses mâchoires sont gonflées et serrées; gencives gonflées et spongieuses; ptyalisme abondant; haleine fort fétide (odeur mercurielle). Depuis vingt-quatre heures il a eu trois garderobes assez consistantes, mais de couleur blanehe. Aueun symptôme d'irritation n'existe à l'appareil urinaire. Pouls à 96, mais faible. Physionomie fort abattue (*denoting exhaustion*).

Le malade a continué à s'affaisser; il a rejeté de temps en temps par la bouche, mais sans efforts de vomissement, beaucoup de fluides sanguinolens. Ces fluides paraissent dépendre de la salivation plutôt que de l'estomae. Le pouls est devenu de plus en plus petit et misérable; la physionomie est semblable à celle des sujets atteints de fièvre typhoïde à la troisième période. Le malade ne s'est pas plaint un seul instant de la moindre douleur aux intestins; il est mort dans la soirée du 8, e'est-à-dire quatorze jours après avoir avalé le poison. Un moment avant sa mort, il a rendu par l'anus six livres de sang environ.

Autopsie judiciaire. — 1° *Bouche.* La muqueuse eorrespondante aux deux dernières molaires du côté droit est fort grisâtre et manifestement gangrenée. Une petite ulcération existe sur une des amygdales.

2° *Pharynx.* A la surface du pharynx, il existe deux taches brunâtres, irrégulières, du diamètre d'un schilling environ, et présentant à leur surface de petites élévations.

3° *Œsophage.* A trois pouces de sa terminaison à l'estomac, eet organe présente une petite tache semblable à celles du pharynx.

4° *Estomac.* Ce viseère eontient dans sa cavité six onces environ de sang en partie coagulé. La muqueuse de sa paroi postérieure, surtout près du pylore, est ramollie, grisâtre, et pendante en lambeaux gangrenés. Le reste de cette membrane est uniformément rouge.

5° *Intestins.* La muqueuse est couverte d'une couche de matière noirâtre, grumeuse, mêlée à du mucus; dans le duodénum, elle est mêlée à de la bile. La muqueuse duodénale est jaune, mais saine; celle du jéjunum et de l'iléum, uniformément rouge. Vers la fin du eœeum, au commencement du colon, on voit des taches rondes, du diamètre d'un *six-pence*, de eöuleur grisâtre, un peu molles, à surface irrégulière. A la partie supérieure du colon ascendant, on trouve une tache pareille. En approchant du colon descendant, la muqueuse est rouge et irrégulièrement rugueuse. Ce dernier état devient de plus en plus prononcé à mesure qu'on s'approche du commencement du reetum. Dans quelques points, on trouve du sang épanché dans le tissu eellulaire sous-muqueux, formant des espèces d'exeroissances hémorrhoïdales.

6° *Poitrine.* Les grosses veines contiennent du sang coagulé. Cœur et valvules sains. Poumons sains et spongieux; ils offrent beaucoup de mucus écumeux vers leur partie postérieure.

7° *Cerveau.* Grand épanchement séreux dans le tissu sous-arachnoïdien. Cet épanchement fait adapter fortement l'araehnoïde sur les convolutions de la surface supérieure du cerveau. Les ventricules latéraux contiennent un peu plus de sérosité qu'à l'état normal. La masse cérébrale est saine et de consistance normale.

8° *Appareil salivaire.* Les glandes parotides et maxillaires diffèrent un peu de l'état sain; elles sont légèrement ramollies. Le pancréas est sain.

9° *Appareil urinaire.* Les reins offrent de petites taches de matière granuleuse jaune, mais sans aucune traee d'inflammation. La vessie est saine. Le pénis est à l'état de phymosis; mais on ne l'a pas disséqué pour s'assurer des conditions des tissus sous-dermiques. Les recherches chimiques sur la portion restante de la poudre que le malade avait avalée, n'ont laissé aucun doute sur la nature du poison.

L'auteur appelle l'attention sur les earactères propres à l'empoisonnement mercuriel. « Notez d'abord, dit-il, ce sentiment de brûlure ou d'irritation à la gorge qui s'est déclaré immédiatement après l'ingestion du poison. Ce earactère est constant, il a été regardé avec raison par M. Christison, comme un signe distinctif de l'intoxication par le sublimé. Dans un cas analogue, arrivé chez la dame Hodgson, le sublimé avait été pris en pilules; elle s'est plaint aussitôt de chaleur brûlante au gosier et à l'estomac. Dans un troisième, rapporté par M. Blacklock, même phénomène; et dans un quatrième, publié par Dernanceau et Planchan, on a également remarqué la même circonstance. Viennent ensuite les selles sanguinolentes et les vomissemens. Les selles sanguinolentes ne se déclarent que quelques jours après, et elles s'observent plutôt après le sublimé qu'après l'arsenic, parce que, selon M. Christison, le premier poison est beaucoup plus irritant que le second. La salivation abondante et la puanteur de l'ha-

(1) Extrait de: Edimbourgh med. and surg. jour., janvier 1839.

---

eas; le sang-dragon devait arrêter les hémorrhagies; la carotte, la courge, la rhubarbe dissiper l'ietère, à eause de leur couleur jaune; la graisse de cerf et de gazelle, combattre la goutte et le rhumatisme, et rendre la liberté aux jambes à eause de la vélocité de ces animaux, etc., etc.

Il est vrai que plusieurs médicamens introduits par cette voie en pharmacologie, se sont trouvés plus tard d'une utilité réelle dans plusieurs maladies; mais il est vrai aussi qu'un très grand nombre d'autres qu'on conserve encore dans les matières médicales sont d'une nullité complète, et que la méthode elle-même est au moins puérile.

On avait imaginé aussi un autre procédé pour enrichir la matière médicale, la saveur et l'odeur. Ce procédé est plutôt propre à faire soupçonner l'analogie des vertus de certaines substances avec celles de certaines autres de saveur et odeur pareilles déja connues, que de faire découvrir *à priori* leurs qualités curatives. Outre que les sens de l'odorat et du goût sont plus ou moins altérés par l'éducation, on s'exposerait par cette donnée à attribuer des qualités analogues à des substances dont les vertus sont tout-à-fait diverses. Prenez par exemple les amers: la scille, la coloquinte, l'angustura, la noix vomique, l'absinthe, l'acide prussique, le quinquina, l'opium, etc., sont certainement des substances amères, et pourtant que de différences dans leurs vertus! On peut en dire autant de l'odeur. Il y a des corps dont l'odeur est faible ou nulle, et dont l'action est très puissante; de ce nombre sont, par exemple, la belladone, la digitale, le tartre stibié, l'arsenic, le sublimé corrosif, etc.

Lorsqu'une ou plusieurs plantes ont été reconnues utiles dans le traitement de telle ou telle maladie, on s'est imaginé que toutes celles de la même famille devaient jouir de propriétés pareilles ou analogues. C'est une erreur grave, car ces classifications, quelque naturelles qu'on les suppose, sont toujours le produit de l'homme, et il serait non-seulement absurde, mais même dangereux, d'établir sur cette donnée les qualités curatives des plantes. Je citerai pour exemple la famille des solanées, vous y voyez des plantes très innocentes à côté d'autres très vénéneuses.

En nous dévoilant la composition intime des corps, la chimie doit aussi, disait-on, nous fournir les meilleures données de leur action sur l'économie. De là une nouvelle source de richesse pharmacologique. Il y a eu même des hommes qui ont cru pouvoir fonder toute la matière médicale sur la chimie; mais hélas! ils se trompèrent singulièrement, car ils ont demandé à la chimie beaucoup plus qu'elle ne pouvait. Malgré ses immenses progrès, la chimie n'a pas eneore pu pénétrer dans les eorps vivans; peut-être n'y pénètrera-t-elle jamais. Les corps vivans, effectivement, esquivent son aetion; ils existent sous l'empire de la ehimie vivante, qui ne ressemble guère à eelle de nos laboratoires. La chimie eommune découvre, il est vrai, la fibrine dans le muscle, la gélatine, etc.; mais cette fibrine, cette gélatine ne sont pas celles qui existaient durant la vie. Le ehimiste vous dit: « Il y a défaut de phosphate de ehaux dans le raehitisme. » Cependant, pourquoi, en introduisant du phosphate de ehaux dans l'économie, ne guérit-on pas la maladie? C'est que le phosphate calcaire du chimiste n'est pas celui qui entre dans la eomposition des os vivans. Le sang, qui sans doute doit être différemment altéré dans les maladies, n'offre à l'analyse ehimique presque aueune différence; ou bien la même analyse trouve au eontraire de la différence dans la composition du sang de plusieurs personnes bien portantes. D'un autre eôté, la ehimie obtient du sang de l'homme bien portant le poison le plus formidable, le plus ennemi de la vie, l'aeide prussique; et pourtant, une très faible dose de poison qu'on injeete dans les veines d'un animal vivant n'est pas reeonnue par le ehimiste qui en analyse le sang; eette faible dose, néanmoins, après avoir pareouru tout le système vaseulaire, revient par l'émonctoire des reins et est expulsée avee les urines (1).

On eomprendra aisément la valeur de ees remarques en se rappelant que la ehimie ne peut analyser que les substances mortes, qu'elle ne peut eonstater que les prineipes actuellement existant ou eeux qu'elle forme elle-même, et non ceux qui existaient réellement durant la vie. De ce que la ehimie découvre dans l'organisme la fibrine, la gélatine, l'albumine, l'osmazome, etc., on ne peut dire que nos tissus soient composés de ees prineipes; car, je le répète, ee sont là des produits de l'analyse. Il ne faut pas oublier enfin que les organes vivans existent sous l'influence d'une foree qui est en opposition constante avec les lois physieo-chimiques; tant qu'elle règne, et elle règne autant que la vie, les lois physieo-ehimiques n'ont pas de prise. Cette force vitale n'est pas seeondaire à l'organisation, ni le résultat des forces générales; elle est primitive, dirige et détermine la formation des organes, et est en opposition eontinue avec les agens extérieurs, ainsi que je viens de le dire. Nous reviendrons sur cet axiome important de physiologie qui forme la base de notre pharmaeologie.

La ehimie, par conséquent, ne sert pas beaucoup à la découverte des vertus médieinales des corps, car ees vertus sont le résultat de l'aetion de ees derniers sur le prineipe vital. Il ne faut pas eonfondre eependant cette espèce d'aetion avee celle que les corps peuvent exereer par leur simple eontaet sur nos tissus; eelle-ci, que nous appellerons aetion mécanique, est indépendante de la vitalité, et rentre tout à fait dans les lois physico-chimiques.

Ajoutons néanmoins que si la ehimie n'est pas puissante sous le point de vue que nous venons d'indiquer, elle est d'un immense seeours sous d'autres rapports. En découvrant la eomposition des eorps, elle peut faire présumer leurs qualités curatives, par analogie, avee d'autres médieamens eonnus de composition pareille ou analogue. En séparant leurs élémens, elle peut enfin en faire eonnaître le principe réellement aetif, permettre d'en simplifier la eomposition et en rendre plus faeile et plus sûre l'administration.

Le véritable agent curatif, l'agent essentiel de la cure, c'est la nature elle même. Cet agent guérit souvent des maladies sans médicamens et sans médecin; il en guérit aussi en dépit des moyens que l'homme de l'art lui oppose. Par le mot nature, on doit iei entendre une aetivité, une foree vitale inhérente à l'organisme. C'est ce qu'on a appelé *force médicatrice*, *résistance organique*, *autocratie*. Les uns l'ont regardée comme une chimère; les autres, eomme une intelligence omnipotente. Nous n'adopterons ni l'une ni l'autre de ees opinions. Je m'explique.

Nier une aetivité dans l'organisme qui est en lutte incessante avec les maladies et le préserve d'une infinité d'atteintes fâcheuses, ce serait un aveuglement; mais eroire que cette aetivité soit un être individuel, une sorte de sentinelle personnifiée, e'est, il faut le dire, une véritable hallucination. La force médicatrice de la nature n'est autre que la même foree par laquelle l'organisme vit, se développe, se soutient. C'est la même force, en un mot, qui détermine et dirige la composition et le développement des organes, qui soustrait ces derniers à l'influence des lois physico-chimiques, qui les soumet à des lois opposées à celles-ci, et

(1) *Note du Traducteur.* Cette impuissance de la chimie à découvrir les poisons passés dans le sang n'est réelle qu'autant que la dose est très minime; mais quelles sont les limites véritables de eette impuissanee? C'est ce qu'il nous serait impossible de dire. Quelques personnes affirment pouvoir déeouvrir un grain d'arsenic introduit dans la cireulation d'un homme. L'expérience n'a pas prononeé sur la valeur de pareilles assertions.

leine constituent deux caractères pathognomoniques de l'empoisonnement mercuriel. Ainsi à l'ensemble de ces symptômes on peut reconnaître aisément l'intoxication dont il s'agit.

» Dans le fait ci-dessus le caractère de la salivation offre quelque chose de très remarquable, eu égard à la promptitude de sa déclaration après l'ingestion du poison. Selon le docteur Christison, le symptôme en question ne se déclare qu'après le second jour. Dans un cas cependant, observé par M. Anderson de Belfast, la salivation s'est manifestée dix-neuf heures après; dans un autre, rapporté par Bell, elle a eu lieu sept heures après.

» Quant à la durée ordinaire de la vie après l'ingestion du sublimé, le docteur Christison dit qu'elle est de vingt-quatre à trente-six heures. Il ajoute cependant que dans quelques cas elle va jusqu'à trois jours. Le seul exemple qu'il cite comme exception à cette règle, est celui du docteur Venables, où la mort n'est arrivée que le huitième jour, et au milieu de douleurs atroces dans le ventre, de vomissemens sanguins, et de suppression d'urine. »

Note du traducteur.—Nous avons plusieurs fois exprimé notre opinion dans ce journal, concernant la valeur des phénomènes de chaque empoisonnement. Tant que les toxicologues resteront bornés dans le petit cercle de l'irritation locale, et qu'ils méconnaîtront, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à ce jour, la véritable portée de l'action de chaque poison sur le principe vital de l'organisme, cette branche de l'art ne sera pas une science, et la thérapeutique antitoxique restera tout-à-fait nulle.

L'analyse des phénomènes de l'observation ci-dessus nous démontre de la manière la plus incontestable la véritable nature de l'intoxication mercurielle; il est impossible effectivement de ne pas y voir l'action hyposthénisante du poison, action qui s'est soutenue jusqu'aux derniers momens de la vie, et que l'autopsie a parfaitement confirmée en tout point. Cet énoncé qui pourra sembler peut-être étrange à plusieurs personnes, sera mieux compris par tout le monde quand on aura lu un excellent travail de M. Giacomini sur ce sujet, que nous publierons sous peu de jours.

Nous ne connaissons rien de plus dangereux dans ces circonstances, que l'administration des remèdes antiphlogistiques, et c'est pourtant ce qu'on a dernièrement proposé de nouveau à l'occasion de l'empoisonnement arsénieux.

ORTHOPÉDIE DENTAIRE; par M. J. Lefoulon, Chirurgien-Dentiste.

Nous ne sachons pas que cette dénomination ait été employée avant nous, et nous définirons l'orthopédie dentaire la science qui s'occupe du traitement des difformités qui peuvent atteindre les dents. Quoi qu'il en soit, nous déclarerons, dans le but d'éviter toute sorte de réclamations, que nous nous soucions fort peu de cette priorité, et que jusqu'à présent nos travaux n'ont eu qu'un but, celui de faire progresser la science.

L'anatomie comparée nous a appris déjà que sous le rapport de la dentition, comme sous bien d'autres d'un ordre encore plus noble et plus élevé, l'espèce humaine jouit de nombreuses prérogatives à l'exclusion des espèces qui sont placées immédiatement au-dessous d'elle dans le règne des êtres animés, et qui offrent le plus grand rapprochement avec elle sous le rapport de l'organisation physique: mais en l'absence même de ces données qui nous ont été transmises par les naturalistes, l'habitude qui nous a permis de comparer, et le sentiment du beau qui est inné dans l'homme et qui est perfectionné par l'observation, ne nous ont-ils pas mis à même de distinguer la beauté de sa dentition sur celle des autres animaux?

On ne saurait méconnaître cette vérité; mais les sciences naturelles, qui sont basées sur des principes positifs, nous forcent d'abandonner ce sentiment au vulgaire, lorsqu'elles viennent nous apporter la loi de l'organisation invariable des êtres.

Elles nous démontrent en effet que l'homme est le seul, parmi les mammifères, qui présente deux rangées de dents non interrompues, et que l'axe de chacune de ces dernières affecte une direction verticale.

Cette seconde vérité, qui échappe à l'esprit de l'homme étranger à la science, fait pressentir au chirurgien-dentiste que les personnes réfractaires à cette loi doivent être fort malheureuses, et les difformités dentaires très multipliées.

C'est là ce que l'observation journalière vient confirmer; elle nous démontre en effet qu'aussitôt que la direction des dents s'éloigne de la verticale, il en résulte des difformités plus ou moins désagréables, plus ou moins nuisibles. Remédier à ces anomalies, corriger les écarts de la nature, faire cesser ces difformités toujours pénibles pour les personnes qui en sont atteintes: telle est la mission du dentiste-orthopédiste.

Depuis long-temps on a senti la nécessité de redresser les dents; mais, il faut le dire, jusqu'à présent cette branche de l'art de guérir a été d'une imperfection telle que souvent de nos jours même, on voit les dentistes les plus recommandables sacrifier une ou plusieurs dents pour remédier à la déviation de quelques autres. Nous croyons que c'est faire payer trop cher la cessation d'une difformité qui souvent n'offre que l'inconvénient très grand sans doute d'être désagréable à l'œil, mais nullement comparable à la perte d'un organe que la nature elle-même n'est plus en état de réparer.

Le dentiste-orthopédiste doit donc corriger les aberrations de la nature, soit en l'empêchant de s'écarter des lois qu'elle s'est elle-même imposées, lorsque les dents font leur éruption, soit en la forçant d'y rentrer lorsque les éruptions sont parvenues à leur entier développement, conservant des difformités qui se sont graduellement établies par suite d'un vice de conformation des différentes parties de l'appareil dentaire, ou par défaut de surveillance et de soin.

Mais n'anticipons pas sur un point de notre travail qui ne doit pas nous occuper ici, et voyons avant avec rapidité quelles sont les conditions qu'une dentition parfaite doit réunir pour mériter ce nom.

Les deux instrumens immédiats de la mastication ne sont point des os, comme on l'a pensé long-temps, mais bien des concrétions ossiformes que M. Cruveilhier, M. Geoffroy-Saint-Hilaire et quelques autres naturalistes considèrent comme appartenant au système épidermique.

Leur nombre, qui est de vingt chez les jeunes sujets, à l'époque de la première dentition, arrive à celui de trente-deux chez les adultes, de manière que lorsque les deux éruptions se font avec régularité, l'homme a dans le cours de sa vie cinquante-deux dents.

Cependant, assez fréquemment on observe des variétés dans leur nombre, soit par défaut, soit par excès. Les variétés par défaut consistent parfois dans l'absence absolue des dents, ainsi que Fox, Sabatier et Borelli en ont cité des exemples. D'autres fois elles ne manquent qu'en partie, ce qui s'observe surtout à l'égard des molaires postérieures. Les variétés par excès consistent dans la présence des dents dites surnuméraires, pouvant exister dans des alvéoles distinctes, mais étant plus fréquemment implantées hors du rang que représente l'arcade dentaire, et dépendantes alors de la persistance d'une ou de plusieurs dents temporaires.

Les dents sont rangées suivant deux courbes paraboliques, et constituent par suite de cette disposition les deux arcades dentaires. Maintenues dans leur position respective par l'implantation de leurs racines, elles sont mécaniquement retenues dans leurs alvéoles, et ont en outre, comme moyens d'union, les gencives et le périoste alvéolo-dentaire. Chez l'homme chaque arcade représente une courbe régulière et non interrompue; la longueur des dents est à peu près égale, de manière qu'aucune ne dépasse l'autre à son bord libre, et leur direction est verticale pour toutes, dispositions qui ne s'observent pas chez les autres mammifères.

Les deux arcades dentaires présentent une face antérieure convexe; une face postérieure concave; un bord adhérent ou alvéolaire, régulièrement festonné; un bord libre, mince et tranchant à la partie moyenne, épais et tuberculeux sur les côtés, où il offre deux lèvres, l'une externe plus tranchante pour les dents supérieures, l'autre interne plus tranchante que l'externe aux deux inférieures. Le bord libre est tellement disposé que toutes les dents sont de niveau.

L'arcade dentaire supérieure représente une courbe plus étendue que l'arcade dentaire inférieure, d'où il résulte que les deux arcades se croisent en avant à la manière des lames d'une paire de ciseaux. Les dents incisives supérieures, en effet, glissent au-devant des inférieures, mais en outre les tubercules externes des dents molaires supérieures glissent en dehors des tubercules externes des deux molaires inférieures, de telle sorte que ces derniers correspondent à la rainure qui sépare dans les molaires supérieures la rangée des tubercules externes de la rangée des tubercules internes.

Enfin les dents de la mâchoire supérieure étant en général plus grandes que celles de l'inférieure, excepté pourtant les molaires, il en résulte, ainsi que le fait remarquer M. Cruveilhier, qu'aucune dent ne correspond exactement, et corps pour corps, à la dent qui porte le même nom qu'elle à l'autre mâchoire. Il y a toujours chevauchement plus ou moins grand, et véritable engrènement au lieu d'un simple contact.

La direction des dents est verticale, et cette direction, avons-nous dit, appartient exclusivement à l'espèce humaine. Leur longueur doit être à peu près égale, ainsi que les espaces triangulaires qui les séparent.

Nous venons de passer succinctement en revue quelles sont les conditions qui concourent à former une dentition parfaite, et il nous reste seulement à ajouter quelques autres propriétés non moins indispensables, et sans lesquelles l'appareil dentaire s'éloigne plus ou moins de sa perfection. Telles sont la coloration blanche de l'émail, l'absence de concrétions constituées par le tartre, enfin l'état de santé parfaite des gencives.

Une telle perfection se rencontre rarement, surtout parmi les habitans de Paris; et souvent on voit la nature infidèle à ses propres lois, donner lieu à toute sorte d'aberrations.

Ce sont ces écarts toujours désagréables, mais souvent incommodes et parfois monstrueux, que le dentiste orthopédiste est appelé à corriger. Il était donc indispensable de rappeler avec brièveté la disposition naturelle de l'appareil dentaire, avant de passer à l'étude des difformités; car

---

qui, modifiée dans les différens tissus et organes, les rend capables d'actions particulières. Cette force est, ainsi que je l'ai dit, primitive, antérieure à la formation de l'organisme; elle ne dépend pas autrement de ce dernier (qu'on me passe cette comparaison), que le maître de son domestique, le seigneur de ses vassaux; et des choses extérieures qu'en ce qu'elle a besoin d'être provoquée pour réagir sur les parties vivantes.

Je n'ignore point que plusieurs pathologistes ont combattu cette manière de voir, qui est d'ailleurs ancienne. Ils ont combattu le *dynamisme* ou le *vitalisme*, et pourtant ils ont été obligés d'admettre ce qu'ils appellent le *mouvement vital*, *l'incitation*; mots impropres, mais qui expriment à peu près la même idée. Il faut ajouter cependant que ces pathologistes regardent le mouvement en question comme dépendant de forces physico-chimiques, secondaires à l'organisme et le résultat de l'organisation elle-même. J'ai longuement discuté et combattu ces dernières idées dans mes cours de physiologie et de pathologie générale; plusieurs de mes élèves les ont déjà publiées: je ne m'y arrêterai pas davantage.

L'observation clinique est sans doute la meilleure voie pour enrichir la pharmacologie. Toute autre voie doit recevoir la sanction de celle-ci pour être reconnue valable. Les anciens y ont eu recours, et nous en avons déjà dit un mot à l'occasion de l'empirisme; mais à quoi sert une pareille expérimentation, si elle n'est pas guidée par la saine philosophie médicale? Nous avons vu qu'elle n'a été que peu fertile chez les anciens, et nous avons dit pourquoi. Le thérapeutiste qui voudrait puiser directement à cette source, et sans d'autres secours préparatoires, pour fonder une nouvelle pharmacologie, ne pourrait procéder que de deux manières: ou bien expérimenter un seul remède dans toutes les maladies, ou bien tous les remèdes dans une seule maladie. Une pareille conduite serait non seulement dangereuse pour les malades, mais encore incapable de conduire un seul homme à des résultats concluans. Nous dirons plus loin par quel procédé les observations cliniques doivent être employées pour servir de base durable à la pharmacologie.

Les anciens s'étaient formé des idées *à priori* sur les propriétés des médicamens. Ils avaient établi des classes, des genres, des espèces dans lesquelles ils faisaient entrer arbitrairement tels ou tels médicamens, en leur attribuant telle ou telle vertu. Ces classifications, ces attributs, sont passés jusqu'à nous et ont été reçus sans contrôle dans les écoles. Ainsi les anciens avaient les remèdes dits altérans, apéritifs, discussifs, atténuans, épaississans; d'autres antispasmodiques, antigoûteux, antiscrofuleux, antiscorbutiques, etc.; d'autres enfin somnifères, calmans, expectorans, emménagogues, toniques, etc.

Qui ne voit l'ineptie d'un pareil système? Il est évident que ces idées tenaient à l'ignorance où l'on était autrefois sur la condition pathologique ou la nature des affections; elles sentent effectivement la médecine humorale, et bien que quelques uns des remèdes envisagés de la sorte soient réellement utiles dans les maladies auxquelles on les appliquait, nous verrons que cela se rattache à d'autres principes, et qu'il est impossible de leur attribuer le mode d'action que les anciens leur attribuaient.

Le médecin qui n'aurait pas aujourd'hui pour principe incontestable qu'à chaque maladie répond une condition pathologique, c'est-à-dire un fond de lésion, fond qui existe non dans les fonctions et les symptômes, mais bien dans les organes qui les produisent ou dans ceux avec lesquels ils sont liés, pourra se dispenser de me lire, car il ne me comprendra guère.

Qu'est-ce qu'un remède antispasmodique? Un moyen, disait-on, qui apaise le mouvement désordonné des muscles. Mais ce mouvement est un symptôme qui peut émaner de conditions pathologiques diverses. Comment pouvez-vous en conséquence le combattre si vous ne vous adressez pas à sa source? Or sa source exige le plus souvent une toute autre médication que celle des antispasmodiques. L'expulsion des vers intestinaux, l'incision des gencives vous arrête dans quelques cas les spasmes ou les convulsions; la saignée vous produit le même effet dans d'autres, etc. Donc la lancette, les purgatifs, etc., seraient en ce sens des remèdes antispasmodiques! Il nous est impossible aujourd'hui de reconnaître une classe de remèdes antispasmodiques dans le sens des anciens.

La même considération s'applique aux remèdes dits fébrifuges. Personne ne regarde plus de nos jours la fièvre comme une maladie essentielle. On s'accorde à la considérer comme un symptôme de maladie, de même que la douleur dans le panaris. La même inflammation dans le doigt qui occasionne la douleur peut aussi produire la fièvre. L'une aussi bien que l'autre guérit si l'on combat l'inflammation dont elles dépendent. S'il fallait reconnaître une classe de remèdes fébrifuges, les sangsues, les émolliens, le bistouri seraient donc dans ce nombre!

Que dirons-nous maintenant des médicamens dits antiseptiques, c'est-à-dire qui s'opposent à la putréfaction des parties vivantes? Putréfaction des parties vivantes! Nous nous expliquerons à l'article Camphre. Nous omettons également dans notre pharmacologie les remèdes dits spécifiques; car ils n'existent pas en réalité, ainsi que nous le verrons ailleurs.

Nous ne pouvons non plus admettre les classes des médicamens que les pharmacologues ont établies d'après les effets sensibles des substances. Cette manière de voir est effectivement incertaine, car les effets sensibles sont le résultat de plusieurs actions combinées, ou plutôt de plusieurs causes avec lesquelles le remède se trouve confondu. De là résulte qu'on confond le véritable effet du médicament avec ceux des autres causes, et qu'on lui attribue souvent des actions qui lui sont étrangères. C'est la raison pour laquelle on voit un même médicament produire des effets très divers chez les différens individus, et chez un même individu, dans des circonstances diverses; car là son action devient composée, modifiée, masquée par les conditions particulières de l'organisme. On se tromperait, par conséquent, si on voulait établir les véritables vertus des remèdes d'après les seuls effets qu'on a observés chez les malades qui en ont fait usage durant les conditions variables de leur vitalité.

Nous n'admettons pas d'action composée relative ou secondaire dans les médicamens. Pour nous l'action est une, toujours simple, constante et primitive.

Les auteurs admettent une classe de remèdes toniques ou corroborans. On appelle ainsi des substances qui doivent donner de la force à la fibre animale et corroborer la constitution. Mais pourquoi le malade est-il faible? Il est faible sans doute parce qu'il est malade. Or la faiblesse est un effet de presque toutes les maladies. Quel est donc le médecin philosophe qui visera à le fortifier plutôt que de s'occuper à combattre la maladie? Un homme atteint de pneumonite, d'encéphalite, est faible, car il n'a pas la force de se mouvoir ni de parler. Pourquoi ne lui prescrivez-vous pas les toniques? Vous lui tirez des quantités énormes de sang au contraire, et ces soustractions qui auraient dans l'état de santé affaibli l'athlète le plus vigoureux, lui donnent la force, la vie et la santé. C'est que la vigueur n'existe pas sans la santé, et tous les remèdes capables de redonner la santé sont en ce sens les véritables toniques. En conséquence les véritables toniques directs n'existent point dans le sens des anciens.

Dans un prochain article nous ferons connaître les principes du nouveau système de pharmacologie de M. Giacomini.

Par décision du ministre des travaux publics, M. Le Molt (Félix) a été nommé médecin-inspecteur des eaux de Bourbonne, en remplacement de M. Renard, démissionnaire.

ou ne saurait appliquer à ces dernières un traitement rationnel, si les conditions normales qui doivent en être le résultat étaient inconnues de l'opérateur.

Nous avons déjà signalé les variétés de nombre, et nous n'y reviendrons pas; nous ne ferons qu'indiquer qu'il existe des variétés de situation fort bizarres parfois, mais nous croyons ne devoir pas les signaler dans ce travail trop court pour le comporter. D'ailleurs, l'intervention de l'orthopédie se réduit à fort peu de chose dans ces cas fort rares, et nous n'en dirons que deux mots en parlant du traitement ou des moyens à opposer aux difformités.

Les difformités principales se réduisent aux suivantes :

1° Le rapprochement trop considérable des dents qui entraîne parfois leur soudure, soit par les racines, soit par les couronnes. Sœmmering et M. Oudet ont observé des cas remarquables de ce genre.

2° Les dents offrent fréquemment des obliquités qui peuvent être antérieures, postérieures ou latérales.

3° Parfois quelques dents subissent un déplacement suivant leur axe, et présentent une véritable rotation.

Les arcades dentaires peuvent affecter trois modes principaux de rapports vicieux.

1° La proéminence dans laquelle les dents antérieures de l'une ou des deux arcades à la fois, sont très obliques et saillantes en avant : dans cette circonstance, les dents paraissent très longues, et les arcs alvéolaires semblent parfois avoir suivi la direction des dents.

2° La rétroïtion est une difformité opposée à la précédente; en effet, chez les sujets qui en sont atteints, on remarque que les dents antérieures sont obliques en arrière : cette difformité gêne la prononciation.

3° L'inversion des arcades dentaires a lieu lorsque la mâchoire inférieure dépasse en avant la supérieure.

Dans de nombreuses circonstances, les dents, tout en offrant une implantation régulière sur le bord alvéolaire, éprouvent néanmoins des anomalies quant à leur direction, qu'il importe de ne pas confondre avec la proéminence et la rétroïtion. Ce sont ces directions anormales qui portent le nom d'obliquités, et qui s'observent plus fréquemment sur les dents incisives et canines que sur les autres. Nous les avons signalées plus haut; mais nous devons dire maintenant que souvent elles portent sur une ou deux dents isolées seulement, et que, dans d'autres circonstances, elles affectent toutes les dents antérieures de l'une ou de l'autre arcade, et constituent des difformités repoussantes : ce sont les suivantes.

1° L'obliquité antérieure, pouvant exister aux deux arcades dentaires : lorsque cette difformité porte sur la rangée inférieure, l'arcade supérieure, au lieu de la croiser, se trouve croisée, et les deux arcades offrent, l'une par rapport à l'autre, une disposition inverse. Cette dernière difformité constitue une des variétés du menton de galoche.

2° L'obliquité postérieure peut également exister aux deux arcades dentaires. Lorsqu'elle porte exclusivement sur la supérieure, dans cette circonstance aussi, comme dans la précédente, la rangée supérieure se trouve croisée par l'inférieure, ce qui donne lieu également au menton de galoche.

Les obliquités diffèrent de la proéminence et de la rétroïtion, en ce que dans les premières les dents offrent une implantation régulière au bord alvéolaire, tandis que dans les secondes cette implantation est plus ou moins défectueuse : les unes, en effet, sont placées en avant; les autres en arrière. Lorsque ce sont les deux canines seulement de l'arcade supérieure qui proéminent, la rangée prend la disposition carrée qui se remarque chez les animaux carnassiers.

L'engrènement est une conséquence de plusieurs combinaisons de toutes les difformités qui précèdent, et il existe ordinairement avec des proéminences, des rétroïtions et des obliquités en même temps. C'est un des obstacles plus tenaces que l'orthopédiste ait à vaincre, et que beaucoup de dentistes regardent comme irréparable.

Telles sont les principales difformités que peut présenter l'appareil dentaire; mais, nous le répétons, nous sommes loin de prétendre les avoir toutes signalées.

(*La suite au procnain n°.*)

CHRONIQUE.

Des faits graves et déplorables se sont passés depuis quelque temps sous nos yeux. On nous en dénonce un que nous ferons connaître sous peu de jours; il dénote une profonde immoralité dans le jeune homme qui s'en serait rendu coupable, et qui, nous le disons avec regret, est un étudiant en médecine.

Depuis quelque temps les journaux consacrés au compte rendu des séances des tribunaux ont rapporté bien des exemples de vols dits au bonjour, à l'américaine, au pot, à la tire, etc. ; il paraît qu'à cette liste il faut en joindre un autre que l'on pourrait nommer *vol à soi-même*.

Le fils d'un habitant honorable des départemens, a dernièrement actionné un propriétaire d'hôtel garni qui, comme responsable des effets prétendus volés, s'est vu forcé de lui remettre cent écus; le lendemain le jeune homme a été rencontré revêtu des habits qu'il avait dit volés; d'autres se débarrassent d'effets plus ou moins utiles, et par les temps de gelée tenant pour désagréable de sortir légèrement vêtus, ne trouvent rien de mieux que de se les faire racheter par les maîtres d'hôtels, grâce aux dépositions de probes et co-partageans amis, et à la niaise appréciation de quelques juges subalternes auxquels une nouvelle loi accorde une latitude funeste.

Cette dernière question n'est pas de notre compétence; elle sera traitée ailleurs; mais ce qui est de notre ressort, c'est la conduite des élèves pour lesquels nous avons une véritable sollicitude, et que nous serions désolés de voir entraînés dans une voie déshonorante par ces intrigans dont le pavé de Paris pullule, et qui, se disant amis, serviteurs de quelque grand seigneur de l'ancien ou du nouveau régime, viennent avec impudence garantir la moralité de leurs jeunes cliens, eux dont la moralité aurait un si grand besoin de garantie et qui ont traîné quelquefois de place en place leur vagabonde inconduite, eux auxquels aucun honnête homme qui les connaît, ne voudrait tendre la main ou rendre un salut.

En voilà assez aujourd'hui; ces lignes arriveront sans peine à leur adresse; un autre jour, nous ôterons les masques et nommerons les individus.

M. Chassaignac ouvrira un Cours d'opérations chirurgicales, le 8 mars 1839 à 11 heures du matin, dans l'amphithéâtre n. 3 de l'Ecole pratique.

Des Répétitions spéciales seront faites par M. Chassaignac, pour les personnes qui ne pourraient pas venir à 11 heures.

Les opérations ne seront faites que sous la direction de M. Chassaignac assisté de MM. Moyne et Lebled.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 7 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 29, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL MILITAIRE DE LA MOSQUÉE, A ORAN.

M. SOUCELYER.

Observation de tétanos dit spontané. Guérison.

Détaché de l'hôpital militaire de Lyon pour me rendre au corps expéditionnaire d'Oran, je fus chargé d'une division de fiévreux à l'hôpital de la Mosquée.

Le vendredi 7 juillet, à dix heures du matin, mon confrère, le docteur Lacger, chirurgien aide-major au bataillon des zoaves, rentrés depuis trois semaines environ de Tlemcen, dont ils occupèrent pendant dix-huit mois le méchouar ou citadelle, et tenant pour le moment, et par une chaleur de 40° Réaumur, toute la ligne des blockaus situés sur les hauteurs du côté de la plaine, me prévint qu'un de ses hommes, atteint du tétanos, venait d'être transporté dans mes salles.

Nous nous y rendîmes de suite et trouvâmes le malade couché.

Observation. Il se nomme Martreau (Antoine), simple chasseur, né en Auvergne, et âgé de vingt-cinq ans ; c'est un homme d'une constitution athlétique dans toute la force du terme, d'une taille moyenne et ramassée, aux muscles saillans et prononcés, à la tête volumineuse, aux épaules et à la poitrine larges et carrées, un véritable Hercule enfin, aussi fort au moral qu'au physique, nullement affecté, se plaignant très peu et dans les meilleures conditions possibles.

Quatre jours auparavant il s'était fait porter malade, n'accusant seulement qu'un mal de gorge et de la difficulté pour avaler. M. Lacger l'ayant visité, ne reconnut qu'une phlogose, assez légère du reste, de toute l'arrière-bouche, avec gonflement des amygdales, dont la droite, ulcérée, laisse suinter un peu de pus.

L'état qu'il présentait lorsque nous le vîmes pour la première fois était le suivant : décubitus sur le dos; renversement opisthotonique, mais à arc peu marqué; trismus considérable; les mâchoires sont tellement serrées l'une contre l'autre que nous ne pouvons voir la langue et lui faire prendre quelques gouttes de boisson qu'en les introduisant par les interstices qu'offrent les dents mal rangées; déglutition difficile, spasmodique et convulsive; raideur générale tellement marquée, que les talons servent de point d'appui: si nous avions essayé de soulever la tête, tout le corps aurait quitté le lit; le ventre est plat sans être déprimé, et les muscles qui en forment les parois sont si durs et si tendus, qu'ils résonnent par la percussion et ne cèdent rien à la pression ; le regard est fixe, la pupille immobile sans être dilatée; le pouls lent, plein et concentré ; le malade urine difficilement et n'est pas allé à la selle depuis deux jours.

Prescription à onze heures du matin : infusion de tilleul miellée; potion avec infusion de feuille d'oranger et eau de menthe, de chaque 2 onces; sirop simple, 1 once; liqueur anodine d'Hoffmann, 36 gouttes; extrait aqueux d'opium, 6 grains; musc, 3 grains; lavement purgatif avec addition de 6 grains d'émétique; saignée de 2 livres; bain tiède de quatre heures de durée.

A quatre heures de l'après-midi, le malade ayant eu une selle dans le bain, provoquée par le lavement purgatif, et les gros intestins étant en grande partie vides, je fais administrer, pour être gardé le plus long-temps possible, le demi-lavement purgatif anti-spasmodique suivant : prenez racine de valériane et graine de lin, demi-once de chaque ; liqueur d'Hoffmannn, demi gros; opium, 6 grains ; large cataplasme arrosé d'huile opiacée chaude sur le ventre ; seconde saignée de 2 livres.

Samedi 8. Pas d'amélioration, même souffrance; le malade a uriné dans son lit; il n'a pu boire, et n'a pris que quelques cuillerées de sa potion. Pensant que la présence des vers, quoique rien ne l'indiquât, pourrait bien être la cause de la maladie, je modifiai la prescription de la manière suivante : mêmes boissons ; potion avec eau de menthe et huile d'olive (n'en ayant de ricin), 2 onces de chaque; musc, 3 grains; opium, 6; liqueur d'Hoffmann, demi-gros ; demi-lavement fait avec racine de valériane, demi-once ; semen contra et follicule de séné, 2 gros de chaque; ammoniaque, 15 gouttes; éther, 36 ; troisième saignée de 30 onces ; embrocation avec le liniment ammoniacal et cataplasme sur l'abdomen ; bain de quatre heures de durée.

Dimanche 9. Pendant la nuit, le malade a rendu par la bouche un lombric de 6 pouces de longueur à peu près ; il dit se sentir un peu mieux ; la raideur des membres thoraciques, ainsi que celle de la jambe droite, semblent être moins forte ; du reste, même difficulté dans la déglutition; le trismus est à très peu de différence près tout aussi prononcé, et le malade n'a pu prendre que quelques cuillerées de ses boissons ; même tension dans les muscles abdominaux. Je fais saigner le malade pour la quatrième fois, toujours à la même quantité de sang, 30 onces ; continuation du bain tiède prolongé et de toutes les autres prescriptions.

Lundi 10, le malade rend encore un lombric par la bouche, mais de moindre longueur que le premier ; les bras sont beaucoup plus libres, il commence à fléchir la jambe droite et dit encore se trouver mieux ; dès ce moment je commence moi-même à avoir quelque espoir de le sauver. Pensant qu'il pourrait bien y avoir encore quelques vers dans les premières voies, je prescris la même médication : potion avec un grain de musc seulement et les autres ingrédiens; demi-lavement, le même sans les feuilles de séné; cinquième saignée de trente onces ; bain tiède ; cataplasme émollient et embrocation avec l'huile opiacée sur le ventre.

Mardi 11. Le malade n'a pas rendu d'autre lombric, et dit se trouver beaucoup mieux ; la fluxion de la jambe droite continue, celle de la jambe gauche commence ; l'abdomen est toujours aussi dur que les premiers jours ; le trismus a diminué ; l'écartement des mâchoires est de trois lignes à peu près, et permet d'apercevoir la langue qui est blanchâtre. Comme rien n'annonce qu'il y ait encore des vers et que je crains qu'une médication aussi active que celle que j'ai employée jusqu'alors ne finisse par fatiguer le malade et déterminer l'inflammation du gros intestin, je supprime dans le demi-lavement la valériane et le semen-contra, et les remplace par l'huile et l'opium ; même potion ; même application sur le ventre.

Mercredi 12. Il n'y a presque pas de changement dans l'état général du malade ; il n'a pu rester que deux heures dans son bain, et peut tirer la langue d'un demi-pouce ; l'abdomen est toujours tendu et dur comme une planche; la raideur des membres abdominaux persiste. Je fais renouveler la saignée de trente onces pour la sixième fois; et prescris en outre quarante sangsues sur toute la surface abdominale : même potion, même application.

Jeudi 13. Peu de changement, presque pas d'amélioration : la langue cependant, que jusqu'alors on n'avait fait qu'apercevoir, sort d'un pouce ; la rigidité des membres abdominaux, ainsi que celle de l'abdomen, sont les mêmes ; les sangsues n'ont presque pas donné de sang.

Fatigué de voir les choses marcher d'une manière aussi lente, je cesse le bain et la saignée, que contre-indique d'ailleurs la faiblesse du malade, et tente un nouveau genre de traitement. Après avoir fait appliquer trois petits emplâtres de pommade de Gondret, de la largeur d'une pièce de vingt sous sur le trajet du rachis, un à la région cervicale, l'autre à la dorsale, et la troisième à la région lombaire, l'épiderme étant enlevé, je fais saupoudrer chacune des plaies avec un grain de sulfate de morphine, et dans l'intention de modifier ou de déplacer l'irritation fixée sur le système musculaire, ou plutôt, et bien un peu, à parler franchement, parce que je ne sais plus que faire, que je veux déterminer une crise quelconque, et que je me rappelle l'emploi qu'en ont fait certains praticiens, comme sédatif dans le cas de péritonite aiguë, je prescris une demi-once de pommade mercurielle double en friction sur le ventre ; potion aromatique huileuse opiacée et musquée, large cataplasme très chaud sur le ventre après la friction.

Vendredi 14. Toujours à peu près le même état : l'abdomen est toujours aussi tendu; le malade a éprouvé plus de sommeil qu'à l'ordinaire, par suite de l'action de la morphine ; la soif étant très grande je substitue la limonade citrique légère à l'infusion de tilleul, et accorde un orange. Sulfate de morphine, trois grains ; pommade

---

FEUILLETON.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES

SUR LES QUALITÉS CHIMIQUES DU LAIT, DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA SANTÉ DES ENFANS ET LE CHOIX DES NOURRICES ;

PAR MM. D'ARCET ET PETIT.

Lettre à M. le Président de la Société de médecine du département de la Seine. (Imprimée par décision de la Société.)

Monsieur le Président,

Ayant commencé, il y a plusieurs années, d'après quelques indications qui m'avaient été fournies par l'un de nos plus savans chimistes, M. d'Arcet, une série d'observations sur l'influence que le lait exerce sur la santé des enfans, suivant qu'il est acide ou alcalin, l'intéressante discussion à laquelle a donné lieu, dans votre dernière séance, la communication que vous a faite M. le docteur Devergie sur les altérations que l'on observe depuis quelque temps, à l'aide du microscope, dans le lait offert à la consommation de Paris, m'a donné l'idée de vous faire part des résultats auxquels j'étais déjà parvenu lorsque d'autres occupations sont venues interrompre mes recherches.

Si vous pensez que cette note puisse être de quelque intérêt pour la Société de médecine, je vous prie de vouloir bien la lui communiquer.

Je ne doute pas que les observations microscopiques auxquelles on se livre d'une manière toute particulière depuis quelque temps, ne conduisent un jour à des résultats fort curieux et fort utiles ; mais je crois que des recherches ayant pour but de faire connaître l'influence que les alimens peuvent exercer sur la santé, suivant leur nature chimique, ne seraient pas moins intéressantes ; car déjà vous verrez que les observations que nous avions commencées, M. d'Arcet et moi, conduisent à des conséquences pratiques de la plus haute importance.

Vous savez que les chimistes trouvant le lait tantôt acide, tantôt alcalin, suivant celui soumis à leur examen, il en est résulté que l'on ne sait pas encore généralement si un lait de bonne nature doit avoir l'une ou l'autre de ces deux qualités.

M. d'Arcet, frappé de cette divergence d'opinions, s'était livré à l'examen du lait d'un grand nombre de vaches vivant dans des conditions différentes, et il était parvenu à reconnaître qu'en général, celles qui vivaient renfermées dans les étables, comme cela se pratique à Paris, donnaient presque toujours du lait acide ou très peu alcalin ; tandis que celles qui vivaient en plein air et dans de bons pâturages, fournissaient ordinairement du lait ayant une alcalinité très prononcée. Dans un voyage qu'il fit en Flandre, au mois de novembre 1825, avec M. Gay-Lussac, ces deux célèbres chimistes eurent la pensée d'examiner le lait des vaches de ce pays, et de vérifier ainsi les observations que M. d'Arcet avait commencées à Paris. Ils se rendirent à cet effet dans les belles fermes de Wevelghem, où ils savaient qu'il y avait un grand nombre de vaches vivant presque toujours en plein air et sur d'excellens pâturages : chez toutes, le lait fut trouvé alcalin. Dans d'autres expériences faites dans le même pays au mois d'octobre 1826, sur du lait provenant de vaches nourries dans ce moment de navets et de feuilles de betteraves, et qui ne sortaient de l'étable que deux heures par jour pour prendre l'air, mais non pour pâturer, le papier bleu de tournesol rougissait promptement et d'une manière assez intense. Ayant constaté moi-même que le lait des vaches de Paris qui vivent constamment renfermées, était souvent acide, j'ai voulu, dans un voyage que j'ai fait en Normandie, il y a deux ans, m'assurer de quelle nature était celui des vaches qui vivent, sans presque jamais rentrer à l'étable, dans les pâturages si renommés de la vallée d'Auge. J'en ai fait traire un grand nombre, et toutes, sans exception, m'ont fourni du lait alcalin.

Ces observations, souvent répétées par M. d'Arcet, l'avaient porté à penser que, puisque les vaches qui vivaient dans les conditions les plus naturelles, c'est-à-dire en plein air et sur de bons pâturages, donnaient toujours du lait alcalin, c'était celui-là qu'on devait regarder comme étant de bonne nature, tandis que les autres devaient être considérés comme étant d'une qualité plus ou moins inférieure, suivant qu'ils rougissaient plus ou moins le papier de tournesol, et il pensa que quand on trouvait du lait acide, l'on pouvait en améliorer la qualité en le rendant alcalin au moyen de l'addition d'un peu de bi-carbonate de soude, et que ce sel serait même un moyen de conserver le lait de bonne qualité, en retardant le moment de son passage à l'état acide. Ce moyen fut mis aussitôt en pratique dans sa maison, et de ce moment, on ne vit plus jamais le lait tourner lorsqu'on le faisait bouillir, ce qui arrivait très souvent auparavant.

Il conseilla alors au propriétaire de la laiterie Sainte-Anne d'employer le bi-carbonate de soude comme moyen de conserver son lait, de l'empêcher de passer à l'état acide, et, par conséquent, de tourner ; et depuis 1829, le lait qui sort de cette laiterie, et qui passe pour le meilleur de Paris, contient environ un demi-gramme de ce sel par pinte. Cette quantité suffit pour le conserver très bon pendant trois jours, même pendant l'été ; on en ajoute un peu plus quand on veut le conserver plus long-temps, et cette addition faite au lait, loin d'avoir aucun inconvénient, paraît au contraire en favoriser la digestion. Enfin, il y a très peu de laitières aujourd'hui à Paris qui n'ajoutent à leur lait, soit du bi-carbonate de soude, soit un peu de potasse; mais il vaut mieux employer le bi-carbonate de soude que la potasse, parce que cette dernière substance donne souvent un mauvais goût au lait.

Cette addition du bi-carbonate de soude au lait, loin d'avoir aucun inconvénient, en favorise au contraire la digestion. C'est là une remarque que M. le docteur Lucas avait faite depuis long-temps, et que j'ai vérifiée à Vichy, où nous ajoutons souvent une petite quantité d'eau minérale au lait pour pouvoir le faire digérer à certains malades qui ne le supporteraient pas sans cela. Le bi-carbonate de soude est encore un moyen dont on peut se servir avec un plein succès dans les ménages, lorsqu'en faisant bouillir du lait il vient à tourner ; il suffit alors d'y ajouter une certaine quantité de ce sel pour le ramener à son état naturel et pouvoir le prendre ensuite tout aussi bon que s'il n'avait pas tourné.

Mais il était surtout important d'étudier quelle pouvait être l'influence exercée par le lait sur la santé des enfans, suivant qu'on le leur donnait acide ou alcalin, en d'autres termes, si ce que l'on appelle une bonne ou une mauvaise nourrice ne tenait pas le plus souvent à ce que leur lait avait tantôt l'une et tantôt l'autre de ces deux qualités. Ces recherches faites d'abord par M. d'Arcet et continuées par moi, n'ont pas tardé à nous conduire à des résultats qui nous ont paru être de la plus haute importance. J'avais annoncé ce travail que d'autres occupations m'ont empêché de terminer, par la note suivante placée à la tête d'un Mémoire que j'ai publié au commencement de 1837 (1) : « Depuis long-temps je m'occupe d'un travail ayant pour but de

---

(1) Nouvelles observations de guérisons de calculs urinaires au moyen des eaux thermales de Vichy, suivies d'autres observations sur l'efficacité de ces mêmes eaux employées contre la goutte.

mereurielle, une demi-once ; même potion, mais sans huile.

Samedi 15. L'absence du bain, que j'avais cru devoir supprimer pendant le temps que j'emploierais la morphine par la méthode endermique paraît être cause d'un peu plus de raideur dans les muscles de la mâchoire et des membres. Le malade se plaint de ne pas être aussi bien que la veille ; je continue cependant la morphine et la pommade mercurielle ; lavement purgatif ; suppression de la potion antispasmodique.

Dimance 16. Même état, même médication ; morphine, trois grains ; pommade mercurielle, demi-once ; lavement huileux ; bains. Le malade prend un peu de boisson.

Lundi 17. La salivation, qui s'annonçait hier par un léger gonflement de la langue, ne s'est cependant pas encore manifestée, malgré l'emploi de deux onces de pommade mercurielle ; j'en prescris encore une demi-once aujourd'hui ; bain tiède de quatre heures de durée.

Le malade a absorbé par la métbode endermique douze grains de morphine sans amélioration bien marquée; il va cependant mieux. Les excoriations qu'on est obligé d'entretenir le long du rachis l'empêchent de se coucher sur le dos, position qu'il préfère ; je les fais sécher et supprime par eonséquent l'administration du calmant. On dirait que les muscles abdominaux sont moins tendus ; les jambes se meuvent avee plus de facilité.

Mardi 18. Je continue la pommade mereurielle toujours à la dose d'une demi-once ; pas de salivation encore : amélioration. Dans l'intention de déterminer des sueurs abondantes, le malade est couché à la sortie du bain qu'il a pris plus chaud que de coutume, entre deux eouvertures en laine ; la chaleur atmosphérique était de 27 degrés dans la salle ; infusion de sureau chaude simplement.

Mardi 19. Le malade me demande à manger, et pour une preuve qu'il va beaucoup mieux, après bien des difficultés, se lève seul sur son lit ; je lui accorde une semouille, et continue du reste tous les autres moyens, la pommade mercurielle comprise.

Jeudi 20. Malgré la tension du ventre, qui est encore très forte, et la raideur des membres abdominaux, le malade descend seul de son lit, se dit être bien et avoir appétit ; il a absorbé, ou plutôt on l'a frictionné avec une demi-once de pommade mercurielle, pendant sept jours, ce qui fait trois onces et demie, sans qu'il se soit manifesté le plus léger ptyalisme ; la bouche ne s'ouvre guère qu'à moitié.

Vendredi 21. A partir de ee jour, quoique la raideur tétanique existe encore à un point très marqué, que le ventre soit toujours dur, les articulations de la mâchoire, du cou et des membres pelviens raides et comme rouillées, le malade se dit être si bien, et je suis moi-même tellement fatigué de le droguer, que je cesse toute médieation proprement dite ; je lui donne simplement de la limonade gommée, ne le fais plus coucher dans la laine, et continue le bain, mais d'une heure de durée seulement. Aujourd'hui il mange une soupe de pain, un œuf et un vermicelle au lait.

Le 23. Il mange le quart, et vient jusque chez moi.

Le 24. La raidenr tétanique n'a pas encore entièrement disparu ; le ventre est toujours dur ; le malade dit être très bien, il sort seul; va faire un tour de promenade; mais sa marche et tous ses mouvemens sont saccadés, et ont quelque chose de l'automate, qui est vraiment risible. Je cesse de prendre des notes journalières sur son état.

En lisant eette observation, on aura sans doute déjà fait la remarque, et on se sera étonné du peu de sangsues que j'ai employées. Je dois dire ici que les médecins militaires qui pratiquent en Afrique, et surtout à Oran, sont souvent malheureux sous ee rapport. Ce puissant agent de médication des inflammations locales leur manque la moitié de l'année, pendant tout le temps que durent les chaleurs. On a bien des sangsues ; mais quelque soin qu'on prenne pour s'en procurer et les choisir, elles ne valent rien, mordent peu, ne sucent pas, et ne font qu'irriter. Les quarante que j'ai appliquées n'ont pas donné quarante gouttes de sang ; si j'en avais eu de bonnes, j'en aurais certainement reeouvert toute la surface abdominale d'un bien plus grand nombre, et la rigidité de cette partie, qui a persisté si long-temps, aurait cédé facilement.

(*Journ. des Conn. méd.-chir.*)

ORTHOPÉDIE DENTAIRE ; par M. J. Lefoulon, Chirurgien-Dentiste.

(Suite du numéro précédent.)

Les causes des difformités qui peuvent atteindre les dents devraient trouver une place importante dans un traité complet d'orthopédie dentaire ; mais le petit cadre que nous nous sommes tracé pour ce travail, qui ne doit être regardé que comme le prodrome d'un autre plus étendu auquel nous travaillons actuellement, et que nous nous proposons de publier incessamment, ne nous permet que d'indiquer les principales.

Signalons, avant de passer plus loin, que les dents primitives ou temporaires offrent rarement des déviations ou directions vicieuses, et que parmi les dents permanentes, les antérieures en sont incomparablement plus souvent le siége que les postérieures. La cause de ce fait est tellement évidente que nous eroyons pouvoir nous dispenser de la signaler.

Parmi les eauses des difformités dentaires, celle qui vient se placer en première ligne en procédant par ordre de fréquence, est, sans contredit, la négligence que l'on apporte à surveiller l'éruption de la seconde dentition. Souvent, en effet, lorsque les dents permanentes se montrent pour remplacer les dents temporaires, on arrache celles-ci avec trop de précipitation ; et d'autres fois, tombant dans l'excès opposé, on les laisse persister, lors même que l'éruption des dents permanentes est en partie effectuée.

Vient ensuite le défaut de rapport entre le développement de la voûte palatine et consécutivement de l'arcade alvéolaire supérieure ou des deux arcades en même temps, relativement à la largeur des dents.

L'habitude fâcheuse que l'on laisse prendre aux enfans de téter leur pouce, comme on le dit communément, et de porter sans cesse les mains à la bouche.

L'action souvent répétée de la langue dans la prononciation de certaines syllabes dites linguales, et dans lesquelles eet organe, qui vient frapper eontre les dents antérieures et supérieures, tend à les repousser en dehors. Cette cause donne lieu à l'obliquité antérieure de l'arcade supérieure. Nous avons été à même de remarquer que cette difformité est très fréquente parmi les Anglais, et nous en avons trouvé la cause dans la prononciation de quelques syllabes linguales, eomme nous venons de le dire.

Signalerons-nous les causes traumatiques ? Il faut avouer que ces causes agissent rarement : mais il est aisé de comprendre que dans quelques eireonstanees elles peuvent déterminer la luxation et la déviation en même temps d'une ou de plusieurs dents ; et que la consolidation venant ensuite à s'effectuer par suite d'un travail naturel et sans que l'art intervienne, il en doit résulter des déviations variées.

En voilà assez sur les causes des difformités. Le mécanisme de leur formation est au moins aussi important à eonnaître du chirurgien-dentiste-orthopédiste, que les causes elles-mêmes : mais l'espace ne nous permettant pas de l'exposer ici, nous nous voyons forcés de renvoyer aux ouvrages classiques sur cette matière. On pourra, du reste, s'en former une idée assez exacte en étudiant les causes des difformités.

Passons maintenant à la partie fondamentale de notre article : savoir la thérapeutique des difformités dentaires, si tant est que l'orthopédie puisse porter ce nom lorsqu'elle n'appelle à son secours l'emploi d'aucun moyen douloureux et violent.

Avant d'exposer le traitement que nous mettons journellement en pratique avec un succès eonstant, voyons rapidement ee qu'ont fait nos prédécesseurs.

Chaeun peut pressentir que les moyens mis en usage jusqu'à présent ont dû varier suivant la nature de la difformité : nous passerons donc successivement en revue eeux qui ont été conseillés pour chaeune d'elles.

Plusieurs moyens ont été conseillés pour écarter les dents lorsqu'elles sont trop rapprochées : les principaux sont l'emploi d'un coin en bois interposé entre elles, qui, en se gonflant par suite de l'infiltration des fluides qui arrosent continuellement la bouche, en opère l'écartement ; l'emploi de la lime et l'évulsion de quelque dent ont aussi été conseillés.

Pour les rotations simples ou déviation des dents suivant leur axe, on a également conseillé l'action de la lime, lorsque la difformité dépend d'un défaut d'espace ; les ligatures, les plaques et la pince droite ont aussi été employées. M. Oudet a donné le précepte d'en pratiquer la luxation avec le tiroir, de les retourner ensuite avec une pince en les soutenant avee les doigts, et de les eontenir avec du cordonnet de soie.

Pour les déviations isolées, e'est-à-dire qui ne portent que sur une ou deux dents, on a conseillé les fils métalliques, le coin et le plan incliné. Ce dernier moyen a été employé aussi pour remédier à l'engrenage réeiproque de deux areades.

Pour les obliquités antérieures, ou déviations en avant, on a conseillé l'évulsion de la bicuspide voisine de la canine, ainsi que les plaques et les fils métalliques allant se fixer à un palais artifieiel. Lorsque cette obliquité porte sur l'arcade inférieure, ee qui constitue une des variétés du *menton de galoche*, on a ordinairement recours au plan ineliné déjà mentionné par Hunter.

Pour les obliquités postérieures, ou déviations en arrière, qui sont regardées comme incurables par eertains praticiens (Dictionnaire de Médecine pratique), on a ordinairement recours à la lime, au bâillon dentaire et au plan incliné. M. Oudet a conseillé dans ces cas aussi la luxation des dents dans son article du Répertoire général des scienees médicales.

Pour les obliquités latérales, on a eonseillé l'application d'une ligature qui, fixée à la dent voisine, la ramène peu à peu vers elle.

Pour les déviations totales, qui se lient plutôt aux aberrations qu'aux irrégularités de la dentition, l'extraetion de la dent devient souvent indispensable, surtout lorsque par sa situation elle gêne la prononeiation ou détermine

---

démontrer que l'acidité du lait que l'on observe chez certaines nourrices est une cause très puissante de maladie et de mortalité chez les enfans ; qu'il est, par conséquent, de la plus haute importance de donner toujours la préférence aux nourrices dont le lait est alcalin ; mais que cependant il est possible, facile même de communiquer au lait cette dernière qualité, en mettant les nourrices qui l'auraient aeide à l'usage de quelque boisson alcaline. »

Au lieu de n'avoir égard, comme on le fait encore maintenant, qu'à la couleur et à la consistance du lait des nourriees pour savoir si elles en fournissaient de bonne ou mauvaise qualité, nous nous sommes tout simplement bornés à essayer leur lait au moyen du papier de tournesol, et nous n'avons pas tardé à reconnaître ce que nous avions soupçonné, c'est-à-dire que les unes donnaient du lait alcalin, e'était le plus grand nombre, et les autres du lait acide. Nous avons observé l'influence que ces divers laits exerçaient sur la santé des enfans, et nous avons remarqué que ceux dont les nourriees fournissaient du lait alcalin, ne le vomissaient jamais ou du moins que très rarement, qu'ils le digéraient en général parfaitement, et que leur santé n'était presque jamais altérée, tandis que ceux qui tètaient du lait acide ou très faiblement alcalin, le vomissaient presque immédiatement en caillots plus ou moins gros, et qu'il en résultait de graves inconvéniens et pour la nourrice et pour l'enfant.

Quant à la nourriee, on conçoit qu'un enfant qui vomit tout ou presque tout le lait qu'il prend, demande à têter à tout instant ; qu'au lieu de lui donner le sein quatre ou cinq fois par jour, il faut le lui donner trente ou quarante fois ; que la nourrice trouve à peine le temps de prendre du sommeil, et que d'ailleurs ses seins constamment excités par la succion de l'enfant finissent presque toujours par devenir malades.

Mais les inconvéniens qui résultent pour l'enfant de cette mauvaise alimentation ont des conséquences beaucoup plus graves encore.

Lorsque le lait rencontre une trop grande aeidité dans l'estomac, ou qu'il est lui-même un peu aeide avant d'être avalé, il se coagule immédiatement, se transforme en une sorte de pelote indigeste que l'enfant est obligé de vomir, et s'il continue quelque temps à faire usage du même lait, son estomac ne tarde pas à se fatiguer et à devenir malade. Combien, en effet, ne voit-on pas d'enfans, pris, à la suite d'une semblable alimentation, de coliques, de dévoiement, qui dépérissent journellement et qui finissent par succomber ; et, si l'on examinait le lait de leurs nourrices, au moyen du papier de tournesol, on s'assurerait que, le plus souvent, tous ces désordres tiennent à son défaut d'alcalinité suffisante.

Dans des cas pareils, on suppose avec raison que le lait de la nourrice ne convient pas à l'enfant, et l'on en cherche une autre ; mais comme on ne sait pas pourquoi le lait de la première nourrice ne convenait pas, il arrive souvent que l'on en prend une autre dont le lait est tout aussi mauvais.

Je crois done que, lorsqu'on s'oecupe du choix d'une nourrice, on devrait toujours essayer son lait avec du papier de tournesol, afin de s'assurer s'il est acide ou alcalin. Dans le cas cependant où l'on aurait une nourrice qui n'aurait d'autre inconvénient que d'avoir du lait acide, et à laquelle on tiendrait du reste sous tous les autres rapports, je pense que l'on pourrait se dispenser de la changer pour une autre. Rien n'est plus faeile, en effet, dans ce cas, que de donner au lait la qualité qui lui manque : il suffit pour cela de défendre à la nourrice l'usage des acides, et d'ajouter à l'eau dont elle fait ordinairement sa boisson, une certaine quantité de bi-carbonate de soude, un demi-gros à un gros par pinte, par exemple, ou de lui faire prendre quelques verres d'eau de Vichy par jour. Bientôt alors son lait passe à l'état alcalin, et on voit l'enfant qui dépérissait auparavant revenir à la santé.

Je me bornerai, pour le moment, à ajouter que déjà l'allaitement d'un certain nombre d'enfans a été dirigé d'après ces principes, et toujours avee un succès on ne peut plus satisfaisant M. d'Arcet a, dans sa famille même, deux enfans, dont l'un a cinq ans et l'autre trois, qui n'ont jamais pris de lait qui ne fût alcalin ; car leur mère, qui les a nourris, s'en assurait chaque jour en essayant son lait avec du papier de tournesol ; et lorsqu'on leur donnait du lait de vache, on ne manquait jamais d'y ajouter environ un demi-gramme de bi-carbonate de soude par pinte. Je dois ajouter que le dernier de ces enfans était tellement chétif lorsqu'il vint au monde, que, pendant quelque temps, on ne croyait pas pouvoir l'élever. Je ne sais si on doit l'attribuer entièrement au régime que ces enfans ont suivi sous ce rapport, mais le fait est qu'ils ont été élevés sans aucun des accidens que l'on remarque si communément chez les enfans pour lesquels on ne prend pas les mêmes précautions, et qu'ils sont aujourd'hui l'un et l'autre d'une santé superbe. Je pourrais citer aussi l'exemple de plusieurs enfans que leurs mères élevaient au biberon, et dont la santé assez chancelante s'est rétablie d'une manière remarquable dès le moment où on leur a donné, d'après mes conseils, du lait alcalisé au moyen d'une certaine quantité de bi-carbonate de soude.

Ce que je viens de dire suffira, je pense, pour engager mes confrères à s'occuper d'un sujet d'observations aussi intéressant ; mais déjà, pour moi, d'après les observations que j'ai faites, et c'est aussi l'opinion de M. d'Arcet, j'oserais presque avancer que l'alcalisation du lait, lorsqu'elle sera généralement adoptée, conservera l'existence à un plus grand nombre d'enfans que ne l'a fait la découverte de la vaccine.

Agréez, M. le président, l'assurance de ma haute considération,

Ch. Petit,

Docteur en médecine, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Paris, le 25 janvier 1839.

— La statistique du mariage prouve qu'il est favorable à la longévité. On remarque qu'à l'âge de soixante ans, il y a vingt-deux célibataires vivans contre cinquante-huit hommes mariés ; à soixante-dix ans, onze célibataires contre trente-sept hommes mariés ; à quatre-vingts ans, cinq célibataires contre neuf hommes mariés. La même proportion se remarque dans les rangs des femmes. Il est probable que le partage des peines, rendues ainsi moins lourdes, fortifie l'homme marié, tandis que le célibataire, isolé sur terre, est plus rudement éprouvé par le malheur.

M. Szokalski (Victor), docteur en médecine et en chirurgie, chef de clinique ophthalmologique du docteur Sichel, a présenté à l'Académie des Sciences un mémoire intitulé : Essai sur la sensation des couleurs dans l'état physiologique et pathologique de l'œil. L'auteur considère les couleurs comme sensation, et il examine leur état normal et pathologique. — L'Académie a nommé une commission composée de MM. Arago, Chevreul, Magendie et Breschet.

Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport.

M. Chassaignac ouvrira un Cours d'opérations chirurgicales, le 8 mars 1839 à 11 heures du matin, dans l'amphithéâtre n. 3 de l'Ecole pratique.

Des Répétitions spéciales seront faites par M. Chassaignac, pour les personnes qui ne pourraient pas venir à 11 heures.

Les opérations ne seront faites que sous la direction de M. Chassaignac assisté de MM. Moyne et Lebled.

des accidens inflammatoires suivis d'abcès, après avoir donné lieu à une tumeur dont la nature reste cachée jusqu'à ce que le pus se soit fait jour au dehors, et que la dent, ainsi mise, à découvert, se soit présentée aux investigations directes du chirurgien. Ces aberrations peuvent être très variées, et chacune d'elles offre des indications d'une nature exceptionnelle, ce qui est, du reste, facile à prévoir, si l'on prend un instant en considération que non-seulement elles résultent quelquefois de la direction vicieuse de la dent dans l'intérieur même de l'alvéole, consécutive elle-même, dans le plus grand nombre des cas, à une déviation du follicule dentaire, mais aussi au déplacement de celui-ci, puisqu'on a trouvé des dents implantées sur la voûte palatine, à la surface interne des joues, sur la langue, sur le pharynx, sur l'estomac et dans l'orbite.

On en a également trouvé dans les ovaires et dans la matrice; mais ces cas ont peut-être moins de quoi nous étonner que les précédens, car ceux-ci constituent des monstruosités ou anomalies qui échappent plus facilement que les autres à notre explication.

Les nombreux moyens que nous venons de passer en revue sont cependant loin de suffire pour remédier à toutes les difformités qui peuvent se rencontrer et dont nous avons signalé les plus importantes; et cette vérité est tellement reconnue par les personnes qui s'occupent de cette matière, que dans les livres classiques les plus en renom on trouve exprimée sans détour leur impuissance contre plusieurs d'entre elles, et surtout contre le chevauchement qui donne lieu à l'engrènement qui est considéré comme incurable. C'est bien pire encore lorsque la cure étant jugée possible, on débute par l'évulsion des deux premières bicuspides. Cette opération est pour ainsi dire la condition *sine qua non* de tout traitement, et l'évulsion d'une ou de plusieurs dents a été conseillée au moins comme moyen adjuvant dans le traitement de presque toutes les difformités.

Nous avons dès long-temps pressenti que c'était débuter d'une manière fort peu attrayante pour les personnes soumises au traitement; et dans le but d'éviter cette opération douloureuse et à laquelle on se soumet d'autant plus à regret, que les dents dont l'extraction est indiquée par la nature de la difformité, sont ordinairement saines; dans ce but, disons-nous, nous nous livrâmes à la recherche d'un moyen qui, tout en évitant le désagrément de l'opération, pût remplir le but que l'on se propose d'atteindre moyennant celle-ci.

Aucun des instrumens et moyens jusqu'alors employés ne pouvait remplir notre but, et nos recherches en avaient un double, savoir : celui de parvenir à remédier aux difformités dentaires sans le secours de l'extraction d'une ou de plusieurs dents, sauf à y avoir recours dans quelques cas rares et tout-à-fait exceptionnels; le second, de simplifier la série des moyens à employer désormais pour combattre les difformités des dents, qui offrait une singulière complication : signe le plus manifeste de l'insuffisance de chacun d'eux.

Une considération nous a conduit et nous a puissamment aidé dans nos recherches. Nous avions remarqué, en effet, que dans l'immense majorité des cas on a à combattre des obliquités antérieures, postérieures ou latérales, sans toutefois que le sommet de la racine ait subi aucun déplacement, ou, en d'autres termes, sans que ces difformités fussent le résultat d'une direction ou disposition vicieuse du follicule dentaire, qui aurait donné naissance à une dent située hors de la ligne parabolique constituée par l'arcade dentaire, comme cela paraît avoir lieu dans quelques cas de proéminence et de rétroition.

Dès lors il devint pour nous aisé de comprendre que pour remédier à ces obliquités il était indispensable qu'une force quelconque qui restait à déterminer, agissant tantôt concentriquement et tantôt excentriquement sur l'arcade, vînt porter son action sur la couronne des dents atteintes d'obliquité, le plus près possible de son bord libre.

Les considérations qui précèdent nous fournirent l'idée de nos ressorts dont l'application vint pleinement confirmer notre attente. Bien plus, l'expérience ne tarda pas à nous prouver quelle extension nous pouvions donner à leur application, et nous acquîmes bientôt la conviction qu'ils étaient un puissant moyen de traitement pour toutes les obliquités possibles, sans ou avec engrènement; mais, en outre, que l'on pouvait, moyennant leur emploi, remédier à l'étroitesse de la voûte palatine et du bord alvéolaire. Nous rapporterons bientôt une observation à l'appui de ce que nous avançons.

Nos ressorts en or sont au nombre de deux, un que nous avons appelé actif, et l'autre passif : dénomination réellement inexacte pour le second, car s'il est passif par rapport à l'autre ressort, il n'est pas moins actif par rapport à la dent, à laquelle il transmet l'action du ressort actif.

Le ressort actif prend ses points d'appui sur la rangée atteinte de difformité, sur laquelle appuie également le ressort passif ou contre-ressort. Tous deux sont en or, et leurs dimensions sont variables suivant la nature de la difformité que l'on a à combattre. C'est au chirurgien seul qu'il appartient de juger la force qu'ils doivent avoir, et le lieu exact où il faut les appliquer dans chaque cas en particulier.

Le ressort actif, ainsi que le passif, peut être indifféremment employé, soit sur la face antérieure, soit sur la face postérieure de l'arcade dentaire atteinte de difformité, suivant l'exigence du cas en particulier et de la nature de la difformité. Dans un cas comme dans l'autre, leur action est constamment la même.

Leur action n'est ni douloureuse ni gênante, et offre cela d'avantageux, en outre, qu'étant continuelle elle amène plus promptement la cessation de la difformité que lorsque, l'instrument employé ne pouvant être appliqué que temporairement, son action est intermittente.

Nous allons terminer notre article par quelques observations qui prouveront incontestablement la supériorité de nos ressorts sur tous les moyens sans exception employés jusqu'à ce jour.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHRONIQUE.

Ainsi que nous l'avions prévu, à notre grand regret, M. Bujon a succombé dans la soirée de vendredi, vers huit heures, des suites de la piqûre qu'il s'était faite en ouvrant un cadavre.

L'état comateux, qui était survenu dès le mercredi dans la soirée, et qui s'était momentanément interrompu le jeudi, au moment de l'arrivée à Paris de son frère, qu'il a reconnu, a repris le malade peu d'instans après, et n'a plus cessé qu'avec la vie.

Sa pauvre mère, arrivée quelques heures après le frère, n'a pu jouir de cette dernière consolation, et n'a pas été reconnue par son fils mourant.

Cette malheureuse catastrophe a rempli de désolation les parens du jeune homme, et de tristesse tous ses collègues et ses amis.

Les derniers devoirs lui ont été rendus lundi, et nous avons vu avec un sentiment de satisfaction bien sincère, les élèves accourir en grand nombre à cette triste cérémonie, et suivre le char funèbre jusqu'au cimetière du Père Lachaise, où la dépouille mortelle de M. Bujon a été déposée.

Pas un chef de service n'assistait à la cérémonie mortuaire, si l'on en excepte cependant MM. Martin-Solon et Michon.

C'est payer par une amère ingratitude la reconnaissance que les élèves manifestent d'ordinaire en pareille circonstance à leurs maîtres, et nous nous faisons un devoir d'en faire un reproche à ceux qui savent l'avoir mérité.

Il y aurait de quoi s'affecter de cet abandon de la part des chefs de service à l'égard des élèves, si ces derniers ne trouvaient un large dédommagement dans l'attachement autrement sincère de leurs amis. Nous les avons vu se rendre avec empressement à l'enterrement de M. Bujon; élèves internes en médecine, élèves internes en pharmacie, plusieurs chefs de clinique et externes, et enfin la religieuse du service, la mère Sainte-Paulin, et le directeur de l'Hôtel-Dieu, M. Tonnellier, ainsi que les autres membres de l'administration, tous s'étaient donné rendez-vous à l'église.

Le corps de cet infortuné a été enseveli dans un carré de terrain où se trouvent enfouies des cendres bien précieuses pour nous : Chaussier et Gall sont enterrés à peu de distance; et des couronnes d'immortelle récemment déposées sur leurs tombeaux, nous ont appris que leurs noms sont loin d'être oubliés parmi nous.

Un reproche pourtant aux élèves avant de terminer. Pas un seul d'entre eux ne nous a fait connaître la vie du plus intéressant de leurs camarades, puisqu'il en fut le plus malheureux; notre attente a été trompée, et nous le déclarons, nous ne nous attendions pas à cette déception. Voilà une des conséquences de l'absence d'union et du défaut de ralliement qui existent parmi les élèves. Cet inconvénient n'aurait pas eu lieu si chacun ne vivait dans l'isolement.

Les adieux à Bujon par son frère, ont manifesté dans ce malheureux jeune homme la plus vive souffrance, que chacun des assistans a partagée avec lui dans ce moment pénible.

Académie de Médecine. — Séance du 5 mars.

La correspondance comprend un manuscrit accompagné d'une lettre de M. Boucher, médecin à Versailles, concernant une épidémie meurtrière de méningite cérébro-spinale, accompagnée de vermination qui règne depuis un mois à l'hôpital militaire de Versailles.

— *Toxicologie.* — M. Orfila communique le fait suivant :

Au moment même où je lisais dernièrement dans cette enceinte mes recherches sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, un homme, habitant la rue de Richelieu, s'empoisonnait avec cette substance. Comme ce fait confirme mes recherches, et qu'il prouve l'utilité de la saignée que j'avais préconisée, je tiens à le faire connaître à l'académie, d'autant plus qu'il servira de réponse à quelques hommes *théoriciens qui, n'ayant jamais vu un seul cas d'empoisonnement, ont traité mes assertions de bêtise !*

En voici les détails.

Dans une sorte de sauce qu'on lui préparait, on a mis par mégarde, au lieu de farine, deux petites cuillerées d'arsenic. A l'instant même des vomissemens violens se sont déclarés, qui ont duré pendant quarante-huit heures. Le docteur Coqueret, qui demeure dans la même rue, ayant été appelé immédiatement, a administré le tritoxyde de fer hydraté; puis il a fait appliquer des sangsues à l'épigastre, et a ensuite pratiqué une saignée.

J'ai été appelé le cinquième jour; voici dans quel état j'ai trouvé le malade. Battemens du cœur très tumultueux; région précordiale très sensible à la pression; abdomen à peine douloureux; pas de diarrhée. L'appareil encéphalo-rachidien commençait à être pris; il y avait des signes de méningite, mais les membres étaient libres. Nous avons pratiqué une seconde saignée, et le malade s'en est bien trouvé; j'ai analysé le sang, et j'ai trouvé de l'arsenic, mais à l'état insoluble. Bientôt après, les membres inférieurs se sont paralysés. On a répété la saignée cinq fois; la paralysie est allée en augmentant. La dernière saignée a été pratiquée le vingt-unième jour; j'ai analysé le sang, et j'ai trouvé encore de l'arsenic, chose extrêmement remarquable à une époque aussi éloignée. Aujourd'hui la paralysie persiste, elle persistera peut-être toujours; mais probablement l'homme ne périra pas; l'abdomen n'est pas douloureux. (*V.* nos Remarques à la fin du compte-rendu.)

M. Dupuy : Dans les expériences que j'ai faites sur les chevaux avec le sublimé corrosif à petites doses répétées, j'ai trouvé aussi la fibrine du sang d'une couleur toute particulière; peut-être était-ce dû à la présence du poison dans le sang, ainsi que je l'ai dit alors; mais j'ai trouvé, en outre, une autre circonstance qui m'a beaucoup frappé, c'est le ramollissement de plusieurs ganglions avec disparition d'une partie de leur substance.

M. Rochoux : Lorsque j'ai dit, il y a plusieurs années, que chez les vérolés traités par le mercure, ce métal restait long-temps mélangé dans le sang, puisqu'on voyait des effets du médicament alors qu'on avait cessé son usage, un orage de dénégations s'est élevé contre ma manière de voir. Les faits prouvent aujourd'hui que je ne me trompais pas.

— *Remèdes secrets.* — M. Lodibert fait un rapport sur un cérat épispastique, dont l'auteur avait envoyé la formule à l'académie par l'intermédiaire de M. le ministre. Cette formule n'offrant rien d'inconnu, on passe à l'ordre du jour.

— *Rétrécissemens de l'urètre.* — M. Sanson fait un rapport peu favorable sur un travail de M. Lasserre, relatif à un nouveau procédé de traiter les rétrécissemens de l'urètre. Ce procédé consiste dans l'emploi successif de plusieurs sondes de volume progressif, de manière à franchir et à dilater complètement, en une seule séance, le rétrécissement. (Dépôt aux archives.)

— *Odontine.* — M. Desportes : Je désirerais demander à M. Pelletier si le remède qu'on appelle *odontine* et qu'on vante tant dans les annonces sous le nom de M. Pelletier, est exploité avec son consentement, ou bien s'il est, ainsi que je le présume, étranger à cela.

Des réclamations nombreuses s'élèvent à l'occasion de cette interpellation.

M. Desportes veut développer sa proposition. Plusieurs membres s'y opposent.

M. Boullay veut qu'on renvoie l'affaire au conseil d'administration.

M. Desportes dépose sur le bureau une note dans laquelle sa proposition se trouve développée.

Quelques membres demandent que M. Pelletier s'explique.

M. Londe : M. le président, vous ne pouvez pas avoir deux poids et deux mesures; vous avez permis à M. Orfila de parler, vous ne pouvez pas refuser à M. Desportes de parler à son tour.

M. Orfila : Il y a eu pour moi permission de l'académie.

M. Gerdy : L'affaire dont il s'agit est fort grave. Comme il y a des médecins réputés très honorables et qui pourtant sont sans moralité au fond, et d'autres qu'on croit sans moralité et qui néanmoins sont des hommes honorables... (Bruits, cris, interruption). Je répète ma phrase : comme il y a des médecins....., je crois qu'il est important que M. Pelletier réponde à l'interpellation que M. Desportes vient de lui faire, et que l'académie l'entende.

M. Pelletier : Je ne suis pas étranger à l'exploitation dont il s'agit; mais voici le fait véritable. M. Oudet m'a dit que toutes les poudres dentifrices dont on s'était servi jusqu'à présent étaient acides, et qu'il serait bien aise d'en avoir qui fussent alcalines et agréables à la fois. D'après sa demande, je me suis mis donc à la recherche d'une nouvelle composition dentifrice. J'en ai fait une qui a parfaitement répondu aux désirs de M. Oudet; elle a été composée pendant long-temps à ma pharmacie; je l'avais appelée *savon dentifrice*. Je n'en fais pas un secret; elle est composée de beurre de cacao et de carbonate de magnésie. Dernièrement, j'ai cédé la recette avec l'autorisation de l'exploiter en grand; je l'ai vendue avec mon nom : on l'a appelée *odontine*. Quel mal y a-t-il à cela? Ne voit-on pas des hommes honorables exercer des industries et prendre des brevets d'invention, par exemple, pour les bougies de stéarine, etc., etc.; les pharmaciens peuvent aussi se livrer à des industries analogues : je ne m'en suis pas fait un scrupule!

— *Recherches chimiques sur le lait.* — M. Chevallier lit les conclusions d'un très long travail fait en commun avec M. Henry, relatif à la composition chimique du lait chez les différens animaux et chez la femme. Ces conclusions sont :

1° Que les proportions des principes solides du lait sont variables selon la nourriture des animaux.

2° Que ces proportions varient également selon les circonstances de santé ou de maladie.

3° Que certains médicamens qu'on administre aux animaux se rencontrent dans la composition du lait, excepté les sels mercuriels cependant.

Les autres conclusions de l'intéressant travail de M. Chevallier, nous ont échappé au milieu des bruits divers qui régnaient dans la salle.

M. Londe : M. Chevallier vient de dire qu'il n'a pu rencontrer dans le lait les sels mercuriels; cependant il est prouvé que les enfans vérolés à la mamelle guérissent très bien par le seul usage du lait de la nourrice à laquelle on administre le mercure. Peut-être les analyses chimiques ne sont-elles pas suffisantes pour reconnaître la présence du mercure dans le lait, mais on ne pourra pas dire pour cela qu'il n'existe pas en réalité.

M. Moreau parle dans le même sens; il ajoute que les frictions mercurielles pratiquées à une chèvre donnent au lait la propriété de guérir la vérole chez les enfans.

M. Dubois (d'Amiens) : M. Chevallier a dit que ses recherches ne lui ont pas donné de résultat concluant relativement à l'acidité et à l'alcalinité du lait; cela se conçoit, quand on réfléchit que le lait est une sécrétion variable selon une foule de circonstances; il en est de même de plusieurs autres sécrétions, entre autres des sécrétions muqueuses. On avait prétendu qu'il y avait des données constantes dans la composition de ces dernières; l'observation cependant a bientôt démenti de pareilles systématisations.

M. Cullerier parle dans le sens de M. Moreau.

M. Paul Dubois demande que le travail de M. Chevallier soit imprimé avant d'être discuté.

M. Chevalier présume que le mercure ne se rencontre pas dans le lait, attendu la quantité minime qu'on administre. Les recherches qu'il avait faites autrefois sur le lait de femmes vérolées que M. Cullerier oncle traitait avec le mercure, avaient été tout aussi négatives. Quant au sulfate de quinine, au zinc et à plusieurs autres sels qu'il a administrés à des animaux, il les a rencontrés dans leur lait.

M. Gimelle lit un rapport sur un cas de hernie étranglée communiqué par M..... (Archives.)

La séance est levée à cinq heures.

Remarques sur la communication de M. Orfila.

M. Orfila s'est plaint aujourd'hui, avec des formes peu académiques, de la critique que la *Gazette des Hôpitaux* a faite de son dernier travail sur l'empoisonnement arsénieux : il a dit que *des hommes théoriciens qui n'ont jamais vu un cas d'empoisonnement ont osé caractériser de bêtise les propositions thérapeutiques contenues dans son mémoire !*

Il s'agit ici, non de phrases plus ou moins vagues, mais d'appréciation rigoureuse de faits. Voici l'état de la question :

Nous avons soutenu que la saignée était nuisible et même funeste dans l'empoisonnement arsénieux, et nous avons dit pourquoi. M. Orfila dit le contraire. Il s'agit, comme on le voit, de blanc ou de noir, de vie ou de mort. Nous cherchons de bonne

foi la vérité, et nous ne demandons pas mieux que les faits viennent éclaircir une si haute question de thérapeutique, même contrairement à notre opinion.

M. Orfila a cru nous confondre en rapportant le fait ci-dessus; mais M. le doyen en a-t-il bien compris la valeur? C'est ce que nous allons voir.

Voilà donc un homme qui prend on ne sait combien d'acide arsénieux; on lui administre de suite le tritoxyde de fer hydraté, et pourtant le poison n'est point neutralisé, car les symptômes ont continué.

Une première réflexion se présente: ou le poison avalé n'a pas été à dose aussi énorme que l'a dit M. Orfila, car le malade aurait probablement succombé; ou bien le tritoxyde de fer, en supposant qu'il ait agi sur l'arsenic, a donné lieu à un autre produit dont l'action n'est pas innocente pour l'organisme. C'est là, comme on sait, une question qui n'a point encore été décidée.

Le cinquième jour M. Orfila est appelé, et trouve les symptômes ci-dessus rapportés. Les mouvemens tumultueux du cœur ont d'abord attiré son attention; ce symptôme, a dit M. Orfila, est caractéristique de l'empoisonnement arsénieux. M. Orfila se trompe. Ce symptôme se rencontre dans une foule d'empoisonnemens; les mercuriaux, la belladone, le plomb, le camphre, et même les hémorrhagies abondantes répétées le produisent: il est le symptôme d'une asthénie profonde du système nerveux ganglionnaire.

Le malade, à cette époque, offrait déjà les premiers signes de méningite. Mais à quels symptômes M. Orfila a-t-il reconnu la présence de cette formidable complication? Aucun auteur jusqu'à présent n'a vu la méningite dans l'empoisonnement arsénieux, et jamais les autopsies n'ont montré un pareil effet de l'arsenic. Nous insistons à dessein sur ce point, car les faits existans dans la science prouvent au contraire que les effets de ce poison sont de nature asthénique, et la complication en question serait un fait digne d'être constaté avec toute la rigueur possible. Malheureusement M. le doyen n'a pas parlé de l'état du pouls, ni du degré de chaleur à la peau, ni de l'état de la pupille, etc. Une méningite n'existe point sans une grande réaction de l'organisme, et le cœur n'offre pas les conditions que nous venons de voir.

Il est très probable que M. le doyen a pris pour méningite le subdelirium qui accompagne tous les empoisonnemens asthéniques. La belladone, le camphre produisent aussi ces fausses apparences de méningite; mais les véritables cliniciens ne s'en laissent pas imposer: ils administrent l'opium, l'eau vineuse, le rhum, et la prétendue méningite se dissipe. Nous, théoriciens que nous sommes, ainsi que vous nous appelez, nous ne ferions pas autrement dans ces cas: M. Orfila cependant, qui est un praticien, à ce qu'il prétend, a ordonné la saignée répétée, il assure que le malade en a retiré d'excellens effets; et pourtant, notez bien, c'est après les saignées que le malade a été saisi de paralysie aux membres inférieurs!!

Cette paralysie, à quoi tient-elle? M. Orfila nous dira sans doute que c'est là un effet de la méningite.

Eh bien! les hommes qui font autorité dans la science, qui ont étudié la toxicologie non dans les cornues inertes mais sur l'organisme vivant et aidés du flambeau de l'anatomie pathologique, et de la physiologie normale et anormale, nous apprennent que la paralysie en question tient exactement aux mêmes lésions que celle que produit le camphre, c'est-à-dire au ramollissement de la partie inférieure de la moelle épinière. Les autopsies ont démontré qu'aucun signe d'inflammation n'existe autour de ces ramollissemens, et qu'il est impossible de les regarder autrement que comme des altérations asthéniques; ils sont d'ailleurs parfaitement d'accord avec les autres symptômes d'empoisonnement (pâleur, petitesse du pouls, abattement général, etc.) Où sont donc les avantages de la saignée que M. Orfila a proclamés si haut!!

Nous persistons à penser que M. le doyen est dans une grave erreur à ce sujet, et nous ne pensons pas que les véritables cliniciens puissent autrement comprendre que nous venons de le faire la valeur des phénomènes ci-dessus. Tout ce qu'on peut dire, c'est que l'organisme de l'homme en question a été assez puissant pour résister au double effet du poison et des saignées.

Quant aux conditions chimiques du sang, nous n'avons rien à dire: cette question n'est pas de notre ressort. Nous devons néanmoins faire remarquer que, comme dans tous les autres empoisonnemens asthéniques, le sang est ordinairement très noir et liquide, et reste tel après être sorti de la veine. M. Orfila, qui a cru à l'existence d'une méningite, n'a pas dit si le sang s'est ou non coagulé, avait ou non de la couenne, etc.!!

Nous aurions plusieurs autres remarques à faire sur l'erreur grave que nous combattons; mais le temps nous manque pour le moment; l'occasion ne nous manquera pas pour y revenir.

Disons, en attendant, que si les faits cliniques viennent confirmer notre manière de voir, la pratique sanguinaire dont il s'agit sera plus qu'une *bêtise!* Croyez moi, ce n'est pas le nombre des malades ou des sujets empoisonnés qu'on a pu voir qui peut rien changer à l'organisation de l'intelligence et du jugement clinique. Dans certaines spécialités, il a suffi quelquefois d'avoir vu deux ou trois malades pour réformer la science!

Un mot sur une partie du Compte-Rendu de l'Académie de médecine.

L'Académie de médecine vient d'agiter une question importante d'hygiène publique: il s'agissait d'une préparation nouvelle de M. J. Pelletier, l'un de ses membres, ayant pour objet de blanchir les dents sans les altérer, et d'entretenir la pureté de la bouche sans en attaquer les tissus.

Beaucoup de substances courent aujourd'hui le monde avec la prétention d'atteindre ce double but, sous le nom d'élixir, d'opiat ou de poudre dentifrice; mais toutes, ou la plupart, inventées par le charlatanisme et colportées par la cupidité, irritent ou relâchent la muqueuse buccale, usent ou ramollissent la fibre dentaire, accélèrent en un mot la dégradation de ces divers organes, au lieu de les conserver.

M. Pelletier a eu la pensée de substituer à ces compositions suspectes, un produit élaboré d'après les principes de l'art, et approprié au plus grand nombre des altérations de la bouche. C'est M. Oudet, chirurgien-dentiste bien connu et collègue de M. Pelletier à l'Académie de Médecine, qui a suggéré l'idée de ce nouveau dentifrice. Il est fondé sur ce fait que la carie la plus commune des dents et les altérations consécutives de la bouche reconnaissent pour cause la formation spontanée ou accidentelle d'un principe acide.

Le docteur Regnart a cherché à établir ce fait d'une manière décisive dans une série d'articles que nous avons publiés. En conséquence de cette idée, M. Pelletier s'est occupé de trouver une préparation qui fût en état de prévenir la génération de cet acide et de le neutraliser dès qu'il est engendré. La préparation dont il s'agit a reçu le nom d'*odontine.*

Quelques membres de l'Académie se sont récriés sur ce que l'illustre chimiste cherchait à répandre son dentifrice à l'abri de son autorité, sans justifier assez de ses avantages. M. Pelletier a réfuté ces reproches, en faisant ressortir la nécessité de ravir le plutôt possible au charlatanisme, une branche d'hygiène qui intéresse le public par tant de côtés.

Plusieurs médecins membres de l'Académie, ont reconnu, d'après leur expérience propre, l'efficacité réelle du nouveau composé. Entraînée par les motifs développés par M. Pelletier, la compagnie nous a paru approuver les intentions de l'inventeur de l'odontine, en passant à l'ordre du jour sur les réclamations qu'elle avait soulevées.

Y...

ÉPIDÉMIE A VERSAILLES.

Note communiquée par M. le dr Boucher.

Depuis environ un mois il règne à l'hôpital militaire de Versailles une épidémie que l'on désigne sous le nom de *méningite cérébro-spinale*, compliquée d'affection vermineuse; on remarque quelques pétéchies disséminées sur différentes parties du corps. Sur quatre-vingts malades vingt-deux sont morts malgré les soins empressés qu'on leur a prodigués. Plusieurs ont succombé en moins de vingt-quatre heures. Les autopsies laissent voir des altérations pathologiques très curieuses. La plupart des médecins de Versailles y ont assisté. Quoique la garnison de cette ville soit assez nombreuse, cette maladie n'a atteint qu'un seul régiment, qui est le 18e d'infanterie légère, dont le séjour ne date que de quelque temps.

M. le docteur Faure, médecin en chef de cet hôpital, recueille chaque jour les faits les plus intéressans qu'il se propose de publier.

Agréez, etc.,

Boucher.

Versailles, ce 4 mars 1839.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 30, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYER.

Cas d'arrêt de développement de l'utérus ou d'absence presque complète de cet organe chez une femme qui n'a jamais été réglée, et qui a présenté des phénomènes hystériques; recueilli par M. LENEPVEU, interne.

Les cas d'anomalies congénitales de l'utérus et de ses annexes ne sont pas très rares.

On a observé plusieurs cas d'absence de cet organe, dans lesquels le vagin aboutissait à un corps fibro-cartilagineux (1), ou à un petit renflement (2), ou à une sorte de membrane celluleuse lâche (3), ou à une petite cavité à parois membraneuses (4), ou à de petits corps solides pyriformes (5); enfin, dans quelques cas de semblables anomalies, il n'existait aucune trace de l'utérus (6). Dans de pareils cas, si on introduit une sonde dans l'urètre et le doigt indicateur dans le vagin lorsqu'il existe, ou dans le rectum, on sent que la sonde n'est séparée du doigt que par des membranes ou par un petit corps solide, bien différent de l'utérus.

Dans les anomalies des organes génitaux, on observe plus fréquement une autre disposition : l'utérus existe, mais il est à l'état rudimentaire. Alors il peut avoir sa forme naturelle, mais son volume ne dépasse pas celui de la matrice d'un enfant nouveau-né (7). D'autres fois le corps de l'utérus manque (8) ou est remplacé par une masse celluleuse ou solide, ou par une sorte de vessie membraneuse (9), ou bien il est resté petit ou imperforé (10), tandis que le col de cet organe est volumineux (11) ou de grandeur naturelle, et pourvu d'une très petite cavité (12).

(1) Fromond, cité par Morgagni (*De Caus. et Sedib. morb.*, epist. XLVI, § 13).
(2) Dance, *voy.* Répert. génér. d'Anat. et de Physiol. pathol., t. IV, 1827; et Archives générales de méd., t. XX, p. 548, 1829.
(3) Meyer (*in Schmucker's verm. chir. Schriften.*, *Bd.* II, *S.* 299).
(4) Lauth, *voy.* Répert. génér. d'Anat. et de Physiol. pathol., t. V, pag. 99. — Klinkosch (Respond. G. Hill); *Diss. de Utero deficiente.* Prag. 1777.
(5) Bousquet, sur un Fœtus mal conformé (Journ. de Méd. de Vandermonde, t. VI, p. 128).
(6) Engel, *Diss. de Utero deficiente.* Regiom. 1781. — Heartmann, *Petersb. vermischte Abhandl.* 1830, S. 249. — Troschel, *Rust's Magazin*, Bd. XXXVII, Hft. I, S. 163. On lit dans le même recueil deux cas analogues observés par Rust et Graefe.
(7) Morgagni, *De Causis et Sedibus morborum*, epist. XLVI, § 20. — Baynham, *Lond. Med. Gaz.*, vol. III, p. 731. — Deweers, *A Compendious System of Midwifery*, p. 53.
(8) Renauldin, Archives générales de Médecine, t. X, p. 474.
(9) Lucas, *Mem. of the Lond. med. Loc.*, vol. IV, 96.
(10) Duplay, Arch. gén. de Méd., 2e série, t. IV, p. 420. 1834.
(11) *Ibidem.*
(12) Lauth, lieu cité.

Dans ce cas, après avoir introduit une sonde dans l'urètre et le doigt dans le vagin ou le rectum, on sent dans l'intervalle qui les sépare un corps dont le volume varie entre celui d'une noix et d'une noisette, suivant le volume de l'organe.

Dans ces cas d'absence ou d'atrophie de la matrice, les parties génitales externes avaient quelquefois leur apparence naturelle; mais le plus souvent elles étaient dépourvues de poils. Dans d'autres, la vulve était incomplète (1) ou manquait entièrement (2). Le vagin était presque toujours moins allongé que dans l'état normal, et à la place du museau de tanche, le doigt ne rencontrait qu'un petit tubercule (3); parfois le vagin était extrêmement étroit (4) ou avait seulement un pouce de profondeur (5).

Dans ces anomalies on n'a jamais observé de flux menstruel, mais dans quelques-uns on a noté plusieurs phénomènes qui accompagnent ordinairement la menstruation.

Ces anomalies des organes génitaux peuvent être classées en deux séries bien distinctes, liées l'une à l'autre par des degrés ou des formes intermédiaires. Une première série comprend les cas dans lesquels, malgré l'absence ou l'atrophie de l'utérus, il existait des ovaires ou au moins un ovaire, car Chaussier a vu l'ovaire et la trompe correspondante manquer dans un cas où l'atrophie de la matrice était bornée à un seul côté de cet organe (6). La seconde comprend les cas dans lesquels on a noté non-seulement l'absence de l'utérus, mais aussi celle des ovaires.

Lorsque les ovaires manquaient, ou lorsqu'ils étaient très incomplètement développés, les règles non-seulement n'ont jamais paru, mais aucun effort, aucun *molimen* vers la menstruation n'a été observé, et aucun dérangement de la santé n'est résulté de l'absence du flux menstruel (7). Les parties génitales étaient glabres, les mamelles n'étaient pas plus développées que celles de l'homme (8), et il n'existait nul désir sexuel (9). Plusieurs femmes atteintes de cette anomalie ont été remarquables par la petitesse de leur taille (10).

(1) Morgagni, *loc. cit.*
(2) Baux, Journal de Méd. de Vandermonde, t. VIII, p. 59. 1758.
(3) Renauldin, lieu cité.
(4) Causes célèbres, t. VII et X, 20e cause.
(5) Troschel, lieu cité.
(6) Chaussier, Bulletin de la Faculté de Méd. de Paris, 12 juin 1817, t. V, p. 436.
(7) Baynham, lieu cité, p. 732.
(8) Baynham, *ibidem.* — Lauth, lieu cité. — Monti (Brugnatelli, *Giorn. Fisico-Med.*, t. I, p. 217). — Troschel, lieu cité. — Renauldin, lieu cité.
(9) Pears, *Phil. trans. abridg.*, vol. XXIII, p. 225.
(10) Renauldin, lieu cité. — Pears, lieu cité. — Morgagni, *loc. cit.*, § 20.

Dans les cas de la première série, au contraire, quoique les règles n'aient jamais apparu, on a observé, à des époques mensuelles assez régulières, des efforts évidens vers l'accomplissement de la menstruation (1). Dans ces cas il y avait quelquefois, mais non pas toujours, des poils, en général rares, aux parties génitales (2); les seins étaient quelquefois assez bien développés, et quelques femmes ont éprouvé des désirs sexuels (3).

M. Rayer a observé plusieurs cas de ces anomalies des organes de la génération, mais il ne se rappelle pas avoir vu un analogue à celui que nous venons d'observer, et dans lequel l'atrophie presque complète de l'utérus coïncide avec un état hystérique bien prononcé. On trouve, il est vrai, dans la Gazette médicale de Londres (4), l'histoire d'un cas qui, à certains égards, peut être rapproché du fait que je vais rapporter. Toutefois les accidens nerveux ont paru, aux médecins anglais qui soignaient la malade, de nature épileptique et non hystérique.

Toujours est-il que de tels faits doivent être pris en considérations, car ils tendent à établir que des accidens nerveux chez la femme, et même des phénomènes hystériques, peuvent se développer dans des cas d'absence ou d'arrêt de développement de l'utérus. Voici le fait :

R.... (Jeanne-Françoise), âgée de quarante-six ans, fut admise à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Vincent, n. 31, le 26 janvier 1839. Cette femme, bien constituée, d'un tempérament nerveux, a la peau du visage, du tronc et des membres, d'une couleur pâle un peu terne; les yeux sont cernés; une expression de langueur et de souffrance est répandue sur tous ses traits. R.... n'a jamais fait de maladie sérieuse, mais elle a fréquemment éprouvé des indispositions, des douleurs de tête, des sensations douloureuses à l'abdomen, au pharynx et dans d'autres parties du corps. Jusqu'à l'âge de quatorze ans, R.... a joui d'une bonne santé; à cette époque, et durant deux années consécutives, elle a été habituellement souffrante et d'une pâleur extrême; parfois son teint prenait une couleur jaune très prononcée; des palpitations, des digestions difficiles, une tuméfaction très considérable du ventre, des suffocations, un état de faiblesse générale, tels furent les principaux accidens qu'elle éprouva alors; et ce sont ceux qui surviennent ordinairement chez les jeunes filles à l'âge où une nouvelle fonction tend à s'établir. Quoique ces accidens semblassent annoncer l'éruption prochaine des règles, elles ne parurent pas, et depuis elles ne sont jamais apparues.

(1) Baynham, lieu cité.
(2) Dewers, lieu cité. — Boyer, Traité des Maladies chirurg., t. X, p. 425.
(3) Boyer, *ibidem.* — Baynham, lieu cité. — Dewees, lieu cité. — Engel, *loc. cit.*
(4) *Lond. med. Gaz.*, vol. III, p. 731.

FEUILLETON.

PRINCIPES DE LA PHARMACOLOGIE ITALIENNE;

Par M. Giacomini,

PROFESSEUR DE CLINIQUE A L'UNIVERSITÉ DE PADOUE.

(Premier article.)

Quelles sont les véritables sources de la valeur thérapeutique des remèdes? Telle est la première question fondamentale que nous allons essayer de résoudre, question immense et qui occupe, depuis le commencement de ce siècle, les cliniciens les plus distingués. Des expériences sans nombre ont été faites publiquement dans nos cliniques et sur l'homme malade, et sur l'homme bien portant, et chez les animaux. Il en est résulté des matériaux immenses et des données précieuses que nous mettrons à contribution.

L'expérience est, sans contredit, la seule voie propre à faire découvrir l'action des remèdes; mais on ne peut expérimenter primitivement chez l'homme, lorsque leur mode d'action et leur degré d'énergie sont inconnus. Aussi est-il convenable d'en constater les effets d'abord chez les animaux de différentes espèces, et à des doses variées.

Afin d'en bien apprécier les effets, il faut d'abord administrer seul le médicament, ensuite l'unir à d'autres dont l'action est déjà reconnue de tous les praticiens : comme l'alcool, par exemple. On observera si une dose déterminée d'alcool augmente, diminue ou dissipe ses effets; on tiendra compte non-seulement des effets observés durant la vie, mais encore des lésions trouvées à l'autopsie.

On se tromperait cependant si l'on croyait pouvoir tirer des conséquences certaines de cette seule source d'observation, car la prédisposition organique des animaux à sentir l'action des remèdes, n'est pas la même que chez l'homme. Il y a telle substance dont les effets sont mortels pour quelques animaux, innocens pour d'autres. Ce n'est pas une raison cependant pour les mépriser, ainsi que l'affectent certains médecins, car ces anomalies sont rares, et il n'est pas d'ailleurs difficile de reconnaître et d'apprécier de pareilles exceptions. Quelques exemples éclairciront ce qui précède.

Il y a dans les mers des Antilles, des poissons (la *clupea thryssa*, par exemple), qui sont vénéneux pour l'homme dans certaines saisons, à cause de l'aliment dont ils font usage, savoir : les méduses. Cet aliment est innocent pour eux, vénéneux pour l'homme (1). Certains acarus, au contraire, qui se nourrissent de fragmens de cantharide et de fromage âcre, sont pourtant fades au goût de l'homme et tout à fait innocens pour lui.

On n'ignore point que le sucre est un poison pour les grenouilles, et même pour les vers intestinaux, au dire de quelques auteurs. Le *doronicum pordalianches* tue subitement les chiens, et néanmoins les chameaux le mangent impunément. Les euphorbes les plus âcres sont également mangées impunément par ces derniers animaux. Fors Kaohl a observé que le jus si vénéneux de cette plante, et celui non moins terrible du manioc, servent de nourriture à plusieurs petits animaux, tels que les scaphidies, les érodies, les lampyres, les criocères, etc. On sait que le cheval périt s'il avale quelques salsoles entières, et cependant la même substance sert de bon aliment aux antilopes et à d'autres ruminans d'Afrique. Le bœuf mange impunément le phellandre aquatique, l'angélique, le *lollium temulentum*, et s'en nourrit très bien; le cheval, au contraire, en est tué promptement. Le contraire a lieu avec d'autres plantes : ainsi, le bœuf périt s'il mange du *cherophyllum sylvestre* ou du *sium latifolium*; le cheval cependant s'en trouve bien. Le cheval et la chèvre mangent aussi sans inconvénient l'*aconitum lycoctonum*; tandis que plusieurs carnivores ne peuvent en prendre sans y laisser la vie. Plusieurs herbivores et des ruminans font usage sans inconvénient des baies du daphné mézéreum, de la ciguë, de la belladone; tandis que ces mêmes plantes tuent le chien, le loup et plusieurs autres carnivores. D'un autre côté, on voit le cochon chercher avec avidité la racine de jusquiame; la chèvre, le veratrum et la ciguë. Cette observation est déjà ancienne, comme on sait (2).

(1) Virey, Considérations sur la diversité d'action des poisons suivant la diversité des organismes.

(2) « Præterea nobis veratrum est acre venenum
» At capris adipes et coturnicibus auget. »
Lucr. Rer. nat., lib. IV.
« Quippe videre licet pinguescere sæpe cicuta
» Barbigeras pecudes. . . . . »
Ibid., lib. VI.

Ces exemples ne sont pas les seuls : Pallas a observé que l'*erinaceus auritus* mange impunément les cantharides. Une once d'arsenic donnée à un ours par Réaumur n'a fait que le purger. Chaptal a administré un gros de sublimé corrosif à un ourson âgé de dix mois, et celui-ci n'est pas mort. Le mouton supporte des doses énormes de kermès minéral; le cochon, de très grandes quantités de foie d'antimoine (1). La chèvre tolère des doses extraordinaires de noix vomique (2). Les gallinacés offrent de l'analogie avec les ruminans sous le rapport de la tolérance de certaines substances. La poule, par exemple, avale des quantités énormes de noix vomique et de *lollium temulentum* qui l'engraissent. Le café est un poison pour les perroquets et les poules et pas pour les corbeaux et les moineaux. La grive mange avec avidité les graines de ciguë; le faisan, celles de *datura stramonium*; le merle, du mézereon; la perdrix et l'étourneau, celles du laurier-cerise et du lierre (3). Les étourneaux avalent également avec volupté la graine de ciguë et la pâtée de persil qui tuent les autres oiseaux (4). La feuille d'ortie engraisse la poule d'Inde et empoisonne les jeunes paons (5). Le père Dutertre a vu les perroquets se nourrir d'une substance qui ronge les intestins des autres animaux (l'hippomane mancinella), et Catesby en observa à la Louisiane qui mangeaient les amandes très toxiques du *magnolia linquifolia*.

J'ai réuni à dessein ces exemples, afin de faire comprendre que nous tenons compte de toutes les particularités et la nécessité de ne choisir pour les expériences pharmacologiques que les animaux qui se rapprochent le plus de l'homme sous le rapport physique, et qui offrent le moins possible d'anomalies. Du reste, nous ne regardons cette source de connaissances que comme un moyen préparatoire des autres, et elle ne peut fournir que le premier degré des notions sur l'action du remède, et quelques données pour le faire expérimenter sans beaucoup de danger chez l'homme.

(1) Sauvages, Recueil de Dissertations. Lausanne, 1760, t. II, p. 201, note 1re.
(2) R. Delille, Thèse sur le poison upas, la noix vomique, etc. Paris, 1809.
(3) Expériences de G. Bauhin, de Magnol et autres.
(4) Wilmer, *Of the Poisons vegetables indigenaus. London*, 1781.
(5) Willugby, *Hist. avium*; et Dandin, Ornithol., t. Ier, p. 324.

Un an plus tard, à dix-sept ans, elle eut une évacuation très abondante de sang noir et coagulé par l'anus ; cette hémorrhagie ne s'est jamais renouvelée, si ce n'est quatre jours avant l'entrée de R... à l'hôpital. R... dit avoir aussi craché du sang en petite quantité à diverses époques, surtout au printemps et à l'automne. A l'âge de vingt ans, elle fut très incommodée par une diarrhée abondante qui durait pendant trois ou quatre jours, et qui se répétait régulièrement à la fin de chaque mois.

R... avait été admise l'année dernière à l'hôpital de la Charité pour y être traitée d'une éruption au visage et d'une affection nerveuse ; elle sortit guérie après un mois de séjour. Déjà, à l'époque de la puberté, elle avait eu une éruption dartreuse à la face, et on remarque aujourd'hui un léger pityriasis au pourtour des lèvres.

Le 26 janvier dernier elle accusait une douleur vive à la région frontale, de la gêne dans la respiration, une constriction douloureuse à la gorge et sur les parties latérales du cou ; elle se plaignait aussi de souffrir dans le ventre et dans les membres ; cependant il n'y avait pas de fièvre ; le pouls était petit et un peu irrégulier, sans fréquence ; la langue était humide et naturelle ; la pression sur les parois abdominales n'augmentait pas les douleurs du ventre ; quelques envies de vomir, sans vomissement. La malade avait peu d'appétit, peu de sommeil. La respiration était naturelle dans les deux poumons, et sans bruits morbides. Depuis quatre jours la malade a eu des garde-robes fréquentes teintes de sang, accompagnées d'épreintes, et suivies de cuissons après l'expulsion de matières.

Jamais, assure-t-elle, il ne lui est arrivé d'avoir des convulsions, mais elle a souvent éprouvé, suivant son expression, *des attaques de nerfs internes*, et elle désigne l'abdomen comme le siége principal de ses souffrances. Fréquemment encore elle éprouve la sensation d'un corps étranger qui roule dans cette cavité et remonte jusqu'au pharynx, où la présence de ce corps, dit-elle, lui cause une vive douleur et augmente la dyspnée.

A l'âge de vingt ans sa voix avait une force et un timbre rauque, analogue à celui de la voix des personnes qui font abus des liqueurs alcooliques ; sa voix est encore forte, mais voilée.

Les seins sont bien développés, pourvus d'un mamelon saillant cerné d'une aréole brunâtre. Ils sont proportionnés aux formes de la malade.

Au pubis et dans les espaces axillaires il y a arrêt complet du développement du système pileux. Ces parties sont tout-à-fait glabres ; les parties génitales externes ont une forme régulière ; les grandes lèvres, les nymphes et le clitoris sont bien conformés, mais peu développés ; l'orifice vulvaire peu dilaté, et garni de débris de la membrane hymen, peut admettre un spéculum n. 1 ; le vagin présente ses dimensions ordinaires, mais on cherche vainement à son extrémité supérieure le col et l'orifice de l'utérus ; le vagin se termine par un cul-de-sac dont la surface est lisse et polie, sans aucune trace de cicatrice qui aurait pu effacer ou masquer le museau de tanche en le faisant adhérer à un point quelconque des parois du vagin.

Toutefois, on sent sur la ligne médiane, au fond du vagin et à travers l'épaisseur de la membrane muqueuse qui revêt ce cul-de-sac, un corps dur, du volume d'une petite noix, qui, selon toute apparence, est un utérus à l'état rudimentaire et privé de toute action physiologique. Le toucher, pratiqué par le rectum et par le vagin, après avoir introduit une sonde dans la vessie, nous a permis d'apprécier les dimensions de ce petit corps résistant et dur. La membrane muqueuse du vagin, d'une couleur rosée, est humectée par un écoulement blanc assez abondant.

M. Velpeau, invité par M. Rayer à examiner cette malade, a également constaté ces faits anatomiques tels que je viens de les décrire.

Les urines sont tantôt, comme chez les ictériques, claires, limpides et décolorées ; d'autres fois elles fournissent un dépôt abondant ; leur émission fréquente est accompagnée de chaleur et de cuisson. Jamais R.. n'a eu de douleurs dans les reins.

Après la visite de M. Velpeau, qui était suivi d'un grand nombre d'élèves, la malade fut très agitée ; elle faillit avoir une syncope ; deux heures après elle fut prise d'une très grande anxiété et d'étourdissemens ; la sensation d'une boule hystérique dans le ventre se renouvela ; puis survint la constriction au pharynx avec sentiment de suffocation ; puis enfin la malade fut prise de convulsions ; en un mot, de tous les accidens qui caractérisent une attaque d'hystérie, qui se termina par des pleurs abondans. Au bout d'une demi-heure, les accidens nerveux avaient à peu près disparu ; à quatre heures cependant la malade avait encore les yeux gonflés et baignés de larmes ; les muscles du cou étaient tuméfiés et douloureux, et elle éprouvait la lassitude et la prostration, qui succèdent ordinairement aux attaques d'hystérie.

Cette femme n'a jamais été mariée, mais elle nous a avoué qu'elle avait eu des rapports sexuels fréquens et qu'elle s'était livrée avec entraînement aux plaisirs vénériens ; enfin, qu'elle avait vécu pendant quinze années avec un homme comme si elle eût été sa femme.

Pendant son séjour à l'hôpital, cette femme n'a plus eu d'attaques convulsives d'hystérie, mais elle a continué à ressentir les sensations bizarres dans le ventre dont elle s'était plainte, et a toujours montré une disposition remarquable aux pleurs, qui coulent aussitôt qu'on l'interroge sur son état, ou lorsqu'elle raconte ses souffrances. Depuis un mois, la constipation est habituelle et opiniâtre ; les extrémités sont ordinairement froides et il y a peu d'appétit.

M. Rayer a employé successivement le camphre, l'éther, l'assa-fœtida et les purgatifs contre les accidens nerveux, et la malade est sortie soulagée le 6 mars 1839.

CHRONIQUE.

On ne saurait se faire une idée de la colère concentrée de M. le doyen depuis que notre premier article en réponse à ses élucubrations arsénicales a paru dans le Journal ; il nous fait l'honneur de nous attribuer ses échecs dans la candidature parlementaire ; le mot *bêtise* lui a porté malheur : aussi est-ce avec une joie qui perçait dans ses regards et dans tous ses gestes qu'il a lu dans la dernière séance de l'Académie de médecine, cette observation d'empoisonnement par l'acide arsénieux qu'il croyait si décisive et qui a malheureusement fait ressortir avec encore plus de clarté le peu de portée médicale de son esprit, et la pauvreté logique de ses conclusions.

M. le doyen a cru faire merveille en nous appelant des *théoriciens* ; nous acceptons le reproche comme un éloge ; oui, sans doute, nous sommes théoriciens ; nous allons plus loin, nous pensons que sans doctrine la pratique n'est qu'une misérable routine, et qu'il faut avoir de la philosophie dans l'esprit pour obtenir en médecine d'application des résultats satisfaisans. Notre adversaire est doublement coupable en cette circonstance ; ce n'est point seulement en médecine que la théorie est utile ; dans les arts, elle a également son côté avantageux ; la musique elle-même ne la dédaigne pas, et les Grétry, les Mozart, les Beethoven avaient autre chose dans leur tête que cette pratique routinière qui peut faire des chanteurs vulgaires, des troubadours de salon, mais qui ne leur permettra jamais de s'élever à la hauteur des maîtres, et les maintiendra irrévocablement dans les rangs obscurs de la médiocrité. Comme aspirant au double titre de médecin et d'artiste, M. Orfila aurait dû montrer plus d'égards pour les théories et les théoriciens.

Comment M. le doyen sait-il que nous n'avons pas vu un seul cas d'empoisonnement ? N'aurions-nous pas plus de droits à lui contester son titre de praticien ? Où est donc la clinique de M. Orfila, où sont ses malades ? Il y a certes bien loin des émanations de la cornue à l'appréciation des phénomènes de physiologie pathologique ? En vérité, M. le doyen n'est pas heureux ; les chimistes lui contestent tout mérite spécial ; les médecins ne sauraient lui accorder des connaissances pratiques ou théoriques ; Béclard disait qu'il ne lui aurait pas donné sa voix à l'Ecole, s'il avait pu apprécier d'avance ses connaissances anatomiques ; nous sommes trop polis pour lui répéter les mordantes épigrammes des membres de l'Institut..... Que lui resterait-il, si quelque jour les Lablache et les Rossini s'avisaient de lui contester la justesse de sa voix ou ses prétentions de solfége ?

— On se souvient sans doute du refus dont le Phocéen a porté plainte dans le temps contre l'Académie ; l'apparition des deux premières satires de la Némésis n'avait pas effarouché les membres du docte aréopage ; la troisième les effraya, et dès lors il fut décidé que le Phocéen, adressât-il cent exemplaires de ses satires pour les cent académiciens, un pour M. Gratereau, un pour M. Bagneris, un pour M. Bouvenot, un pour M. Aulagnier, un encore pour M. Moringlane, un pour M. Abraham, un pour M. Bouriat, un pour M. Guiart, un pour M. Mitouart, etc., etc., tous, comme on sait, ou plutôt comme on ne sait pas, membres de la société ; de par le conseil d'administration, ses satires ne seraient plus annoncées en séance ; il est vrai que M. le secrétaire perpétuel fit savoir au malencontreux satiriste que ses feuilles seraient déposées aux archives ! Craignant sans doute que le conseil n'en fît quelque jour un *mauvais* ou un *sale* usage, le Phocéen cessa ses envois, ne se souciant pas d'ailleurs d'aller dormir inaperçu dans la poudre de la bibliothèque de la rue de Poitiers.

Ce qu'on a fait pour la *Némésis*, on le fait aujourd'hui pour la *Lancette* ; elle n'est plus annoncée dans la correspondance, grâce à de longs débats qui ont eu lieu au sein du conseil d'administration, où siége comme membre M. le doyen. Et voilà comme on espère échapper au *fléau* de la publicité ! ! ! D'une part on refuse aux journalistes indépendans, communication des pièces de la correspondance, afin qu'ils estropient à leur aise les noms des auteurs, de l'autre on cesse d'annoncer publiquement les journaux qui déplaisent. On croit ainsi que le public ne lira ni les vers ni la prose des opposans. C'est absolument comme ces volatiles de sotte espèce qui se croient sûrs d'échapper au chasseur quand ils ont cessé de le voir et que leur tête est à l'abri.

Est-il possible que de pareils moyens soient encore mis en usage dans notre siècle, avec l'extension actuelle de la presse et l'avidité que les lecteurs ont montrée de tout temps pour connaître ce qu'on voudrait leur cacher ! ! !

ORTHOPÉDIE DENTAIRE ; par M. J. Lefoulon, Chirurgien-Dentiste.

(Suite du numéro précédent.)

Première observation. Une jeune cantatrice anglaise, âgée de vingt-un ans, portait depuis l'enfance une obliquité antérieure des dents incisives et canines de l'arcade supérieure, qui non-seulement gênait chez elle la prononciation du français et de l'italien, mais donnait à sa bouche un aspect désagréable très apparent, surtout lorsqu'elle se livrait au chant.

Dans l'intention de faire cesser cette difformité, qui chez elle offrait non-seulement l'inconvénient d'être désagréable, mais qui lui était d'un grand préjudice dans une profession où il importe de réunir autant de perfection que possible, cette demoiselle avait consulté trois des dentis-

---

On peut tirer des lumières précieuses de l'expérimentation des médicamens chez l'homme sain, si on sait toutefois la diriger avec prudence, méthode et perspicacité. On observera sur quel tissu, quel organe, l'action du médicament porte de préférence ; de quelle manière l'équilibre vital est rompu par l'action du médicament ; quels sont, en un mot, ses effets purs et simples sans l'intervention d'aucune cause extérieure. Nous disons qu'il ne faut faire ces sortes d'expériences qu'avec prudence, car on a vu souvent et l'on voit encore de nos jours en Italie, en Allemagne, et France et en Angleterre des hommes, des élèves, se soumettre avec un tel enthousiasme à ces épreuves qu'il en résulte parfois des malheurs.

Les personnes qui les dirigent ne doivent point oublier les effets que la substance a produits chez les animaux d'une susceptibilité analogue à celle de l'homme. Nous disons aussi avec perspicacité, car il ne faut pas oublier que les tempéramens, les idiosyncrasies, les habitudes, etc., peuvent masquer les effets d'un médicament et conduire à de fausses conséquences. On évitera cet écueil en administrant la substance à un grand nombre d'individus à la fois ; on calculera ainsi les différences qui en peuvent résulter par la diversité des habitudes, du tempérament, des idiosyncrasies, différences qui sont d'ailleurs beaucoup des idiosyncrasies, différences qui sont d'ailleurs beaucoup moins fréquentes et prononcées qu'on le dit communément.

Le clinicien ne s'arrêtera pas à ces résultats, mais il s'en servira comme d'une donnée précieuse en s'approchant du lit du malade. Ici il ne doit pas oublier que la maladie a altéré la vitalité de l'organisme ; que celle-ci ne sent plus comme chez l'homme sain ; que sa condition enfin a pu être tellement changée qu'elle obéisse à d'autres lois qu'à celles de l'état normal.

Lorsque les observations cliniques ont pour but de démontrer l'action d'un remède, on doit choisir les maladies diverses, mais de nature bien connue, non équivoque, et d'intensité assez prononcée, pour être certain qu'elles ne guériraient pas facilement et promptement d'elles-mêmes.

Le remède qu'on veut expérimenter doit être donné seul, dans la forme la plus simple depuis le commencement de la maladie et à des doses assez élevées pour qu'il puisse produire un effet marqué. Ce mode d'expérimentation conduira à des conclusions incontestables sur la véritable action du médicament, et c'est sur lui que nous nous appuierons principalement dans le courant de cet ouvrage ; mais nous nous garderons bien en même temps d'imiter certains thérapeutistes qui apprécient l'action du remède d'après la nature de la maladie, et la nature de la maladie d'après l'action du remède : il y a là défaut très manifeste de logique.

Il existe des maladies sur la nature et le traitement desquelles tout le monde s'accorde ; le phlegmon, par exemple. Ce sont des maladies de ce genre qu'il faut choisir. On évitera de la sorte toute idée systématique qui pourrait faire voir les choses comme à travers un verre coloré. Comme cependant les observations d'un seul homme pourraient ne pas être exemptes d'erreur, il importe avant de conclure d'en rapprocher un grand nombre faites par des observateurs divers en différens temps et lieux, et de les comparer entre elles ; c'est là ce que nous avons appelé la quatrième source de la pharmacologie.

Il importe donc que l'action du remède qu'on a reconnue par les trois voies précédentes, soit confirmée par l'expérience des autres. Les faits de cette source doivent avoir une immense portée, car ils se trouvent recueillis et consignés dans les ouvrages de différens pays, à des époques différentes, sans idées préconçues, et par conséquent avec impartialité ; et si quelque soupçon de système ou de prévention pouvait leur être quelquefois imputé, ce ne sera certainement pas dans le sens de notre doctrine.

Nous ne devons pas omettre de dire que cette source de faits est un véritable océan dans lequel le thérapeutiste risquera plus d'une fois de faire naufrage, ou du moins de s'égarer, s'il ne fait pas usage de la boussole de l'analyse philosophique et d'une critique sévère. Dans l'immense *farrago* de faits consignés dans les livres de différentes époques, on en trouve un très grand nombre d'impurs, d'adultérins, de ténébreux que le clinicien doit reconnaître et distinguer des faits lucides, authentiques et bien observés. Il rejettera comme des non-valeurs ceux dans lesquels le médicament a été donné mélangé à plusieurs autres, mélangé surtout à des substances dont l'action est plus énergique que la sienne, ou après l'emploi de la saignée ou d'autres remèdes capables d'enrayer à eux seuls la maladie. Il rejettera également ceux dans lesquels le médicament a été donné vers le déclin de la maladie, alors que la nature seule suffit pour les derniers frais de la guérison, ou dans des maladies légères susceptibles de guérison spontanée, ou bien dans des maladies reconnues incurables qui offrent naturellement des intermittences, des momens de calme, même lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, ou bien enfin que le remède a été administré à si faible dose que son action sur la fibre animale a dû être presque nulle.

Il ne suffit pas de choisir les faits les plus simples et les plus parlans, il faut aussi soumettre au creuset de la logique la plus sévère les conséquences qu'en ont déduites leurs auteurs, et voir si les faits ne prouveraient pas précisément le contraire de ce que leurs auteurs ont voulu établir, ainsi que cela arrive assez souvent.

Ce n'est qu'en se comportant de la sorte que les faits de cette quatrième source peuvent atteindre le but important que nous venons de signaler. Ce n'est enfin que lorsque ces quatre genres d'épreuves ont concouru au même résultat que le thérapeutiste sera autorisé à proclamer l'action du remède, et à le classer dans telle ou telle catégorie selon les idées qu'il s'est formées.

Il résulte des faits et considérations précédentes :

1° Que la véritable action pharmaceutique d'une substance ne s'obtient que lorsqu'elle entre dans le travail d'assimilation organique. Cette action doit être distinguée des autres qu'elle peut exercer en vertu de ses propriétés mécaniques, physiques et chimiques.

2° Que l'action pharmaceutique de chaque remède est une, toujours la même, quelque différens que ses effets puissent être en apparence dans les divers cas où on l'applique. Cette action est non-seulement constante, mais encore primitive, intrinsèque à la substance, et doit être distinguée des modifications qu'elle peut subir par des circonstances étrangères au médicament et propres à l'individu ; modifications qu'elle peut éprouver au moment de son application, et qui donnent lieu à des effets secondaires variables.

3° Que les remèdes doivent être classés selon leur action pharmaceutique intrinsèque et primitive. Les effets secondaires doivent être indiqués dans les cas spéciaux, et conjointement aux circonstances qui les occasionnent.

Ces trois axiômes étant la base fondamentale de notre science pharmaceutique, nous allons entrer dans quelques développemens :

Toute substance appliquée sur la fibre vivante, produit d'abord une impression, un trouble par son poids, son volume, sa forme, ses affinités, en un mot par ses qualités mécaniques, physiques et chimiques. Cette impression est proportionnée à ces mêmes qualités, et mesurée par leurs degrés. Elle est très légère, presque insensible, dans les substances qui, par leur forme, leur nature et leur composition chimique, sont peu étrangères à la fibre animale ; forte, au contraire, perturbatrice, destructive, si la substance a une forme anguleuse, est naturellement insoluble, de nature hétérogène à la fibre, et douée d'une activité chimique très puissante. L'action en question s'exerce indifféremment et

tes les plus distingués de la capitale, qui tous lui avaient conseillé l'extraction de toutes les dents incisives, canines et molaires de la rangée supérieure, dans le but d'y suppléer un ratelier artificiel ; d'autres lui avaient proposé de lui limer d'un tiers les dents, car ils ne voyaient pas d'autre moyen de remédier à cette difformité.

Effrayée du premier moyen qu'on lui avait proposé, mademoiselle ... donna la préférence au second ; mais, bientôt dégoûtée de celui-ci aussi, elle y renonça, et se résignait à garder sa difformité, lorsqu'étant venue nous voir pour se faire traiter d'une dent malade au moyen de notre pâte alumineuse éthérée, elle eut connaissance de nos ressorts, et nous ayant demandé de les essayer sur elle, nous entreprîmes le traitement dans la conviction intime que nous réussirions.

Nous constatâmes alors une obliquité antérieure des dents incisives et canines de la mâchoire supérieure, portée à un tel point, que le bord libre des incisives médianes s'éloignait de trois lignes de la verticale abaissée de la partie antérieure du bord alvéolaire. Cet éloignement était moindre pour les incisives latérales, et diminuait encore dans les canines.

La cause principale de cette difformité consistait manifestement dans un défaut de rapport entre le volume remarquable de toutes les dents, et l'étroitesse du bord alvéolaire, et partant de la voûte palatine, qui, entre les deux bicuspides, n'offrait que huit lignes de diamètre et dix lignes et demie entre les deux dernières grosses molaires. Il faut ajouter à cette cause la largeur remarquable des dents molaires et l'action de la langue dans la prononciation de certaines syllabes linguales propres à la langue anglaise, dans lesquelles cet organe vient frapper les dents antérieures de l'arcade supérieure, et tend à les repousser en avant.

Ces deux dernières causes ne pouvant être attaquées, celle surtout qui se lie à la prononciation ; et d'ailleurs, ne voulant pas avoir recours à la lime dans le but de gagner de l'espace, nous nous appliquâmes à augmenter l'étendue du bord alvéolaire en exerçant, à l'aide de deux ressorts actifs, une action excentrique sur les dents molaires des deux côtés, tandis que d'autre part nous attaquions la difformité ; savoir, l'obliquité antérieure moyennant l'emploi d'un troisième ressort actif appliqué sur les dents incisives et canines, agissant concentriquement et tendant à les ramener verticalement.

Ce traitement était entièrement indiqué par la nature de la difformité et des obstacles que nous avions à vaincre, et si nous nous sommes refusé à employer la lime dans le but de gagner de l'espace, ou à avoir recours à l'évulsion de la première bicuspide de chaque côté, nous ne l'avons fait que parce que nous étions persuadé qu'en agissant sur les dents molaires nous agirions en même temps sur le bord alvéolaire, et qu'en augmentant son étendue nous gagnerions assez d'espace pour permettre à chaque dent de se ranger naturellement dans une direction verticale.

Le temps a pleinement confirmé nos prévisions ; et à l'aide de ces simples moyens, dont la jeune demoiselle ne s'est pas trouvée gênée un seul instant, nous sommes parvenu à rendre aux dents leur direction naturelle. A la fin du traitement, qui a duré six mois, le succès était complet, et la voûte palatine, qui était si étroite lorsque nous l'entreprîmes, avait acquis 14 lignes et demie entre les deux premières bicuspides, au lieu de 8, tandis que l'on avait obtenu un diamètre de 18 lignes entre les deux dernières grosses molaires au lieu de 10 et demie qu'il offrait au commencement du traitement.

Deuxième observation. Un jeune homme de dix-huit ans, très riche et d'un physique agréable, portait une dentition en très mauvais état, non-seulement par suite de la vicieuse disposition des dents, mais plus encore parce que les gencives étaient en même temps profondément altérées.

Ce jeune homme était vivement affligé de son état, et sa bouche offrait réellement un aspect repoussant, non-seulement à cause de la malpropreté des dents et de leur étrange arrangement, mais encore par suite de l'état spongieux et ulcéré des gencives qui, joint à la malpropreté des dents elles-mêmes, communiquait à son haleine une odeur infecte.

La voûte palatine et le bord alvéolaire étaient assez bien développés, et les dents offraient un volume proportionnel au développement du bord alvéolaire ; nous ne pouvions, par conséquent, attribuer le mauvais état de la dentition chez ce jeune homme qu'au défaut de surveillance et de soin au moment où la première dentition a été remplacée par l'éruption des dents permanentes.

Quoi qu'il en soit, la rangée supérieure était carrée comme chez les carnassiers, par suite de la proéminence des dents canines de la rangée supérieure. Il existait en outre chez ce jeune homme un engrènement réciproque des deux arcades dentaires, et c'est dire que plusieurs dents de l'arcade supérieure, comme de l'inférieure, les antérieures surtout, avaient subi des déviations dans leur direction, variées pour ainsi dire pour chacune d'elles.

Il faut ajouter à cela l'état spongieux et ulcéré des gencives, qui avait communiqué à plusieurs dents une mobilité telle, que le professeur Alibert, qui avait été consulté avant nous par le malade, n'hésita pas à en conseiller l'extraction.

Nous avions donc à combattre, chez ce jeune homme, la mauvaise disposition des dents et l'état des gencives qui, s'opposant au nettoyage des dents par suite de l'existence des ulcérations, contribuait puissamment à augmenter le mauvais état de la bouche et à entretenir la fétidité de la respiration.

L'usage de nos ressorts, que nous avons fait précéder de celui du plan incliné, qui a été continué six jours, dans le but de remédier à l'obliquité antérieure des dents incisives médianes de l'arcade supérieure, a entièrement triomphé des obliquités multiples que les dents offraient ; leur emploi n'a pas été discontinué jusqu'à la fin du traitement.

Le mauvais état des gencives a été attaqué avec un plein succès par notre pâte alumineuse éthérée. Peu à peu, en effet, nous avons vu, sous l'influence de ce médicament, les ulcérations se cicatriser, les gencives passer de l'état spongieux à leur consistance normale, et à mesure que leur tonicité revenait, les dents branlantes se raffermissaient dans leurs alvéoles, et leur mobilité a cessé entièrement au bout de quelque temps.

Nous possédons de nombreux cas de cette nature, où la pâte alumineuse éthérée nous a été d'un puissant secours. Il faut le dire cependant, chez notre jeune homme la mobilité de l'incisive médiane droite de la rangée inférieure était telle, qu'il nous a été impossible de nous soustraire à son évulsion. Cette opération, du reste, a favorisé le replacement des autres dents déviées, et l'espace vide laissé par l'absence de la dent extraite a été parfaitement comblé par ces dernières.

La durée totale du traitement a été de trois mois et trois semaines, et le résultat obtenu à cette époque était complet.

Troisième observation. Une jeune demoiselle de vingt ans se présenta à notre consultation avec une dentition très défectueuse, résultant d'un défaut de rapport entre le développement du bord alvéolaire supérieur et celui des dents, à l'avantage de ces dernières; il faut indubitablement ajouter le manque de surveillance au moment de la seconde dentition.

Par l'effet de toutes ces causes réunies, il était résulté un arrangement tel de l'arcade supérieure, qu'elle offrait la forme d'un angle aigu semblable à celle que l'on remarque chez quelques poissons, et plus spécialement ceux du genre sphyrène. L'arcade, en effet, semblait avoir été soumise à une pression latérale, d'où serait résultée cette forme angulaire, dont le sommet était représenté par l'espace qui sépare les deux dents incisives médianes de cette arcade.

Les deux incisives médianes supérieures avaient subi une rotation sur leur axe, à laquelle s'ajoutait une obliquité antérieure qui existait également aux incisives latérales et aux canines, mais qui allait en diminuant des premières vers les secondes. Cette disposition était plus prononcée à gauche, et avait été favorisée de ce côté par l'obliquité postérieure des dents grosses molaires.

L'arcade inférieure n'offrait qu'une obliquité postérieure des dents incisives.

Cette jeune personne avait consulté avant nous deux dentistes des plus connus de Paris, qui lui avaient conseillé l'évulsion des deux incisives médianes de l'arcade supérieure. Nous lui avons évité cette opération ; et à l'aide de nos ressorts seulement, nous sommes parvenus, au bout de huit mois de traitement, à lui rendre sa dentition parfaite.

—Il ne tenait qu'à nous de multiplier les observations ; mais quels avantages aurions-nous tirés d'un plus grand nombre de faits ? Les trois que nous venons de rapporter réunissent à eux seuls les variétés de difformités qui se rencontrent journellement dans la pratique, et nous aurions eu l'inconvénient de rallonger notre article sans rendre plus évidente l'efficacité de nos ressorts.

Notre but était de démontrer la supériorité de ceux-ci sur tous les moyens, sans exception, qui ont été employés jusqu'à présent, et nous espérons y être parvenus en exposant les faits qui précèdent.

On nous dira peut-être : Vous employez parfois d'autres moyens déjà connus, conjointement à vos ressorts. Certes, nous n'entendons pas proscrire ce qui a été fait par d'autres ; toutefois, il nous arrive rarement d'être obligé d'aider l'action de nos ressorts par d'autres moyens. Ainsi, sur un des trois cas que nous venons de rapporter, nous avons été obligé d'extraire une dent très branlante, et d'appliquer le plan incliné pendant six jours : mais nous croyons qu'il y a loin de là aux moyens violens que l'on avait conseillés à nos cliens, avant qu'ils ne se soient présentés à nous. Nous rappellerons, à ce propos, que chez la jeune cantatrice de la première observation, il ne s'agissait rien moins d'abord que de lui extraire *toutes les dents* de l'arcade supérieure, et d'y suppléer un ratelier artificiel. Un troisième dentiste se contenta néanmoins de lui conseiller de détruire un tiers de la longueur des dents à l'aide de la lime; opération qui ne fut pas achevée, par suite de la répugnance qu'en éprouva la jeune personne. Le professeur Alibert avait également conseillé l'extraction de toutes les dents au jeune homme de la deuxième observation, tant à cause de leur mauvais état que de celui des gencives ; et les deux incisives médianes de l'arcade supérieure devaient de même être extraites à la jeune personne de la troisième.

Cependant il n'en a rien été ni chez l'un ni chez l'autre, et nous pouvons affirmer que nos efforts ont réussi selon nos désirs, sans donner lieu à aucune sorte de douleur ou à un sentiment de gêne qu'occasionnent plusieurs des autres moyens employés, et qui est aussi insupportable pour les malades que la douleur même. Eviter cette dernière et les opérations violentes autant que possible, tel était le but de nos recherches ; nous osons croire que nous l'avons atteint, et nous laisserons juger à chacun si nous nous sommes trompé.

La deuxième observation offre un exemple des grands avantages que nous pouvons tirer dans quelques circonstances de notre pâte alumineuse éthérée employée comme moyen adjuvant, toutes les fois que les difformités dentaires s'accompagnent d'altérations morbides des gencives ; nous dirons qu'elle triomphe également de celles que les dents peuvent offrir.

Nous ferons remarquer, en terminant, qu'un des plus précieux avantages des ressorts, c'est d'agir d'une manière continue sur la difformité, mais surtout pendant la mastication. C'est alors, en effet, que les dents étant mises en mouvement par la pression qu'elles éprouvent de la part des alimens soumis à leur action, elles tendent à s'enfoncer dans les alvéoles, d'où elles sont repoussées par les parois élastiques de celles-ci. Or, si une troisième force représentée par nos ressorts, vient à agir en ce moment dans un sens opposé à celui suivant lequel les dents exécutent leurs mouvemens, on conçoit un fait, que la physique du reste nous explique, savoir que cette troisième force (nos ressorts), en décomposant les deux premières, entraînera plus facilement les dents dans sa direction que si ces dernières étaient complètement immobiles.

L'observation des faits est venue en effet confirmer une loi de physique appliquée à la physiologie, qui du reste ne nous avait jamais semblé douteuse.

---

sur les parties vivantes et sur les mortes, sur les organiques et les inorganiques. Bien que les effets soient différens selon la nature de la substance, il est facile de comprendre qu'ils sont en général beaucoup moins prononcés sur les parties vivantes que sur les mortes, sur les organiques que sur les inorganiques. En prenant pour exemple de l'action légère, l'eau ; de l'action forte, les acides concentrés, on pourra se convaincre que les parties vivantes, sans l'action physico-chimique de l'eau, n'offrent presque aucun phénomène saillant ; les parties mortes, au contraire, tant animales que végétales, éprouvent, par l'action physico-chimique de l'eau, des changemens très remarquables, tels que la macération et la putréfaction. Beaucoup de substances inorganiques soumises à la même action se dissolvent, changent de forme, et quelquefois aussi de nature.

De même, l'action physico-chimique d'un acide concentré sur le derme vivant se borne à l'épiderme qui est inorganique, ou à la surface externe du derme, produit vésication ou inflammation superficielle d'abord ; sur la peau morte, au contraire, son action s'étend profondément, la ratatine, l'endurcit, la décompose ; dans les substances fossiles enfin, la même action va plus profondément et les détruit. Ce que nous venons de dire de ces deux agens mécanico-chimiques s'applique également aux autres : leur efficacité étant toujours en raison composée de leur poids, de leur figure, de leur attrition, de la distension, de la pression qu'ils occasionnent, de leur force chimique, etc.

En réfléchissant à ces effets physico-chimiques, on voit que dans le corps vivant ils disparaissent quand la substance entre dans l'assimilation organique. Alors elle perd ses propriétés physico-chimiques, et en acquiert de totalement différentes ; ces dernières, nous les appelons *dynamiques*. Les premières n'étendent pas leur action au-delà du lieu de leur application, ni au-delà du temps que la substance exige pour être assimilée ; les dernières, au contraire, répandent leur effet sur toute la constitution, et durent plus ou moins long-temps.

Un acide concentré, l'acide prussique, par exemple, qu'on applique sur les parties vivantes, produit par son action physico-chimique une inflammation ; mais aussitôt passé dans l'assimilation organique, il éteint par son effet dynamique, non-seulement l'inflammation, mais même la vie. La moutarde et d'autres substances douées de propriétés chimiques âcres, appliquée à la peau, enflamme ; introduite dans l'estomac dont la structure est plus délicate, elle n'enflamme point, quoique sa quantité soit considérable. C'est que dans ce viscère la moutarde est résorbée plus facilement que sur la peau ; elle perd ses propriétés chimiques et en acquiert d'autres.

Ces effets mécanico-chimiques des médicamens ont été confondus jusqu'à présent par les auteurs avec les effets dynamiques. De là des méprises étranges sur leur valeur thérapeutique. C'est effectivement sur ces effets mécanico-chimiques qu'est fondée la pharmacologie des écoles modernes de France. Tous les remèdes, selon les auteurs français, sont irritans ou stimulans, et leurs effets dépendraient des divers degrés d'irritation ou de stimulus, ou du degré différent d'irritation ou de stimulation que tel ou tel organe éprouve.

C'est là une grave erreur, qui est la cause des difficultés très grandes qu'éprouvent les cliniciens français dans l'application des remèdes ; ils rencontrent partout des irritations et sont obligés, pour être conséquens à leurs doctrines, de renoncer à la plupart des médicamens énergiques. Leur thérapeutique, en effet, est presque négative ; si vous ôtez la saignée, elle se réduit aux sirops, aux tisanes édulcorées, aux mucilages dont l'efficacité est presque nulle. Il est vrai que tout dépend des bons principes. Tandis que l'art du diagnostic a fait d'immenses progrès en France, celui de l'application des médicamens a été tout à fait négligé. La doctrine spécieuse de la révulsion joue un grand rôle dans les écoles françaises. Autrefois tout était sympathie, *consensus*, dans les maladies ; aujourd'hui tout est antagonisme, révulsion.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Un de nos honorables confrères, directeur d'une ancienne Maison de sansé pour le traitement des aliénés, vient d'être traduit en police correctionnelle et condamné à 150 francs d'amende, pour avoir contrevenu à la loi de 1838 sur les aliénés, en recevant chez lui une femme qui déjà plusieurs fois avait séjourné dans sa maison et en était sortie guérie.

Cette loi exige que l'état des aliénés soit constaté par un certificat de médecins ; le mari avait promis d'apporter ce certificat, et avait négligé de le faire ; la malade avait été reçue d'urgence, et parce que le directeur de la maison la regardait comme dangereuse par sa folie et surtout par sa force athlétique.

Nous croyons devoir faire connaître ce fait, afin de mettre en garde les directeurs des maisons d'aliénés qui pourraient se trouver dans un cas pareil.

CARIE DES OS. — CAUTÉRISATION.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le n° 16, 2e série, tome Ier de ce Journal, en rap-

portant une leçon de M. Velpeau sur les résections des os, vous décrivez un cas observé à la clinique de ce professeur, d'*une tumeur au coude avec trous fistuleux fournissant une suppuration de mauvaise nature*, signes d'altération morbide probable de l'extrémité inférieure de l'humérus (condyle externe), chez une fille de vingt-trois ans. C'est à ce propos que vous vous demandez (1) : « Que faire en pareille circonstance? Il y a à choisir entre trois partis :

» 1° Abandonner la maladie à elle-même, c'est-à-dire n'avoir recours qu'à des médications internes;

» 2° Pratiquer l'amputation du bras;

» 3° Réséquer les portions d'os altérés. »

Vous ne trouverez pas mauvais, Monsieur, que je vous en rappelle un quatrième qui n'est pas nouveau, et qui m'a réussi dans trois cas différens de la manière la plus heureuse. Il consiste à fendre toutes les sinuosités, à mettre l'os frappé de carie ou de nécrose à découvert, à le cautériser soit avec le fer rouge, soit avec le nitrate acide de mercure. Voici succinctement ces trois cas :

1° Une fille nommée Petite, âgée de treize à quatorze ans, ouvrière en étoffe de soie, portait deux trous fistuleux au côté externe du coude gauche. Après avoir fendu les sinuosités, deux ou trois cautérisations avec le fer rouge suffirent pour voir pulluler au fond de la plaie des chairs de bonne nature, et la cicatrice s'effectuer sans récidive.

2° Une demoiselle de Romanini, fille du distributeur des billets du théâtre de Sutera, modiste, portait plusieurs trous fistuleux autour du coude avec gonflement considérable de l'articulation; suppuration abondante et de mauvaise nature. Elle était âgée de quinze à seize ans, et déjà menstruée. Elle avait été vue par plusieurs de mes collègues, entr'autres par mon excellent ami M. le professeur Riberi. Mêmes opérations; mais au lieu du fer rouge, à cause de la timidité de la malade, je me suis servi du nitrate acide de mercure, où j'ai trempé à plusieurs reprises un petit plumasseau de charpie que j'ai laissé au fond de la plaie jusqu'à un nouveau pansement. Guérison au bout de quatre ou cinq mois avec l'avant-bras à demi fléchi et ankylosé.

3° Chez une petite fille de six à sept ans, fille d'une faiseuse de modes nommée Binelli, l'articulation a été ouverte, la sinovie sortait par la plaie; cautérisations répétées avec le nitrate de mercure. Guérison au bout de cinq à six mois de médications journalières.

La guérison des deux premières malades date de plus de dix ans; elles sont toutes deux vivantes, et continuent à exercer leur profession. La troisième, guérie depuis deux ans, s'est toujours bien portée depuis lors.

Quoique la cause présumée de ces tumeurs fût évidemment écrouelleuse, je n'ai employé aucun traitement interne, sauf le régime diététique, que j'ai cru le mieux adapté à la circonstance.

(1) Ce n'est pas nous qui nous sommes demandé cela; nous n'avons fait que rapporter les paroles de M. Velpeau. (*N. du R.*)

Si vous croyez, Monsieur, que ces observations présentent quelque intérêt pour la science, je vous prie de les faire insérer dans le plus prochain numéro de votre savant journal.

Je suis, Monsieur, etc., Le Dr MALVANI.

Turin, 18 février 1839.

TÆNIA. — *Douleurs calmées par une potion camphrée.*

Monsieur le rédacteur,

Au moment où l'attention des praticiens se trouve appelée de nouveau sur les vertus thérapeutiques du camphre, je crois rendre quelque service à nos confrères en livrant à la publicité le fait suivant :

Un jeune Russe, M. le baron de N., appartenant à une des familles les plus distinguées de la ville de Dorpat, se trouvait incommodé, depuis sa plus tendre enfance, par la présence d'un tænia parasite, qui, comme on sait, est l'apanage à peu près constant des habitans de cette ville.

Sujet à des accès assez fréquens de coliques vermifuges, M. le baron de N.... était dans l'habitude de leur opposer des lavemens de lait sucré, dans la vue d'attirer le ver vers les régions inférieures du canal intestinal, moyen dont toutefois l'action n'avait jamais paru bien efficace, vu que les souffrances ne se calmaient ordinairement qu'après une durée plus ou moins prolongée, et qu'après l'évacuation d'un fragment du parasite, résultat des contractions violentes du plan musculeux de l'organe défécateur.

Hier, de grand matin, une nouvelle crise, excessivement douloureuse, fit tout à coup explosion et se prolongea, avec une vivacité insolite, fort avant dans la journée. M. de N....., après avoir essayé infructueusement de son remède accoutumé, se décida à réclamer mes soins, et voici l'état dans lequel je le trouvai :

Des pincemens fort aigus se font sentir à la région sus-ombilicale, à un pouce au-dessous des limites inférieures du colon transverse. Les douleurs sont mobiles à cet endroit, et se font sentir tantôt au milieu, tantôt à droite, tantôt à gauche sans jamais dépasser cependant les limites que la percussion fait reconnaître comme celles de l'intestin grêle. Sonoréité du ventre normale. Point de chaleur insolite ni de sensibilité à la pression; déjections fréquentes de mucosités; aucune portion du ver n'a été évacuée, ainsi que le malade s'en est assuré.

D'après ces symptômes, la nature vermineuse de l'affection ne me parut point douteuse; en conséquence je m'arrêtai à la prescription suivante :

1° *Pr.* Camphre pulvérisé, 12 grains.

Divisez en six paquets. A prendre un paquet d'heure en heure.

2° Appliquer sur les tégumens abdominaux des compresses imbibées d'alcool camphré.

Ce matin j'ai trouvé M. de N.... complètement rétabli. J'ai appris que les douleurs avaient diminué aussitôt après la prise de la première dose du médicament, et qu'elles avaient totalement cessé, ainsi que la diarrhée, à la suite de la seconde. Dès lors j'ai éprouvé naturellement le désir, autant dans l'intérêt du malade que dans celui de la science, de compléter ce succès thérapeutique par l'administration d'un purgatif, afin d'obtenir l'expulsion du ver, stupéfié par l'action du camphre.

Malheureusement j'ai dû renoncer à ce projet par des raisons particulières, fondées sur la position sociale du malade.

Sans me faire illusion sur les objections qu'on pourra élever sur ce fait relativement à sa valeur probante, je me sens engagé cependant à vous le communiquer, afin d'aider, selon mes facultés, vos impartiales recherches sur l'efficacité d'un médicament important et malheureusement trop dédaigné par l'impéritie ou par la *pharmacophobie* des systématiques de notre siècle.

Agréez, etc. Le docteur SCHUSTER (de Hanovre), 52, galerie Vivienne.

Paris, ce 4 mars 1839.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 25 février.

Histoire des corps de Wolf. — Wolf a le premier signalé, chez les oiseaux, des corps en bandelettes polypiformes, qui se montrent, vers le quatrième jour, sur les côtés de la colonne vertébrale, et qui, suivant lui, ne tarderaient pas à se fendre et à se diviser longitudinalement. M. Coste, dans un mémoire fort étendu, trace l'histoire de ces corps, et, après avoir discuté les opinions émises, à leur occasion, par Oken, Rathke, de Baer, Muller, etc., il arrive à conclure, d'après les recherches qui lui sont propres, que ces corps, qui disparaissent plus ou moins longtemps avant la parturition, suivant les animaux que l'on examine, constituent un appareil glandulaire transitoire, dont il exposera les usages probables dans un autre travail.

Remarques sur le nerf facial et ses rapports. — M. Bazin lit sur ce point d'anatomie un Mémoire dont nous reproduirons plus tard l'analyse.

Dessin reproduit sur un caillot. — Newbigging a rendu M. Robison et M. Forbes témoins d'un fait assez curieux pour être consigné ici. Le sang d'une saignée ayant été reçu dans un vase de porcelaine, dont le fond était orné d'un bouquet de fleurs garni de feuilles, ne tarda pas à s'y coaguler. En renversant le caillot sur une assiette, on trouva que l'empreinte des feuilles du bouquet y était reproduite avec fidélité et d'un rouge vif, tandis que le reste du caillot était noir et que les fleurs n'avaient laissé d'autres traces que de simples linéamens; l'expérience a été répétée plusieurs fois avec succès. N'y aurait-il là, comme le pense M. Dumas, qu'une simple impression mécanique due au relief que produisent les parties colorées par le chrôme, tandis qu'avec les autres couleurs ce relief n'existe? pas Alors la nuance rouge du sang en ce point s'expliquerait aussi par la présence de l'air retenu par les inégalités de la surface.

Par ordonnance royale du 2 mars, M. le docteur Gasc, médecin principal, premier professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, a été nommé médecin-inspecteur du service de santé des armées, en remplacement de M. le baron Desgenettes, décédé. C'est le grade le plus élevé de la médecine militaire.

M. Chassaignac a ouvert un Cours d'opérations chirurgicales, le 8 mars 1839 à 11 heures du matin, dans l'amphithéâtre n. 3 de l'Ecole pratique.

Des Répétitions spéciales seront faites par M. Chassaignac, pour les personnes qui ne pourraient pas venir à 11 heures.

Les opérations ne seront faites que sous la direction de M. Chassaignac assisté de MM. Moyne et Lebled.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 31, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. J. Cloquet.

Calcul vésical; tentatives infructueuses de lithotritie; taille.

Au n° 28 de la salle des hommes est couché un individu d'une cinquantaine d'années environ, d'une assez bonne constitution, mais d'une irritabilité nerveuse extrêmement développée. Cet homme ayant manifesté pendant plusieurs années tous les symptômes qui caractérisent évidemment une affection calculeuse de la vessie, désirait d'en être à tout prix débarrassé. L'existence du calcul étant bien constatée, le malade fut d'abord soumis à l'opération de la lithotritie, pratiquée il y a quinze jours par M. le docteur Lenoir, non sans difficulté, à cause de la dimension assez petite du canal de l'urètre, mais surtout avec de vives douleurs, attendu la susceptibilité nerveuse du sujet. Aucun résultat avantageux n'eut lieu, car le malade ne rendit dans les urines aucune parcelle de la pierre, bien que le chirurgien assurât l'avoir saisie et brisée plusieurs fois. Après douze jours passés sans qu'aucun changement soit survenu, M. Cloquet se décida à tenter l'opération de la taille, qu'il trouva, sous tous les rapports, préférable à une seconde épreuve de lithotritie. L'opération a donc été pratiquée récemment, au-dessous du pubis, par incision latérale simple. Cinq fragmens d'un calcul très dur et primitivement assez considérables ont été successivement extraits, ce qui a rendu l'opération longue et douloureuse pour le malade, le chirurgien ayant été obligé d'introduire à plusieurs reprises la curette, qui alla chercher chacun de ces fragmens dans les anfractuosités de la vessie, où ils restaient cachés, et de les amener lui-même en position d'être saisis par les tenettes, parce qu'il reconnut avoir affaire à une vessie inerte, sans aucune contraction: en un mot, paralysée du mouvement. Ce fut alors qu'on put se demander si l'on n'aurait pu préalablement, à l'épreuve de la lithotritie, reconnaître cette dernière affection, et concevoir combien cela aurait été avantageux, puisqu'il aurait dû en résulter la contre-indication d'une opération, d'abord inutilement tentée, mais qui a eu pour plus graves inconvéniens de causer deux fois d'atroces souffrances au pauvre patient, et en divisant le calcul, de rendre la seconde opération plus difficile et plus douloureuse encore.

Quoi qu'il en soit, les résultats de celle-ci se présentent jusqu'à présent sous des prévisions assez favorables. Nous aurons soin d'en informer nos lecteurs.

Contusion violente ayant déterminé une tuméfaction énorme du scrotum; tentative de suicide; guérison.

Au n° 12, un homme est arrivé portant les traces évidentes d'une rixe avec des femmes, car il avait le visage couvert d'égratignures; mais, ce qui était plus grave, ayant toute la région scrotale et sous-pubienne horriblement contusionnée par suite d'un violent coup de pied qu'il avait reçu d'un individu dans ces parties. Le scrotum tout entier, rempli d'une grande quantité de sang extravasé, avait la grosseur d'une tête d'enfant assez volumineuse; une large et profonde ecchymose s'étendait sur tout le périné et enveloppait aussi la base de la verge, qui était elle-même fortement tuméfiée. Dans cet état de choses, et pour empêcher l'altération gangréneuse de la peau sur une aussi grande étendue, le chirurgien fit pratiquer sur le scrotum plusieurs incisions longitudinales, au travers desquelles on fit couler la plus grande partie de ce sang décomposé et en caillots. L'un des testicules, poussé en avant par cet amas de matières, se présenta au milieu d'une de ces incisions, et offrit à observer un fait curieux et rare sur lequel nous ne voulons pas nous arrêter maintenant, mais trop remarquable pour être absolument passé sous silence. Ce fut la marche de tous les phénomènes d'une inflammation que l'on put suivre pas à pas, et sans que rien restât caché, sur les aréoles d'une portion du tissu cellulaire de ces organes momentanément mis à nu, mais d'une manière si visible, si appréciable que, suivant l'expression de M. Cloquet, *on avait surpris la nature sur le fait.*

Tout allait pour le mieux, lorsque le pauvre homme, s'affectant outre mesure de son état, eut, à ce qu'il paraît, l'idée pénible qu'il allait s'agir pour lui de sacrifier au moins une partie de ces organes, dont le désordre accidentel l'effrayait tant. Dès lors il devint triste, silencieux et morose comme d'habitude le sont les malheureux qui ont à subir une mutilation de ce genre, ou qui ont cette douloureuse perspective à considérer. Enfin, il fut saisi d'une mélancolie telle, qu'il prit la résolution de se donner la mort; et, sans que rien eût manifesté chez lui un pareil dessein, un de ces derniers soirs il prit sa cravate, l'attacha aux barreaux supérieurs de son lit et s'y pendit. On ne comprendra pas sans peine avec quel peu de soin la surveillance est exercée dans les salles par ceux qui en sont chargés, en sachant que ce malheureux avait pu faire tous ces préparatifs sans qu'on s'en fût aperçu..., et que dans peu d'instans son projet allait être pleinement exécuté, s'il n'eût été découvert par un interne qui vint à passer près du lit!... Heureusement pour la vie du sujet d'abord, puis pour l'honneur de l'administration et la satisfaction de ses agens si peu attentifs, il était temps encore de couper le nœud qui allait l'étrangler et de le rappeler à la vie par des soins empressés, ce qui fut fait immédiatement. Aujourd'hui l'individu, plus rassuré sur son état, semble tout-à-fait guéri de son idée de suicide, et le sera sans doute bientôt aussi des causes qui la lui ont suggérée.

Luxation en arrière des deux os de l'avant-bras existant depuis six semaines; tentatives infructueuses de réduction.

Un conducteur de l'administration des Messageries royales, près d'une ville à 80 lieues de Paris, tomba, il y six semaines, de dessus l'impériale de sa diligence, et reçut au coude gauche une blessure qui fut considérée par le chirurgien de l'endroit et traitée par lui comme une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. Il a reconnu depuis que c'était une luxation en arrière des deux os de l'avant-bras, et ce matin l'individu a été soumis à une tentative de réduction de cette luxation, mais à laquelle on n'a pu parvenir, malgré les efforts violens et multipliés du chirurgien et de ses nombreux aides. L'ancienneté de la blessure, et surtout l'influence du traitement primitivement mis en pratique rendent facilement compte des obstacles que l'on rencontra. Un nouvel essai doit avoir lieu. Nous en reparlerons.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Sarcocèle d'une variété rare; guérison par atrophie.

Au n° 26 de la salle Sainte-Marthe, est couché un homme qui a subi, il y a quinze ans, l'extirpation d'un testicule par la main de Boyer. Le testicule amputé à cette époque était tuberculeux.

Guéri parfaitement de cette opération, l'autre testicule a depuis constamment bien rempli ses fonctions jusqu'à ces derniers temps; puis, à son tour, il a donné des signes non équivoques de maladie. Son volume a commencé à diminuer, et cette diminution a graduellement fait de tels progrès, que cette glande est aujourd'hui réduite à fort peu de chose. Ce phénomène s'est accompli sans donner lieu à des douleurs fort inquiétantes.

Pendant que le testicule diminuait ainsi de volume, cet homme, qui d'ailleurs n'avait jamais eu beaucoup de tendance aux rapprochemens sexuels, voyait de jour en jour le goût pour le coït diminuer chez lui; peu à peu les érections devinrent de plus en plus rares; les éjaculations de moins en moins copieuses, et sans doute exclusivement fournies en dernier lieu par le liquide prostatique. En même temps il prenait de l'embonpoint; ses formes s'arrondissaient, et maintenant son extérieur offre beaucoup de points de rapprochement avec celui des eunuques.

Ce cas est extrêmement rare, quoiqu'il soit signalé dans les ouvrages classiques, et M. Roux assure ne l'avoir rencontré jusqu'à présent que quatre ou cinq fois.

FEUILLETON.

La mort prématurée de mon habile et infortuné collaborateur Constant, et les occupations ou les tracasseries qui se sont partagé mon temps dans ces dernières années, m'avaient fait différer la publication du mémoire sur la méningite tuberculeuse, couronné par l'Académie des sciences en 1835; je désirais d'ailleurs mettre la dernière main à ce travail que la nécessité de déposer avant le terme fixé par le concours, nous avait forcé de laisser imparfait, sinon pour les matériaux au moins pour la rédaction, et dont *malheureusement* nous n'eûmes pas le temps de prendre une copie.

Au mois de novembre dernier mon honorable confrère, M. le docteur Guersant, ayant à traiter ce sujet pour le Répertoire de Médecine que publie M. Béchet, me fit demander communication de mon mémoire, désirant, dans son impartialité, rendre a qui de droit le mérite de la priorité, et se souvenant d'avoir été lui-même témoin des recherches faites par Constant avant celles que MM. Ruz et Ghérard ont publiées, le premier dans sa thèse, le second dans le *New american Journal.*

Je m'empressai de répondre au vœu si loyal de M. Guersant; mais m'étant présenté au secrétariat de l'Institut pour réclamer notre mémoire, quel ne fut pas mon étonnement quand on me dit qu'il ne se retrouvait pas et que sans doute un membre de la commission ou un membre de l'Académie l'avait en sa possession. Mes réclamations n'ayant eu jusqu'ici aucun résultat, et ne pouvant consentir pour moi-même et pour la mémoire de mon malheureux ami, à nous laisser dépouiller par *certains copistes* que l'analyse seule de notre mémoire fera connaître, je crois devoir saisir l'occasion que m'offre la communication de M. le docteur Berton (1), pour publier l'analyse de ce travail, dont on ne saurait contester l'authenticité, car elle porte à chaque page le timbre de l'Institut, et est écrite de ma main; le rapport imprimé de la commission, pour 1835, vient à l'appui d'ailleurs de mes assertions.

C'est un titre de priorité que l'on sera forcé de subir, en attendant que j'aie pu reconstruire, par de nouveaux efforts, un ouvrage dont la première idée remonte à 1825, et que j'ai mise à exécution d'une manière satisfaisante grâce à une collaboration active dont la perte m'est si sensible encore.

F. Fabre.

(1) Voir sa lettre à la fin du Journal.

Analyse du Mémoire sur la Méningite tuberculeuse *présenté à l'Académie des Sciences pour le concours Montyon,* par MM. les docteurs Fabre et Constant. (Mars, 1835.)

Le travail que nous avons soumis au jugement de l'Académie a pour but de faire connaître une forme particulière de *méningite* qui jusqu'à ce jour avait peu fixé l'attention des praticiens et des observateurs, et que l'on rencontre fréquemment surtout chez les jeunes sujets.

Les observations que nous avons recueillies nous mêmes portent sur des enfans de 2 à 15 ans (page 177); les auteurs nous ont offert peu de cas où des adultes aient été atteints; nous donnerons aisément une idée de sa fréquence, si nous disons que nous avons recueilli avec soin pendant plus de deux ans toutes les observations des malades admis dans l'un des services des maladies aiguës à l'hôpital des Enfans Malades de Paris; que le nombre des malades observés a été de 1,324, dont 703 garçons et 621 filles, âgés de 2 à 15 ans. Sur 1,324 sujets, 36 étaient affectés de méningite; 27 ont offert la forme sur laquelle nous appelons spécialement l'attention; c'est la proportion de 3 à 1.

Cette forme d'affection cérébrale a pour caractère anatomique l'existence de granulations offrant tout l'aspect physique des granulations que l'on rencontre dans les membranes séreuses abdominale et thoracique, et dans le parenchyme pulmonaire lui-même. Aussi désignons-nous la maladie qui nous occupe, sous le nom de méningite tuberculeuse, la rapprochant sous ce point de vue de la péritonite et de la pleurésie tuberculeuses dont l'existence a été signalée par un assez grand nombre d'observateurs, et qui trouve déjà place dans les cadres nosologiques.

Cette affection a des symptômes et une marche qui lui sont propres; elle réclame un traitement prophylactique spécial; il est par conséquent de la plus haute importance qu'elle soit connue des praticiens, et nous croyons avoir laissé peu de chose à désirer pour le diagnostic différenciel.

Pour tracer d'une manière complète l'histoire de cette affection, nous avons divisé notre travail en trois parties:

La première (page 9), que nous désignons sous le nom de *partie clinique*, comprend 27 observations qui nous sont propres.

La seconde partie (page 156), que nous appelons *Partie descriptive*, comprend la description: 1° Des lésions anatomiques; 2° des symptômes; 3° de la marche, de la durée et de la terminaison; 4° des causes; 5° l'indication des variétés et de la fréquence relative de la maladie; 6° les complications; 7° le diagnostic; 8° le pronostic; 9° la nature; 10° le traitement prophylactique; 11° le traitement curatif.

La troisième partie (page 192), appelée *Historique*. renferme les documens que nous avons pu recueillir dans les différens auteurs, relativement à l'affection qui nous occupe, et treize observations qui nous ont paru devoir être rapprochées de celles que nous avons observées nous-mêmes.

Reprenons chacun de ces trois chefs. Bien convaincus de la vérité de cet axiôme de Newton: *En philosophie naturelle, on doit raisonner sur des faits et non sur des hypothèses;* nous avons cru devoir commencer par l'exposition des faits. Nous avons divisé les vingt-sept observations qui servent de base à ce travail, en quatre séries fondées sur la marche et les lésions anatomiques de la maladie. En effet, des tubercules et des granulations étant formés dans les méninges, il peut arriver que ces productions morbides, après s'être développées d'une manière lente et graduelle, déterminent par leur présence: 1° Une phlegmasie aiguë des enveloppes cérébrales; 2° la congestion de l'encéphale lui-même; 3° le ramollissement de la substance cérébrale; 4° enfin, il peut arriver que les malades affectés de granulations méningiennes succombent à une autre maladie.

La première série d'observations comprend donc les cas (p. 9 et suivantes) dans lesquels l'affection tuberculeuse des méninges s'est terminée par méningite aiguë.

La deuxième série renferme les cas dans lesquels l'affection tuberculeuse des méninges s'est terminée par la congestion cérébrale (page 77 et suivantes).

La troisième série comprend les cas dans lesquels le ramollissement du cerveau a terminé la méningite tuberculeuse (page 89 et suivantes).

Enfin, dans une quatrième série, nous avons rangé les cas dans lesquels des granulations ont été trouvées dans les enveloppes cérébrales, chez des individus morts d'autres maladies (page 134 et suivantes).

— Après l'exposition des faits, nous arrivons à l'histoire générale de la maladie, histoire qui n'est, en quelque sorte, que le résumé des observations précédentes (page 156 et suivantes).

Nous exposons les lésions anatomiques (*ibid.*), ayant soin de distinguer nettement celles qui sont constantes et celles qui sont variables, celles qui sont anciennes et celles qui sont récentes. Nous avons soin également de commencer par les lésions des

Sarcocèle; castration; mort.

Le malade couché au nº 41 de la salle Sainte-Marthe, était aussi atteint de sarcocèle.

Lorsqu'il se présenta à la clinique, il venait prendre une consultation pour des oreillons; mais n'ayant osé avouer publiquement son affection du testicule, il demanda à M. Roux de le voir en particulier.

L'état des parotides avait déjà fait soupçonner leur dégénérescence squirrheuse, opinion qui sembla fortifiée par l'état dans lequel était le testicule malade. Le volume de celui-ci était doublé; il était pesant, dur, bosselé et nullement transparent; évidemment il avait subi un dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse.

Chez ce malade les oreillons ont précédé la maladie du testicule: celle-ci a commencé par une orchite simple; mais progressivement les choses en sont arrivées au point où elles sont maintenant.

La coexistence des oreillons avec une maladie des organes génitaux est un fait qui n'est pas rare; et les praticiens ont souvent occasion de remarquer la sympathie qui, dans l'état pathologique existe entre les glandes parotides et les organes de la génération. Chez les hommes, c'est le testicule qui entre en sympathie lorsque la parotide est affectée, tandis que chez les femmes ce sont les grandes lèvres.

Ce malade a été soumis à l'opération, et a succombé deux jours après.

A l'autopsie on a trouvé que les prétendus oreillons ou dégénérescence squirrheuse des parotides qui avaient réveillé les sympathies pathologiques des organes génitaux, n'étaient autre chose que des tumeurs squirrheuses existantes en dehors des parotides développées surtout d'un côté sur les branches de la mâchoire; les parotides étaient saines.

Une tumeur cancéreuse existait en outre sur une plèvre.

Les autres organes étaient sains.

Sarcocèle; castration; guérison.

Troisième observation. Un troisième malade, nommé Dablin (Michel), âgé de trente-deux ans, charpentier, entra à la salle Sainte-Marthe, n. 69, avec un engorgement testiculaire dont le début remontait à trois ans. Ce malade n'avait jamais eu de maladies syphilitiques. Le testicule commença donc à augmenter de volume sans cause apparente, et pendant deux années et demie son accroissement a été très peu remarquable quoique progressif. Dans les six derniers mois, au contraire, le testicule a considérablement augmenté de volume.

Pendant les deux premières années le testicule a été presque indolent; mais dans le courant de la troisième année il est survenu des douleurs lancinantes dont la fréquence s'est graduellement accrue et qui, en dernier lieu, se propageaient aux régions lombaires.

Ce malade, d'une constitution forte du reste, a été soumis à la castration le 24 décembre dernier. La ligature des élémens du cordon a été faite séparément.

Le 30 décembre. Erysipèle envahissant le pénis. Cette inflammation se dissipe lentement sous l'influence des applications de compresses imbibées d'infusion de sureau. Guérison complète vers les derniers jours de janvier 1839.

CHRONIQUE.

Eclaircissemens sur le cas d'empoisonnement arsénical de la rue de Richelieu. Confirmation de l'erreur de M. Orfila.

Ce que nous avions prévu sur les véritables conditions du cas d'empoisonnement dont a parlé M. Orfila à l'Académie et sur l'illusion probable de ce chimiste se trouve aujourd'hui parfaitement confirmé. Nous avons vu nous-même le malade; nous avons causé avec le jeune et consciencieux médecin qui l'a soigné, M. Coqueret; nous avons sous les yeux les notes qu'il nous a communiquées, et nous sommes à même de corriger, sans crainte d'être démenti, les assertions et le jugement clinique de M. le doyen.

Le malade est dans l'asthénie la plus profonde; son système musculaire, et en particulier ses quatre membres, sont dans l'impuissance la plus absolue sans être pourtant paralysés, car ils jouissent de leur sensibilité et d'un certain degré de motilité. Le pouls est extrêmement petit, presque filiforme, quoique fréquent. Il n'a jamais eu le moindre mal de tête depuis l'ingestion du poison, ni accusé le plus léger signe de véritable méningite. L'asthénie a été très profonde dès le commencement. Après le cinquième jour, il y a eu une légère réaction, comme de coutume; mais, nous le répétons, jamais de signes de méningite, et les battemens du cœur n'ont jamais été douloureux.

Les symptômes dominans qui ont frappé M. Coqueret dès le principe et qui frappent encore aujourd'hui, sont l'état d'affaissement considérable des forces, l'absence de céphalalgie, l'incontinence d'urine, l'humidité écumeuse de la langue, l'hébétude de la physionomie, l'égarement des yeux, et une sorte de subdelirium intercurrent comme dans l'adynamie des femmes en couche qui ont éprouvé de grandes hémorrhagies. Néanmoins, cet état s'améliore de jour en jour à mesure qu'on donne des alimens et de l'eau vineuse. C'est là ce que M. le doyen avait pris pour des symptômes d'une méningite!! C'est ce qui l'a autorisé à prescrire la saignée. Ouvrez, ouvrez les veines, a t il dit, et vous enlèverez avec le sang le poison; donnez de la digitale, et le malade guérira!! Eh! oui, ouvrez, ouvrez les veines, répondrons-nous, *et tota vita cum sanguine fluit*: donnez de la digitale, et vous précipitez le malade au tombeau!!!

Nous ne devons pas pour le moment nous arrêter plus longuement sur les conditions de ce fait, parce que nous ne voulons pas ôter à M. Coqueret l'avantage de le publier lui-même, ainsi qu'il nous en a manifesté l'intention. Nous pouvons, en attendant, annoncer que depuis les conversations que nous avons eues avec lui, ce médecin partage entièrement notre manière de voir à ce sujet. Nous nous proposons, du reste, de traiter prochainement à fond la question importante du traitement dynamique de l'empoisonnement arsénieux; nous ferons voir, l'expérience à la main:

1º Que l'action constitutionnelle de l'arsenic est hyposthénisante ou affaiblissante, et que jamais aucune trace d'inflammation véritable n'a été rencontrée à l'autopsie, si l'on en excepte la cautérisation locale;

2º Que la saignée, la digitale et les autres moyens affaiblissans sont funestes;

3º Qu'à part les neutralisans chimiques et les évacuans applicables aux premiers momens; les seuls remèdes capables d'en corriger les effets sont les stimulans, tels que le rhum, l'eau-de-vie, le vin, l'ammoniac, les éthers, l'opium, plus ou moins délayés, etc.

Dans l'examen de cette question, nous n'avons d'autre intérêt que celui de la vérité et de la science; il est inutile que M. le doyen se gendarme tant contre nos articles, et qu'il nous fasse faire des menaces par ses amis..... Est-ce notre faute si une certaine toxicologie, qui en a tant imposé autrefois, se trouve être aujourd'hui un fatras d'erreurs dangereuses!!

Nous croyons notre cause assez bonne et assez loyale pour trouver l'appui des véritables amis de la science et de l'humanité.

Considérations pathologiques et thérapeutiques sur quelques maladies des enfans; par le docteur BERTON, chirurgien-A.-M. de la garde municipale de Paris.

Dans un article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du 29 décembre dernier, il était dit que l'éveil semblait donné sur la pathologie relative à l'enfance, car une foule incessante de mémoires, de monographies et de traités même paraissaient, en effet, presque journellement sur cette partie importante de l'art de guérir. Puis, venaient à peu près aussi les conclusions suivantes: Que l'accord était loin d'être parfait, mais que nonobstant ce conflit d'opinions, les dissidences, répétitions et controverses qu'elles impliquaient, ce qui paraissait néanmoins de plus notoire quant à la pneumonie observée chez les enfans (sujet principal de cet article), c'était..... l'existence du râle crépitant et surtout du râle sous-crépitant, mais la possibilité de la présence de tous les autres râles; c'était l'utilité assez fréquente, quoique non absolue, de l'auscultation et de la percussion; l'absence habituelle de l'expectoration; la particularité des altérations anatomiques du poumon, fréquente aussi, mais non constante; c'était enfin pour la thérapeutique les avantages réels des évacuations sanguines et des révulsifs cutanés, convenablement employés, etc.

Des déductions analogues à celles si judicieusement formulées dans le journal en question ne pourraient-elles pas aussi être tirées à l'égard d'autres maladies appartenant à la pathologie de l'enfance? Ce qui ne serait pas dénué de tout intérêt; car par cette sorte de méthode synthétique, il semble que l'on devrait au moins parvenir à une fin d'incertitudes, et concourir activement à l'achèvement de quelques points de la science.

Nous ne nous occuperons maintenant que de cet autre genre d'affections qui, avec celles précédemment examinées, semblent jusqu'ici avoir surtout et presqu'exclusivement fixé l'attention des monographes de ces derniers temps: nous voulons parler de l'hydrocéphale aiguë, dite encore fièvre cérébrale ou méningo-encéphalite des enfans. Ne serait-il pas à désirer qu'à cet égard aussi, ces messieurs s'entendissent un peu davantage entre eux? Ils éviteraient de reproduire pour leur compte des idées déjà exprimées, et de hasarder des assertions en opposition avec des faits et des doctrines avérées; ils abandonneraient cette manie un peu ambitieuse de généraliser trop vite et d'édifier des principes sur quelques exceptions que livre le hasard. Mais arrivons à notre but: rappelons et constatons que parmi les caractères anatomiques assignés à l'hydrocéphale aiguë, l'injection, soit des membranes, soit de la substance du cerveau, a été signalée par la plupart des pathologistes; que l'épanchement ventriculaire a été regardé comme constant par Whytt, les docteurs Mathey, Coindet, Itard; que sa constance, au contraire, a été niée par Quin, Dance, le docteur Charpentier, etc...; que MM. Parent, Martinet et Senn font consister uniquement cette maladie dans l'inflammation de l'arachnoïde de la base; que le docteur Coindet et Dance l'envisagent comme une inflammation bornée à la substance cérébrale des parois ventriculaires et s'étendant à la membrane qui les tapisse; que Rob, Whytt, Fothergill, Watson, Percival, Ludwig, qui les premiers ont écrit sur l'hydrocéphalie, ont mentionné les ramollissemens de la substance du cerveau....: et que d'ailleurs les exsudations plastiques, l'infiltration, l'opacité des membranes sont des altérations anatomo-pathologiques généralement connues et exprimées. A propos des granulations *arachnoïdiennes*, ajoutons qu'il y a peu de temps deux ou trois publications ont essayé, à l'imitation les unes des autres, de fonder sur la présence de ces corps une théorie spéciale de la méningite des enfans; mais outre que leurs auteurs paraissent avoir pris l'effet pour la cause, ils ne se sont pas souvenus que ces productions avaient déjà été signalées en particulier par Dance, et par le docteur Fabre (1) dans un mémoire couronné à l'Institut en 1836.

Parmi les symptômes assignés à l'hydrocéphale aiguë, il faut rappeler la lenteur du pouls dans la seconde période de la maladie qui, loin d'être constante, a cependant beaucoup d'importance selon Whytt, Dance et M. Guersant; la céphalalgie, la somnolence, la fixité des yeux, le strabisme, la dilatation des pupilles, l'insensibilité de l'iris, les convulsions, les contractures, les pa-

(1) Voir le *Feuilleton*.

---

centres nerveux, et parcourons rapidement ensuite celles des autres organes.

Il résulte de notre exposé, que toutes les fois que des granulations ou des tubercules existent au sein des méninges, on en rencontre en même temps dans plusieurs autres organes, et spécialement dans les organes renfermés dans la cavité thoracique. Nous n'avons rencontré qu'une seule exception à cette loi (*V.* observ. 16, page 81), et tous les faits que nous avons empruntés aux auteurs rentrent dans cette règle générale.

— Quant aux symptômes et à la marche de la maladie, ils sont extrêmement remarquables. Prenant pour guides les faits observés, nous distinguons dans cette marche *deux périodes*: l'une dans laquelle la maladie offre toute la physionomie d'une affection chronique, l'autre dans laquelle elle revêt tout-à-coup une forme aiguë qui n'en est que la terminaison. Ces deux périodes sont bien distinctes, et à chacune d'elles se rattache un ensemble de symptômes caractéristiques (page 162 et suivantes).

Après avoir décrit les symptômes et la marche de la maladie, nous nous sommes attachés à l'appréciation de chaque symptôme en particulier (page 164), en commençant par ceux des fonctions cérébrales, dans lesquels nous avons soigneusement distingué les troubles de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence; viennent ensuite les désordres fonctionnels des appareils digestif, respiratoire et circulatoire.

— Le *diagnostic* était une des parties les plus importantes de notre travail, aussi avons-nous cru devoir insister longuement sur ce point. Nous avions d'abord à examiner les maladies avec lesquelles on pouvait confondre la méningite tuberculeuse, soit dans sa période chronique, soit dans sa période aiguë, et nous avons donné les signes à l'aide desquels on pouvait distinguer cette affection: 1º Des tubercules cérébraux; 2º de la méningite aiguë; 3º du ramollissement du cerveau; 4º de l'éclampsie; 5º des convulsions sympathiques; 6º de la fièvre entéro-mésentérique de MM. Petit et Serres, qui très souvent chez les enfans se présente sous la forme ataxique, et s'accompagne de désordres plus ou moins graves de l'innervation (pages 172 et suivantes).

— Le pronostic nous a paru également important; nous avons indiqué les élémens pour l'asseoir d'une manière positive.

— Les causes de cette forme de méningite sont toutes spéciales; elles appartiennent presque toutes à cette classe de causes qu'on a appelées prédisposantes; ici nous ne retrouvons point les causes ordinaires de la méningite aiguë, telles que violences extérieures, insolation, etc.; mais toutes les causes relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, ont été soigneusement examinées et appuyées sur des chiffres irrécusables (pag. 176 et suivantes).

— Arrive ensuite le traitement, que nous divisons en prophylactique (pag. 182 à 187); traitement curatif (pag. 188 à 191); enfin, pour terminer la seconde partie, nous examinons dans une dernière section quelle est la nature de cette affection, quelles sont celles avec lesquelles elle offre plus d'analogie, et quelle place elle doit occuper dans les cadres nosologiques (pag. 179 et suivantes).

— La troisième partie (historique) renferme, ainsi que nous l'avons dit, tous les documens relatifs à cette maladie, que nous avons trouvés consignés dans les annales de la science. Il résulte des recherches auxquelles nous nous sommes livrés sous ce rapport, qu'aucun auteur n'a donné la description de cette forme de méningite, et qu'on trouve seulement indiquées, d'une manière vague dans quelques-uns, les lésions qui la caractérisent.

Parmi les anciens, Willis est le seul qui ait parlé des granulations des plexus choroïdes et des méninges; Bichat, dans son Traité des Membranes, signale les granulations de l'arachnoïde. Viennent ensuite Abercrombie, Clarke, Powel, en Angleterre, MM. Andral, Laënnec, Dance, Calmeil, Dugès, Léveillé, Mathey, Guersant et Charpentier, en France.

Nous avons soigneusement rapporté les faits publiés par les auteurs; on se convaincra aisément, en les lisant, qu'ils n'ont considéré dans cette affection que la période aiguë, et qu'aucun n'a indiqué les simptômes propres à la période chronique, et n'a songé à faire de cette affection une maladie spéciale.

Diagnostic differentiel de la méningite tuberculeuse.

La méningite tuberculeuse peut être confondue dans sa *période chronique* avec les tubercules du cerveau, les tumeurs encéphaloïdes, et les hydatides de cet organe. Ces deux dernières productions morbides sont très rares chez les enfans; dans l'espace de trois ans, nous n'avons observé qu'un seul exemple de chacune d'elles à l'hôpital des Enfans-Malades; mais les tubercules de l'encéphale sont assez communs. Dans les deux années pendant lesquelles nous avons recueilli vingt-sept cas de méningite tuberculeuse, nous avons observé vingt-trois cas de tubercules encéphaliques.

Voici les caractères à l'aide desquels on parvient à distinguer la méningite tuberculeuse des tubercules:

Méningite tuberculeuse.	*Tubercules encéphaliques.*
— Les symptômes portent plus spécialement sur les facultés intellectuelles (affaiblissement graduel de l'intelligence, tristese, morosité, somnolence).	— Les symptômes portent particulièrement sur les fonctions locomotrices et sensoriales (convulsions ou paralysie bornées à un seul membre ou à quelques muscles; amaurose, strabisme, surdité).
— La méningite tuberculeuse n'est jamais complètement latente; dans les cas où nous avons rencontré à l'autopsie des granulations tuberculeuses dans les méninges, les malades avaient présenté pendant la vie de la céphalalgie soit isolée, soit accompagnée de divers autres désordres des fonctions cérébrales.	— Les tubercules du cerveau sont assez souvent latens; dans un tiers des cas où nous les avons rencontrés à l'ouverture des cadavres, ils n'avaient donné lieu pendant la vie à aucun symptôme appréciable.
— La céphalalgie est plus constante, plus opioiâtre et moins circonscrite.	— Le contraire a lieu dans les tubercules encéphaliques.

— Les mêmes signes serviront à faire distinguer la méningite tuberculeuse des tumeurs encéphaloïdes et des hydatides du cerveau. Quant à l'éclampsie, elle se lie dans la grande majorité des cas au travail de la dentition, à la présence des vers dans le tube digestif, ou à une phlegmasie gastro-intestinale. Si l'éclampsie se montre indépendante des trois causes que nous venons de signaler, et que le sujet soit d'une constitution scrofuleuse ou présente quelques signes d'affection tuberculeuse du poumon ou du mésentère, on devra redouter chez lui la présence de tubercules dans les méninges.

— Dans *la période aiguë* la méningite tuberculeuse peut se confondre avec la phlegmasie aiguë primitive des méninges et du cerveau.

Méningite tuberculeuse.	*Méningite aiguë primitive.*
— La méningite tuberculeuse se manifeste ordinairement sans cause occasionelle appréciable, et frappe de préférence les sujets jeunes, d'un tempérament	— La méningite aiguë primitive survient le plus communément sous l'influence de causes occasionelles, telles que: chute sur la tête, percussions et bles-

ralysies et le carus. Le timbre particulier de la voix, qui n'est qu'un épiphénomène; a été remarqué en particulier par M. Maunoir; l'oscillation des pupilles, signalée d'abord par le docteur Odier de Genève, est considérée comme un signe très important par quelques médecins, et notamment par M. Bricheteau.

En résumé, de l'examen des lésions, et des symptômes, et de celui des opinions émises par les différens auteurs au sujet de cette maladie, on arrive à cette conclusion : « Que des caractères anatomiques et physiologiques variables et inconstans, soit dans leur succession, soit dans leurs rapports réciproques, soit dans leur manifestation, se rencontrent dans la maladie désignée sous les noms variés d'hydrocéphale aiguë, de fièvre cérébrale, de méningo-encéphalite des enfans ; » affection à laquelle, prise à la lettre, ces diverses acceptions conviennent donc alternativement.

Quant au traitement, il est généralement basé sur la nature de la maladie, considérée comme inflammatoire par la plupart des auteurs. Aussi les évacuations sanguines sont-elles conseillées au début, et il n'est presque nul désaccord sur ce point ; viennent après les révulsifs, les dérivatifs, les répercussifs. La révulsion, du côté des organes digestifs, quand leur intégrité physiologique a été reconnue, est tentée au moyen de purgatifs; la révulsion est sollicitée vers l'extérieur par l'application, sur la surface du derme, d'irritans et de vésicants placés loin ou à proximité du siége du mal.

Les antispasmodiques et les toniques vantés par quelques médecins, et en particulier par le docteur Coindet, bien que prescrits seulement dans la dernière période de la maladie, ne peuvent guère être donnés avec sécurité qu'après avoir été devancés par de suffisantes pertes de sang. M. Guersant conseille l'ouverture des saphènes au début, et plus tard les affusions froides. Ces affusions sont plus particulièrement employées pendant que le malade est plongé dans un bain chaud. Les applications de glace sur la tête sont maintenues et renouvelées de façon à prévenir la réaction. Plusieurs praticiens leur préfèrent actuellement l'irrigation continue d'eau froide. Les préparations mercurielles ont été surtout vantées par les Anglais. Les frictions pratiquées sur la tête ou sur toute autre région du corps, avec l'onguent napolitain, ont parfois été suivies d'heureux résultats, soit que le mercure jouisse d'une action hyposthénisante, en diminuant par exemple la plasticité du sang, soit que celles-ci ne fassent que favoriser ou solliciter la résorption de l'engorgement inflammatoire. Le calomel a été employé aussi d'après des vues systématiques, mais on ne lui reconnaît plus guère qu'une action révulsive sur l'intestin. La calotte vésicante prônée par les uns, et repoussée par les autres, n'est le plus souvent suivie d'insuccès, selon M. Baron, qu'à cause du trop grand retard que l'on met à son emploi. Le même médecin est grand partisan des frictions mercurielles pratiquées sur le cuir chevelu. En définitive, la thérapeutique indiquée par Rusch, très rationnelle d'ailleurs, peut être considérée, à quelques modifications près dans le choix et l'emploi des remèdes, comme type ou modèle des méthodes de traitement les plus généralement suivies de nos jours.

Nous ne comptons, du reste, nullement que cet aperçu imparfait et incomplet dissipera la confusion et les doutes que tendent à répandre ces répétitions et avis contradictoires qui se multiplient et se heurtent sans cesse; mais nous nous estimerons déjà heureux s'il peut engager à plus de discernement et d'ensemble, à moins de prétention a l'originalité, à moins d'indépendance et d'oubli des travaux antérieurs.

Convulsions hystériques chez une femme de soixante-dix ans.

Bagnères-Bigorre, 6 mars 1839.

Marie B...., âgée de soixante-dix ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, hypochondriaque, dîne au moment où un député ministériel va être élu dans notre ville (2 mars 1839, trois heures de l'après-midi) ; un charivari a lieu à cinq heures du même jour : alors, trouble de la digestion, renvois, envies de vomir, langue saburrale, pesanteur sur le creux de l'estomac, ventre tendu, gonflé et sonore à la percussion, froid de tout le corps.

Prescription : Thé léger, demi-tasse, cataplasmes de farine

---

lymphatique, d'une constitution scrofuleuse.	sures du crâne, insolation, érysipèle de la face, etc., et frappe d'ailleurs indifféremment, quels que soient l'âge, la constitution et le tempérament.
— Invasion obscure; marche lente tant que dure la période chronique.	— Invasion brusque, marche rapide.
— Durée de deux mois à deux ans.	— Durée de trois à vingt-un jours.
— Les émissions sanguines, largement employées, hâtent la terminaison fatale.	— Un traitement antiphlogistique énergique peut en arrêter la marche.

Comme la méningite tuberculeuse, dans sa période aiguë, présente les symptômes de la méningite aiguë, du ramollissement ou d'autres phlegmasies aiguës de l'encéphale, il ne reste plus au praticien qu'à distinguer si cette phlegmasie ou cette altération est primitive ou consécutive. Les circonstances commémoratives seules permettent d'asseoir le diagnostic sur des bases certaines. Si le sujet est de constitution scrofuleuse, s'il est né de parens phthisiques, s'il a accusé des douleurs de tête et a éprouvé d'autres désordres des fonctions cérébrales plus ou moins long-temps avant l'invasion de la maladie aiguë, s'il tousse et présente d'autres symptômes de phthisie tuberculeuse ou de tubercules abdominaux, on peut affirmer que la méningite ou la méningo-céphalite est de nature tuberculeuse.

Diagnostic anatomique.

Les granulations tuberculeuses qui forment le caractère anatomique de la maladie qui nous occupe, ont leur siége constant dans *la pie-mère*. Nous avons indiqué avec soin, dans le Mémoire, les caractères physiques de ces granulations, et les parties de la périphérie de l'encéphale qu'elles occupent ordinairement. Nous avons donné les signes à l'aide desquels on peut les distinguer :

1° Des glandes dites de Pachioni ;

2° De ces aspérités que l'on rencontre à la surface libre de l'arachnoïde, qui ont été appelées improprement granulations, et qui sont évidemment de la nature des fausses membranes.

---

de lin sur le ventre, bouteilles remplies d'eau chaude sur les extrémités inférieures.

Une selle a lieu ; la réaction s'opère.

Mieux de la malade.

Le 3 mars, la patiente apprend que notre petite ville va être envahie par un grand nombre de militaires. De là céphalalgie, convulsions hystériques, déviation de la bouche à gauche, sentiment de strangulation, perte de connaissance, pouls plein, face vultueuse. Prescription : cataplasmes sinapisés sur la plante des pieds, eau sucrée froide, glace sur la tête. Les attaques cessent après une heure, et tout finit par des cris et des pleurs.

Le 4 mars, la malade semble jouir d'une assez bonne santé.

Le 5 mars, le télégraphe joue et neuf cents militaires nous pleuvent de toute part. Alors la langue de Marie B..... se prend aussitôt, ses convulsions reviennent, ses fonctions intellectuelles se suspendent, etc.

Prescription : *ut suprà ;* de plus, lorsque les convulsions, les cris, les pleurs ont cessé, large saignée du bras, limonade tartarique, compresses imbibées d'eau froide sur la tête.

J'annonce à la malade que les militaires sont partis, et de ce moment le calme revient, la face cesse d'être rouge, vultueuse, le pouls plein.

Malheureusement peu d'heures après le tambour bat et les mêmes phénomènes se produisent de nouveau. J'attends la fin des attaques, puis je saigne encore Marie B.....

Pour prévenir de nouveaux accès, je prends de plus sur moi de faire conduire la malade à la campagne, et tout cesse aussitôt.

Le 6 mars, rien n'annonce le retour des attaques hystériques, et tout va pour le mieux.

— Les convulsions hystériques étant très rares à cet âge, j'ai cru, Monsieur le rédacteur, que ce fait pouvait vous être communiqué.

Agréez, etc. Rousse, D.-M.-P.

Sur les effets toxiques de la belladone (Atropa belladona).
Par M. J. Labbé, pharmacien à Saint-Omer.

Un jeune homme, âgé de vingt ans, suivait un traitement contre une maladie vénérienne. Rien du reste à l'extérieur ne pouvait le faire soupçonner attaqué de quelque maladie que ce fût. Un jour il vint me voir à deux heures de l'après-midi, il disait ne pas se trouver à son état normal. Sur la demande qui lui fut faite s'il n'avait rien pris qui pût occasionner ce malaise, il répondit qu'il avait déjeuné à midi, et qu'une heure après il avait bu un litre de tisane, comme il en avait l'habitude depuis quelques jours. Je lui donnai un morceau de pâte de jujube qu'il me demanda, pour essayer, disait-il, de retrouver un peu de salive : l'absence de salive était ce qui le gênait le plus en ce moment. Il sortit. Un quart d'heure après, il revint et il me montra la pâte de jujubes intacte ; il lui avait été impossible de l'avaler. Il se trouvait beaucoup plus malade, les objets commençaient à vaciller devant lui. Ne sachant à quelle cause attribuer cette indisposition, je lui conseillai de se jeter un moment sur un lit, et en même temps je lui présentai un verre d'eau sucrée, il ne fit qu'y tremper les lèvres et se jeta sur le lit. Je fermai la porte et restai dans un appartement voisin. Deux minutes après j'entendis du bruit dans le cabinet où il était ; j'ouvris la porte et le trouvai assis sur le lit et agitant un trousseau de clefs. Je voulus lui parler, mais sa raison l'avait abandonné. Surpris de le voir dans une situation semblable, je voulus le faire coucher et le faire boire, mais en vain ; ce qu'il faisait encore instinctivement et à chaque instant, c'était de prendre le vase de nuit et d'essayer d'uriner, mais sans succès. Le vase s'échappait de ses mains presque aussitôt, de plus la rétention d'urine était complète. J'envoyai aussitôt chercher un médecin. Mais par une fatalité désespérante, quand le médecin se présenta il était quatre heures.

Jusqu'à cette heure, c'est-à-dire pendant l'espace d'au moins une heure et demie que je passai seul avec lui, il ne resta pas une minute en repos. Il marchait continuellement, mais sa démarche était peu assurée, j'étais obligé de le soutenir, il divaguait ; les muscles de la face, des machoires et des membres étaient agités par des mouvemens convulsifs. Il avait des hallucinations presque continuelles, les pupilles étaient extrêmement dilatées (ce dernier signe me fit penser alors à un empoisonnement par les narcotiques) ; du reste, il n'y avait pas de nausées, pas de vomissemens, point de déjections alvines. Quand le médecin arriva je lui fis part de mes remarques, et je lui fis observer surtout la dilatation des paupières ; pendant cet intervalle, les recherches qui avaient été faites dans sa chambre, pour connaître les liquides qui s'y trouvaient, ne nous donnèrent plus lieu de douter de la cause de la maladie. On avait trouvé une bouteille de tisane de chiendent et une autre bouteille de même forme contenant une infusion de feuilles sèches de belladone pour lotion (demi-once de belladone pour deux livres d'infusion). Il avait pris par erreur la moitié de l'infusion, c'est-à-dire l'infusion obtenue environ de deux gros de feuilles sèches de belladone ; le médecin lui fit prendre de force trois grains de tartre stibié dans deux cuillerées d'eau distillée ; au bout de quelques instans, il rendit à deux ou trois reprises environ quatre cuillerées d'un liquide aqueux incolore. On le fit coucher. Ses forces l'abandonnaient, il était absorbé, il resta au lit parfaitement tranquille, on lui administra un lavement composé d'eau dans laquelle on ajouta une poignée de muriate de soude. Ce laxatif lui procura une selle peu abondante. Il était environ huit heures, le malade resta couché et il était très calme ; de temps en temps il proférait seulement quelques paroles sans suite; à neuf heures le docteur lui pratiqua une saignée au bras, il rendit un sang assez abondant et extrêmement noir. Il recouvra l'usage de la raison ; sur la demande qu'on lui fit, il dit éprouver une grande débilité, une fatigue générale, et surtout un violent mal de tête. Bientôt il s'endormit, et reposa d'un sommeil tranquille, mais très léger. Le lendemain matin en s'éveillant il voulut se lever comme à l'ordinaire, mais il ressentait une grande faiblesse dans tous les membres, sans pouvoir s'en expliquer la cause ; il avait entièrement perdu le souvenir de ce qui lui était arrivé. Il put cependant se lever vers midi ; quelques jours après il était entièrement rétabli. (*Journ. de Chim. médic.*)

DICTIONNAIRE DES ÉTUDES MÉDICALES PRATIQUES,
Tomes III et IV.

Cette publication dont nous avons déjà analysé le premier et le second volumes, se poursuit avec activité; le troisième, et presque tout le quatrième volume sont aujourd'hui terminés. Nous avons parlé avec éloge de ce livre destiné à présenter réunies toutes les connaissances qui sont du domaine de la médecine et de la chirurgie ; nous ne pouvons que confirmer ce que nous avons déjà dit. Cependant nous aurions voulu rencontrer dans quelques-uns des articles une indication rapide des principales sources où les auteurs avaient puisé, afin que le lecteur pût à son tour consulter les mémoires et les documens divers qui existent sur le sujet traité. Nous reconnaissons que le but principal du Dictionnaire étant d'offrir tout ce qu'il y a de réellement pratique, il ne fallait pas s'arrêter à l'analyse détaillée de travaux publiés dans les temps anciens et modernes; mais il est nécessaire aussi qu'un livre destiné aux hommes qui étudient la médecine, leur retrace au moins dans quelques-unes de leurs parties les principales acquisitions faites par la science, et le nom des hommes à qui on est redevable de ses progrès. C'est parce que le Dictionnaire de médecine pratique nous paraît conçu dans un excellent esprit, et capable de coopérer à la régénération de la médecine en inspirant le goût des études sérieuses, que nous lui adressons ce reproche.

L'histoire pharmaceutique et thérapeutique du camphre est tracée d'une manière fort complète, mais l'auteur ne nous paraît pas avoir assez insisté sur l'action contre-stimulante, hyposthénisante, que lui attribuent la plupart des médecins italiens. Nous ne disons pas que cette doctrine soit entièrement fondée; mais comme le camphre est un des médicamens dont on s'est le plus souvent servi dans la médecine rasorienne pour combattre l'inflammation, nous aurions désiré que ce point de thérapeutique eût été agité. L'auteur, en énumérant les nombreux composés dans lesquels entre le camphre, mentionne l'éther, l'eau-de-vie camphrée, etc. Quelques thérapeutistes prétendent que l'alcool a pour effet de détruire et de contre-balancer les effets du camphre; il en serait de même, suivant eux, de l'opium, de telle sorte qu'en acceptant ces idées comme vraies, on ne devrait plus unir ensemble l'opium, l'alcool et le camphre. Cette question d'un haut intérêt pour le traitement des maladies, aurait dû être indiquée.

L'auteur de l'article *cancer*, prenant cette dénomination dans le sens le plus généralement usité parmi les anatomo-pathologistes modernes, décrit successivement le squirrhe et l'encéphaloïde; il fait ressortir, à l'aide de faits empruntés à différens auteurs, cette proposition émise et défendue avec talent par M. Andral; savoir, que le sang coagulé à l'intérieur des veines de gros ou de moyen calibre, ou épanché dans le tissu des organes, finit par se décolorer, se transformer en concrétions fibreuses blanchâtres qui se ramollissent dans plusieurs de leurs points, et présentent alors la plus grande analogie avec la matière pulpeuse du carcinôme. La description du cancer, faite avec soin, laisse peu de chose à désirer; l'auteur aurait pu montrer, avec quelques détails, les différences et les analogies qui existent entre le cancer et d'autres tissus d'origine morbide dont il n'est pas facile de le séparer.

La carie est, pour l'auteur, une inflammation ulcérative des os dont le caractère fondamental est la fonte sanieuse ou suppurative du tissu de l'os qui est détruit ou résorbé par un phénomène inflammatoire; il admet avec juste raison que la carie ne constitue qu'une des formes ou plutôt qu'une des périodes de l'inflammation. L'auteur n'a pas tiré tout le parti que l'on avait droit d'attendre de cette vérité, qu'il a cependant assez nettement établie.

Nous avons trouvé dans l'article *cathétérisme* un mémoire complet, rempli de vues neuves et éminemment pratiques où quelquefois les idées particulières de l'auteur prennent trop la place des préceptes généralement recommandés dans les meilleurs ouvrages de chirurgie. M. Mayor cherche à démontrer que l'introduction de la sonde est plus facile et en même temps moins dangereuse lorsqu'on emploie une sonde d'un gros calibre, que lorsqu'on a recours à un instrument d'un petit volume. C'est surtout dans le cas de rétrécissement de l'urètre que l'auteur recommande l'usage de cette sonde, qui doit agir, suivant lui, à la manière de la tête du fœtus lorsqu'elle franchit le museau de tanche et le vagin. Le rapprochement que M. Mayor fait de ces deux manières d'agir de la sonde dans le premier cas et de la tête fœtale dans le second, ne manque pas de justesse, et peut fournir plus d'un utile enseignement à celui qui étudie ce point difficile de médecine opératoire.

Nous avons remarqué dans les articles Cataracte, Cautérisation, Opération césarienne, un résumé fort satisfaisant de nos connaissances sur les sujets en question. Il n'en est pas de même de la *chlorose*, où l'on ne trouve agitée aucune de ces opinions émises sur la nature de la maladie; tout y est vague et confus, et il serait impossible de se faire une idée nette de la maladie après la lecture de cet article.

Un article assez difficile de pathologie générale, la *céphalalgie*, est fort bien traité. L'auteur tenant compte des travaux publiés par les auteurs de séméiologie, et cherchant à comprendre toutes les formes de ce symptôme en tant qu'il se rattache à une lésion caractérisée ou à un trouble fonctionnel, les a distribuées à peu près de la même manière que l'ont fait les auteurs *du Compendium de médecine pratique*.

Dans un premier groupe se trouve placée la céphalalgie, dont il est impossible de saisir la lésion anatomique; dans le second est la céphalalgie par suite d'une congestion sanguine des centres nerveux; dans la troisième catégorie se place la céphalalgie qui dépend d'une altération de la boîte osseuse du crâne. Ces divisions résument très bien l'état actuel de la science.

Les articles Choléra, Chorée, Maladies du cerveau et du cœur, Colique, Convulsions, Cordon ombilical, nous ont paru rédigés avec soin. Cependant nous avons trouvé que l'auteur de l'article Maladie du cœur avait accordé trop de développement aux idées particulières qu'il a émises sur la cause de l'hypertrophie du cœur et sur les maladies des orifices de cet organe. Qu'il soutienne que l'inflammation est la seule cause de ces accidens, il est dans son droit, parce qu'il peut soutenir que cette opinion est pratique; mais il aurait dû également montrer les opinions de ses adversaires, et leur accorder un égal développement. Nous ne voyons pas d'ailleurs paraître dans cet article la citation des auteurs qui ont étudié avec succès les maladies du cœur, et auxquels on a emprunté largement pour rédiger cet article qui, nous le répétons, est d'ailleurs bien traité.

Nous rendons pleine et entière justice à la publication dont nous venons d'indiquer les principaux articles, et qui échappe presque à l'analyse. Elle est faite par une réunion de jeunes médecins distingués, au zèle et aux talens desquels on ne peut qu'applaudir. Y...

VACCINATION.

Rapport de l'établissement national pour la vaccine en Angleterre; février 1839. — A lord John Russel, ministre secrétaire d'état au département de l'intérieur.

11 février 1839.

Milord, la petite vérole s'est déclarée épidémiquement et avec beaucoup de gravité, non seulement en Angleterre, mais dans une partie considérable du continent européen, depuis notre dernier rapport. D'après l'histoire de cette maladie, elle paraît s'être montrée d'une manière épidémique une fois tous les douze ou quatorze ans depuis sa première introduction dans ces îles, et toujours avec une violence extraordinaire et en déterminant fréquemment la mort; de telle sorte que quarante cinq mille personnes sont mortes, à ce qu'il paraît dans une de ces années d'épidémie, avant l'introduction de l'inoculation, au commencement du dernier siècle.

Depuis que cette pratique a commencé, les victimes de la petite-vérole ont été de 5,000 annuellement; mais depuis que la vaccine a prévalu, le nombre des morts a décru considérablement, jusqu'à ce qu'enfin il s'est réduit à 200 dans l'année 1837. Dans le courant de l'année qui vient de finir (pendant laquelle la variole a régné épidémiquement), 800 personnes sont mortes de cette maladie; pas plus, [en définitive, que la sixième partie du nombre de personnes qui succombaient annuellement pendant l'exercice de l'inoculation, malgré l'augmentation de la population de la Métropole et des environs.

Certainement, il faut voir en cela une influence protectrice générale; et notre confiance dans l'efficacité de la bonne vaccine ne s'est pas démentie. Nous sommes, en effet, convaincus que la vaccination faite sans discernement dans ce pays, par des personnes ignorantes et sans titre qui ne tenaient compte ni des conditions de santé du sujet, ni de la qualité du vaccin, ni du progrès et des caractères de la vésicule, doit être considéré comme la cause principale des échecs fréquens de la vaccination; et nous avons entendu avec peine soutenir qu'il faut avoir souvent recours à la maladie de la vache pour renouveler la matière de l'inoculation; car, en premier lieu, il n'est pas dans la nature de tout autre virus de dégénérer et de perdre de son influence; et en second lieu, nous pouvons fournir un témoignage certain de la continuation d'efficacité du vaccin originairement introduit par Jenner sur à peu près un million de sujets successivement, parmi lesquels plusieurs milliers ont été exposés avec une entière impunité à la petite-vérole dans sa forme la plus maligne; et quoique nous-mêmes nous ayons eu le soin plus d'une fois ou deux de renouveller nos verres de vaccin avec de la matière fraîche et pure prise sur les vaches, cependant nous croyons de notre devoir de détourner d'un recours imprudent à cet expédient, parce que cet animal est sujet à plusieurs maladies éruptives, et qu'une erreur peut être commise dans le choix des pustules par des mains inexpérimentées.

Nous avons vacciné, par le moyen de nos vaccinateurs payés, 18,659 personnes l'année dernière, et nous avons expédié pour diverses parties du monde, 203,818 charges de vaccin. Ce premier nombre s'élève à 6241 de plus que cela n'a jamais eu lieu dans la capitale et les environs dans aucune des années précédentes; et le dernier nombre excède de 79,097 charges, en quantité toutes les distributions de vaccin faites jusqu'ici par l'Institut national.

Signés : Henry Halford, présid. du coll. royal des méd.; Leigh Thomas, président du collége royal de chirurgie; Thomas Watson, censeur, et Clément Hue, médecin-docteur.

(*Dublin med. Press.*)

NOUVELLES DIVERSES.

— L'introduction da la vaccine a, dans le courant de l'année précédente, fait en Grèce des progrès très satisfaisans. D'après des renseignemens très exacts, on a vacciné en Eubée 1,497 enfans; en Arglide, 682; en OEtolie et en Eurytanie, 813; en Phocide, 1351; en Mantinée, 701; en Tricbonie, 267. (*Courrier grec.*)

Faculté de médecine de Paris. (Avis relatif à l'inscription de janvier 1839.) — MM. les élèves sont prévenus que le registre pour prendre l'inscription de janvier 1839, sera ouvert tous les jours de neuf heures à midi précis, à partir du vendredi 15 mars, et clos irrévocablement le samedi 30 du même mois.

Pendant cette quinzaine, les consignations pour les examens et l'acquittement des inscriptions allouées auront lieu les lundi, mardi et vendredi de deux heures à trois heures précises. A compter du lundi, 1er avril, les consignations reprendront leur cours ordinaire, c'est-à-dire les mêmes jours que ci-dessus, mais de dix heures à midi précis.

— On écrit de Rochefort: Le typhus qui, depuis le commencement de décembre dernier, époque de son apparition au bagne, a enlevé 180 forçats, en atteint encore quelques-uns de temps en temps. La population de la ville peut avoir eu de 20 à 30 victimes, parmi lesquelles se trouve un jeune chirurgien de la marine. La garnison n'a point souffert. La maladie a perdu toute sa violence, et semble toucher à sa fin.

Laiterie et Maison de convalescence de Champerret, aux Thernes-sur-Neuilly.

Mon cher confrère,

Vous n'avez pas oublié sans doute le noble exemple de dévouement maternel et de pieuse résignation que je signalai, il y a deux ans environ (voir la *Gazette des Hôpitaux* du 6 décembre 1836), à votre attentive bienveillance? Dieu a béni les efforts de cette femme courageuse, qui, précipitée des hauteurs de la fortune, sans se laisser abattre et prenant aussitôt son parti, a préféré *gagner* péniblement son pain et celui de ses quatre enfans, plutôt que de *mendier* les largesses du pouvoir, que lui eussent si facilement obtenues et son nom et ses anciennes relations.

Il n'a pas suffi à l'activité inquiète de madame de Barral de Montauvrard d'élever, par ses soins éclairés et sa surveillance de tous les instans, sa laiterie de Champerret à un très haut degré de prospérité, elle a joint encore à cette source importante de consommation celle de produits qu'on ne trouve, comme son lait, nulle part aussi excellens que chez elle: ainsi, des chocolats de Bayonne, des vins de Bordeaux, des œufs frais, etc. — De plus, madame de Barral habitant une maison spacieuse et fort bien exposée, se propose de meubler plusieurs appartemens pour recevoir des pensionnaires; heureuse idée, je n'en saurais douter, pour les convalescens surtout, à qui (à part les conditions hygiéniques) les soins affectueux et les délicates attentions sont d'un si haut intérêt!

Veuillez donc, mon cher confrère, accorder une place à ma lettre dans vos colonnes, et continuer votre bienveillance à madame de Barrat (directrice de la laiterie à domicile de Champerret, près les Thernes et les parcs du roi, à Neuilly). Veuillez aussi recevoir d'avance mes remercîemens et la nouvelle assurance de haute considération de votre collègue dévoué,

La Corbière, d. m. p.

Paris, 8 mars 1839.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 32, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Pleurésie et péricardite aiguës. — Considérations générales.

Au n° 44 de la salle Saint-Landry est couché un jeune homme âgé de dix-sept ans, d'une constitution délicate, ramoneur depuis sept à huit ans, habituellement bien portant, entré à l'hôpital le 14, malade alors depuis six jours.

Au début, frisson suivi de chaleur, oppression, toux; ces symptômes ont persisté jusqu'au moment de l'entrée du malade à la salle Saint-Landry, et ne l'ont pas empêché de continuer son travail. Quinze jours avant cette dernière époque, ce jeune homme a éprouvé des palpitations et de la douleur au côté gauche de la poitrine. L'appétit s'est maintenu presque comme d'ordinaire; sueurs rares, pas d'épistaxis.

Au moment de son entrée il était dans l'état suivant: expression naturelle de la figure, respiration accélérée, pouls peu fréquent (90 pulsations), chaleur modérée, toux rare; saillie peu considérable à la région précordiale, près du sternum. A droite de la poitrine, son clair, respiration vésiculaire, pas de râle. A gauche, matité depuis la clavicule jusqu'à la région précordiale inclusivement; en arrière, du même côté, obscurité du son dans la moitié inférieure, respiration faible, et cette faiblesse augmente avec l'intensité de la matité. A droite et en arrière, la respiration est pure partout.

Les battemens du cœur sont normaux et se font entendre près de l'oreille. L'appareil digestif est en bon état. Saignée de 10 à 12 onces.

Le lendemain, amélioration, pouls moins fréquent (75 pulsations); persistance des autres symptômes. Boissons diurétiques; digitale.

Le surlendemain on entend le bruit respiratoire à la région précordiale; le reste n'est pas changé.

Réflexions. Ce malade a éprouvé, dès le début de sa maladie, du frisson, de l'oppression, de la toux et une légère diminution des forces et de l'appétit; pas de symptômes, soit encéphaliques, soit abdominaux; nul doute donc que son affection n'ait son siége à la poitrine.

La réaction générale a été peu intense au début, puisqu'il a pu continuer ses travaux; mais l'oppression qu'il a éprouvée, et qu'il éprouve encore, n'est pas en rapport avec le catarrhe pulmonaire qui existe. D'autre part, on ne peut soupçonner une affection chronique, car avant l'invasion du mal il y avait absence de dyspnée.

La pleurésie s'accompagne parfois de symptômes aussi peu intenses que ceux offerts par le malade; mais il en existe d'autres qui ne sont pas propres à cette affection. Les palpitations et la douleur à la région précordiale n'existaient pas avant les quinze jours qui ont précédé l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, et ces symptômes ne sont pas propres à la pleurésie; il est donc probable qu'avec cette dernière affection existe une péricardite.

Rappelons qu'au côté droit de la poitrine la percussion et l'auscultation n'ont révéillé rien d'anormal; tandis qu'à gauche nous avons trouvé une matité limitée à la région précordiale, propre à la péricardite. A ces symptômes se sont joints ceux d'une pleurésie; et les premiers comme les derniers n'ont été précédés d'aucun signe propre à faire croire à l'existence d'une affection organique du cœur.

D'autre part, si nous passons à l'examen de quelques-uns des symptômes, parmi les plus importans, nous trouvons d'abord une douleur à la région précordiale, peu intense, telle qu'on l'observe dans la péricardite, mais qui est loin d'exister dans tous les cas. M. Louis ne l'a observée qu'une fois sur quatre. Les palpitations: ce symptôme est plus fréquent dans la péricardite que dans la pleurésie. Il y a eu absence de syncopes. Sur trente-huit cas que M. Louis a rencontrés dans les OEuvres de Morgagni et d'autres auteurs, dans deux seulement il y a eu des syncopes; dans douze cas également rapportés par M. Andral, il y a eu absence de ce symptôme. Tels ont été aussi les résultats des observations de M. Louis, qui assure n'avoir guère vu survenir les syncopes que dans les cas où l'on a fait usage de bains de pieds.

M. Louis assure avoir remarqué le premier la saillie à la région précordiale, propre à la péricardite: ce signe, que les observations postérieures sont venues confirmer, est, à son dire, à peu près constant, et dans un seul cas il a observé, au lieu de cette saillie, une dépression analogue à celle qui est consécutive à la pleurésie; circonstance qui se remarque plus rarement dans la péricardite que dans cette dernière affection pour des raisons trop évidentes, pour qu'il soit nécessaire de les émettre ici.

La marche de la péricardite est ordinairement chronique, et la guérison a rarement lieu avant le vingtième jour. Le pronostic est, à beaucoup près, moins grave qu'autrefois. Cependant, si l'on prend en considération que dans ce cas la péricardite est compliquée de pleurésie, on concevra combien il est difficile de prévoir la marche que la maladie suivra.

Sur 200 cas observés par M. Louis dans le cours de douze années, la guérison a eu lieu toutes les fois que la péricardite s'est manifestée sur un individu parfaitement sain au moment de l'invasion de cette maladie. Dans le cas qui nous occupe, il y avait avant une pleurésie; mais cette dernière étant déjà en voie de guérison, le danger ne paraît pas être plus grand pour le malade.

Dans le traitement de la péricardite, M. Louis emploie surtout les saignées et les diurétiques; il assure avoir rarement eu besoin de répéter la première au-delà de trois fois.

Quant au vésicatoire, M. Louis l'a éloigné de toutes les inflammations, et ne le croit pas nécessaire dans la péricardite.

HOPITAUX DE LONDRES. (St-Bartholomew's hospit.)

M. Lawrence.

Plusieurs cas remarquables de tumeurs enkystées dans le jarret.

Georges Brock, âgé de vingt-huit ans, fort et habituellement bien portant, a éprouvé dans le mois de février 1837 de la douleur dans le membre inférieur gauche. Sept semaines après ce membre était raide, le genou inflexible à cause d'un petit gonflement dans le jarret; le malade boîte légèrement. Il est reçu à l'hôpital le 15 juin de la même année.

A l'examen, on trouve une tumeur légèrement proéminante dans le jarret, placée plutôt en dedans qu'en dehors de cette région, sans changement de couleur à la peau, indolente à la pression, et offrant quelques ressemblances avec une anévrisme. Lorsque la jambe est étendue, la tumeur est ferme et offre le volume d'une petite orange. Pendant la flexion elle devient molle et ne peut presque pas être sentie au toucher. De là la conclusion que son contenu doit être liquide. Elle n'offre cependant pas de pulsations anévrismales; le malade n'éprouve d'autre incommodité que celle qui résulte de l'action mécanique de la grosseur.

« J'ai, dit M. Lawrence, regardé le mal comme appartenant au genre des ganglions (kystes séreux), et ayant probablement des liaisons avec quelques-unes des bourses muqueuses de la même région; ainsi que cela s'observe au poignet et au pied. »

Prescription. Douze sangsues sur la tumeur, vésicatoire après leur chute; pansement avec du cérat savonneux.

On continue ce traitement pendant quinze jours; pas de changement en mieux. A cette époque la membrane synoviale du genou s'enflamme et donne lieu à une sécrétion de sérosité dans sa cavité. Ventouses, sangsues, vésicatoires. Diminution de l'inflammation; l'articulation et le gonflement cependant persistent. Application d'un emplâtre d'ammoniac et d'hydrargirium. Pas d'amélioration; le genou reste gonflé.

Après plusieurs semaines de séjour à l'hôpital, le malade se plaint de douleurs intenses dans les membres inférieurs, les muscles de ces régions sont de temps en temps contractés spasmodiquement, de manière à obliger le malade à garder le lit. La synoviale du genou gauche s'enflamme de nouveau. Ventouses répétées aux reins et au genou; vésicatoires, bains tièdes; pilule le soir, de trois grains d'extrait acéteux de colchique.

Vers le commencement de novembre, le malade quitte

FEUILLETON.

PRINCIPES DE LA PHARMACOLOGIE ITALIENNE;

Par M. Giacomini,

PROFESSEUR DE CLINIQUE A L'UNIVERSITÉ DE PADOUE.

(Deuxième article.)

La pharmacologie italienne considère les effets mécanico-chimiques à part; elle indique les cas dans lesquels ils sont si légers et de si peu de durée, qu'on peut souvent omettre de s'en occuper. De ce nombre sont, par exemple, la chaleur à la gorge et à l'estomac, les nausées, les vertiges qui suivent la première impression de l'arnica, de la digitale, etc.

Elle signale en outre les cas dans lesquels on doit empêcher l'action mécanique et par quels moyens, comme, par exemple, l'emploi des acides concentrés, des huiles essentielles, etc. Elle précise enfin les cas dans lesquels on peut tirer avantage de l'action en question, comme des caustiques, pour produire des irritations externes, de l'affinité chimique de l'ammoniac pour l'acide carbonique dans les cas d'asphyxie ou de météorisme par l'action du gaz, etc.

Dans les pharmacologies reçues cependant, on n'indique qu'à peine et presqu'incidemment les avantages que le médecin peut retirer des actions mécanico-chimiques dans le traitement des maladies. Ces actions ont leurs lois particulières qui sont différentes des lois dynamiques; le médecin doit les connaître et les étudier à part.

En lisant les auteurs de toxicologie sur cette classe de poisons qu'ils appellent chimiques ou corrosifs; savoir, qui produisent la mort en irritant, enflammant, corrodant, détruisant l'organisation de l'estomac, j'ai fixé mon attention sur quelques cas qu'ils rapportent comme une preuve de cette espèce d'empoisonnement et de mort; j'ai été étonné de ne trouver ni dans l'estomac, ni ailleurs, de trace de corrosion ni d'irritation. Il m'a semblé, par conséquent, qu'il était inexact d'admettre que sa mort avait été causée par la lésion locale; du moins cela m'a semblé ainsi, je le répète, pour les cas où la lésion locale était fort légère ou nulle.

Dès l'année 1824, j'ai annoncé publiquement, dans la chaire, cette proposition; savoir, que la mort par l'empoisonnement avec l'arsenic, le sublimé et autres corrosifs, avait lieu par toute autre cause que celle de la lésion de l'estomac, et que la science toxicologique méritait une réforme complète (1).

Quatre années plus tard il m'est tombé entre les mains les expériences de Christison et de Coindet sur un des poisons réputés les plus corrosifs, l'acide oxalique concentré (2). Cet acide, introduit dans un estomac tiré du cadavre, dissout en peu d'heures toutes ses membranes; injecté, au contraire, dans un estomac vivant, il n'étend pas son action au-delà de la muqueuse, et la corrosion n'a lieu qu'après la mort.

Les deux auteurs que je viens de citer se sont assurés par de nombreuses expériences que l'acide oxalique ne tue pas les animaux par son action corrosive, mais bien par l'effet de sa résorption. En donnant effectivement à deux animaux la même quantité d'acide, chez l'un concentré et pur, chez l'autre délayé dans une grande quantité d'eau, ce dernier périt dix à douze fois plus tôt. Le retard de la mort, chez le premier, tient à la concentration de l'acide qui le rend moins capable de résorption; son action se borne principalement à l'effet cautérisant, corrosif, inflammatoire qui est lui-même un obstacle à l'absorption. Ces faits, MM. Christison et Coindet les ont observés et publiés sans en tirer aucune conséquence utile pour la toxicologie; M. Christison, en effet, dans un ouvrage qu'il a publié postérieurement, a continué à placer l'acide oxalique dans la catégorie des poisons corrosifs (3).

Cela m'a donné l'idée de faire moi-même des expériences avec d'autres poisons caustiques et corrosifs. J'en ai d'abord fait quelques-unes chez moi; ensuite nous en avons répété un grand nombre de séries publiquement à l'Institut clinique de cette université, en présence de tous les élèves et d'une foule de docteurs nationaux et étrangers. Les poisons sur lesquels nous avons expérimenté sont l'arsenic, le sublimé corrosif, le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, la cantharidine et la cantharide. Ces expériences nous ont donné des résultats heureux et décisifs; et ce qu'elles offrent de plus remarquable, c'est que pas une seule parmi ces expériences n'est venu faire exception aux résultats généraux et constans que nous avons obtenus.

Le sublimé corrosif, nous l'avons administré aux chiens et aux lapins à doses diverses, mais toujours mortelles. Nous avons suivi un ordre comparatif, c'est-à-dire, en le donnant chez les uns dissous dans beaucoup d'eau, chez les autres à l'état salin en y ajoutant seulement très peu d'eau pour en faciliter la déglutition. Constamment, les chiens aussi bien que les lapins qui l'avaient eu en lavage périssaient après deux, six, quinze minutes, ou trois heures au plus tard selon la quantité du poison; tandis que les autres qui l'avaient pris à l'état concentré, survécurent quatre, six, dix fois autant de temps que les précédens. Les nécropsies respectives nous ont offert, chez ceux qui avaient pris le poison très délayé, tantôt aucune lésion, tantôt de fort légères altérations dans le canal digestif; chez les autres, des corrosions, des escarres, des inflammations d'autant plus étendues et profondes que la mort avait été tardive.

L'arsenic a été expérimenté de la même manière; il a donné absolument les mêmes résultats que le sublimé, sans exception aucune. Il en est de même du beurre d'antimoine.

Le nitrate d'argent a été généralement toléré par les chiens à la dose d'un demi-scrupule sans accidens mortels, tant en lavage qu'à l'état concret. Ils ont présenté de l'abattement, de la paralysie au train de derrière, phénomènes qui se sont manifestés peu de minutes après la déglutition du poison, et qui ont duré jusqu'au lendemain; alors la plupart couraient et mangeaient. Deux d'entre eux cependant sont morts dans la nuit; un seul est mort seize minutes après en avoir avalé un demi-scrupule dissous dans beaucoup d'eau. Un autre qui en avait pris, en même temps que le précédent, un demi-scrupule non délayé, s'est très bien rétabli, et quatorze jours après il a pu servir à d'autres expériences. Un troisième à qui on en a fait avaler un scrupule dissous dans beaucoup d'eau, est mort en deux minutes; son camarade, qui a eu la même dose à peine délayée dans un peu d'eau, a vécu onze minutes. Les nécropsies ne nous ont offert aucune lésion chez les animaux de la première catégorie; chez ceux de la dernière, l'œs

(1) L'idée que le sublimé et d'autres substances exercent dans l'économie une toute autre action que la corrosion, appartient à Rasori. Cet observateur a voulu démontrer qu'elle était contre-stimulante. Restait cependant obscur l'effet matériel et visible qu'on rencontre souvent dans l'estomac.

(2) The Edimb. med. and surg. journ., vol. XIX, 1825, n. 75, p. 163.

(3) A treatise on poisons in relation to médical jurisprudence, physiology and the practice of physic, by R. Christison, D. M., prof. of. med. jurisp. and police in the Univ. of Edimb. 1829.

l'hôpital étant complètement débarrassé des douleurs lombaires et des contractions spasmodiques des muscles. Le genou a repris une grande partie de ses fonctions; la tumeur poplitée est moins volumineuse; le malade marche en boitant légèrement.

— Chez un autre malade que j'ai vu dernièrement, dit l'auteur, il y avait dans le jarret une tumeur parfaitement semblable à la précédente, tant pour le siége précis que pour le volume et les symptômes. C'était chez un gardien de quarante à cinquante ans; il était presque toujours sur ses jambes, et exposé aux intempéries atmosphériques par suite de son état. Il avait été sujet à des attaques de rhumatisme, et était très boîteux par suite de la présence de la tumeur. Je lui ai prescrit un purgatif, et fait couvrir la tumeur d'un emplâtre d'ammoniac et d'hydrargirium; en dix jours le gonflement a disparu, mais la jointure est restée faible et raide.

— Quelques semaines plus tard j'ai trouvé l'occasion de m'éclaircir sur la véritable nature de la tumeur. Ayant été consulté par un malade âgé de cinquante ans, pour une tumeur mollasse dans le jarret, j'ai trouvé qu'elle était tout à fait sous-cutanée et mobile; elle existait depuis quelques semaines seulement; les mouvemens du genou n'influençaient pas l'état de la tumeur. Son indolence, sa mollesse spongieuse, sa position sous-cutanée, sa mobilité, m'ont fait croire à la présence d'un lipôme. Il n'y avait pas de claudication, mais le malade m'a dit qu'il avait éprouvé quelquefois de la faiblesse aux deux genoux. J'ai prescrit de ne rien faire pour le moment. Bientôt après, cependant, le malade m'a dit que la grosseur faisait des progrès, et qu'il voulait en être débarrassé. Je l'ai donc opéré. J'ai divisé les tégumens et mis la tumeur à découvert; j'ai vu de suite que le prétendu lipôme était un kyste rempli d'un liquide; il était peu adhérent, et a été facile à enlever; sa base répondait au tissu cellulaire sous-cutané, une partie cependant se prolongeait plus profondément. Le kyste s'est ouvert et vidé pendant la dissection, le fluide était visqueux comme du blanc d'œuf, tellement qu'une éponge ne pouvait l'absterger; il était analogue à celui de la grenouillette.

Les parois du kyste étaient fibreuses, minces, semi-transparentes, offrant des petits enfoncemens intérieurement et des inégalités correspondantes à la surface externe comme certains lipomes. Le fond du sac, qui se prolongeait un peu loin, a été excisé partiellement. Le fluide écoulé est de deux à trois cuillerées à soupe. Pas d'hémorrhagie; réunion par première intention.

Le lendemain le malade a paru dans un état inattendu d'adynamie; sa figure est comme bouffie et infiltrée; le genou et la plaie sont douloureux et gonflés; du sang s'est écoulé depuis quelque temps après le pansement. Applications froides: le sang s'arrête; potion opiacée. Pouls fréquent, mais faible; langue sèche et noirâtre; agitation.

Le surlendemain mieux. Purgation; cataplasmes; potion légèrement cordiale. Plus tard le délire se déclare, la faiblesse augmente et le malade succombe soixante heures après l'opération. Je n'ai pu me rendre compte de cet événement malheureux, si ce n'est en supposant l'intervention d'un principe malfaisant, indépendant de l'opération.

Trois semaines plus tard, un jeune homme âgé de trente ans est venu me consulter pour une tumeur placée au côté interne du genou, un peu au-dessous de l'articulation; elle avait le volume d'une noix et toutes les apparences d'un ganglion. J'ai crevé le kyste à l'aide d'un coup brusque avec une baguette, et le liquide s'est répandu dans le tissu cellulaire. La tumeur ne s'est pas reproduite. C'était très vraisemblablement un ganglion dépendant d'une bourse muqueuse des tendons fléchisseurs, vers l'endroit où ils se réfléchissent sur le tibia.

Chez un autre malade, la tumeur poplitée était volumineuse; elle causait de la raideur et de la claudication. M. Lawrence a essayé de l'écraser également, mais il n'a pu en venir à bout, attendu que le kyste était trop couvert de parties molles.

Un autre cas s'est présenté ensuite sur un cadavre; la dissection en a été faite avec beaucoup de soin. Le kyste était mince fibreux et contenait du fluide filant; il était placé au côté interne du jarret. Lorsqu'on étendait la jambe, la tumeur était ferme; elle devenait molle et mobile dans la position opposée du membre. Sa paroi profonde était un véritable cul-de-sac, et avait toutes les apparences d'une bourse muqueuse.

Enfin, une autre personne, âgée de cinquante à soixante ans, habituellement bien portante, s'est dernièrement présentée à M. lawrence avec une tumeur pareille dans le jarret, et une inflammation de la synoviale de l'articulation; il a traité l'inflammation, et l'état du malade s'est beaucoup amélioré.

D'après ces faits, je ne doute plus aujourd'hui, continue M. Lawrence, que les tumeurs que je viens de décrire ne soient de même espèce que les ganglions de la main et du pied; elles sont tout-à-fait différentes de celles qui naissent au-devant de la rotule et de l'olécrâne à la suite de contusions ou d'autres causes irritatives de ces parties. Ces dernières sont le résultat d'inflammations des bourses muqueuses, contiennent un liquide aqueux ou purulent, selon le degré de phlogose. Celles du jarret, si elles incommodent par leur présence, et qu'elles ne disparaissent pas sous l'influence d'emplâtres stimulans, de linimens, de frictions, de vésicatoires, je ne vois pas d'inconvénient à les ponctionner comme les ganglions du pied et de la main.

Les accidens déplorables que mon premier malade a éprouvés, ne sauraient être attribués à l'opération elle-même, et les conséquences fâcheuses qu'on a observées dans d'autres cas de ganglions de la main, tiennent à d'autres causes qu'à la simple ponction de ces kystes. J'ai opéré deux ganglions à l'aide de larges incisions; l'un sur le dos de la main, l'autre sur les tendons des muscles péroniens, près de la malléole externe; il en est résulté une inflammation violente et des abcès multiples. Ces deux sujets, qui étaient militaires, ont dû être réformés à la suite; mais il n'en est pas de même de la simple ponction que je recommande. Le docteur Warren a opéré et guéri heureusement par ce dernier procédé des tumeurs de cette nature; il faut bien se garder cependant de tenir l'ouverture béante, ou d'y passer quelque séton; dans un cas de ce genre les accidens ont été tels, qu'on a été sur le point d'amputer le membre.

(*London medical Gazette*, 1838.)

CHRONIQUE.

Marianon de M. Magendie est un être phénoménal pour les médecins et pour les gens du monde. Qui ne la connaît pas? Beaucoup de personnes l'ont sans doute vue, mais un plus grand nombre encore en serait toujours à se demander qui elle est: rien moins qu'une vierge; demandez-le-lui plutôt, et vous apprendrez ce que je vous dis, de sa petite bouche mignonne qui a quinze pouces de circonférence lorsqu'elle est toute grande ouverte. Oui, Marianon n'est rien moins qu'une pucelle de 42 ans, qui doit tous ses malheurs à sa trop grande sensibilité, et ce qui est bien encore plus édifiant, à sa trop grande chasteté. Voici, du reste, ce qu'elle nous a raconté:

« Mon père est bohémien et d'une complexion très forte; ma mère que je n'ai pas connue, car elle est morte que j'étais encore en bas-âge, était française de naissance et très délicate. Je suis née dans la Brie, et j'ai été réglée de bonne heure. Domestique de mon état, j'étais en service à l'âge de 22 ans chez des personnes auxquelles je portais beaucoup d'attachement. Un jour que j'étais dans mes règles, mes maîtres me renvoyèrent, et j'étais si loin de m'y attendre, que j'en éprouvai un saisissement très grand: mes règles s'arrêtèrent et n'ont pas reparu depuis. Avant cette époque, j'étais sujette aux saignemens de nez, qui ont également cessé complètement.

»Néanmoins ma santé ne s'altéra pas sensiblement par suite de ces vicissitudes. Je demeurai sage, comme par le passé, et ce ne fut que l'année du grand hiver que mon nez commença à grossir. Les doigts des mains ne tardèrent pas à grossir aussi, puis le restant du corps et de la face, excepté les oreilles.

»Ma maladie arriva enfin à un tel point que je ne trouvais plus à me placer, nouvelle cause de chagrin pour moi qui suis si sensible. Plus tard enfin je ne l'aurais pu, tant la maladie avait fait de progrès. »

Voilà à peu près ce que la sensible Marianon nous a appris concernant sa maladie. Nous n'aurons qu'à ajouter peu de choses. Sa taille est ordinaire, mais il n'en est pas de même à beaucoup près de son épaisseur. Toutes les parties de son corps ont doublé au moins de volume, excepté pourtant les oreilles, les jambes et les cuisses; mais les extrémités articulaires des os qui composent ces membres ont subi le même développement que le reste du corps de Marianon.

Elle dit que M. Magendie appelle sa maladie une hypertrophie générale et l'attribue aux malheurs qui ont abreuvé sa jeunesse. « Oui, Monsieur, j'ai été trop sage, et tout le monde me dit que si j'avais fait un enfant cela m'aurait sauvée; mais je suis encore vierge et M. Magendie le sait bien. »

Sans doute M. Magendie, chef du service où Marianon est depuis plusieurs années, ne doit pas ignorer ces particularités dont elle ne fait du reste pas un mystère, et nous nous sommes même laissé dire que cet habile médecin a voulu dépenser trois cents francs de son argent dans l'espoir de faire cesser cet inconvénient, et de guérir sa malade à la faveur d'une grossesse. Mais les chalands ont fait défaut, même parmi les garçons tisanniers et infirmiers de l'Hôtel-Dieu, gens peu dégoûtés en général. Bref, les cent écus de M. Magendie et les doux regards de la vierge de Sainte-Martine, n'ont pas eu assez de charme; la progéniture qui peut sauver la mère est encore à procréer. Marianon se résigne et prend son malheur en patience.

Elle se prête de bonne grâce, si tant est que bonne grâce il puisse y avoir en Marianon, à donner les renseignemens qu'on lui demande; mais sa langue a déjà acquis un volume tel qu'elle n'évolutionne qu'avec peine dans son énorme cavité buccale.

On ne la considère pas comme malade, et elle jouit d'une liberté entière. Veut-elle sortir? elle le peut. Le plus souvent cependant elle reste dans sa salle, car la marche la fatigue beaucoup, et elle ne sort que rarement pour aller voir son frère qui ne lui ressemble pas.

Les jours de visite, les personnes qui se rendent à l'Hôtel-Dieu pour y voir des malades, sont arrêtées à la vue de Marianon qui se chauffe paisiblement à côté du poêle. Oh, Callot! pourquoi n'es-tu pas dans la foule des curieux pour saisir ce charmant croquis digne de ton admirable crayon!

Nous avons demandé à la malheureuse vierge si cette curiosité la contrarie.—Non, Monsieur, nous a-t-elle répondu; autrefois, je ne vous dis pas, cela m'affectait beaucoup; je suis si sensible; mais à présent j'y suis habituée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 mars.

La correspondance comprend une lettre de M. le doyen de l'Ecole de médecine qui invite l'Académie, aux termes du réglement, à choisir parmi ses membres quatre juges et un suppléant qui doivent faire partie du jury pour le concours à la chaire de

---

sophage et le ventricule étaient blanchis comme après la cautérisation ordinaire, à l'aide de ce sel.

Enfin nous avons donné la cantharidine, tantôt dissoute dans de l'huile, tantôt à l'état solide; et la cantharide, chez les uns en décoction, chez les autres en poudre. Constamment la mort est arrivée beaucoup plus promptement et avec une sorte de calme remarquable, lorsque l'une et l'autre substance ont été données sous forme liquide et très délayée. Chez ceux au contraire où la cantharidine et la cantharide avaient été administrées sous forme solide, non-seulement la mort a été tardive, mais encore accompagnée d'agitations spasmodiques. Les nécropsies n'ont montré, chez les premiers, aucun changement sensible; chez les derniers, nous avons trouvé très injectée la membrane interne de l'estomac, et couverte, par-ci par-là, de petites vésicules (1). Nous avons recueilli d'autres faits non moins importans, relatifs aux poisons dits narcotico-âcres et narcotiques simples; nous en parlerons en temps et lieu.

Les expériences qui nous sont propres éclairent singulièrement l'action mécanico-chimique des poisons dits corrosifs, elles prouvent jusqu'à l'évidence que l'action chimique n'est pas la seule que ces substances possèdent, et que cette action n'est pas celle qui produit les phénomènes de l'empoisonnement et la mort immédiate. Les effets chimiques, sont à circonstances égales, en raison inverse des effets dynamiques; la mort est toujours due à ce dernier. Un acide concentré quelconque, un alcali caustique, le plomb en fusion, le verre en poudre, l'huile bouillante, le fer rouge peuvent produire des effets mécanico-chimiques pareils à ceux du sublimé et de l'arsénic, ou même plus prononcés, et pourtant on ne peut à la rigueur, les regarder comme des poisons. Il est vrai de dire que l'inflammation traumatique, la cautérisation à l'œsophage, à l'estomac, que ces substances occasionnent, comme le sublimé corrosif, l'arsénic, le nitrate d'argent, la cantharide, etc., peuvent entraîner dans quelques cas des conséquences funestes, indépendamment de leur action dynamique; mais cela n'a pas lieu subitement comme après le véritable empoisonnement. Il y a ordinairement dans ces circonstances une réaction fébrile dont la marche et la terminaison exigent un certain temps comme à la suite de certaines blessures de l'estomac. Ajoutons que l'inflammation dont il s'agit est de nature maligne, car elle est accompagnée de gangrène dans l'estomac; aussi peut-elle causer la mort, mais jamais aussi rapidement que la véritable intoxication. Une blessure, une brûlure de l'estomac, ne peut s'appeler un empoisonnement; on ne pourra non plus donner ce titre aux accidens mortels produits par l'action mécanico-chimique des acides concentrés et des autres substances qui agissent d'une manière analogue. Cette considération nous paraît incontestable, sous le point de vue pharmacologique; il en est peut être autrement sous le rapport de la médecine légale; ici il est peut-être convenable de désigner quelques uns de ces effets par le nom d'intoxication. Il est certain cependant qu'on ne peut regarder la mort produite par l'arsenic, le sublimé, etc., comme celle qu'occasionnent les acides concentrés, le verre en poudre, l'huile bouillante, etc.

Nous ne devons pas enfin omettre de rappeler quelques observations rapportées par différens auteurs, lesquelles démentent formellement la manière commune d'envisager les poisons chimiques, bien que leurs auteurs n'en aient tiré aucun parti.

Casimir Renauld rapporte dans sa thèse deux cas d'empoisonnement arsénieux dans lesquels on n'a trouvé à l'autopsie aucune lésion matérielle à l'estomac; ce viscère cependant contenait un reste de l'arsenic (1). Marc et Massa citent des cas pareils. Salm a vu le même phénomène, et Belloc a également recueilli des faits de même nature (2). Fodéré a été tellement frappé des faits de ce genre qu'il a été porté à conclure que l'arsénic tuait en vertu d'une force *suî generis* et sans produire nécessairement les lésions qu'on lui attribue communément (3). Etmuller et Chaussier citent aussi des cas d'empoisonnement arsénieux sans qu'on ait trouvé à l'autopsie aucune trace d'inflammation. Le docteur Missa de Soissons ouvrit le second cadavre d'un individu qui avait succombé neuf heures après s'être ingéré trois gros d'acide arsénieux, il a été étonné de ne trouver aucune inflammation, aucune rougeur, aucune altération de structure dans l'estomac. D'autres ont observé que l'estomac des cadavres des personnes mortes par l'empoisonnement arsénieux restait long-temps sain au milieu de la putréfaction générale du sujet. Jaeger de Stuttgard a cité des cas de cette nature (1). Metzger et Yelloly en ont observé de pareils (2); et l'un en trouve deux autres dans le répertoire médico-chirurgical de Turin (3). Brodie avait aussi remarqué que l'influence malfaisante de l'arsenic dépendait de son absorption, et qu'on doit par conséquent la considérer comme le résultat d'une action plutôt vitale que chimique, constitutionnelle que locale (4).

Quant au sublimé corrosif, Bostock prouva qu'un animal peut périr par l'effet de son introduction dans l'estomac, sans que l'autopsie fasse découvrir la moindre altération (5). Le docteur Henry, dans une lettre qu'il adresse au docteur Duncan, signale un fait pareil (6). M. Ollivier d'Angers, qui a fait des expériences avec le cyanure de mercure, a vu que l'action locale de ce poison était presque nulle. Tout, dit-il, le porte à croire que cette substance affaiblit directement la force des muscles (7).

Relativement à la baryte, M. Orfila s'est assuré qu'en donnant à un animal quinze à vingt grains de ce sel dissous et délayé dans de l'eau, il ne tarde pas à périr, tandis qu'une dose sextuple de la même substance ou de toute autre préparation de baryte, ne produit pas la mort si elle est donnée très concentrée. Cet auteur n'a pas aperçu la lumière qui jaillissait de ses propres expériences; cette lumière renverse toute sa doctrine toxicologique (8).

Les faits relatifs à l'empoisonnement par le plomb sont très-fréquents. Un très-grand nombre d'autopsies ont été publiées, dans lesquelles on n'a pas trouvé la moindre trace d'inflammation dans l'estomac ni ailleurs (9).

Depuis la plus haute antiquité, on a observé que la cantharide agit autrement quand on la donne par la voie de l'estomac, que lorsqu'on l'applique sur le derme. Hippocrate prescrivait jusqu'à

(1) Les procès-verbaux des expériences dont je viens de citer les résultats généraux, se trouvent consignés dans les archives de la clinique de cette université; ils formeront le sujet d'un mémoire spécial que je publierai incessamment.

(1) Sur les contre-poisons de l'arsenic. Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, tom. XII, p. 94.

(2) Cours de méd. lég., p. 168.

(3) Traité de méd. légale et d'hygiène pub., t. IV, p. 130.

(1) Dissertatio inauguralis de effectibus arsenici in varios organismos, etc., 1808.

(2) Edimb. med. and surg. journ. N. XX.

(3) Repert. med. chir. di Torino, 1825, p. 90.

(4) Philosoph. Transact., 1811. — T. A. Paris and J. S. M. Foublanque, medic. jurisprud., v. II, p. 225.

(5) Edimb. med. and surg journ., n° XVII.

(6) *Ibid.*, n° XXVI.

(7) Journal de chimie médicale. 1825.

(8) Leçons de méd. légale, t. III, p. 60.

(9) *V.* Andral, Chomel, Mutel, Paris; et Fonblanque, Transact. of a medical society of London, Orfila, ouvr. cité et autres.

thérapeutique et de matière médicale. L'Académie procédera à la séance prochaine à cette nomination.

MM. Belhomme et Nonat écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

Empoisonnement arsénieux. Encore M. Orfila! — M. Orfila: Quelque répugnance que j'éprouve à entrenir l'Académie de choses qui me sont presque personnelles, je me vois cette fois obligé de relever une erreur qu'un journal vient de publier sur mon compte, et qui pourrait mystifier l'Académie sur une question fort grave, si je gardais encore le silence.

Je ne répondrai pas aux attaques injurieuses, je dis *injurieuses* pour ne rien employer de plus fort, dont j'ai été l'objet dans ce journal. Le journal auquel je fais allusion est la *Lancette*. Je trouve dans le nº d'aujourd'hui que (M. Orfila regarde en parlant une note ou un nº du journal placé dans son chapeau) le rédacteur a vu le malade empoisonné par l'arsenic, dont j'ai donné communication à l'Académie, et qu'il a eu entre les mains les notes de M. Coqueret. Je sais, en effet, qu'une personne est allée causer avec M. Coqueret et a vu le malade en question : cette personne est M. Rognetta, rédacteur de la *Lancette*. Eh bien! je dois déclarer à l'Académie que les détails que j'ai insérés dans la Gazette médicale sont très exacts, et qu'ils seront confirmés par le fait que M. Coqueret publiera en entier prochainement. (*Voy.* notre note à la fin de la séance.)

Mercure dans le lait. — M. Chevalier lit une lettre qui lui a été adressée par M. Pélicot, concernant quelques analyses qu'il a faites du lait de chèvres et d'anesses que l'on avait frictionnées avec la pommade mercurielle, et auxquelles on avait administré des sels mercuriels. Ces recherches ne lui ont pas décélé la présence du mercure. M. Chevalier se propose de se livrer à de nouvelles expériences à ce sujet.

L'académie s'occupe de la nomination de trois commissions pour les prix Portal, Civrieux et de l'Académie.

— *Rupture de la symphyse pubienne. Luxations du fémur.* — M. Villeneuve fait un rapport sur trois faits pratiques recueillis par M. Lefèvre : l'un, relatif à un cas de rupture de la symphyse pubienne arrivée chez une femme en couche et pendant l'application du forceps; le second concerne un pied-bot traité à l'aide de la section du tendon d'Achille; le troisième enfin se rapporte à une luxation traumatique du fémur en haut et en dehors, qu'il a réduite à l'aide d'une traction parallèle à l'axe du corps.

La conclusion est d'adresser une lettre de remerciemens à l'auteur.

M. Moreau : Le fait de rupture de la symphyse pubienne dont vient de parler M. le rapporteur me paraît intéressant. Bien que cette observation soit rare, on en trouvera plusieurs autres analogues dans la science. J'en ai moi-même rapporté plusieurs exemples dans mon ouvrage. J'ai vu la rupture en question arriver tantôt spontanément par les seuls efforts de la parturition, tantôt par les manœuvres de la version, tantôt enfin par les tractions du forceps.

M. Capuron : Le fait en question est tellement extraordinaire que je ne l'ai jamais rencontré dans ma pratique. Je serais porté à penser que la rupture en question a été plutôt opérée par l'action directe des cuillers du forceps sur la face postérieure de la symphyse; car, notez-bien, l'auteur dit avoir appliqué le forceps à l'anglaise, c'est-à-dire, la femme étant appuyée sur les genoux et les coudes; or, par cette position, les cuillers du forceps devaient se trouver tournées de manière que leur bord frappât contre la symphyse pubienne.

M. Roux : J'examinerai deux points du rapport : l'un relatif à la luxation coxo-fémorale. Je dois dire à ce sujet que ces luxations sont beaucoup plus rares qu'on ne croit. Dans ma longue pratique je n'en ai rencontré que six cas, la réduction en a été très facile; je m'étonne, en conséquence, des difficultés que M. Lefèvre dit avoir rencontrées dans le fait en question.

L'autre concerne la rupture des ligamens de la symphyse pubienne. Ce sujet se rattache à une question existant depuis longtemps dans la science. On sait que Baudelocque était l'antagoniste juré de la symphyséotomie, et qu'il niait jusqu'au ramollissement des ligamens inter-pubiens. Eh bien, lorsque je faisais des cours d'anatomie, j'ai eu l'occasion de disséquer le corps de plusieurs femmes qui étaient mortes en couches ou après l'accouchement; chez toutes, les ligamens en question étaient ramollis. Je lui ai montré les pièces; et pourtant il n'a pas été possible de le faire convenir de la réalité de la chose; tant il est vrai que les hommes les plus éclairés s'aveuglent quelquefois au point de méconnaître la vérité. Aujourd'hui les faits ne font que confirmer de plus en plus cette observation, et j'aurais été bien aise que M. le rapporteur discutât à fond cette importante question.

M. Villeneuve : Le ramollissement de la symphyse pubienne chez les femmes en couches est un fait généralement admis aujourd'hui.

M. Velpeau : La lésion dont il s'agit est un fait constaté que personne ne met plus en doute de nos jours; M. Moreau en a cité deux exemples, j'en ai moi-même rapporté quatre ou cinq. Un cas de rupture spontanée de la symphyse s'est passé sous mes yeux chez une femme enceinte pour la cinquième fois. Les douleurs marchaient bien, la femme se lève un instant, une contraction violente arrive; elle éprouve un craquement douloureux, l'accouchement s'accomplit, mais la femme est morte d'une péritonite. A l'autopsie nous avons trouvé la symphyse pubienne rompue et les deux os du pubis éloignés d'un pouce entre eux. Rien n'est plus fréquent d'ailleurs que de rencontrer sur les cadavres de femmes enceintes ou nouvellement accouchées les ligamens pubiens ramollis et les os correspondans mobiles. Nul doute que lorsque ces conditions existent, l'action du forceps ne soit suffisante pour en opérer la rupture. La rupture en question, du reste, a lieu sans que les parties molles qui couvrent les ligamens se déchirent.

M. Gerdy : Je serais fâché qu'on attribuât à l'action du forceps ce qui dépend évidemment d'autres causes. Il est clair que si les ligamens sont ramollis sur un bassin étroit, et que la tête de l'enfant soit volumineuse, le passage spontané de celle-ci peut, en écartant les côtés du bassin, occasionner la rupture en question. Le même fait peut s'accomplir par le passage forcé de la tête sous les tractions du forceps.

Quant à la luxation du fémur en haut et en dehors, dont parle l'auteur du mémoire, je crois que le mode de réduction qu'il a adopté, c'est-à-dire par des tractions parallèles à l'axe du corps, est défectueux, car cette manœuvre pousse facilement la tête fémorale dans la grande échancrure ischiatique au lieu de la faire entrer dans la cavité cotyloïde.

M. Bérard : L'auteur parle d'un ulcère variqueux à la jambe qu'il a guéri à l'aide de la ligature de la veine saphène. Cette opération est abandonnée de nos jours comme dangereuse, et lorsqu'il y a lieu à oblitérer une veine on a plutôt recours au procédé de MM. Davat et Velpeau.

M. Moreau : La question qu'a rappelée M. Roux remonte à une époque bien antérieure à Baudelocque. On sait qu'Ambroise Paré niait la possibilité du ramollissement de la symphyse et la mobilité des os du bassin chez les femmes en couches. Ce grand chirurgien cependant a avoué son erreur en présence d'un cas où le sujet était disséqué publiquement par Jacques d'Amboise. Depuis Baudelocque les faits ont été mieux observés, et j'ai pu même, dans quelques cas, prédire cette rupture d'après l'étroitesse du bassin et avant qu'on n'appliquât le forceps. La plupart de ces malades sont mortes, une seule est guérie; l'écartement qui s'en est suivi a été d'un pouce à dix-huit lignes.

M. Baudelocque : Ce que vient de dire M. Roux relativement à l'opinion de Baudelocque est inexact. Baudelocque n'a attaqué que l'abus qu'on voulait faire de la symphyséotomie aux dépens de l'opération césarienne. Les préceptes qu'il a tracés à ce sujet sont encore adoptés de nos jours par la généralité des accoucheurs. Quant au ramollissement des ligamens de la symphyse, Baudelocque ne l'a point nié; ce qu'il a nié, et que personne ne conteste, c'est que la rupture de ces ligamens puisse rendre plus facile l'accouchement.

M. Barthélemy : M. Gerdy vient de dire qu'il a observé un cas de luxation incomplète de la tête du fémur. J'ai observé moi-même la même lésion, mais ancienne, sur un cheval qui a servi à mes dissections lorsque j'étais professeur d'anatomie à Alfort. Quant à la rareté des luxations du fémur dont a parlé M. Roux, je dois dire que chez les petits quadrupèdes, surtout chez les chiens, elles sont très fréquentes.

M. Deneux : Le ramollissement des ligamens inter-pubiens chez la femme grosse s'observe assez souvent; il est quelquefois tellement considérable, que les deux côtés du bassin deviennent mobiles; alors, non-seulement la démarche est difficile et douloureuse, mais aussi l'accouchement est pénible. Dans un des cas que j'ai vus, j'ai été obligé de comprimer fortement les côtés du bassin à chaque douleur, afin de prévenir la rupture des ligamens. Pour pouvoir marcher, ces femmes sont obligées de déplacer leur centre de gravité en s'accroupissant presque à chaque pas. Je dois dire, du reste, que les ligamens ramollis ne sont pas toujours hypertrophiés; je les ai trouvés dans quelques cas fort amincis au contraire.

M. Blandin : J'ai disséqué assez souvent des cadavres de femmes enceintes ou nouvellement accouchées, pour pouvoir avoir une opinion à moi sur le sujet en discussion. Je dois dire que généralement les ligamens des articulations pelviennes sont ramollis non par un travail de phlogose comme on le croit communément, mais bien par simple infiltration produite par la synovie qui se sécrète en grande abondance dans ces articulations durant la grossesse. Cet état peut être considéré comme normal chez la femme enceinte; il n'est anormal que lorsqu'il est exclusif seulement, alors il y a déduction des os du bassin et quelquefois aussi des conséquences plus ou moins fâcheuses. Dans mon opinion, le fait dont a parlé M. le rapporteur est plutôt un cas de déduction que de véritable rupture.

Séance levée à cinq heures.

Réponse à la dénonciation de M. Orfila, et par suite à sa communication.

Nous demanderons d'abord à M. Orfila de quel droit il s'est permis, devant un corps savant, d'interpeller nominativement un médecin, étranger à cette compagnie, sur une question à laquelle ce dernier ne pouvait répondre?

Bien que le titre de rédacteur de la *Lancette* soit tout aussi honorable que celui d'un doyen loyal et digne de ce nom, et bien plus honorable, sans contredit, qu'un doyen indigne, il n'appartient pas à M. Orfila de nommer nos rédacteurs, alors que nos articles, comme ceux des grands journaux politiques, ne portent pas de signature.

Nous ne savons si M. le doyen serait bien aise de convertir une question purement scientifique en affaire d'une autre nature; mais en nous rappelant ce qui s'est passé en 1836, et notre procès et notre condamnation, et les dénonciations de police auxquelles nous avons été en butte personnellement et dont M. Rognetta a failli être la victime; en nous rappelant que ce dernier est encore sous le coup d'une ordonnance d'extradition qui n'a pas été annulée et dont le motif était sa collaboration supposée dans la *Lancette*; en rapprochant de ces faits déplorables l'accusation que M. le doyen est venu formuler en pleine académie, comme s'il fallait que la chose parût avérée publiquement, comme si l'on avait besoin *quelque part* d'une preuve authentique pour revenir sur une exécution suspendue; la conduite de M. Orfila, nous le disons hautement, est inexcusable. Que M. le doyen réponde à nos attaques scientifiques ou personnelles, qu'il nous invite à publier ses réponses, pour lui comme pour tous nos adversaires, jamais journal n'a été ouvert avec plus de libéralité. Mais que M. Orfila, membre de l'Académie, vienne formuler au sein de cette société une attaque à laquelle il sait bien que nous ne pouvons répondre dans ce lieu, qu'il y interprète à son gré nos articles, qu'à son gré il les attribue à tel ou tel écrivain qui ne les a point signés, qu'en pleine Académie il signale comme l'auteur de ce qui l'a blessé un homme placé dans une position exceptionnelle et que de pareilles mais sourdes dénonciations ont exposé à des persécutions odieuses, il y a dans cette conduite une triple lâcheté.

Et si M. Orfila est assez malheureusement organisé pour ne pas le comprendre, nous ajouterons qu'il y a dans sa conduite une triple maladresse; car si les persécutions étaient reprises, si un nouveau procès, si une nouvelle condamnation, si une nouvelle tentative d'extradition surgissaient à la suite de cette inconcevable sortie, nous serions en plein droit de l'accuser d'en être l'auteur, et de lui jeter au visage nos reproches et notre blâme.

Au lieu d'attribuer à M. Rognetta des articles qu'il n'a point écrits, M. Orfila ferait mieux de prouver tout simplement que *l'arsenic produit des phlogoses réactionnelles et que la saignée est utile dans cet empoisonnement.*

Le malade de la rue de Richelieu a été vu par plusieurs médecins; nous soutenons l'exactitude de ce que nous avons avancé dans le dernier numéro, et malgré les remuemens de M. Orfila, nous espérons que cette fois la vérité se fera jour. Il s'agit d'un fait et d'un principe thérapeutique énoncé à l'occasion de ce fait. Eh bien, nous le répétons, le fait rapporté par M. Orfila est inexact; le malade n'a jamais eu le moindre *mal de tête*, jamais de symptômes de *méningite*, jamais de battemens *douloureux* au cœur; il a été, comme il est encore aujourd'hui, dans un état de prostration extrême et sans la moindre trace de phlogose : tous ses viscères se sont presque subitement atrophiés, ratatinés à un point extraordinaire.

Nous tenons à ce que la question que nous avons soulevée soit éclaircie; nous agissons, nous le répétons, de bonne foi et dans le seul intérêt de la science; nous engageons par conséquent les médecins et les membres de l'académie qui s'intéressent à cette question, à aller voir eux-mêmes ce malade : il est au nº 12 de la rue de Richelieu, hôtel des Hautes-Alpes. On pourra l'interroger, l'examiner et prendre tous les renseignemens désirables : on verra de quel côté est la vérité ou l'illusion.

D'ailleurs, le principe que M. Orfila a émis et dont il s'est fait en quelque sorte le Don Quichotte, ne lui appartient pas; il existait déjà dans la science: nous en citerons les sources. Ce principe nous le croyons erroné, et par conséquent funeste aux malades auxquels on l'applique. Nous nous sommes expliqué à ce sujet; nous y reviendrons en traitant prochainement à fond la question de l'arsenic.

Tel est l'état de la question, telle est notre position vis-à-vis de M. le doyen. Il dit *blanc*, nous disons *noir*; il dit *ouvrez les quatre veines, administrez de la digitale*; nous disons, nous, *donnez du rhum et de la morphine, gardez-vous de tirer du sang.*

Il est clair que du moment que de deux adversaires l'un dit *oui*, l'autre *non*, la discussion n'est plus possible; il faut des faits authentiques bien appréciés avant d'aller plus loin. C'est aussi le langage des faits et de l'expérience que nous invoquerons. Nous désirons, du reste, de tout notre cœur que la question puisse être décidée, même aux dépens de notre propre opinion; nous nous féliciterions également de l'avoir provoquée.

Nous ne devons pas quitter ce sujet sans déclarer qu'il y a dans le fait de la rue de Richelieu des phénomènes de la plus haute importance, que M. le doyen n'a en aucune manière compris.

Nous attendons que M. Coqueret l'ait publié avant d'en faire voir la véritable portée.

---

trois cantharides que le malade devait avaler entières, et en une fois dans les hydropisies, et le docteur Amoureux assure, d'après sa propre observation, que dans certains pays de la Haute-Hongrie on a pour usage de faire prendre par la bouche jusqu'à dix cantharides dans une espèce particulière d'hydrophobie, et que cette pratique est avantageuse (1).

Enfin, Mutel affirme que dans certaines circonstances, et par des causes non encore connues, les poisons caustiques tuent sans laisser dans le tube digestif la moindre trace de leur action (2).

D'après ces faits et les réflexions qu'ils font naître naturellement, les esprits justes verront si nos expériences ont de l'importance, si elles méritent que d'autres les répètent, si les doctrines toxicologiques reçues méritent la moindre confiance, et si le jugement que les médecins légistes donnent sur les lésions rencontrées dans certains empoisonnemens est exact; ils verront enfin si nous n'avons pas raison de dire que l'action mécanico-chimique des poisons doit être considérée à part, et distinguée scrupuleusement de l'action dynamique. Nous reviendrons plusieurs fois sur ce sujet fondamental de toxicologie.

Indépendamment de l'action mécanico-chimique, chaque substance médicinale produit des effets sensibles très divers chez les différens individus, et chez le même individu en temps divers et en différentes circonstances. Ces effets sont même quelquefois opposés les uns aux autres. La saine logique cependant enseigne que si une substance a manifesté une action donnée, cette action doit être toujours la même tant que sa composition n'a point changé; l'augmentation ou la diminution de la dose doit faire augmenter ou diminuer la quantité d'action. Elle apprend également que, si à cette action s'en joint une autre de nature diverse, l'effet qu'on obtiendra doit être compliqué ou modifié. Cette complication sera proportionnée à la nature de la seconde action. Ainsi donc l'action propre, intrinsèque du médicament, peut être modifiée par l'union d'actions diverses. Aucune de ces actions cependant ne cesse d'être ce qu'elle était prise isolément; la nature de chacune est toujours simple, bien que l'effet définitif apparent soit compliqué ou mixte. Il en est de ces actions composées comme de celles de l'acide sulfurique qui se combine à différentes bases, forme des sels de différentes sortes sans que ses propriétés d'acide changent aucunement. Le sulfate de magnésie, par exemple, provoque généralement des évacuations alvines; dans quelques cas cependant, la même substance arrête la diarrhée. Que conclure? De deux choses l'une, ou bien que l'action purgative n'est pas la vraie, l'intrinsèque, la primitive, ou bien que chez l'individu qui avait la diarrhée il existait de telles conditions, de telles actions, qui contrastent avec celle du médicament et la pervertissent. Si vous administrez le tartre stibié à une série de malades, dans des doses et formes diverses, vous produirez chez les uns de la sueur, chez les autres une augmentation de sécrétion pulmonaire et par conséquent la facilitation de l'expectoration; chez d'autres des garde-robes, chez un quatrième le vomissement, chez un cinquième au contraire le vomissement préexistant s'arrête; chez d'autres enfin un simple abattement des forces, ou bien uniquement des pustules cutanées. Le médecin philosophe n'attribuera pas pour cela au remède les vertus sudorifique, expectorante, purgative, émétique, anti-émétique, etc.; car ces vertus il ne les possède pas de lui-même, et il serait absurde de raisonner de la sorte.

Notre pharmacologie distingue dans l'action constante, primitive, intrinsèque de chaque remède, des modifications que plusieurs circonstances étrangères ou propres à l'individu peuvent lui faire subir, ce qui donne lieu à des effets secondaires divers. Elle fait connaître l'action intrinsèque et primitive, et indique les différentes circonstances qui peuvent la modifier, et mettre le praticien à même d'en calculer d'avance les effets.

Nous avons la satisfaction d'annoncer que pour le plus grand nombre des médicamens vraiment importans notre ouvrage offre toutes les données désirables tirées des quatre sources dont nous venons de parler. Les substances qui n'ont pas encore été soumises aux expériences sont en très petit nombre; nous les indiquerons : le temps et nos successeurs rempliront cette lacune.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Annales cliniques de Montpellier, t. XX, nº 91.

(2) De'veleni considerati sotto il rapporto della pratica e della medicina legale, trad. ital., § XXXIII, p. 8.

On nous écrit de Rome : M. le docteur Sinigliani, qui depuis plusieurs années s'est livré à d'immenses recherches de littérature et de bibliographie médicales de l'antiquité, assure avoir retrouvé un manuscrit complet des ouvrages d'Arétée de Cappadoce. On sait que l'œuvre de ce médecin célèbre ne nous est parvenue que tronquée et mutilée. M. Sinigliani se propose d'en publier une magnifique édition avec la traduction latine en regard du texte grec.

Observations de névralgie du testicule; par le docteur Graves.

Depuis un an le docteur Graves a eu occasion de voir deux cas de cette affection, en général très rare. Le premier, chez un homme d'un tempérament nerveux, très irritable, qui s'était livré à des excès de travail et de dissipation. Chez lui, les accès de douleur n'observaient pas de périodicité marquée, mais revenaient chaque jour à des intervalles irréguliers, qui devinrent progressivement plus courts, jusqu'à ce qu'il n'y eut presque plus de repit ni jour ni nuit. Il n'y avait pas la plus légère trace de congestion locale ou d'inflammation. Pendant le paroxysme, le malade se jetait à terre et s'y roulait au milieu des plus horribles souffrances, tout couvert d'une sueur froide. La maladie céda à de fortes doses de carbonate de fer, récemment préparé, et à des onctions répétées sur le testicule et sur le cordon avec la pommade de belladone.

Le deuxième exemple de névralgie du testicule s'est présenté chez un sujet affecté de douleurs névralgiques erratiques de nature évidemment goutteuses. Chez lui la douleur du cordon et du testicule revenait chaque jour à quatre heures de l'après-midi et durait plusieurs heures. Bien que très forte elle ne pouvait se comparer à celle qui existait chez le sujet précédent. Quelquefois cependant elle était assez vive pour lui faire pousser des cris déchicans. Au bout de quelques jours, cette névralgie du testicule disparut et fut remplacée par une douleur violente dans les lombes et l'hypocondre droit. Cette douleur céda au traitement local ordinaire et à l'usage interne du colchique.

(*Dublin Journal*, et *Rev. Méd.*)

M. le docteur Amédée Latour publie dans son journal quelques faits qui semblent témoigner de l'utilité du *sel marin* dans la phthisie pulmonaire, l'affection scrofuleuse et le carreau.

Le sel marin est donné par lui à la dose d'un demi-gros à un gros dans une tasse de bouilon de veau. Voici ce qui lui a suggéré l'idée d'employer ce moyen.

Nous le laissons parler lui-même.

« Je dois déclarer d'abord en toute humilité que le hasard seul, et un hasard très singulier, m'a conduit à expérimenter l'emploi du sel marin. Que le lecteur me permette de le lui faire connaître en peu de mots. Dans le printemps de 1837, appelé auprès d'un malade à Neuilly, je rencontrai sur la route une immense cariole toute remplie de singes.

» C'était cette troupe d'acrobates et de funambules de nouvelle espèce que tout Paris a pu voir, sur ses places, se livrer aux exercices les plus divertissans.

» La troupe arrivait dans la grande ville, et le directeur, profitant d'un emplacement convenable qui exposait ses acteurs aux influences d'un magnifique soleil d'une matinée de mai, avait fait faire une halte pour le repas du matin.

» Je m'arrêtai pour regarder ce spectacle fort amusant.

» Entre autres questions que j'adressai au conducteur de cette troupe, je lui demandai (sachant qu'il est fort difficile de conserver ces animaux dans nos climats a cause de la tuberculisation pulmonaire qui les fait presque tous périr) combien de temps à peu près il pouvait garder ses singes et s'il en perdait beaucoup.

— Voici, me dit-il, en me désignant un de ses acteurs, le doyen de la troupe; je l'ai depuis sept ans, et il peut en avoir dix. Il est très rare que mes singes soient malades et qu'ils meurent, car j'ai un moyen de les guérir aussitôt qu'ils toussent. Ce moyen m'a été communiqué par le capitaine de navire de long cours qui me vend mes singes au Hâvre.

— Et ce moyen, quel est-il?

— Vous allez le voir.

» Alors, prenant une carotte, il la partagea par le milieu, la trempa dans de l'eau, la saupoudra légèrement de sel, réunit les deux fragmens de la racine, et la présenta à un petit singe, en me disant: Celui-ci tousse depuis quelques jours; dans peu de temp il sera guéri, car ce que je viens de faire ne m'a jamais trompé.

» Après m'être assuré par la dégustation que le liquide était de l'eau pure, et que la poudre que j'avais vu employer était réellement du sel marin, je continuai ma route en réfléchissant à ce que je venais de voir et d'entendre.

» Pendant un mois, la pensée que l'on pourrait peut-être enrayer la marche de la tuberculisation par l'emploi du sel marin me tourmentait, et quelque vagues, incomplets et peu scientifiques que fussent les renseignemens que je venais d'acquérir, j'etais impatient de trouver l'occasion d'expérimenter cette substance. Elle s'offrit bientôt. »

— Dernièrement, à Londres, un médecin réclamait en justice à un de ses cliens, la somme de 25 livres sterling (625 fr.), pour fournitures de pois à cautère en caoutchouc pendant un an. La réclamation a été jugée légitime.

— Dans une des dernières audiences du juge de paix d'un des arrondissemens de Paris, un médecin réclamait la modeste somme de 60 francs pour trente visites. Notre confrère a été condamné à recevoir 15 francs, soit 50 centimes par visite, et payables dans l'espace de trois mois, 5 francs mensuellement.

A Paris comme à Londres, la justice est quelquefois fort étrange.

(*Gaz. des Méd. pratic.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 33, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Ancienne amputation de la jambe; spasme des muscles de la région postérieure de la cuisse, ayant entraîné le moignon derrière les condyles du fémur, et empêchant la plaie de ce même moignon de se cicatriser; ténotomie.

Bernier (Pierre), charpentier, âgé de soixante-quatre ans, ancien militaire, est couché au n. 44 de la salle Ste-Vierge. Cet homme a été amputé de la jambe droite, il y a un an; cette opération avait été pratiquée pour un fongus de l'articulation tibio-tarsienne, autant que l'on peut le présumer, car le malade rend mal compte de sa maladie. Il y a huit mois, la plaie du moignon, qui s'était cicatrisée, s'est ouverte de nouveau; elle fournissait un pus sanieux; elle était longue d'environ quatre pouces, à bords festonnés et à fond grisâtre; en un mot elle avait quelque ressemblance avec les ulcères cancéreux, le *noli me tangere*.

On ne pouvait penser que cet ulcère fût entretenu par une portion d'os nécrosée, il n'y avait aucune espèce de trajet fistuleux.

On cautérisa avec le nitrate acide de mercure; la plaie prit un meilleur aspect, elle devint d'une teinte rougeâtre, mais ne se ferma pas. Lorsqu'on touche la surface ulcérée, les muscles de la région postérieure de la cuisse sont pris de mouvemens convulsifs. Le malade dit qu'il éprouve depuis long-temps de ces secousses, surtout pendant la nuit. Si on porte la main sur les tendons des muscles qui sont ainsi contractés, on sent qu'ils sont tendus comme des cordes, et qu'ils entraînent le moignon en arrière.

Cette contraction permanente des muscles fléchisseurs, pourrait bien être la cause qui empêche la plaie de se cicatriser. En effet, le muscle grêle interne s'attache tout près de l'ulcère; chaque fois qu'il se contracte, il le tiraille et l'irrite continuellement. Les muscles de la région antérieure de la cuisse sont tendus et douloureux. Cet état des muscles antérieurs n'est que la conséquence de la contraction des muscles postérieurs. En effet, ces derniers n'ont pu entraîner le moignon en arrière sans qu'il y ait un allongement de leurs antagonistes au-delà de l'extension ordinaire. Cette tension des muscles antérieurs est telle, que le malade a constamment la cuisse fléchie sur le bassin.

Il est certain que la contraction est pour quelque chose dans l'entretien de la plaie; dès lors il y a lieu d'y remédier par un moyen simple et sans danger, en pratiquant la ténotomie.

Cette opération, qui d'abord fut conseillée pour le tendon d'Achille, puis pour le tendon du muscle sterno-mastoïdien, ne fut pas adoptée pour le cas de rétraction des muscles du jarret. Les chirurgiens craignirent, en pratiquant la section des tendons de ces muscles, de détruire la flexion de la jambe. Si on avait songé aux faits observés on n'aurait pas été arrêté par ces craintes *à priori*.

Ambroise Paré rapporte qu'un barbier de son temps lui fit voir un homme qui avait reçu une blessure qui avait déchiré les tendons du jarret, le barbier acheva la section des tendons, et le malade guérit parfaitement.

Un autre fait du même genre est rapporté par Boucher, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie :

C'était un homme qui avait eu les tendons du jarret coupés par un projectile de guerre, et qui guérit très bien sans amputation. Outre ces cas dans lesquels les tendons ont été coupés par accident, il y en a dans lesquels la ténotomie a été faite exprès, et sans qu'il en soit résulté de fâcheux résultats; de telle sorte, qu'aujourd'hui la question est jugée.

C'est la première fois que cette opération est faite pour un cas de rétraction d'un moignon. Le but que l'on se propose en pratiquant la section des tendons, c'est d'en déterminer l'allongement; immédiatement après l'opération cet allongement se fait avec facilité, mais bientôt il y a, de nouveau, rétraction si l'on n'a pas la précaution de maintenir la jambe étendue. Ici se présente une difficulté: on a peu de prise sur le moignon pour le maintenir étendu, cependant l'obstacle n'est pas insurmontable; on placera le membre dans un appareil inamovible qui le maintiendra dans la situation qu'on aura jugée convenable.

Procédé opératoire. — Dans ce cas, comme pour le tendon d'Achille, on a à choisir entre une multitude de méthodes et de procédés opératoires; cependant il en est un que l'on doit adopter de préférence: celui qui consiste à ne faire qu'une simple ponction à la peau, de la longueur nécessaire pour l'introduction d'un bistouri étroit; ce dernier étant introduit, on coupera les tendons, soit des parties profondes vers la peau, soit de la peau vers les parties profondes.

Ici se présentent deux questions à résoudre : faut-il faire la section de tous les tendons des muscles qui limitent le creux du jarret? Sur quel point de la longueur des tendons faut-il faire cette section?

Pour ce qui est de la première question, on peut établir, comme règle générale, qu'il faut couper les tendons de tous les muscles qui sont contractés; si, après avoir coupé ces tendons, on reconnaît que les autres ne sont pas distendus, on n'en pratique pas la section.

Quant à la seconde question, on peut donner pour précepte de couper les tendons du bord interne du creux du jarret, à un pouce et demi au-dessus du condyle; et ceux du bord externe, à un pouce. On peut rendre le précepte plus général encore, et dire que la section doit être faite dans le point où le tendon fait saillie sous la peau de la manière la plus prononcée.

L'opération n'avait été suivie d'aucun accident pendant les trois premiers jours; le malade avait cessé d'éprouver ces secousses convulsives dans le membre; les deux petites plaies résultant de l'opération s'étaient réunies par première intention.

Le quatrième jour, une rougeur érysipélateuse survint du côté interne de la cuisse. Cet érysipèle a parcouru toute la cuisse, sans pourtant gagner la plaie du moignon; on a fait des frictions avec l'onguent napolitain.

Aujourd'hui, cinquième jour après l'apparition de cette complication, l'érysipèle a presque disparu; la plaie a un bon aspect; le travail de cicatrisation commence à se faire. Cet accident a empêché de placer le membre plus tôt dans l'appareil inamovible; ce qui sera fait aussitôt que toute trace d'érysipèle aura disparu.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Aphonie de nature suspecte.

Le malade couché au n° 14 de la salle Saint-Louis est un ancien militaire, actuellement journalier, mais qui désire rentrer dans les rangs de l'armée.

Il est âgé de vingt-huit ans, d'une constitution forte et bien portant habituellement. Depuis un mois il a éprouvé une extinction complète de la voix qui persiste, et qui a suscité de graves inquiétudes. Toutes les fois, en effet, que l'aphonie se prolonge aussi long-temps que chez ce malade, on a tout lieu de craindre l'existence d'une ulcération de nature tuberculeuse ou syphilitique siégeant sur la muqueuse du larynx.

Il est des cas, en effet, où l'affection tuberculeuse se développe d'une manière latente et ne se réveille que par une aphonie prolongée. Hâtons-nous de le dire cependant, la conformation de cet homme est tellement heureuse, qu'elle éloigne de prime-abord tout soupçon de l'existence d'une affection tuberculeuse. La prudence exigeait cependant que l'on s'assurât par des moyens plus exacts qu'une simple inspection de la conformation du thorax et de l'habitude extérieure, et l'on eut recours à la percussion, qui fit reconnaître partout, mais spécialement sous les clavicules, une sonoréité normale et semblable des deux côtés. L'auscultation permit de constater partout l'existence du bruit respiratoire, et d'autre part l'absence de toute sorte de râles, de craquemens ou autres bruits, surtout au-dessous des régions claviculaires. Ajoutons que le malade n'est pas maigri, qu'il n'a pas de dyspnée et qu'il n'est pas issu de parens tuberculeux.

Mais il existe chez ce malade des antécédens qui peuvent, jusqu'à un certain point mettre sur la voie de la véritable cause du mal. Il a avoué, en effet, avoir eu quatre chaude-pisses et une cinquième accompagnée de chancre et de bubon. Il dit, à la vérité, avoir subi un traitement mercuriel pendant quarante-cinq ou cinquante jours; mais dans quelques cas cette durée peut être insuffisante.

L'examen du pharynx n'a rien offert de nature syphilitique; la membrane muqueuse est rouge, grenue, mais nullement ulcérée; les amygdales sont rouges aussi, plus volumineuses que d'ordinaire, mais elles n'offrent pas d'ulcération. Enfin il n'existe chez cet homme aucun des symptômes consécutifs à la syphilis, si l'on en excepte toutefois l'aphonie elle-même, qui, dans quelques cas, constitue le phénomène primitif; mais à part cela, il n'existe ni douleurs nocturnes, ni taches cuivrées, ni croûtes aux cheveux.

Nous devons rappeler cependant que le malade a été aphone une autre fois pendant un mois, et cela avant d'avoir gagné son chancre. Cette aphonie se serait dissipée, au dire du malade, au bout de deux mois, consécutivement à une application de sangsues à l'anus qui lui fut prescrite par un médecin.

Cette assertion du malade est assez singulière, sinon mensongère, et il est à présumer qu'il n'est pas entièrement sincère, à moins que l'on n'admette, d'autre part, que le médecin, voulant profiter dans ce cas pathologique des sympathies que les physiologistes de notre époque ont démontré exister entre les organes de la voix et ceux de la

FEUILLETON.

DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LES CAMPAGNES DU DÉPARTEMENT DE L'ALLIER.

Le médecin de campagne, docteur ou officier de santé, n'importe le titre (car malgré les réglemens qui accordent quelques privilèges au premier, nous marchons tous sur le même pied dans la pratique), est un être à part dans la grande confrérie médicale, une espèce de doublure du médecin de grande ville. Placés tous deux sur deux théâtres bien différens, leur mission à tous deux est la même, à cette différence près cependant que l'une est facile et l'autre entourée de difficultés souvent insurmontables pour ceux qui ne sont pas soutenus par une forte dose d'énergie.

Le médecin de campagne, à son début dans la localité où il vient se fixer, s'il n'est pas encore très versé dans la pratique, apporte par compensation une dose énorme de bonne volonté; son cœur en déborde. Sa reconnaissance est grande pour les premiers malades qui l'appellent. La nuit comme le jour il s'empresse de les visiter; il ne pense qu'à leur procurer du soulagement, à leur prouver qu'il mérite la confiance dont ils lui ont donné la preuve, à lui, débutant inconnu, que ne recommandait aucune cure merveilleuse, et dont le nom obscur s'éteindra probablement dans le village qu'il habite, au lieu d'aller un jour figurer auprès de celui des célébrités médicales. Son ambition ne va pas jusque-là. Une clientelle de trois à quatre mille francs pour faire face aux dépenses qu'entraînent la tenue d'un ménage bien modeste, l'achat des médicamens qu'il fournit, l'entretien d'un ou de deux chevaux, etc., lui suffira; mais le point essentiel pour lui, qui n'a pas de fortune, est de recevoir ces quatre mille francs qu'il a bien légitimement gagnés, et les déboires n'attendent pas souvent la fin de l'année pour prouver au malheureux médecin qu'il s'est trompé dans ses calculs.

Ces premiers malades qui l'ont appelé à son arrivée ne sont souvent, du moins un grand nombre (dans tout ce que je dis il y a des exceptions à faire), que de fort-mauvais payeurs qui sont venus à lui qui ne les connaissait pas, parce qu'ils pensaient que les autres médecins de la localité, dont ils étaient bien connus et appréciés, dont ils étaient peut-être même depuis long-temps débiteurs de fortes sommes, ne voudraient pas venir les voir.

Voilà un premier échec, échec d'amour-propre. Autre déception, bien cuisante aussi dans certaine position, c'est lorsqu'il leur demandera les honoraires qui lui sont dus. Qu'il apporte toute la modération possible dans sa demande, quel que soit le malade auquel il aura affaire, sa demande sera considérée comme exorbitante; les uns réduiront le mémoire en lui donnant à entendre qu'il les vole (ceux-ci seront les plus polis), les autres nieront sa créance, et presque tous, s'il est contraint de les conduire en justice après trois ou quatre ans d'attente, profiteront du bénéfice de l'infâme prescription.

Ce médecin, qui était si zélé en arrivant, qui dans ses idées de philantropie se proposait de donner ses soins aux pauvres qui le paieraient au moins par la reconnaissance, par la confiance qu'ils lui témoigneraient, espérant pouvoir vivre honorablement de ce que pourrait lui rapporter la clientelle des gens aisés, éprouve un commencement de désappointement en voyant les choses se passer comme je viens de le dire; le désenchantement est complet lorsqu'il voit les riches le traiter comme un artisan auquel on commande un ouvrage pour la confection duquel on marchande, et lui témoigner par leurs manières qu'ils se croient quittes envers lui lorsqu'ils lui ont donné quelques écus pour des soins prodigués souvent aux dépens de son sommeil, de sa santé même; soins qui ont souvent sauvé la vie à ces riches orgueilleux, et qui ne se paient pas seulement avec de l'argent.

Quant à ces pauvres dont il attendait au moins la reconnaissance, quelle peine n'éprouve-t-il pas lorsqu'il les voit l'accuser, par leurs clabaudages, d'être la cause de la mort d'individus qui ont succombé souvent pour n'avoir suivi aucune de ses prescriptions qui ont été indiquées comme nuisibles par des commères ou des sorciers aux mains desquels ils se sont abandonnés avec une confiance aveugle.

Oui, je le dis sans crainte d'être accusé d'exagération, il mourrait un tiers de malades de moins dans nos campagnes si l'instruction était plus répandue, mais l'ignorance grossière qui règne dans notre département a été de tout temps, et sera bien long-temps encore un obstacle à l'exercice de la médecine telle qu'elle doit être pratiquée, et la foi des paysans dans le pouvoir des sorciers et des médecins improvisés fera encore bien du mal. Pour combattre tous les préjugés existans, il faudrait, comme je l'ai dit en commençant, il faudrait une union intime entre tous les médecins, secondés de l'autorité. Ce qu'un seul tenterait avec insuccès réussirait au corps entier. Cette union est difficile, je le sens, mais n'est cependant pas impossible. Du reste, quand il se trouverait quelques dissidens qui eux aussi ont besoin de la sauve-garde que leur offre l'ignorance publique pour faire *leurs affaires*, cela ne détournerait pas les bons esprits d'agir seuls dans le même but, ce qui n'empêcherait pas d'y atteindre; l'union dont je parle fût-elle purement morale, qu'importe la forme pourvu que le résultat fût le même.

Le désappointement du médecin de campagne est donc au grand complet, lorsqu'il est convaincu qu'il ne rencontrera chez

génération, n'ait voulu essayer de guérir une affection des premières en agissant sur le périnée, c'est-à-dire dans le voisinage et presque directement sur les secondes. Il faut avouer cependant que cette supposition est peu probable.

Quoi qu'il en soit, ce moyen doit être essayé avant d'avoir recours à un autre traitement, qui sera nécessairement plus long, et que l'on entreprendra promptement si les sangsues au périnée restent sans effet.

Un autre moyen resterait encore à essayer avant, mais le malade s'y refuse, car il craint que cela n'apporte obstacle à son admission comme remplaçant militaire, sans réfléchir que son aphonie en est un bien plus puissant; nous voulons parler du vésicatoire appliqué au-devant du larynx, que l'on associerait à l'inspiration de vapeurs émollientes, dont le malade fait déjà usage.

Enfin, si tous ces moyens venaient à échouer, c'est alors seulement qu'il faudrait essayer le traitement mercuriel, préférable à un traitement anti-scrofuleux; car si une affection tuberculeuse existe chez ce malade, le traitement ne pourrait pas beaucoup l'aggraver, tandis que s'il est en proie à une syphilis constitutionnelle, on l'expose à de graves inconvéniens en retardant le traitement mercuriel.

Rhumatisme articulaire aigu.

La malade couchée au n° 5 de la salle Saint-Augustin, sort guérie d'un rhumatisme articulaire aigu accompagné de fièvre intense.

Cette femme, douée d'une constitution très forte, a été, pour cette raison, saignée trois fois; mais ces saignées n'ont pas été pratiquées coup sur coup, et des intervalles de vingt-quatre ou quarante-huit heures les ont séparées l'une de l'autre, suivant les exigences du mal.

Le dixième jour la fièvre avait cessé et la douleur rhumatismale, considérablement amendée, persista encore pendant trois jours, mais à un très léger degré. Voici donc un rhumatisme à forme aiguë terminé en dix jours.

— La malade couchée au n° 30 de la même salle se trouvant dans les mêmes conditions de constitution et pathologiques que la précédente, a été guérie par les mêmes moyens et dans le même laps de temps.

La percussion et l'auscultation, pratiquées à toutes les époques de la maladie, n'ont fourni aucun symptôme indiquant l'existence d'une péricardite ou d'une endocardite.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. J. Cloquet.

Calcul vésical; tentatives infructueuses de lithotritie; taille; mort; autopsie.

Contrairement aux espérances que nous avions conçues et avancées touchant l'individu qui fait le sujet de la première observation du n° de mardi dernier, nous avons à faire part à nos lecteurs d'une terminaison fatale, inopinément et bien rapidement survenue. Le malade a succombé le sixième jour après l'opération de la taille, aux suites d'une hémorrhagie non traumatique qui s'est manifestée la veille, accompagnée de douleur au côté gauche de la poitrine et d'un commencement de fièvre de résorption dont l'existence n'a pu être bien caractérisée pendant les quelques heures qui ont précédé la mort, mais qui a été démontrée par l'examen étiologique du cadavre.

Voici en effet le résumé de l'autopsie : aucun épanchement urineux ou sanguin; aucun abcès de nulle espèce ne s'était formé dans la plaie périnéale ni dans les tissus qui l'environnaient; aucun vaisseau n'avait été intéressé ni lésé dans les parties incisées avec adresse, et il a été prouvé que l'hémorrhagie dont elles ont été le siége a été indubitablement une hémorrhagie par exhalation.

Cet accident, du reste, n'est pas très rare en pareille circonstance. M. Cloquet a rapporté l'exemple d'un enfant qui, aux mêmes heures du douzième et du treizième jours après l'opération de la taille, avait éprouvé, avec des accès de fièvre intermittente, des hémorrhagies semblables auxquelles il avait pu résister.

La plèvre gauche, de couleur anormale, était le siége d'un léger épanchement de sérosité produite par un commencement d'inflammation qu'attestaient beaucoup de papilles et de pseudo-membranes grisâtres et mal organisées. La partie du poumon qui y correspondait était parsemée d'un grand nombre d'abcès métastatiques qui, en servant à caractériser la nature du mouvement fébrile qui s'est manifesté au dernier jour de la vie, rendent évidente la probabilité que ce malade aurait dû succomber aux accès d'une fièvre de résorption ainsi survenue, indépendamment de l'hémorrhagie qui a précipité le moment de sa mort.

Quelques légers fragmens de calcul ont été retrouvés dans la vessie; mais ce qu'elle offrait de plus remarquable, c'est la dimension de sa capacité, considérablement diminuée en comparaison de ce qu'elle avait paru être pendant la vie; ce qui, d'ailleurs, est expliqué par les effets d'une rétraction qui a pu s'exercer constamment depuis l'opération de la taille, sur les parois internes de cet organe, attendu son état de vacuité qu'entretenait sans cesse une large sonde fixée dans la plaie, contrairement à la distension continuelle qu'il éprouvait auparavant par le séjour d'une quantité quelconque de liquide qui n'en pouvait jamais être chassée; car nous nous rappelons que cet individu était affecté d'une paralysie de la vessie, mais non pas d'une paralysie complète, a dit M. Cloquet. « En effet, a-t-il ajouté, jamais ce sujet n'a uriné par regorgement; chez lui, l'émission des urines était difficile, mais volontaire; seulement si, immédiatement après les efforts que lui coûtait chaque envie d'uriner, une sonde était introduite dans la vessie, il s'en écoulait autant de liquide qu'il avait pu lui-même en faire péniblement sortir. Il n'était donc atteint que d'une demi-paralysie de cet organe. » Ceci ayant été reconnu, même avant l'opération de la lithotritie, c'est avec regret que nous avons entendu M. Cloquet l'expliquer. Car, en alléguant, même sans controverse, l'opinion tant soit peu erronée de fort peu d'auteurs, qui trouvent dans la paralysie, *même complète*, de la vessie, non point, il est vrai, une contre-indication formelle de la lithotritie, mais au moins la chance la plus défavorable à cette opération, le professeur eût-il dû la laisser tenter, quand il connaissait les graves inconvéniens qu'y apportaient encore la difficulté d'employer les instrumens sur un individu d'une irritabilité nerveuse si développée, et la nature du calcul que lui-même, lors du cathétérisme, avait reconnu pour être assez considérable, et surtout extrêmement dur; quand il n'ignorait pas que ce premier insuccès, qui était dès-lors si probable, devait assurément placer le pauvre sujet dans la condition la plus désavantageuse pour subir ensuite l'opération de la taille, aux suites de laquelle il a succombé, et dont les conséquences n'eussent peut-être pas été si fatales si ce moyen avait été de prime-abord mis en pratique. Pour s'y décider, il n'eût fallu, avant la tentative de lithotritie, que réfléchir un peu plus sur le pronostic que l'on avait à porter, et nous n'aurions peut-être pas à enregistrer aujourd'hui ce cas malheureux, qui va servir à la fois les détracteurs de l'une et l'autre méthodes d'opération.

CHRONIQUE.

PETITE VENGEANCE DE M. ORFILA.

Si quelqu'un osait encore douter de l'esprit étroit et rancunier de M. le doyen, la lettre suivante en fournirait une preuve bien convaincante :

De 1834 à 1837, M. le docteur Rognetta n'a cessé de faire à l'École pratique des cours suivis par les élèves; jamais le moindre trouble ne s'y est fait remarquer; jamais aucun prétexte ne s'est élevé qui ait pu justifier l'exclusion de ce médecin instruit et zélé que recommandent une foule de travaux, et que ses relations, les nœuds qu'il a contractés, et son long séjour au milieu de nous, ont depuis long-temps naturalisé. Étranger, d'ailleurs, aux articles de notre Journal qui ont allumé la colère de M. Orfila, il ne devait s'attendre à aucune réaction personnelle de sa part; des divergences scientifiques ne doivent jamais dégénérer en tracasseries privées; et l'homme qui croit avoir pour soi la raison, doit, ce nous semble, mettre aussi la justice de son côté; il ne doit pas surtout abuser des avantages de sa position, pour nuire à un confrère qui n'a pour se défendre que la bonté de sa cause et son travail.

M. Rognetta se proposant de reprendre ses cours, a écrit le 12 de ce mois à M. Domange, secrétaire des bureaux de la Faculté, pour obtenir un amphithéâtre à l'École pratique.

Voici la réponse qu'il en a reçue hier; nous ne l'accompagnerons d'aucune autre réflexion, elle parle assez d'elle-même; nous reprendrons cette question un autre jour, sous un point de vue général.

A M. le docteur Rognetta, *à Paris.*

14 mars.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer, en réponse à la lettre que vous m'avez adressée le 12 de ce mois, que *M. le doyen a donné des ordres pour que vous ne fussiez pas admis à professer dans les amphithéâtres de l'École pratique.*

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée, Domange.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

D'après tout ce qui vous a été dit dans la précédente leçon, vous devez concevoir comment il se fait que tant de pathologistes ont mis au nombre des maladies contagieuses le typhus et la fièvre jaune.

D'autres, voyant que ces maladies ne se communiquent jamais d'un seul individu malade à un individu sain hors du foyer d'infection, en avaient conclu qu'elles rentraient dans la classe des maladies ordinaires; mais elles ne rentrent pas dans cette classe, elles ont un mode de propagation spéciale, c'est l'infection, et il ne faut point perdre de vue cette distinction, car elle est toute pratique. Vous verrez, en effet, Messieurs, qu'on traite d'une manière bien différente les maladies ordinaires et les maladies infectieuses. Tandis que dans les premières on s'adresse le plus souvent aux accidens qui prédominent; dans les secondes on s'adresse plus spécialement à la cause, et si dans bien des cas en éloignant les malades du foyer de l'infection on ne produit pas de changement notable, du moins on prévient le développement de nouveaux cas.

L'ancienne théorie de Fracastor, qui sert encore de base aujourd'hui à la législation sanitaire, ne peut être admise dans la science, au moins sans de grandes modifications.

En effet, d'après Fracastor, toutes les causes dont il est ici question agissent de la même manière; c'est un virus qui sort du corps des malades et qui s'attache à une foule de substances telles que de la laine, des cordes, de la paille, et jusqu'à des toiles d'araignées, pour se conserver pendant trente ou quarante ans, et être transportés à de grandes distances : de là toutes les mesures sanitaires si rigoureuses et souvent si inutiles.

Mais, comme le remarque M. Rochoux, Fracastor ne tenait aucun compte des émanations qui s'élèvent des égoûts, des cloaques, des matières végétales et animales en putréfaction; il ne tenait aucun compte de l'encombrement des malades, des passions tristes, etc. C'est qu'à cette époque on n'avait pas encore su distinguer l'intoxication, l'infection locale, l'infection d'origine animale, et la contagion proprement dite.

Ainsi il est bien évident pour nous que le système de Fracastor pèche par deux points. D'abord, il est insuffisant, exclusif; il ne tient aucun compte de la grande classe des maladies infectieuses; en second lieu, il admet, pour les objets contaminés, des suppositions toutes gratuites; que rien ne prouve, et aussi pour le temps pendant lequel ces objets restent contaminés. Mais si nous avons pu prouver qu'il n'est pas admissible dans la science, il est encore en vigueur près des intendances sanitaires; et jusqu'à présent il a été impossible de faire adopter la plus petite modification dans leurs réglemens si absurdes pour la plupart.

La théorie plus récente de M. Rochoux, quoique beaucoup plus

---

ses cliens que mauvaise foi et ingratitude; alors le zèle dont il était prêt à faire preuve en toute circonstance, se refroidit malgré son amour pour son art. En voyant qu'on le prend pour dupe, son amour-propre souffre; il jure de ne pas l'être plus longtemps, et il se trouve contraint d'exercer la médecine comme un métier, d'agir tout autrement qu'il ne l'eût fait, si, au lieu d'être abreuvé de dégoûts de toute espèce en entrant dans l'exercice de la carrière médicale, il se fût vu entouré des soins, des attentions, de la reconnaissance qu'il était en droit d'attendre de ses cliens.

La médecine, il faut bien l'avouer, est généralement déconsidérée dans nos campagnes; cela tient, je crois, à plusieurs causes que je vais tâcher d'énumérer. Je mettrai en première ligne l'ignorance du public, sa crédulité, ses préjugés, qui lui font croire que notre art est purement conjectural.

Une autre cause qui n'entre pas pour peu dans cette déconsidération, et cela est triste à dire, c'est la manière dont la médecine est exercée par certains médecins dont toute la science consiste à décrier leurs confrères aux dépens desquels ils cherchent à se faire connaître, dont toutes les connaissances se bornent à un charlatanisme qui en impose plus aisément au vulgaire ignorant, qu'un talent modeste et sans étalage.

D'autres médecins encore ont un tort bien grand; ce sont ceux qui, par faiblesse, par crainte de perdre une clientelle un peu lucrative, acceptent des honoraires à peu près nuls, et n'insistent pas assez sur l'exécution de leurs prescriptions qui sont souvent contrôlées; car aujourd'hui tout le monde veut parler médecine, et souvent au lit du malade le médecin aurait besoin de se constituer professeur de médecine, s'il voulait satisfaire à toutes les exigences des parens ou des amis de la maison.

Une troisième cause qui, suivant moi, est majeure dans la question, c'est le peu d'appui que nous trouvons dans l'autorité, et son incurie ou sa tolérance inouïe vis-à-vis des individus qui exploitent la crédulité publique. En effet, dans l'arrondissement que j'habite, le nombre de ces industriels passe toute croyance. Nous avons des sorciers que l'on va consulter pour toute espèce de maladie; chacun a sa spécialité. Celui-ci guérit le chancre (scorbut des gencives, muguet des enfans); ou lui apporte des malades de dix lieues à la ronde; en leur soufflant dans la bouche avec addition d'une prière, il les guérit radicalement.

Celui-là guérit la brûlure, toujours au moyen d'une prière; aussi que de cicatrices vicieuses n'observe-t-on pas journellement!

Un autre guérit la surdité, charme (c'est le mot consacré) le mal de dents, les douleurs de toute espèce, arrête les hémorrhagies, coupe la fièvre, guérit les maux d'yeux; le tout en faisant des invocations à je ne sais qui, ou en prescrivant des formules toutes plus ridicules les unes que les autres.

Un quatrième guérit les *lassitudes* (gastrites, gastro-entérites, gastro-duodénites, gastro-hépatites) en relevant *le crochet de l'estomac abattu.*

Tout cela est réellement incroyable, et n'est cependant que l'expression de l'exacte vérité; car en écrivant ces lignes, j'ai présens à la mémoire les noms de tous ces individus, et j'ai eu le temps de les connaître depuis sept ans que j'exerce la médecine; car j'ai souvent eu occasion de me trouver en concurrence avec ces génies improvisés; et plusieurs malades ont eu la bonhomie de me dire qu'abandonnés de la médecine, ils seraient morts infailliblement s'ils ne se fussent pas adressés à ces faiseurs de cures merveilleuses.

Je ne parlerai pas de tous les rebouteurs qui exercent sur un petit théâtre; le nombre en est immense, et je ne pourrais faire à chacun la part d'éloge qu'il mérite; mais je ne puis me dispenser de dire un mot du plus célèbre parmi les célèbres : je veux parler d'un individu, grand praticien, qui habite l'arrondissement dans lequel j'exerce. C'est un grand raccommodeur de membres fracturés et luxés, qu'on envoie chercher de vingt lieues, et qui se fait payer largement quoiqu'il n'ait pas comme nous l'avantage immense de payer patente. Dans toutes les localités où il y a des foires, on sait qu'il va s'installer dans une auberge où il donne ses consultations; on l'attend comme un faiseur de miracles, et il donne ses consultations dans le chef-lieu d'arrondissement même, sous les yeux des premières autorités, sans que jamais on ait cherché le moins du monde à l'inquiéter. Le domaine de la chirurgie ne suffisant pas à ses vastes connaissances, il empiète sur le domaine de la médecine. On fait queue à son hôtel, et n'a pas qui veut de ses consultations qui sont curieuses. Il n'ordonne jamais moins de quatre-vingt-dix-neuf lavemens, et des tisanes composées de vingt espèces; c'est là toute sa médecine qu'il applique à tous les cas, et qu'il pratique, je vous prie de le croire, aussi bien que la chirurgie.

On conviendra qu'il est dégoûtant pour un médecin consciencieux et qui a quelques connaissances, de se voir, je ne dirai pas assimilé, mais placé bien au-dessous d'êtres de cette espèce; que les bras en tombent quand on voit des hommes semblables exercer tranquillement leur charlatanisme, tandis qu'on se plaît à abreuver de dégoûts d'honorables praticiens qu'on juge en aveugle.

J'ai donc raison de dire que nous devrions chercher à exercer la médecine fraternellement, à établir des liens qui nous uniraient plus intimement, et à obtenir pour nous appui de l'autorité et répression de ces abus. Alors nous pourrions arriver à améliorer notre sort et celui des habitans des campagnes, qui sont peut-être plus à plaindre qu'à blâmer.

E. Giron, d.-m.-p.

avancée que celle de Fracastor, ne nous paraît pas plus admissible dans la science, par les raisons suivantes :

M. Rochoux divise les maladies dites contagieuses, en deux classes : dans la première, il range les maladies contagieuses par germe ; dans la seconde, les maladies contagieuses sans germe, ou dont le germe se détruit facilement ; mais d'abord, que doit-on entendre ici par germe ? M. Rochoux ne le dit pas. Ensuite pourquoi n'y aurait-il pas de germe pour telle classe de maladies, et un germe pour telle autre, si leur voie de propagation restait d'ailleurs la même ? On ne peut donc ici admettre des germes plus ou moins faciles à se détruire.

M. Rochoux avait entrevu notre division des maladies qui se propagent, les unes par voie de contagion, et les autres par voie d'infection ; il avait vu que dans un cas il y a plus d'activité dans le mode de propagation ; mais il n'avait pas été plus loin.

Quant à nos divisions, elles sont fort simples ; nous allons les rappeler de nouveau :

1° Causes spécifiques de simple intoxication : principes, substances solides, liquides ou gazeuses, n'agissant pas mécaniquement ;

2° Causes spécifiques d'infection locale : émanations, miasmes. Dans un premier cas, infection formée dans des lieux clos ; dans un second, infection largement disséminée (cloaques, voieries, marais, cimetières, basses-terres, etc.).

3° Causes spécifiques d'infection d'origine animale.

4° Causes spécifiques de contagion. Ajoutons quelques mots sur ces dernières.

Après avoir divisé les causes spécifiques d'infection, eu égard à l'origine des miasmes et à l'étendue de leur dissémination, nous diviserons les principes de contagion suivant que le principe, c'est-à-dire le virus, sera fixe ou susceptible d'être disséminé dans l'air ambiant, à la manière des miasmes.

De cette considération, résultent différens modes suivant lesquels peut s'effectuer la contagion.

Celle-ci, en effet, peut n'avoir lieu que par une inoculation. Ainsi, le virus rabique ne produit des effets que lorsqu'il est appliqué sur un tissu divisé.

Tantôt elle aura lieu par le contact d'une surface absorbante, une membrane muqueuse, par exemple, le virus syphilitique.

D'autres fois par le simple contact des surfaces cutanées, par exemple, le virus psorique.

Tantôt à distance, dans l'air ambiant, par exemple, pour la variole, la rougeole, la scarlatine.

Tantôt par des objets contaminés, comme la peste.

Tantôt enfin, la même maladie pourra être communiquée suivant plusieurs modes : par inoculation, par contact immédiat, par contact médiat ou par des objets contaminés, comme cela a lieu pour la peste dans certains cas.

Le virus est dit fixe quand il entre dans la constitution d'un fluide animal, mucus, salive, etc., etc., et qu'il ne peut agir que par leur insertion dans les tissus ; il est dit diffusible quand il agit à distance. Enfin, au lieu d'une matière virulente, il peut y avoir des insectes ou des animalcules ; nous reviendrons sur cette question, lorsque nous nous occuperons de la pathogénie.

Mais s'il y a d'aussi grandes différences dans le mode suivant lequel s'opère la contagion, il y a des différences non moins remarquables dans les effets divers de la contagion.

La différence des effets produits ne tient pas à la différence dans le mode de contagion. Que celle-ci ait lieu par insertion ou par l'air ambiant ; les effets peuvent être identiquement les mêmes ; c'est là ce qui s'observe pour la variole.

Ces différences tiennent peut-être aux différences inconnues dans la constitution des virus ; ce sont là des questions encore insolubles dans l'état actuel de la science ; telle matière doit-elle ses propriétés virulentes à un principe dont elle ne serait que le véhicule ? Doit-elle sa virulence à la simple proportion de ses principes constituans ? Nous disons proportions, car les principes de telle matière virulente peuvent être ceux du mucus le plus innocent.

Devrait-elle enfin sa virulence à des animalcules qu'on ne peut apercevoir ; en un mot, qu'est-ce que c'est que ce virus ? c'est ce qu'on ne peut encore déterminer. Les recherches chimiques ou microscopiques les plus minutieuses n'ont rien appris à cet égard.

Mais, comme nous l'avons déjà dit, la différence des effets produits est distraite pour chaque virus, et c'est ici que la spécificité est évidente ; car le virus ne produit que des effets bien déterminés, bien connus.

Une différence bien étrange dans les effets produits, c'est que certaines maladies ne peuvent être communiquées qu'une seule fois, tandis que les autres ne préservent en aucune manière des récidives. Les fièvres éruptives nous en fournissent des exemples bien remarquables ; on a cité des cas, il est vrai, où la variole avait attaqué à plusieurs reprises les mêmes individus ; mais ces cas n'infirment pas la règle, et le fait n'en demeure pas moins général.

Jusqu'à présent la pathogénie, nouvelle branche d'études dont nous allons nous occuper, a été à peine étudiée ; on n'a guère fait que définir ce terme. Cette section de la pathologie renferme cependant des questions de la plus haute importance. Il ne suffit pas en effet de connaître les causes des maladies et leur mode d'impression sur les organes ; à partir de là jusqu'à l'établissement complet de la maladie, il y a des faits nombreux à connaître. Comment s'est effectuée la maladie ? comment l'organisme intéressé a-t-il pu réagir ? etc., etc...

L'étude isolée des causes serait sans fruit, du moins en pathologie ; tout au plus apprendrait-on ainsi ce qui convient et ce qui nuit, ce qu'on doit éviter conséquemment ; mais c'est là de l'hygiène, ce n'est pas de la pathologie.

Il faut savoir de plus ce qui arrive dans l'économie, une fois que les causes ont agi : le développement des maladies est-il le même, quelle qu'en soit la cause ? Quelles sont les différences entre les maladies sous ce rapport ? Est-ce par les solides ou par les liquides que débute le mal ?

Que si ensuite cet axiôme banal : qu'on doit arrêter avec plus de facilité tout mal qui commence, s'applique à la pathologie, c'est un puissant motif pour étudier la pathogénie.

Ainsi cette étude est d'une grande importance, et sous le point de vue théorique et sous le point de vue pratique, pour mieux savoir et pour mieux guérir.

Il est des maladies qui restent dans la dépendance de leurs causes pendant toute leur durée ; il en est qui, une fois produites, suivent leurs cours tout en se trouvant indépendantes de leurs causes. Les premières ont des degrés.

Les secondes ont des périodes.

Cette remarque est importante, aussi bien pour la connaissance des faits que pour la pratique : c'est une appréciation de ce que nous venons de dire. Pour la pathologie en général, cette distinction n'est point purement théorique, remarquez-le bien, c'est l'observation qui nous y a conduits.

Les maladies qui consistent surtout en altérations, en perturbations dans le mouvement nutritif des organes, comme les scrofules, le scorbut, restent communément pendant toute leur durée sous la dépendance de leurs causes.

Les maladies aiguës, inflammatoires, une fois déterminées, marchent d'elles-mêmes, et pour celles-ci, l'axiôme : *Sublatâ causâ*, est faux de tout point ; tandis qu'à l'égard des premières, il est vrai. Aussi, écoutez les pathologistes, ils insistent alors de préférence sur de nouvelles et de bonnes conditions hygiéniques comme moyen de guérison. Pour le scorbut, c'est évident, et il ne manque pas d'exemples que l'on pourrait citer à l'appui de ce principe.

Ce sont surtout les causes prédisposantes qui, par leur continuité d'action, entretiennent, aggravent les maladies ; les causes occasionnelles ayant d'ailleurs cessé d'agir. Les premières agissent principalement sur le mouvement nutritif ; les secondes sur le système nerveux, ou mieux sur l'innervation.

La longue action des causes prédisposantes, ayant surtout pour effet de perturber le mouvement nutritif ; plus elles durent, plus elles altèrent ce mouvement ; elles finissent même par rendre incurables les lésions qu'elles amènent.

Ces causes agissent ainsi, soit par l'acte de l'hématose, par la respiration (comme l'air, la température, le climat, etc., etc.), ou par l'acte digestif. C'est pour cela que Hufeland avait nommé les membranes muqueuses *atria morborum*.

C'est donc surtout par les liquides, que commence l'altération du mouvement nutritif pour les affections chroniques, et l'altération du dynamisme des fonctions pour les maladies aiguës.

Quand, par l'effet des causes prédisposantes, les liquides sont devenus trop riches ou se sont appauvris, la cause occasionnelle, en agissant sur un organe, rend le mal organiquement évident.

C'est donc presque toujours en agissant sur la composition des liquides, du sang en particulier, que les causes prédisposantes perturbent le mouvement nutritif. La perturbation devient manifeste sous l'influence d'une cause occasionnelle.

L'homme fait surtout du sang ; l'hématose, la sanguification, voilà la clef des grandes fonctions animales. L'homme réagit sur tout ce qui l'entoure dans ce but, qui est pour lui un but de conservation. Or, les mauvais effets des causes prédisposantes consistent surtout dans les altérations des liquides.

Ces effets peuvent rester cachés, latens pendant un temps plus ou moins long ; ainsi, par suite d'un régime trop succulent, composé de viandes faites, de vins généreux, etc., etc., le sang devenu trop riche en globules, trop excitant pour les organes, peut rester ainsi un certain temps ; les effets sont à peine apparens ; l'individu n'en paraît que plus vigoureux, plus dispos. Mais par l'effet d'une cause occasionnelle, d'un écart de régime, par exemple, qui amènera une indigestion, les organes digestifs se trouvent pris, et la disposition phlegmasique du sujet deviendra évidente.

Les anciens avaient entrevu ces faits ; ils disaient qu'il y avait alors dans les liquides, non des maladies, mais des causes de maladies.

Suivant M. Magendie, ce sont les altérations des liquides qui précèdent le plus souvent les altérations des solides. Aussi, dit-il, est-ce aux liquides qu'on doit s'adresser d'abord pour guérir les maladies.

C'est, en effet, sur ce point que M. Magendie a particulièrement insisté dans ces derniers temps. Il a vu avec regret que l'observation dans les autopsies, se bornait exclusivement aux solides, qu'on ne tenait aucun compte des liquides, et que cependant dans bon nombre de maladies ces altérations sont formelles. Il a signalé comme une inconséquence singulière, que la plupart des moyens thérapeutiques, boissons, saignées, purgatifs, sont adressés aux liquides, de manière à les modifier, soit dans leur quantité, soit dans leur composition, et que cependant on s'en occupe à peine dans la pathologie.

On ne saurait nier que dans beaucoup de cas les altérations des liquides doivent précéder celles des solides ; nous avons indiqué comment cela a lieu, c'est parce que les causes prédisposantes agissent de préférence sur les liquides.

Mais, il faut se rappeler que ces altérations ne deviennent évidentes que par des troubles fonctionnels ; c'est-à-dire lorsque les organes, les solides réagissent anormalement.

De son côté Broussais a dit : Toute maladie est vitale dans le principe ; les tissus s'altèrent consécutivement ; en cela, il est conséquent avec ses principes.

Il y a ici deux remarques à faire : la première a trait à la doctrine dite physiologique, la seconde à l'observation. Nous avons dit dans un autre lieu, que la doctrine physiologique, à l'exemple d'autres doctrines, reposait sur une dualité étiologique et pathologique ; savoir que les causes sont toujours ou irritantes ou sédatives ; que les mouvemens vitaux, l'action moléculaire, sont ou augmentés ou diminués. Or, jusque-là, il n'y a aucune lésion matérielle, c'est une lésion purement dynamique ; donc Broussais, conséquent avec sa doctrine, a dû admettre que dans le commencement la maladie est toute vitale.

La remarque qui a trait à l'observation est celle-ci : c'est que les altérations soit des liquides, soit des solides, ne deviennent manifestes au lit des malades, que par des perturbations fonctionnelles des actes vitaux, donc Broussais a dû ne voir, n'observer dans le principe, que des altérations vitales.

Académie des Sciences. — Séance du 11 mars.

Rhinoplastie. — M. Breschet présente un malade auquel il a enlevé une tumeur cancéreuse de la grosseur d'un macaron, qui s'étendait jusques dans les fosses nasales ; pour combler cette perte de substance, ce chirurgien a emprunté un lambeau de la peau du front. De chaque côté, une cicatrice longitudinale, assez peu profonde, indique le lieu de la réunion ; M. Breschet pense que cette forme des cicatrices est plus propre à empêcher la récidive. Le malade nous a dit que la seule différence qu'il éprouvât était une moindre chaleur dans la partie de peau surajoutée.

— *Lait des vaches affectées de la cocote.* — M. Chevreul commence, au nom de la commission à laquelle M. Turpin avait été adjoint, la lecture d'un rapport sur une note présentée par M. Donné, au sujet de l'altération qu'offre le lait des vaches atteintes de la cocote : ce rapport comprend l'exposé de la note en question, les recherches propres à la commission de l'académie, la détermination des effets de ce lait sur la santé, et l'indication des travaux à entreprendre dans cette voie en cas d'épizootie ou d'épidémie. On se rappelle que, d'après M. Donné, au début de la maladie des vaches, alors qu'il n'y avait que quelques pustules sur les trayons, le lait, observé au microscope, ne présentait aucun changement ; le second jour, on y retrouvait déjà les caractères du *colostrum* de la femme, savoir : l'acidité, la présence de quatre sortes de globules, butireux, agglomérés muriformes et muqueux, et enfin la propriété de devenir visqueux par son mélange avec l'ammoniaque. Ces effets se prononçaient de plus en plus à mesure que la maladie faisait des progrès ; et, au dixième jour, lorsque le trayon était atteint de l'engorgement que les nourrisseurs désignent sous le nom de *cru*, le lait qu'on obtenait était mêlé de pus, verdâtre, fétide, offrant à la fois l'odeur des acides du beurre et des matières animales putrides. Les trayons voisins pouvaient d'ailleurs fournir un lait de bonne qualité, si la maladie ne s'était pas étendue jusqu'à eux.

La commission a voulu vérifier ces résultats : elle s'est procuré dix échantillons de lait de vaches malades, cinq provenant de la ferme de Grignon, et les autres traits en présence des commissaires à l'abattoir Montmartre. Bien que les quantités de lait obtenues fussent insuffisantes pour faire des recherches analytiques convenables, la commission a reconnu l'existence des quatre espèces de globules, et l'épaississement au moyen de l'ammoniaque ; quant à l'acidité, elle n'était pas générale ; plusieurs échantillons offraient une réaction alcaline : dans trois cas, les divers trayons donnaient des laits différens.

M. le rapporteur consigne ici une observation curieuse due à M. Robiquet.

Quand le lait devient visqueux par l'ammoniaque, l'addition de l'acide acétique, au lieu d'y former un précipité, ne fait naître qu'un léger trouble ; le même observateur a encore reconnu que le lait filtré n'est plus épaissi par l'alcali, ce qui prouve que la matière qui lui donne cette propriété n'est qu'en suspension.

M. Lassaigne a fait, sur les vaches du troupeau d'Alfort, des observations analogues à celles de la commission ; il a en outre reconnu qu'une vache malade, mais non de la cocote, donnait un lait trouble qui se coagulait spontanément : il attribue cette propriété à la présence de l'albumine. En résumé, le lait des vaches atteintes de cocote aurait pour caractères le défaut d'homogénéité et de liquidité, la présence de globules de diverses espèces et l'épaississement au moyen de l'ammoniaque. Mais ce qu'il importe le plus d'établir, c'est que ce lait ne peut avoir aucune action nuisible sur l'économie ; proposition confirmée d'ailleurs par l'analyse chimique et microscopique, puisqu'il offre la constitution du *colostrum*, et que les matières spéciales trouvées dans quelques échantillons rares ne paraissent être autre chose que de la fibrine ou de l'albumine, substances, comme on sait, non-seulement douées d'innocuité, mais même nutritives à un haut degré.

Le reste du rapport est renvoyé à la séance prochaine.

— Nous empruntons comme l'*Hygie*, aux débats qui ont eu lieu, le 26 février, devant la Cour d'assises de Versailles, une discussion médico-légale d'un grand intérêt. Une opinion tout à fait contraire y est soutenue avec talent par des médecins appelés en témoignage, et les praticiens y trouveront l'occasion de reconnaître combien il faut de circonspection et surtout d'expérience pour se permettre d'émettre un avis absolu lorsqu'il s'agit de la vie d'un accusé.

STRANGULATION. — APOPLEXIE. — QUESTION DE MÉDECINE LÉGALE.

L'affaire préoccupait vivement la curiosité du public et des hommes de l'art par la nature des questions qui devaient s'agiter entre le ministère public et l'accusé sur la véritable cause de la mort de la victime. Etait-ce le résultat d'un crime ou d'un accident naturel ? Y avait-il eu strangulation ou apoplexie ? C'est sur ce point surtout que devait porter le débat.

Le 1er décembre dernier, vers huit heures du soir environ, M., accompagné du nommé M., avec qui il vit à Etampes dans une étroite intimité, se présenta chez M. Martin, médecin, et le pria de se rendre immédiatement près de sa femme qui était, disait-il, gravement malade. Le médecin s'y transporta. Il trouve la femme M. au lit, le drap lui recouvrait entièrement la tête ; il l'écarte, et au premier aspect il déclare que cette femme est morte, et qu'elle est morte de mort violente. Il demanda que le commissaire de police fût appelé. Une instruction judiciaire commença aussitôt, et constata l'état du cadavre et du lit où il était placé. La femme M. avait encore son corset ; le corps était couché sur le dos, les jambes se trouvaient étendues et appliquées l'une contre l'autre, la tête était découverte, les cheveux mêlés et mouillés, le bonnet affaissé sous le bras gauche ; le cou présentait une empreinte circulaire rougeâtre, marbrée, large de deux pouces ; au bas des jambes apparaissaient des traces de pression violente fortement imprimées sur la peau, et le drap formait en cet endroit plusieurs plis longitudinaux. Enfin, le lit était profondément déprimé, particulièrement au bas des jambes.

Les médecins appelés pour procéder à l'autopsie du cadavre, terminèrent leur rapport en disant :

1° Que la mort était due à l'asphyxie, causée par suspension d'introduction d'air vital dans les poumons, laquelle aurait été produite par l'application d'un lien large sur le cou ou de deux mains qui l'auraient serré fortement ;

2° Qu'il était probable que la femme M. avait succombé sous les efforts de deux individus, dont l'un lui aurait serré et saisi les jambes pour maintenir le corps dans l'immobilité, tandis que l'autre lui aurait serré le cou.

M., interrogé sur les causes de la mort de sa femme, a prétendu que depuis plusieurs jours, et notamment le 1er décembre, elle avait bu beaucoup d'eau-de-vie, et qu'elle était morte par suite des excès qu'elle avait commis.

M. Martin, l'un des médecins chargés de l'autopsie, dépose ainsi :

« M., accompagné du nommé M., est venu chez moi me prier de venir voir sa femme qui, disait-il, était bien malade. Je m'y transportai de suite. La lumière était éteinte : pendant que M. la rallumait, j'écoutai et n'entendis aucun mouvement de respiration ; quand on vit clair, j'aperçus dans le lit, à gauche, la forme d'une personne couchée. Cette vue me frappa : la partie où étaient les jambes était fortement déprimée ; la couverture était dérangée ; le drap du lit était collé entre les jambes et en dessinait la forme, de telle sorte que les plis du drap s'imprimaient dans la peau. On ne voyait pas la tête ; elle était couverte d'un oreiller, je l'enlevai ; le drap était jeté sur la face et se repliait sous la tête, je le retirai. A ce moment, je fus frappé de la contraction des traits du visage, qui était fort pâle ; les cheveux étaient en désordre, et la main de la femme M., dont les doigts étaient devenus contractés, était relevée et présentait l'attitude de quelqu'un qui cherche à se défendre.

» J'aperçus de suite un large sillon circulaire qui en faisait tout le tour; cette empreinte avait une forme parfaitement arrêtée et dessinée, et présentait dans un de ses points une légère ecchymose; je n'eus plus aucun doute sur la cause de la mort: cette malheureuse femme avait été étranglée. (Sensation.) Je remarquai sur tout le corps, notamment sur les bras, des marques nombreuses de contusion; enfin, je soulevai la partie du drap qui couvrait les jambes et s'appliquait sur la peau des cuisses, comme s'il avait été serré et foulé par un poids considérable, et je vis sur les deux cuisses l'empreinte d'ecchymoses récentes, comme celle qu'aurait dû produire les doigts de deux mains qui auraient maintenu et serré les jambes de la victime; j'en conclus que le crime avait probablement été commis par deux hommes, dont l'un tenait et foulait les jambes, pendant que l'autre, soit avec un lien, soit avec ses deux mains, pressait le cou. (Nouveau mouvement.)

» Comme je savais la vive mésintelligence qui régnait dans ce ménage, je pensai de suite que M. avait tué sa femme, et je lui dis: « Cette femme n'est pas morte naturellement, il faut aller de suite prévenir le commissaire de police. » M. ne répondit rien; mais j'ai su qu'en effet il y était allé. Plus tard, je fus chargé, avec mon confrère, M. Bourgeois, de procéder à l'autopsie du cadavre: nous reconnûmes qu'il y avait dans le pharynx, dans le larynx des mucosités spumeuses en grande abondance, qui devenaient de plus en plus sanguinolentes en se rapprochant des bronches; il y avait engorgement des poumons, mais non lésion des poumons. La substance cérébrale n'a présenté à l'autopsie que des injections légères. De cela j'ai conclu, quant à moi, que la femme M. avait évidemment été étranglée; qu'elle était morte par asphyxie causée par la suspension de l'introduction de l'air dans la poitrine, suspension qu'on avait obtenue en lui serrant fortement la gorge. »

Après cette déposition, qui paraît produire une vive impression, M. le docteur Bourgeois, appelé à son tour, dépose dans le même sens que son confrère.

Sur la demande de Me Landrin, avocat de l'accusé, M. le président fait appeler, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, M. Vitry, médecin de l'hospice de Versailles, et M. Balzac, médecin de la prison.

M. Vitry est appelé le premier. On lui donne lecture du rapport dressé par MM. Martin et Bourgeois. Ce rapport est ainsi conçu:

« Nous croyons devoir conclure: 1° Que la femme M. avait cessé de vivre depuis environ trois à quatre heures, à l'époque où nous avons examiné son cadavre.

2° Qu'en raison du défaut d'altérations organiques dans la tête et le ventre, nous pensons devoir attribuer sa mort à celles que nous ont offertes les viscères contenus dans le thorax, et que l'asphyxie par suspension d'air vital dans les poumons l'a déterminée; ce que l'engorgement pulmonaire, qui paraît récent, la vive injection de la plupart des canaux aériens et l'immense quantité de mucosités spumeuses et sanguinolentes que renfermaient ces conduits, nous autorisent à admettre.

3° Que, quant à la manière dont cette asphyxie a été produite, bien que nous ne puissions émettre à cet égard que des conjectures, il nous semble assez probable qu'elle a été le résultat d'un lien large ou peut-être de deux mains serrées fortement autour du cou; d'un autre côté, la disposition des draps, les sillons imprimés sur la jambe droite, surtout les ecchymoses que présentaient ces membres, ecchymoses qui correspondaient, à gauche principalement, aux différentes parties d'une main qui les aurait embrassés fortement, afin de maintenir le corps dans l'immobilité, la dépression du lit, viennent encore corroborer cette idée. Il faudrait donc admettre ainsi qu'un crime aurait mis fin aux jours de cette malheureuse, et que deux personnes y auraient pris part.

4° Il nous paraît extrêmement probable que, quel que soit son genre de mort, elle a dû succomber dans le lit où nous l'avons trouvée couchée.

5° Que les contusions nombreuses ont dû être produites par l'action plus ou moins forte de corps contondans et d'une surface peu étendue, ayant agi directement, ce qui explique l'intégrité complète de l'épiderme. Il est possible que la plupart aient été faites immédiatement avant la mort ou quelques heures avant celle-ci, soit dans une chute, soit pendant une lutte; ce qu'il y a de positif, c'est que quelques-unes étaient plus anciennes, spécialement celle de la face.

M. le président à M. Vitry. — D'après ce rapport, quelle opinion pouvez-vous avoir sur les causes véritables ou probables de la mort?

M. Vitry. — Deux espèces d'ecchymoses ont été remarquées sur différentes parties du corps, et je n'en peux rien conclure, sinon que les unes sont anciennes et les autres récentes, et on n'en peut rien conclure quant à la strangulation. L'injection du cerveau et l'engorgement des poumons me portent à penser que cette femme a pu succomber à une attaque d'apoplexie. Quant au sillon circulaire remarqué autour du cou, il n'est pas nécessairement la preuve de la strangulation. D'abord, il me paraît difficile d'admettre que cette empreinte, qui n'a pas été accompagnée d'ecchymoses et a disparu le lendemain de la mort, ait pu provenir d'une pression assez forte pour suspendre l'introduction de l'air; mais il y a plus, on a vu des personnes frappées d'apoplexie qui, n'ayant été en aucune façon victimes de violences, portaient néanmoins autour du cou des empreintes circulaires précisément semblables à celles désignées dans le rapport, et parfaitement semblables à la lésion avec empreintes qu'aurait gravées sur le col la pression des mains ou d'une corde.

« Un de mes confrères de cette ville, M. Navarre, a eu l'occasion de constater récemment ce fait chez une de ses clientes, qui a eu une attaque d'apoplexie, et qui avait autour du cou un sillon profond tout à fait semblable à celui de la femme M., si marqué, que quinze jours après l'attaque il existait encore; et mon confrère me disait, en parlant de cette guérison, que si la malheureuse femme eût succombé de suite, on aurait nécessairement cru et affirmé qu'elle avait été étranglée..... Pourtant sa mort eût été naturelle.

» Dans le cas dont il s'agit au procès, il y avait désordre dans le cerveau, il y avait engorgement du poumon, et souvent l'apoplexie, surtout quand elle est vive, n'a pas d'autres traces. Mon opinion est donc que cette femme n'a vraisemblablement pas été étranglée, mais est morte d'apoplexie. » (Vive sensation.)

M. Balzac est introduit à son tour: « Je pense, dit-il, que les faits constatés ne prouvent ni ne démontrent la mort violente par strangulation; je pense qu'au contraire cette femme a pu et dû succomber à une attaque d'apoplexie; je pense enfin que l'empreinte circulaire très nette et large autour du cou se retrouve assez fréquemment dans ce genre de mort, et ne provient pas de la strangulation; j'ai à cet égard l'autorité de mon expérience personnelle. Je suis dans la ville de Versailles appelé à constater les décès; à ce titre j'ai vu beaucoup de cas d'apoplexie, et j'ai fréquemment vu ce sillon autour du cou des personnes mortes de cette maladie, fréquente surtout chez celles qui se livrent aux liqueurs alcooliques. Cette remarque m'a d'autant plus frappé que, dans les premiers temps, j'étais effrayé de ces empreintes et les attribuais au crime. De plus, chez les sujets qui, par suite d'abus d'eau-de-vie, sont frappés mortellement, on remarque une multitude de petites ecchymoses ayant parfaitement la forme de celles qu'une pression ou des coups auraient pu produire, et c'est ce qui a été remarqué sur le corps de la femme M. Je pense donc que la femme M. n'est probablement pas morte de mort violente, ni étranglée, mais d'apoplexie. »

MM. Martin et Bourgeois, rappelés à leur tour, persistent énergiquement dans les conclusions de leur rapport. Un vif et long débat s'engage sur l'existence des lésions circulaires et sur les conséquences scientifiques qui doivent en résulter.

M. Bourgeois. — L'apoplexie pulmonaire doit être précédée de désordre dans les poumons, qui les affecte et se manifeste long-temps à l'avance.

M. Balzac. — Le fils de M. Marjolin est mort subitement, à dix-sept ans, d'apoplexie pulmonaire.

M. Vitry. — La grande quantité de mucosités spumeuses remarquée dans les voies respiratoires chez la femme M., exclut l'idée de strangulation qui aurait amené soudainement la mort, mais elle prouve l'apoplexie.

Le débat s'engage de nouveau entre les médecins, et de part et d'autre les argumens se succèdent avec précision et habileté.

M. Mahon, substitut du procureur du roi, déclare qu'en présence des doutes qui viennent d'être élevés, il doit abandonner l'accusation.

Après une courte délibération, les jurés rendent un verdict négatif.

Note du rédact. de la Gaz. des Hôp. La question dont on vient de lire les détails a été jugée comme elle devait l'être, grâces aux lumières des deux médecins distingués de Versailles, MM. Balzac et Vitry, qui ont fait apprécier le jugement des deux premiers experts à sa juste valeur. Un premier fait qui frappe dans la déposition des deux médecins qui soutenaient l'accusation, c'est qu'en découvrant le cadavre quelques momens après la mort, celui-ci offrait le *visage fort pâle et les traits de la figure très contractés*. Cette seule condition suffirait pour prouver que la mort n'avait pu avoir lieu par strangulation. Il suffit d'avoir vu un seul exemple de ce cas pour se convaincre que dans la strangulation comme dans la pendaison, le visage est rouge, boursoufflé, injecté; les yeux sont proéminens et les traits de la physionomie jamais rétractés; il y a écume à la bouche et aux narines, et la langue est tellement hypertrophiée qu'elle sort quelquefois de la bouche. Ajoutons néanmoins que de ce que ces caractères existent sur un cadavre on ne peut affirmer d'une manière absolue que le sujet soit mort par la cause en question, mais leur absence autorise suffisamment à se prononcer d'une manière négative.

L'appréciation de MM. Balzac et Vitry sur la valeur des autres lésions rencontrées sur le cadavre, nous paraît si judicieuse et si exacte; qu'elle n'exige aucun supplément de notre part. Faisons en attendant une réflexion: si le jury eût compté d'une manière absolue sur un premier rapport, n'aurait-il pas condamné un innocent! Quelle aurait été la source d'une pareille erreur? le défaut suffisant de connaissances en anatomie pathologique. Tant il est vrai que la plupart des questions de médecine légale ne peuvent être bien jugées que par des médecins et chirurgiens consommés dans l'exercice de leur art et l'étude approfondie des lois de la physiologie normale et pathologique!

NOUVELLES DIVERSES.

— Samedi dernier, la section de l'Académie des sciences morales et politiques de l'Institut a présenté la liste des candidats à la place vacante par la mort de Broussais, dans l'ordre suivant: MM. Barthélemy Saint-Hilaire, Esquirol, Ravaisson, Garnier et le docteur Lélut.

— On lit dans le Messager de Marseille:

Les cas de petite-vérole ont été ces jours passés fréquens et mortels, surtout pour les enfans. Avis aux parens qui ont négligé de faire vacciner leurs enfans, et la ville malheureusement en compte beaucoup.

— On écrit de Chambéry, le 8 mars:

« A la suite des trois secousses de tremblement de terre qui ont eu lieu le 27 février dernier à Saint-Jean-de-Maurienne, on en a ressenti au même lieu cinq autres successives, savoir:

» Une faible le 28, à trois heures et demie du soir; trois dans la nuit du 1er au 2 mars, à onze heures 30', à minuit 21' et à minuit 36'; la dernière aussi forte que celle du 27 février; enfin une autre, dans la nuit du 5 au 6 mars, non moins forte que la précédente. Dans quelques maisons, les murs ont été plus ou moins lézardés; les animaux couchés se sont levés subitement.

» Les secousses paraissent avoir été plus violentes dans la partie septentrionale de la ville, située au pied de la montagne du Rocherai. Ces secousses ont été ressenties dans toutes les communes voisines situées à trois ou quatre lieues de distance.

» Quelques personnes pensent que le centre de ces mouvemens pourrait être rapporté aux eaux thermales de l'Echaillon, comme celui du tremblement de 1823 parut l'être aux eaux d'Aix, et celui du tremblement de 1808 aux eaux de Saint-Gervais en Faucigny. » (*J. de Savoie.*)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 34, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Considérations sur le traitement des accidens tertiaires de la syphilis par le proto-iodure de potassium, d'après les observations recueillies dans le service de M. Ricord ; par J.-J.-L. Rattier.

Depuis que M. Ricord, à l'aide d'une classification nette et précise, a montré la filiation qui unit les divers symptômes de la syphilis, et qu'en étudiant la nature des lésions il a formulé les caractères pathognomoniques et différentiels des accidens primitifs, des secondaires et des tertiaires, chacun de ces groupes a pu recevoir un traitement rationnel et en rapport avec l'état morbide que l'on doit combattre.

Tels ont été les résultats d'expériences et de recherches impossibles partout ailleurs que dans un hôpital qui, par sa spécialité, offre un vaste champ à l'observation des maladies vénériennes. D'abord primitive et locale, la syphilis peut borner ses ravages aux tissus sur lesquels elle se trouve implantée, ou bien, infectant l'économie, produire des accidens secondaires dont les formes variées ne dépendent que de la diversité du siége, des degrés d'évolution ou des idiosyncrasies. Enfin, après avoir envahi profondément l'organisme, on la voit ne déceler sa présence ou son passage que par des lésions n'offrant plus le cachet de la cause première, ou tout au moins établissant la preuve irrécusable de sa dégénérescence.

C'est à ce dernier ordre de symptômes que M. Ricord a imposé le nom d'accidens tertiaires.

D'après ces données générales, il est facile de comprendre la source des erreurs dans lesquelles sont tombés la plupart des praticiens, tant sous le point de vue des indications thérapeutiques que sur l'appréciation de la valeur réelle de tel ou tel médicament. Pour ceux-ci, par exemple, le mercure devenant un spécifique absolu, tout cède ou doit céder à son action comme par enchantement; tandis que pour d'autres la prétendue panacée ne peut qu'exaspérer les accidens de la syphilis, ou même, par ses effets toxiques, occasionner des désordres irréparables.

Les bornes de cet article ne nous permettant pas de rappeler ici les preuves à l'aide desquelles M. Ricord a établi, dans son Traité des maladies vénériennes, que tant de divergence parmi les syphilographes ne provenait que du défaut des anciennes classifications, qui, confondant les symptômes des diverses périodes, ne pouvaient indiquer l'opportunité de telle ou telle médication ; nous passerons de suite au résumé des faits cliniques relatifs au traitement des accidens tertiaires par l'iodure de potassium, ayant soin d'indiquer autant que possible les caractères généraux de chaque symptôme.

Dans l'emploi d'une substance dont il suffit de donner de 10 à 15 grains, d'après M. Devergie, pour produire des effets toxiques, et que M. Magendie administre à la dose de plusieurs gros en un seul jour, M. Ricord croit devoir suivre un juste milieu, et tâter dans tous les cas la susceptibilité des divers malades. C'est ainsi que, d'après sa méthode de traitement des accidens tertiaires, il prescrit l'iodure de potassium à doses croissantes, et sauf les indications particulières que nous trouverons plus tard.

Voici la formule qu'il emploie :

Pr. Proto-iodure de potassium, 10 grains.
Eau distillée, 3 onces.
M. s. a.

Tous les deux ou trois jours, d'après l'action produite, on augmente ou l'on diminue la dose de l'iodure. M. Ricord suit ordinairement une progression de dix en dix grains; et par ce moyen le plus convenable pour favoriser les effets thérapeutiques, il a pu quelquefois administrer en une seule fois 140 grains d'iodure de potassium sans occasionner le moindre accident toxique.

Nous ferons remarquer, une fois pour toutes, que l'iodure de potassium, employé à l'hôpital des Vénériens, analysé par M. le docteur Foy, pharmacien en chef, a été reconnu parfaitement pur.

Dans un travail que nous publierons bientôt, nous donnerons la note que M. Foy a bien voulu nous communiquer à cet égard.

Parmi les nombreux malades soumis au traitement par l'iodure de potassium, les résultats thérapeutiques ont été plus ou moins rapides, mais jusqu'ici le succès a été constant.

Comme action particulière, nous avons retrouvé à divers degrés presque tous les phénomènes avantageux qui peuvent suivre l'administration de l'iode, sans exposer aux accidens qu'il produit quelquefois quand il est donné seul, ou bien en solution dans l'iodure de potassium.

Selon les idiosyncrasies, l'état des forces du malade, l'iodure de potassium à haute dose a bien accéléré le pouls, occasionné de la chaleur vers le grand cul-de-sac de l'estomac, mais jamais il n'y a eu vomissement. Presque toujours, au contraire, l'appétit a été augmenté et la digestion, plus active, se faisait avec facilité.

Quelquefois, à la suite de douleurs vagues, de picotemens assez vifs, il s'est montré une éruption pustuleuse accompagnée rarement d'un peu de dévoiement, mais il a toujours suffi de suspendre l'usage du médicament pendant un ou deux jours, ou d'en diminuer la dose, pour faire disparaître l'accident.

Nous avons remarqué chez quelques individus un peu de tintement d'oreilles, que l'on pouvait rapporter au premier degré de l'ivresse iodique. Enfin, nous avons pu noter comme phénomène assez constant, une augmentation remarquable d'activité dans la sécrétion urinaire, chez un malade que M. Ricord a montré pendant plusieurs jours à sa clinique ; la soif, sans constituer un état morbide, paraissait inextinguible, et dans une seule journée quarante ou cinquante litres de liquide étaient avalés et rendus pot pour pot.

Dans cette espèce de diabète, l'urine ne contenait pas de matière sucrée.

Dans nos recherches sur l'administration de l'iodure de potassium, nous avons pu suivre le traitement de presque toutes les diverses formes des accidens tertiaires de la syphilis. Souvent l'iodure seul a suffi ; mais toutes les fois qu'une complication est survenue, elle a reçu une médication appropriée. C'est ainsi que, ne demandant à un médicament que ce qu'il peut produire, on sera toujours assuré du succès. Ayant recours tantôt aux excitans, aux toniques, tantôt aux antiphlogistiques, souvent M. Ricord combine les diverses ressources de la thérapeutique d'après les indications particulières ; et chez quelques malades qui, par suite d'une seule ou de différentes infections, présentaient en même temps des accidens syphilitiques offrant à divers degrés les caractères des trois grandes classes, le traitement local était appliqué aux chancres ; le proto-iodure de mercure administré à l'intérieur, amenait la disparition des symptômes secondaires, tandis que l'iodure de potassium guérissait les altérations profondes qui appartiennent aux tertiaires. Telles sont les bases de la thérapeutique suivie par M. Ricord. En négligeant ces principes, à chaque pas on pourra commettre de graves erreurs, dont nous ne trouvons que trop d'exemples dans les assertions des praticiens, qui n'ont pas craint d'accuser l'iodure de potassium d'insuffisance, parce qu'à la suite de son administration ils avaient vu persister de l'induration ou des symptômes secondaires que quelques pilules de mercure eussent fait promptement disparaître.

Après ces considérations générales, passons au traitement des symptômes en particulier. Les tubercules profonds de la peau et des muqueuses, dans l'ordre régulier, forment le chaînon qui unit les accidens tertiaires à ceux qui les précèdent : premier degré de l'altération profonde et de la dégénérescence ; ils se présentent presque toujours chez des individus qui, par leur tempérament ou des symptômes actuels, offrent les complications scrofuleuses, dartreuses, herpétiques. Aussi, d'après les considérations que nous avons présentées, il est facile de comprendre que si le mercure conserve ici quelque puissance, ce ne peut être qu'au début de la maladie, contre laquelle il agit d'autant moins que les complications sont plus prononcées.

Tant que les tubercules profonds de la peau ou des muqueuses sont peu éloignés du début de leur développement, et surtout tant qu'ils ne sont pas ramollis ou trop nombreux, M. Ricord, à moins de contre-indication particulière, associe le proto-iodure de mercure à l'iodure de potassium ; mais il ne faut pas oublier ici comme par-

---

FEUILLETON.

PRINCIPES DE LA PHARMACOLOGIE ITALIENNE;

Par M. Giacomini,

PROFESSEUR DE CLINIQUE A L'UNIVERSITÉ DE PADOUE.

(Troisième article.)

Nous arrivons à une question de la plus haute importance, à l'explication de l'action dynamique et primitive des remèdes et à la détermination des classes des médicamens d'après les données fournies par cette même action.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, la force organique ou la vitalité considérée chez l'homme, chez les animaux et dans les plantes, n'est pas dépendante des forces physiques, chimiques, d'attraction ou autres, ni produite par elles, ni secondaire, ni d'accord avec elles. Elle est au contraire en opposition continue avec les mêmes forces, se règle d'après certaines lois qui lui sont propres, et contraires à celles de la nature inorganique. Il existe une lutte incessante entre les forces physico-chimiques externes et la force vitale ; la vie se maintient tant que par sa puissance elle peut vaincre, subjuguer et modifier les influences physico-chimiques. Le sang, par exemple, tant qu'il est vif conserve sa fluidité, son calorique propre, inaltérable; les parties qui le composent sont homogènes, et celles qui s'y introduisent sans cesse se soumettent au travail d'assimilation. Aussitôt cependant qu'il est extrait des vaisseaux, ou que sa vie s'éteint autrement, il est décomposé, puis putréfié sous l'action des forces chimiques. Deux semences de deux plantes diverses, la *fregaria vesca* et le *conium maculatum* par exemple, mises en végétation dans le même terrain, dans le même vase, sous les mêmes influences extérieures, assimilent chacune à sa façon les mêmes principes alimentaires : l'un donnera un fruit odoriférc et agréable ; l'autre un poison ingrat et fétide, etc., etc. Ainsi donc, il est incontestable qu'il existe une force vitale dans les corps organisés, indépendante des forces générales de la nature, en opposition incessante avec elles, et dominant à la fois les mêmes forces. De cette lutte dépend l'exercice de la vie. La vie est saine, si elle domine complètement les forces physico-chimiques ; elle est malade si elle ne fait que les modifier seulement ; elle cesse d'exister si les forces physico-chimiques lui deviennent supérieures.

Il résulte de ce qui précède que la vitalité a une efficacité propre, et que l'organisme en est entièrement soumis ; en d'autres termes, l'organisme est le champ sur lequel s'exécutent les luttes incessantes entre la force vitale et les forces physico-chimiques. Si l'on veut maintenant se rappeler ce que nous avons dit de la force médicatrice de la nature et des influences chimiques, on sera forcé de conclure que chaque partie de notre corps ne vit pas parce qu'elle est organisée ou composée de tels élémens, mais bien au contraire elle est organisée et composée de la sorte parce qu'elle vit. Ces remarques paraîtront peut-être hors de propos dans ces prolégomènes; on verra cependant qu'elles servent de base à notre pharmacologie. Je n'ai pas encore tout dit sur cette force qui anime les corps organisés.

Nous avons établi que la vitalité doit être considérée non comme un être isolé, mais bien comme une force inhérente à l'organisme et antérieure à l'organisation elle-même. Nous disons antérieure, car le germe de la conception qui n'est en origine qu'une simple vessie gélatineuse, vit déjà avant que son organisation ne soit dessinée. Il y a dans l'organisme une partie qui représente essentiellement la force dont nous parlons, cette partie est le système nerveux ganglionnaire et des plexus, qui est la première à paraître dans la formation de l'embryon.

Aucun animal ne manque du système ganglionnaire, ou du moins de quelque vestige de ce système, tandis qu'il peut manquer de quelques autres. Aucune partie du corps de l'homme n'est dépourvue de nerfs ganglionnaires ; et bien que le scalpel ne les découvre pas partout, les phénomènes de certaines maladies ne laissent pas de doute à cet égard. Détruite ou rendue inactive par des expériences chez les animaux, ou par maladie chez l'homme, la portion du système nerveux ganglionnaire qui se distribue à un organe quelconque, ou bien le centre ganglionnaire d'où partent les nerfs de cet organe, les fonctions de ce dernier cessent complètement de même que sa vie, quoique ses autres tissus n'aient éprouvé aucune atteinte. Si au contraire les autres tissus du même organe sont lésés plus ou moins profondément, et que le système nerveux reste intact, ses fonctions se désordonnent mais elles ne cessent pas complètement.

Ce qui prouve ces assertions c'est : 1° qu'il existe un système nerveux ganglionnaire chez les animaux inférieurs dépourvus de cerveau ; 2° que ce système existe également chez les monstres acéphales dont le corps est parfois non seulement assez bien développé, mais même vivant après la naissance pendant quelque temps, malgré l'absence complète du cerveau ; 3° que chez le fœtus humain le système ganglionnaire est déjà formé avant que le cerveau et la moelle épinière ne commencent à se montrer ; 4° que chez certains hommes la portion thoracique des nerfs intercostal et vague n'offrent aucune communication avec la portion abdominale des mêmes nerfs ; 5° que d'après les dernières recherches anatomiques, confirmées par des expériences, les paires de nerfs qu'on croyait autrefois émaner des nerfs intercostal et vague ne sont que de simples filamens que les nerfs ganglionnaires envoient au cerveau et à ses dépendances ; 6° enfin que les organes qui ne reçoivent que des nerfs du système ganglionnaire ont des fonctions différentes de ceux qui reçoivent des nerfs cérébro-spinaux ; les premières, en effet, ont des fonctions instinctives et s'exécutent à notre insu et d'une manière incessante ; les secondes au contraire volontaires ; celles-là ne peuvent s'interrompre sans que la vie s'éteigne, celles-ci au contraire peuvent se suspendre ou même manquer complètement sans inconvénient ; elles manquent effectivement chez certains animaux ; elles manquent aussi chez les apoplectiques et les sujets qui dorment, etc.

Comme cependant les fonctions volontaires sont exécutées par des organes matériels, lesquels ont eux-mêmes besoin de se nourrir et de réparer leurs pertes, elles sont sous la dépendance des fonctions instinctives. Aussi l'appareil cérébro-spinal, centre commun des fonctions volontaires, a-t-il besoin pour vivre de l'intervention des filets du système ganglionnaire qui est le centre moteur des fonctions nécessaires. Les nerfs intercostal et vague servent à mettre en communication ces deux systèmes de fonctions, aussi participent-ils des attributs de l'un et de l'autre. Il y a aussi des fonctions qui offrent également ce double caractère ; la respiration est de ce nombre, par exemple. Les organes pulmonaires, effectivement, reçoivent des nerfs ganglionnaires et cérébro-spinaux, aussi fonctionnent-ils instinctivement comme organes d'hématose, volontairement comme instrument de phonation. D'autres, au contraire, s'exécutent sous l'influence de la volonté : de ce nombre sont, par exemple, la mastication, la déglutition, l'expulsion des fèces, de l'urine, etc. ; les organes qui les exécutent, en effet, sont animés soit par des nerfs cérébro-spinaux (langue, mâchoires, pharynx), soit par des nerfs de la moelle exclusivement (sphincter). Aussi pouvons-nous dompter complètement par la volonté ces fonctions, tandis que notre volonté n'a pas d'empire sur celles du cœur, de l'estomac, etc. La

tout ailleurs, que pour obtenir les bénéfices de ce traitement, on doit satisfaire à toutes les indications qui peuvent résulter de l'état général du malade.

A l'aide du proto-iodure de mercure et de l'iodure de potassium, nous avons vu les tubercules profonds de la peau se ramollir, se flétrir sans s'ulcérer et disparaître en ne laissant le plus souvent qu'une espèce de dépression d'une couleur cuivreuse ou brunâtre plus ou moins foncée.

M. Ricord, après s'être assuré que l'état des voies digestives offre les conditions de tolérance voulues, prescrit d'abord une pilule d'un grain de proto-iodure de mercure, soit d'après sa formule ordinaire, soit joint à la ciguë, puis la solution d'iodure de potassium à dix grains ; le cinquième jour on donne deux pilules, et la dose de l'iodure de potassium est progressivement augmentée, comme nous l'avons dit dans nos considérations générales ; mais il est rare que le mercure soit porté à plusieurs grains, car bientôt il a produit tout ce qu'il pouvait faire obtenir, ou bien il devient inutile et quelquefois même nuisible. Dès-lors M. Ricord cesse son emploi, et la solution d'iodure de potassium seule amène bientôt la guérison qu'on aurait arrêtée ou long-temps retardée par la continuation du mercure.

Contre les tubercules ulcérés, l'iodure de potassium offre les plus heureux résultats ; mais ici le traitement local ne saurait être négligé. Combattre l'inflammation par les émolliens, les narcotiques ; exciter par la cautérisation, par le vin aromatique ; avoir enfin recours au traitement des ulcères simples, en tenant compte de l'état plus ou moins altéré de la constitution du sujet et des idiosyncrasies, tels sont les moyens à l'aide desquels M. Ricord obtient des guérisons rapides et sûres.

Les douleurs ostéocopes cèdent très bien à l'iodure de potassium, et ce n'est que dans quelques cas, où depuis long-temps elles semblaient s'être localisées, qu'on a eu recours au vésicatoire appliqué sur le lieu même de la douleur. Presque jamais, sous l'influence de ce traitement, nous n'avons vu se produire ces douleurs si tenaces et qui par leur réapparition à des intervalles plus ou moins éloignés font si souvent le désespoir des praticiens les plus expérimentés.

La même médication convient à la périostite ; mais ici le traitement antiphlogistique doit surtout être mis en usage, en prenant pour règle l'intensité de l'inflammation. Au début de la maladie on peut même amener la guérison quoiqu'il existe un épanchement assez considérable ; mais quand l'état aigu a disparu, on obtient de très bons résultats des applications locales de teinture d'iode étendue, ou de vésicatoires à la surface desquels on applique un plumaceau de charpie imbibée d'une solution de sublimé à vingt grains pour une once d'eau distillée. Enfin, chez quelques individus, la guérison nous a paru notablement favorisée par la compression faite avec des bandelettes de sparadrap de Vigo *cum mercurio*, ou bien aidée d'un emplâtre de ciguë avec dix parties d'oxide de plomb.

En suivant cette méthode de traitement, ce n'est que dans des cas fort rares où la maladie avait marché quand même, par suite des complications profondes dont elle n'était alors qu'un symptôme, ou bien lorsque les malades se présentaient à l'hôpital à une époque où la suppuration déjà trop considérable faisait craindre les progrès du décollement et l'altération des os, que M. Ricord a dû pratiquer l'ouverture de la tumeur, que dès lors il a toujours traitée d'après les indications qui résultaient des lésions particulières.

L'ostéite syphilitique, presque toujours cause ou suite des douleurs ostéocopes et de la périostite, qui se représentent comme ses premiers symptômes, est soumise au début au même traitement. Parmi les divers malades que nous avons eu l'occasion d'observer, contradictoirement à l'opinion des médecins qui ont voulu accuser le mercure de tant de désordres, nous pouvons affirmer que M. Ricord a montré souvent à sa clinique des individus offrant les divers degrés de l'ostéite depuis la simple douleur du périoste, l'épanchement du suc osseux semblable à celui du cal et constituant ou pouvant constituer l'exostose épigénique, le gonflement du tissu même de l'os ou exostose parenchymateuse, ou bien enfin les altérations, conséquences de ces divers états, et pourtant pas un seul de ces malades n'avait fait usage de mercure, tandis que presque toujours, à moins qu'une cause étrangère à la syphilis ne fût clairement indiquée, on a retrouvé le chancre comme antécédent régulier.

Avant que M. Ricord n'eût reconnu la supériorité de l'iodure de potassium, dans le traitement de l'ostéite et des désordres qu'elle entraîne, il avait employé avec assez de succès contre les tumeurs osseuses encore susceptibles de résolution, le vésicatoire et l'onguent mercuriel en pansement à la dose d'un demi-gros par jour, tandis qu'il administrait en même temps à l'intérieur, selon les indications, le proto-iodure de mercure, les sudorifiques, la tisane de Feltz, et le proto-iodure de fer. Cette médication était continuée tant que la douleur persistait ou que la tumeur tendait à croître ou à diminuer.

Aujourd'hui, dans le traitement de ces divers accidens, M. Ricord a presque tout-à-fait abandonné le mercure, tandis qu'il donne l'iodure de potassium seul, ou, selon les indications, avec les sudorifiques, les toniques, les amers.

Dans les cas d'ulcération de l'os, de carie, les mercuriaux loin d'amener de l'amélioration ont si souvent produit de graves complications, que l'on est presque surpris de trouver encore des praticiens qui n'ayent pas renoncé à leur usage. Ici M. Ricord emploie toujours l'iodure de potassium, à l'aide duquel il obtient des résultats au-delà de tout ce qu'on pouvait en attendre. Sous l'influence de cette médication nouvelle, la maladie cesse de faire des progrès en peu de jours ; l'os vivant semble acquérir une force éliminatrice qui lui permet de résister à l'action des parties mortes et à la sanie qu'elles produisent. Enfin à peine a-t-on enlevé les portions cariées ou nécrosées qui faisant, ainsi que le dit M. Ricord, l'office de pois à cautère empêchent la cicatrisation, que les surfaces se couvrent de bourgeons charnus de bonne nature annonçant une guérison prochaine.

Nous avons recueilli plusieurs observations de carie du maxillaire supérieur qui, sous l'influence du mercure administré pendant des années et sous toutes les formes, s'étaient constamment aggravées, tandis qu'après avoir enlevé autant que possible les parties mortes, quelques mois ont suffi pour obtenir une guérison radicale à l'aide de l'iodure de potassium.

En terminant nos observations relatives à l'ostéite et ses conséquences, nous ne devons pas oublier de dire que dans le cas d'exostose permanente, dite éburnée, M. Ricord cesse tout traitement général et n'a recours à l'opération que lorsque ces tumeurs, par le siége qu'elles occupent, portent un obstacle grave à l'exercice des fonctions. Les tubercules profonds du tissu cellulaire, tumeurs gommeuses, nodus, ne se montrant que chez les individus dont la constitution est profondément altérée, l'iodure de potassium, en vertu de son action particulière, se trouve parfaitement satisfaire aux indications ; aussi a-t-on obtenu de son administration les résultats les plus avantageux, surtout lorsqu'on a donné en même temps le régime convenable pour le traitement des scrofules, avec lesquelles la dégénérescence syphilitique a tant de rapport, que déjà depuis long-temps plusieurs praticiens, ayant reconnu l'inutilité ou le danger d'administrer le mercure aux malades affectés de tubercules profonds, recommandaient l'iode sous ses diverses formes comme le seul médicament rationnel.

Voici la méthode que nous avons vu employer dans les salles de M. Ricord. Quand la maladie est encore à son début, on combine l'administration de l'iodure de potassium aux toniques, aux amers, de manière à réconforter autant que possible les constitutions trop délabrées, pour opposer aux progrès du mal une réaction vitale suffisante. Mais à part les soins généraux, la médication locale n'est jamais négligée si les tubercules ne sont pas trop nombreux ou trop profonds; souvent M. Ricord a recours à l'énucléation, et sous l'influence d'un pansement simple, les tissus divisés pendant l'opération se réunissent comme si on avait enlevé un corps étranger. D'autres fois on emploie, comme l'a indiqué M. Cullerier, le vésicatoire et la solution caustique de sublimé. Quand la suppuration est arrivée, il faut ouvrir bonne heure, afin de ne pas laisser au pus le temps de se creuser un vaste foyer, dont les parois offrent bientôt des ulcérations d'autant plus graves qu'elles existent sur des individus dont le tempérament est profondément altéré ; enfin il ne faut pas oublier que l'on doit combattre l'inflammation par les antiphlogistiques ; ou bien dans les cas d'ulcères atoniques, exciter par l'onguent digestif la cautérisation, le vin aromatique......

Parmi les pansemens qui ont bien réussi, mais seulement à la période de réparation, nous avons remarqué la compression méthodique à l'aide de bandelettes de sparadrap de Vigo *cum mercurio*.

Ainsi donc, en résumé, le proto-iodure de potassium, d'après les résultats qu'il a déjà fait obtenir, doit peut-être mériter, dans le traitement des accidens tertiaires, tous les éloges qu'on a départis au mercure appliqué au traitement des symptômes secondaires de la syphilis, avec cette différence que jusqu'ici jamais l'iodure de potassium n'a occasionné le moindre inconvénient ; tandis que, pour quelques praticiens, les vertus du prétendu spécifique de la vérole ont été contre-balancées par les accidens qu'il produit quelquefois, même dans les mains les plus habiles.

HOPITAUX DE GLASCOW (Glascow royal infirmary).

Leçon de M. Macfarlane sur le traitement du carcinome de la mamelle.

Trois méthodes paraissent prévaloir de nos jours pour le traitement du carcinome de la mamelle.

1° *Les escarrotiques.* Ce mode de traitement est connu depuis très long-temps, et son exécution variée de différentes manières. Parmi les grands praticiens, il est de nos jours tombé en désuétude, car il est très douloureux, et ses résultats incertains ; il est cependant beaucoup employé par les empiriques. Néanmoins, depuis quelques années il a été reproduit par plusieurs médecins, tant en Angleterre qu'en France, qui ont essayé de persuader qu'il est moins douloureux et plus certain que l'extirpation.

---

faim et la soif sont des sentimens instinctifs, mais ils sont avertis par le cerveau alors que leur intensité est tellement considérable que les nerfs ganglionnaires transmettent leur manière d'être au cerveau, moyennant leurs filets de communication avec le grand-sympathique. Il en est de même de la douleur physique ; le malaise éprouvé par le système ganglionnaire n'est pas averti s'il est léger, mais s'il est intense il est transmis au cerveau par le grand-sympathique qui unit les deux systêmes ensemble. Nous expliquons de la sorte comment certains tissus, qui sont insensibles en état de santé, le deviennent excessivement en cas de maladie. Dans le premier cas, en effet, la sensation se perd dans le système ganglionnaire et ne va pas au-delà ; dans le second, au contraire, les oscillations peuvent devenir tellement vives, qu'elles se transmettent au grand-sympathique et par lui jusqu'au cerveau.

Ajoutons cependant que malgré l'activité propre à chacun de ces systèmes, les fonctions de l'un influent souvent sur celles de l'autre. C'est ainsi que nous voyons les maladies viscérales réagir sur l'encéphale par l'intermédiaire du grand sympathique ou des filets de communication avec la moelle épinière, et *vice versâ*; c'est ainsi encore que le moral agit sur le physique, etc. Cette influence cependant n'est pas indispensable ni constante. Nous voyons effectivement parfois des lésions profondes du système ganglionnaire conduire à la mort sans que les fonctions volontaires, ou plutôt encéphaliques, aient été sérieusement altérées ; la phthisie pulmonaire nous en fournit un exemple très fréquent. Le contraire s'observe dans l'apoplexie et dans les paralysies, les fonctions végétatives n'étant pas dérangées, etc.

Le système nerveux ganglionnaire, qui a une part si active dans les fonctions de la vie, n'est pas seulement, ainsi qu'on l'avait cru par erreur, le siége exclusif de la sensibilité de tous les nerfs. Il a bien d'autres propriétés, et l'on peut même dire que toutes les propriétés vitales de nos tissus émanent sans exception de ce système. La turgescence vitale, par exemple, que nous reconnaissons au tissu cellulaire, n'est due qu'à l'influence des filets nerveux ganglionnaires qui l'animent. La contractilité et l'irritabilité de la fibre du cœur, de l'estomac et des muscles en général se rattache également à cette cause ; ce qui le prouve, c'est que si une cause quelconque détruit les filets nerveux qui s'entrelacent avec la fibre ou bien les ganglions ou les plexus d'où ils émanent (cardiaque, solaire, filamens du pneumo-gastrique), la contractilité cesse. Nous voyons également la sécrétion d'une glande quelconque s'arrêter si ses filets nerveux sont lésés. J'ajouterai même, ce qui doit sans doute étonner, que les nerfs des sens externes (olfactif, acoustique, optique, etc.) ne sont pas sensibles par eux-mêmes, mais bien par l'intervention des filamens ganglionnaires qui passent avec les artères dans leur pulpe particulière. Aussi en liant les filets en question, ou bien les artères avec lesquelles ils marchent, le nerf perd sa sensibilité, ainsi que l'a prouvé M. Magendie. En liant un rameau de la faciale, ce physiologiste a vu l'organe olfactif perdre la faculté de sentir l'impression des odeurs. Les muscles volontaires ne seraient pas contractiles sans l'influence des nerfs ganglionnaires, et le cerveau lui même ne serait pas apte à sentir, à recueillir les impressions, ni à transmettre au loin les ordres de la volonté s'il ne recevait pas des filamens des nerfs ganglionnaires moyennant les artères qui entrent dans sa composition, filamens qui animent et pourvoient aux réparations organiques de la substance. On doit en dire autant de tous les organes et des propriétés vitales dont ils sont doués ; elles ont toutes pour siége le système ganglionnaire, parce que c'est dans ce système que réside primitivement la vitalité, c'est-à-dire cette force générale, mère unique et simple de nos sensations, mais diversement modifiée dans les différens tissus de l'économie.

Toutes les propriétés vitales en un mot qu'il a plu aux physiologistes d'établir, ne sont, en dernière analyse, que des manifestations diverses de cette force générale.

On conçoit maintenant quelle est la valeur que nous attachons au mot vitalité, dont nous ferons si souvent usage dans le courant de ces études pharmacologiques. Ce mot exprime une idée abstraite, mais ni plus ni moins que celles de sensibilité, d'irritabilité, etc. Ces propriétés sont mises en action par les stimulus qui leur sont propres, et les stimulus eux-mêmes doivent, pour produire cet effet, offrir certaines conditions en rapport avec la forme, la structure et les fonctions de l'organe. Le système nerveux cérébro-spinal n'est pas indispensable à la vie, puisqu'on peut vivre et végéter sans lui. La nature n'a pourvu de ce système que les êtres haut placés dans l'échelle animale. Chez l'homme surtout il est très développé ; mais chez l'homme tous les organes ne reçoivent pas des nerfs de ce système ; aussi quand dans un organe on trouve des nerfs cérébro-spinaux, on peut être certain que l'impression des stimulus y est non-seulement vive, mais encore susceptible d'être transmises à l'encéphale, et l'organe lui-même soumis à l'empire de la volonté. Quand au contraire il n'entre pas de ces nerfs, les impressions qu'il éprouve sont à peine averties, à moins qu'elles ne soient violentes de manière à se communiquer aussi à d'autres organes pourvus de nerfs cérébro-spinaux. Dans ces organes, l'impression est surtout déterminée par le sang, par les humeurs animales qu'il sécrète, et par les matières qu'on introduit dans l'économie.

Passons à l'application de ces principes.

Voyons d'abord quels sont les changemens dynamiques que les substances médicinales produisent dans l'organisme, et avant tout par quelles voies elles y entrent.

La voie principale, la plus sûre pour l'introduction des remèdes dans l'économie, est celle du canal digestif par la bouche. Ce n'est pas parce que l'estomac est un organe plus sensible, plus fourni de nerfs, et jouit d'un plus grand nombre de sympathies avec les autres organes, que cette voie est préférable, car cela n'est pas exact. Quant à la sensibilité, nous avons fait remarquer effectivement qu'il y a des substances qui produisent une forte impression sur la peau, et presque nulle sur l'estomac. Relativement aux nerfs, l'estomac n'en a pas plus que beaucoup d'autres organes ; et enfin, pour ce qui est de ses sympathies, il en a certainement moins que le cœur.

L'estomac est la meilleure voie parce que là le médicament perd plutôt ses qualités physiques, et est plus promptement préparé à entrer en assimilation, tels étant les offices normaux du canal digestif. Ces raisons expliquent pourquoi, dans l'estomac, de très petites doses de médicamens produisent des effets très marqués sur toute la constitution, ou bien dans quelque organe éloigné de l'estomac, et avec une promptitude plus ou moins grande, et pourquoi les doses administrées par cette voie peuvent être déterminées avec une grande précision.

Une seconde voie pour l'introduction des remèdes dans l'économie est celle du rectum : on les injecte sous forme de lavement ; ils s'arrêtent dans le colon et sont souvent expulsés peu de temps après. Il y a donc deux raisons qui rendent ce mode d'administration moins efficace que le précédent ; d'abord parce que le remède y séjourne peu de temps, ensuite parce que l'organe où il séjourne n'est pas constitué de manière à avoir une grande force digestive, comme l'estomac et l'intestin grêle. Néanmoins il ne faut pas oublier que le mucus du gros intestin jouit d'une certaine force digestive et que la face interne de cet organe n'est pas dépourvue d'une faculté de résorption assez active. Aussi voyons-nous que les médicamens administrés par cette voie produisent les mêmes effets que lorsqu'on les emploie par la voie de l'estomac, surtout si l'on en injecte une plus forte dose, eu égard à la quantité qu'on en perd. On conçoit de quelle importance il est de faire usage de cette voie alors que

Les docteurs Canquoin et Riofrey ont publié des mémoires tendant à démontrer les grands avantages de cette méthode à l'aide du chlorate de zinc réduit en pâte. Ils assurent avoir guéri des cancers qui comprenaient la totalité de la mamelle et tous les tissus placés entre la poitrine et l'aisselle, et des ganglions dans cette cavité, les muscles et les vaisseaux étant à découvert.

Après avoir mûrement examiné ces faits et les conditions de plusieurs autres, j'avoue que je ne me sens pas disposé en faveur de cette méthode. J'ai employé la pâte de zinc chez plusieurs femmes atteintes de squirrhe à la mamelle; la maladie est revenue. Dans plusieurs cas de cancer à la lèvre, le mal s'est également reproduit; dans quelques cas pourtant de cancer cutané chez les vieillards, la guérison a été radicale: mais on sait que cette variété de cancer est purement locale. Dans les cancers de la mamelle, j'ai eu beau détruire de larges portions de tissus et provoquer d'abondantes graulations, de nouvelles tumeurs se sont manifestées sur les mêmes lieux ou à côté, et la marche de la maladie a été excessivement rapide. Le remède a d'ailleurs produit de fortes douleurs à chaque réapplication, et ce n'a pas été sans de vives réactions pour la constitution. Dans deux cas, la tumeur était volumineuse; la pâte a déterminé une réaction fébrile intense qui a duré plus de quinze jours, et s'est compliquée de gastro-entérite. Dans un autre cas, le mal était compliqué de diathèse cancéreuse; le chlorure de zinc a évidemment hâté la mort.

2° *Compression*. Cette méthode a eu aussi ses époques de faveur et de décadence. Le docteur Young en Angleterre, et M. Récamier en France l'ont beaucoup prônée. Le premier s'en déclara partisan dès 1809; il s'est pour cela servi d'emplâtres adhésifs, de feuilles de plomb, des lames d'étain, de compresses et bandages. Il n'a obtenu qu'un petit nombre de succès pour les cancers de la mamelle, et il cite des insuccès de la même pratique chez d'autres médecins (*Cases of cancer*, etc. *London*, 1816).

M. Récamier a appliqué la compression sur un grand nombre de malades à l'Hôtel-Dieu. Sur 100 individus traités de la sorte, il en a guéri 30 radicalement; mais il ne dit pas combien parmi ces guérisons se rapportaient au cancer de la mamelle; 21 en ont éprouvé une amélioration marquée; 15 ont été soumis à l'ablation après que la compression avait été tentée inutilement; 6 ont été traités par la compression et la cautérisation combinées; les 28 restants ont paru incurables. Il est important de dire, en attendant, que souvent on donne le nom de squirrhe à des tumeurs dures et qui ne sont pas malignes au fond; je ne pense pas que la compression jouisse d'aucune efficacité sur le véritable cancer.

Cette pratique d'ailleurs a été essayée par d'autres sans succès.

En 1816, sir Charles Bell l'a employée dans 16 cas de cancer soit occulte, soit manifeste, à l'hôpital Middlesex, sans aucun avantage. Mon expérience n'est pas bien grande à ce sujet; toutes les fois cependant que je l'ai essayée, j'ai été obligé d'y renoncer. Il m'a semblé que la compression rendait la tumeur plus dure et plus compacte en occasionnant la résorption, non du tissu malade, mais des fluides interstitiels et de la graisse environnante. Son application est d'ailleurs assez ennuyeuse et difficile; peu de personnes veulent s'y soumettre pendant long-temps. Si elle était cependant entre les mains des autres praticiens, aussi utile qu'elle l'a été entre celles de M. Récamier, ce serait un moyen doux qu'il faudrait au moins essayer. On sait effectivement que les glandes comprimées sont susceptibles de disparition; mais il y a loin de là au véritable cancer de la mamelle. Dans l'immense majorité des cas, sinon toujours, le *scirrhoma* du sein a une origine constitutionnelle; en conséquence, il est incapable d'être enlevé éradicativement.

Du'un autre côté, si le carcinome est déclaré, la compression ne le fait pas disparaître; au contraire, elle en accélère la marche vers la terminaison fatale, par suite de la résorption dans le sang d'une certaine quantité de molécules carcinomateuses.

3° *Extirpation*. C'est la méthode que nous avons adoptée, soit comme moyen curatif, soit comme palliatif. Généralement on n'emploie que le bistouri pour le traitement du cancer de la mamelle. Si la tumeur est petite, isolée, indolente, les glandes axillaires saines, l'ablation guérit assez souvent radicalement la maladie si elle est enlevée en totalité. Cette dernière condition est indispensable, car souvent la récidive, sur le même lieu, ne tient qu'à la présence d'un reste du tissu morbide ou au ménagement d'une trop grande portion de peau. Quelquefois, cependant, la maladie reparaît malgré l'exactitude de l'opération. La récidive n'a pas toujours lieu sur l'endroit de la cicatrice. Des molécules cancéreuses sont transportées dans les ganglions voisins, et la reproduction se déclare dans ces parties.

Camper et sir A. Cooper ont vu la répullulation s'opérer au-dessous du sternum, après l'ablation du sein. Comment savoir d'avance si la translation en question a eu ou non lieu?

Une autre cause fréquente d'insuccès, c'est la préexistence de la maladie dans la constitution. J'ai souvent vu le cancer des deux seins et de l'utérus, à la fois chez le même sujet; bientôt après les poumons et le foie ont été pris de la même maladie. Sa déclaration est souvent si obscure, qu'on ne peut la reconnaître qu'après qu'elle est bien avancée. Il y a donc des cas où on ne peut espérer un succès complet, même en opérant de bonne heure.

Les opinions sur les résultats définitifs de l'opération sont fort variées. M. Hill de Dumfries, qui publia, en 1772, les résultats de ses opérations de cancer, paraît avoir obtenu des succès beaucoup plus nombreux et plus durables que les chirurgiens antérieurs à son époque et contemporains. Il opéra quatre-vingt-huit sujets, et les récidives n'ont été que de un sur sept.

En examinant cependant ces faits un à un, on verra qu'il n'y a eu que cinq cas seulement de cancer à la mamelle. De ces derniers, deux ne sont pas arrivés jusqu'à la cicatrisation; chez un troisième, la maladie a récidivé; les deux autres étaient bien jusqu'à l'époque de la publication.

Sir Everard Home a soutenu que la maladie en question était locale en origine, et qu'elle pouvait être heureusement extirpée (Obs. on cancer, 1805).

Richerand établit, au contraire, que la maladie récidive quatre fois sur cinq, mais que les résultats de l'opération sont pourtant tels à encourager l'ablation.

Sir A. Cooper dit également que le cancer se reproduit dans la majorité des cas, mais moins cependant si le malade est soumis à un traitement constitutionnel après l'opération (Lectures of Tyrrell, vol. II, p. 198). Je me suis assuré de ce fait par ma propre expérience; aussi, après l'ablation du cancer de la mamelle, mon premier soin est de viser à l'état des fonctions, de régler celles de la matrice, du canal digestif. M. A. Cooper insiste avec raison sur la nécessité de pratiquer l'opération le plus tôt possible.

M. Syme cite plusieurs exemples de guérison radicale du cancer tubéreux, à l'aide de l'extirpation.

M. Travers est également d'avis que le cancer n'est, en origine, qu'une maladie locale, et qu'elle ne devient constitutionnelle qu'à l'époque du ramollissement et de l'absorption du tissu morbide; de là la nécessité d'opérer de bonne heure. Je ne puis adopter cette manière de voir; l'expérience m'ayant appris que la récidive avait souvent lieu, même dans les cas où l'ablation était opérée dans une période très récente.

(La suite à un prochain numéro.)

Cas singulier d'un pénis présentant supérieurement un long canal spermatique sans communication avec l'urètre. Observation recueillie par M. le docteur Labat.

Ces jours derniers, faisant exercer mes élèves au manuel opératoire de la lithotritie, j'ai eu occasion de constater une singulière anomalie des voies urinaires sur le cadavre d'un adulte de taille moyenne qui se trouvait dans l'un des pavillons de l'école de médecine pratique. Le gland était perforé de deux ouvertures; une inférieure, aboutissant, comme dans l'état normal, au canal de l'urètre; l'autre supérieure, située quatre lignes plus haut, et correspondant à un canal qui parcourait toute l'étendue de la gouttière supérieure formée par l'adossement des deux corps caverneux. Le méat urinaire, ainsi que le canal de l'urètre, étaient d'un diamètre assez considérable pour recevoir les instrumens de lithotritie du plus gros calibre. L'ouverture supérieure étant beaucoup moins grande que celle du méat urinaire, ne pouvait recevoir que des sondes d'un petit calibre, qui néanmoins glissaient librement jusqu'à la face antérieure du pubis.

Assisté de plusieurs de mes élèves, et entr'autres de MM. Devergie aîné, Chamartin et Meyer, la dissection m'a fait reconnaître que le canal de l'urètre, après avoir parcouru la gouttière inférieure formée par l'adossement des deux corps caverneux, se rendait dans la vessie après avoir passé dans un sillon peu profond creusé à la face inférieure de la prostate. La partie prostatique de l'urètre ne présentait aucune trace de vérumontanum, ni les orifices des vaisseaux éjaculateurs. La vessie n'avait pas de basfond déprimé, ainsi que cela a lieu chez l'homme, ce qui la rendait semblable à celle de la femme. Le canal supérieur présentait à son méat un petit appendice muqueux qui, fixé supérieurement, et libre inférieurement, formait une sorte de pont-levis ou de soupape. Immédiatement en arrière de ce méat anormal, se trouvait une fosse naviculaire parfaitement dessinée, et plus loin la continuation du canal, qui présentait un diamètre pareil à celui de l'urètre d'un enfant de six ans; il était tapissé d'une membrane muqueuse, et offrait à l'intérieur une enveloppe spongieuse. Arrivé au-dessous du ligament sous-pubien, ce canal, après s'être enfoncé dans l'intervalle des racines des corps caverneux, se bifurquait, et chacune de ses divisions, après avoir traversé obliquement toute l'épaisseur du lobe latéral correspondant de la prostate, se rendait aux vésicules séminales, qui étaient très développées. Les canaux déférens, ainsi que les testicules, présentaient un développement ordinaire.

Cet examen anatomique nous a mis en droit de conclure qu'en outre du canal excréteur de l'urine, ce cadavre présentait aussi un canal spermatique anormal, par où l'éjaculation de la semence a dû s'opérer durant la vie. La

---

celle de l'estomac est inapplicable, ou bien de se servir de l'une et de l'autre à la fois si l'urgence exigeait l'introduction prompte d'une grande quantité de remède. Il va sans dire que l'intestin doit être lavé à l'aide d'un lavement avant d'y injecter la substance médicinale.

En troisième ligne se présentent quelques cavités internes qui ont une ouverture à la surface du corps. De ce nombre sont le méat auditif, les trompes d'Eustache, les narines, les conduits lacrymaux, l'urètre, le vagin. Dans ces cavités, les médicamens sont plutôt introduits comme remèdes locaux que comme remèdes dynamiques. Quelquefois cependant ils sont employés dans ce dernier but. Les surfaces de ces cavités effectivement absorbent, mais l'action en est faible, car elles manquent de la faculté digestive.

Vient, en quatrième lieu, la surface externe du derme. On introduit de deux manières les médicamens par cette voie, par frictions, par simple application sous-épidemique (méthode endermique). Les frictions favorisent admirablement l'absorption. Le second procédé exige l'enlèvement de l'épiderme ou la présence d'une plaie. On a prétendu que dépouillée de l'épiderme la peau pompe mieux; cela est vrai, mais pas toujours. Cela est vrai lorsque la peau n'est pas encore enflammée, ainsi que cela a lieu au moment de l'arrachement de l'épiderme; mais bientôt la peau s'enflamme et l'absorption devient très faible. Les vieux ulcères, les plaies anciennes se trouvent dans le même cas; ils absorbent fort peu. Aussi l'expérience nous apprend tous les jours que les effets dynamiques du remède diminuent et deviennent nuls à mesure que l'on s'éloigne du moment de l'application du vésicatoire, ou qu'on multiplie les vésicatoires sur le même point. Alors le médicament concentre sur la localité son action, irrite beaucoup le derme, et il n'est pas rare de voir cette partie se gangréner.

Les applications externes des substances médicinales cependant peuvent avoir un autre but que celui de pénétrer dans l'organisme; par exemple, d'amollir la peau, de la mouiller, de l'échauffer, de la priver d'une partie de son calorique, de la rider, de l'irriter, de l'enflammer, etc. Dans ces cas, le médicament opère, non par ses vertus dynamiques, mais par son action mécanico-chimique: il rentre par conséquent dans la classe des secours mécaniques.

Par le derme donc, les médicamens s'introduisent aussi dans l'organisme et produisent des effets prompts, instantanés sur toute la constitution, comme par l'estomac. Quelques personnes prétendent que dans ce cas ils n'exercent leur action que sur les nerfs du derme: c'est là une question que nous discuterons tout-à-l'heure.

Il y a enfin une dernière voie, qui est la plus prompte, la plus directe de toutes, pour l'introduction des remèdes, c'est l'injection dans les veines. Jusqu'à présent cependant on n'a fait que des tentatives à l'aide de ce procédé, et nous ne pouvons dire positivement jusqu'à quel point on peut y avoir recours sans danger. Lorsque l'action des médicamens sera mieux connue, les expériences pourront être mieux dirigées et avec plus de profit: cette voie pourra alors devenir peut-être d'un immense secours dans le traitement de certaines maladies qui conduisent rapidement à la mort.

Tous les procédés dont nous venons de parler ne tendent qu'à un seul but, à faire passer le médicament dans la masse du sang. Quelle que soit effectivement la voie qu'on aura choisie, la résorption fait toujours passer la substance dans la grande circulation. Si quelques personnes pouvaient conserver des doutes à ce sujet, nous aurons l'occasion plus loin de nous expliquer avec plus de détails. Toujours est-il cependant que le médicament passe dans les humeurs de notre corps. Occupons nous, en attendant, des changemens que les remèdes subissent en entrant dans la constitution et des effets qu'ils déterminent; mais d'abord, il importe de savoir si les médicamens agissent sur le sang ou sur les nerfs.

Les opinions sont partagées à ce sujet; il y a des argumens et des expériences pour et contre. Ces expériences cependant, bien que contraires en apparence, si on les apprécie convenablement, conduiront, selon moi, à la solution du problème.

Disons, avant d'aller plus loin, qu'il est absurde de croire que les remèdes puissent agir sur le sang. Le sang n'a pas de sensibilité propre, n'est pas un tissu, un système, un organe; c'est une sorte de stimulus intérieur capable de mettre en action les organes, et qui sert en même temps à fournir les matériaux des réparations organiques. Supposons un instant qu'il soit doué d'une véritable vitalité. Cette vitalité ne pourra pas être indépendante des organes qui le sécrètent, car le sang est susceptible de changemens continuels selon l'état variable des solides et le mélange incessant des matières qui entrent en circulation avec lui. Les vaisseaux chylifères et lymphatiques y apportent à chaque instant de nouveaux matériaux, les glandes conglobées elles-mêmes lui envoient leur contingent de sécrétion. En passant d'un endroit à un autre, le sang change aussi de composition; il change dans les poumons, dans les capillaires; il change enfin en recevant les molécules de désassimilation, et en en donnant pour l'assimilation et les sécrétions, etc.

Il est contraire à la raison et à l'expérience d'admettre des maladies spontanées dans le sang, les organes étant sains. Si les organes sont sains effectivement, il faut que le sang qui les stimule et qui les nourrit ne soit point malade, sans quoi leur réaction ne pourrait pas être normale. Le sang et les autres humeurs peuvent sans doute être altérés, et ils le sont en effet beaucoup plus souvent qu'on ne le croit, mais il faut d'abord que les solides qui les sécrètent le soient. A la rigueur, le sang ne peut s'altérer primitivement et indépendamment des solides, que dans le cas où certaines substances sont injectées dans les veines ou introduites dans la circulation par la voie d'absorption; mais cette altération, si elle commence dans le sang, ne se borne pas à lui, elle passe immédiatement aux organes, lesquels non-seulement éprouvent une partie de l'effet, mais l'absorbent presque en totalité. Supposons que, par l'introduction d'un poison dans la circulation, le sang en soit décomposé, dénaturé, il est clair que le mal ne se borne pas là, le cœur et les artères qu'il parcourt en ressentent les effets, et par là tous les organes qu'il arrose. Les organes en éprouvent si vivement les effets, que leur vitalité est éteinte en peu d'instans, et la mort s'ensuit. Ces courtes considérations suffisent, je présume, pour démontrer que le sang altéré primitivement ou après quelque lésion organique ne peut servir que de véhicule ou de moyen pour faire altérer les solides. Cette proposition me paraît aussi incontestable que celle ci-devant émise sur le principe sensitif des solides sous l'influence des nerfs ganglionnaires.

(La suite à un prochain numéro.)

— Le célèbre professeur italien Tommasini, vient de perdre sa femme, qui s'était fait une réputation non moins grande par plusieurs excellens ouvrages sur l'éducation. La ville de Parme surtout déplore la perte d'une dame aussi distinguée par sa bienfaisance que recommandable par ses talens.

sortie du sperme devait probablement être accélérée, soit par les contractions des deux bandelettes musculaires qui s'étendent de l'extrémité antérieure et inférieure des muscles bulbo-caverneux jusqu'au bord inférieur du pubis (1), soit par les deux petits faisceaux musculaires très bien décrits par Houston, et qu'il a nommés *musculi compressores venæ dorsalis penis* (2).

Cette singulière anomalie, qu'on peut rapporter à un nouveau genre d'épispadias, prouve que dans ce cas exceptionnel il n'y avait pas fusion entre le conduit excréteur de l'urine et les conduits excréteurs du sperme, ainsi que cela a lieu chez l'homme. Sous ce point de vue, les organes génito-urinaires de cet individu offraient de l'analogie avec ceux de la femme, à cela près, que chez cette dernière le canal de l'urètre est en avant, tandis que sur ce cadavre il était naturellement en arrière. Si l'on peut juger de la quantité d'une excrétion par le calibre du canal excréteur, il y a tout lieu de présumer que cet individu aura joui d'une grande puissance d'éjaculation, car les deux vaisseaux éjaculateurs qui, par leur réunion sous le pubis formaient ce canal spermatique, offraient un volume trois fois plus considérable que dans l'état normal.

J'ai remis cette curieuse pièce d'anatomie à M. Lacroix, prosecteur de la faculté de médecine, qui doit la présenter à la société anatomique.

L. LABAT, D.-M.

Paris, 17 mars 1839.

(1) Rigaud, Cours d'études anatomiques, t. Ier, p. 391.

(2) On peut consulter, dans les Annales de la médecine physiologique (octobre, 1831), la traduction analytique que nous avons faite du mémoire publié par Houston sur la structure et les fonctions des *musculi compressores venæ dorsalis penis*, découverts en 1830.

CHRONIQUE.

On ne saurait se faire une idée de la négligence, nous pourrions dire la paresse de quelques professeurs de l'Ecole. L'instruction des élèves en souffre nécessairement ; qu'importe, pourvu que le budget de l'Ecole n'en souffre pas et que les émargemens mensuels soient les mêmes à la caisse centrale.

Ainsi, pour ne parler que de l'Hôtel-Dieu, M. Roux, depuis les rentrées, a fait plusieurs absences assez longues, l'une pour un mariage, l'autre pour des opérations et peut-être pour autre chose.

Quant à M. Chomel, voilà déjà quelque temps que sa clinique est suspendue, et ses trois leçons par semaine manquent assez fréquemment.

Ajoutez à cela que plusieurs de ses malades sont confiés aux essais et à l'apprentissage accoustiques du nouveau médecin des sourds-muets, et vous aurez une idée de l'utilité réelle de la plupart des cliniques officielles.

L'école n'est-elle pas bien fondée à refuser la collaboration des professeurs libres, et pense-t-on que M. le doyen ait raison de fermer les pavillons de l'Ecole pratique aux travailleurs ? Voilà la tendance constante du monopole ; il empêche de faire et ne fait point, le progrès trouve en lui un ennemi acharné, et il ne progresse pas lui-même.

Nous n'avons parlé que de l'Hôtel-Dieu ; allez dans les autres hôpitaux avec assiduité, et vous aurez bientôt apprécié le zèle de la plupart des hommes à 12,000 francs d'appointemens. Les occasions ne nous manqueront pas de revenir sur ce sujet, que nous avons si souvent porté à la connaissance de nos lecteurs.

— On écrit de Weimar, le 7 mars :

« Un peintre distingué, M. de Keilhoeltzer, qui était etroitement lié avec Gœthe pendant ses douze dernières années, vient de publier les particularités suivantes de la vie privée de ce grand écrivain, particularités qui jusqu'à présent étaient restées inconnues au public :

» La chaleur et la lumière, dit M. de Keilhoeltzer, étaient ce que Gœthe aimait par-dessus tout ; aussi, plus la température était élevée, plus il était gai et dispos. Il disait souvent, en plaisantant, que celui qui saurait se faire d'avance une idée bien nette des horreurs de l'hiver se pendrait à coup sûr dans l'arrière-saison, pour ne pas s'y exposer.

» Gœthe ne voulait jamais permettre qu'on ouvrît les croisées de son cabinet de travail et de sa chambre à coucher ; quelque méphytique qu'y fût l'air, il s'y plaisait. C'est seulement dans son absence, et au risque d'être réprimandées, que les personnes qui l'entouraient osaient quelquefois prendre sur elles, dans un zèle, bien entendu, pour sa santé, de les ouvrir pour renouveler l'air de ces deux pièces.

» Gœthe était insensible aux odeurs désagréables, à la seule exception de celle des pommes pourries, odeur que, par un singulier contraste, Schiller affectionnait au plus haut degré. Gœthe étant un jour entré dans le cabinet de Schiller, et ne l'y trouvant pas, résolut de l'attendre, et s'assit non loin du bureau du poète ; mais bientôt il éprouva un étourdissement qui s'augmenta peu à peu, et qui ne le quitta que lorsqu'il eut gagné la rue. La servante de Schiller se mit à chercher ce qui aurait pu produire ce fâcheux effet sur les nerfs de Gœthe, et elle trouva sur une tablette au-dessous du bureau, une vingtaine de pommes plus ou moins pourries, dont l'auteur de *Jeanne d'Arc* s'était pourvu afin de parfumer à sa manière ce qu'il appelait son atelier (*werkstiate*).

» Gœthe, soit qu'il fût chez lui, soit qu'il fût en société, s'empressait toujours de moucher lui-même les chandelles qui se trouvaient dans son voisinage, parce que c'était une opération, disait-il, que personne ne faisait à son gré. On l'a même vu quitter brusquement des sociétés, parce que les domestiques n'avaient pas mouché comme il le désirait des chandelles placées devant lui, et parce qu'il n'y avait pas sur la table des mouchettes avec lesquelles il aurait pu refaire leur ouvrage.

» Gœthe n'aimait pas qu'on lui demandât comment il se portait ; et lorsqu'une telle question lui était adressée dans un moment où il se trouvait tant soit peu indisposé, il se fâchait, et sans y répondre, il amenait tout de suite la conversation sur un autre sujet. Il aimait la vie, mais il aimait encore davantage la santé, sans cependant craindre la mort. « Les seules choses que je redoute maintenant, disait-il dans la dernière année de sa vie, ce sont les maladies et une mort douloureuse. Que Dieu m'accorde une mort douce, et cela le plus tôt possible, c'est tout ce que je désire. »

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 55, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Louis.

Affection typhoïde; vomissemens dès le début; considérations générales.

A la salle Saint-Landry est couché un homme âgé de trente ans, malade depuis quatorze jours. Sa maladie a débuté par des maux de tête, du frisson, de la faiblesse, de la diarrhée et des troubles visuels; pas de bruissement d'oreille. Avant son entrée à l'hôpital, et à cette époque même, il avait des vomissemens qui ont cessé par l'application de ventouses scarifiées sur l'épigastre.

Les vomissemens ne sont pas rares dans les affections typhoïdes, mais ils ne s'observent pas fréquemment au début. Rarement, en effet, ils surviennent avant le huitième ou dixième jour. Dans ces cas, les vomissemens sont amers, constitués par de la bile, et ils sont alors symptômatiques d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac; c'est ce que des autopsies pratiquées dans de telles conditions ont démontré. Mais il n'en est pas de même de ceux qui ont lieu dès le début, comme dans le cas qui nous occupe, et qui paraissent sympathiques comme ceux que l'on observe au début des fièvres éruptives, avec absence de gastrite.

Les vomissemens symptômatiques d'une inflammation de la muqueuse gastrique arrivent dans d'autres maladies inflammatoires telles que la pneumonie.

Notre malade n'offre pas de météorisme. Ceci s'observe quelquefois à des époques avancées de la maladie, mais rarement on l'observe avant cinq, six ou sept jours après le début. Le météorisme est rare dans l'intestin grêle, plus fréquent dans le gros intestin, et constitue un des phénomènes inexplicables de cette maladie. Quand la doctrine de Broussais commençait à faire du bruit, on plaçait son siége dans l'intestin grêle.

L'hypochondre gauche offre moins de sonoréité que dans l'état normal; mais il n'existe pas d'épanchement péritoneal, et la matité existante doit être attribuée à une légère augmentation du volume de la rate. Cet organe, en effet, est presque toujours altéré dans la fièvre typhoïde. Dans de nombreuses autopsies faites à la Charité, l'augmentation de la rate n'a pas été observée dans des cas où la maladie avait duré long-temps, ce qui avait permis à cet organe de revenir à ses dimensions normales.

L'intelligence et les fonctions cérébrales sont presque toujours altérées dans l'affection qui nous occupe; cependant le cerveau est-il toujours altéré?

Quelquefois on a retrouvé de l'injection; dans d'autres cas le cerveau était parfaitement sain chez les sujets qui avaient présenté de l'agitation. Il n'est donc pas permis de rapporter les troubles de l'intelligence à une altération du cerveau; on peut en dire autant de l'estomac. Il est donc nécessaire de recourir aux influences sympathiques de l'intestin pour expliquer ce phénomène; ou bien à la cause même qui donne lieu à tant d'autres symptômes dans cette affection.

Quant aux sens, nous dirons que ce malade n'a pas offert de surdité; la vue a été troublée avant son entrée, et ces phénomènes sont aussi inexplicables que les précédens.

A la surface du corps on a remarqué des taches d'une demi-ligne environ de diamètre, non saillantes, de forme irrégulière, et ressemblantes à celles qui sont propres à l'affection typhoïde. Ce signe est presque pathognomonique, malgré son innocuité, et n'apparaît, terme moyen, qu'au dixième jour de la maladie.

Ce malade a éprouvé quelques douleurs au gosier, dépendantes d'un peu d'inflammation de la luette et des amygdales. Cette complication n'est pas rare dans la fièvre typhoïde, et s'observe ordinairement à une époque qui s'éloigne plus ou moins du huitième au neuvième jour.

La langue n'a pas été encroûtée, mais elle a été parfois sèche, tantôt plus ou moins humide, quoiqu'il n'y ait pas eu de gastrite comme nous l'avons démontré en parlant des vomissemens qui ont eu lieu chez ce malade. Du reste il existe tantôt une altération de la langue et de l'estomac, tantôt de la langue seulement et réciproquement. Règle générale, la langue est d'autant plus fréquemment altérée, que la fièvre a été plus prolongée. Dans les maladies apyrétiques l'altération de la langue ne s'observe pas, et sur soixante-dix cas de coliques métalliques, recueillis à la Charité, dans six à sept seulement où elle a offert de la rougeur, et dans un autre où elle a été sèche et fendillée, il y avait eu sept à huit jours de fièvre.

Du râle sibilant existe chez notre malade. Dans la fièvre typhoïde, les poumons n'offrent pas d'altérations spéciales; et lorsqu'il en existe, elles consistent tantôt dans l'engouement, tantôt dans l'hépatisation.

Les sueurs ont été copieuses dans ce cas, mais on n'a pas eu occasion d'observer la formation de sudamina à la surface du corps. Ce signe est fréquent dans l'affection typhoïde, et apparaît au huitième, dixième ou quinzième jour; mais il n'est pas, à beaucoup près, aussi important que les tâches rouges.

M. Louis ne pense pas comme M. Bouillaud, que les sudamina soient, par leur fréquence, en rapport avec l'abondance des sueurs. Bon nombre de malades du service de M. Louis, ont eu des sueurs copieuses sans pour cela présenter de sudamina; rarement l'éruption des sudamina se fait au cou.

Le traitement chez ce malade a été varié; avant son entrée à l'hôpital, on lui avait déjà appliqué des sangsucs. Ensuite il a été soumis à l'emploi des délayans et des purgatifs à dose modérée (2 verrées d'eau de Sedlitz), de manière à provoquer trois ou quatre garde-robes dans les vingt-quatre heures.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Cas de perforation du duodénum dans le lieu d'une ancienne cicatrice de cet intestin; péritonite sur-aiguë et mortelle. (Recueilli par M. Lenepveu, interne.)

Les perforations du tube digestif ont vivement attiré l'attention des pathologistes, dans ces derniers temps. On a recueilli un assez grand nombre d'exemples de perforations de *l'œsophage* dans le voisinage du cardia, soit avec épanchement des liquides avalés, soit sans épanchement de ces liquides, lorsque les parties environnantes, devenues adhérentes, avaient fermé ces ouvertures. On connaît assez exactement maintenant l'histoire des larges perforations qui surviennent *dans le grand cul-de-sac de l'estomac* à la suite du ramollissement gélatiniforme, et qui peuvent s'étendre de là jusqu'à la poitrine, à travers le diaphragme réduit en bouillie. Depuis long-temps on a signalé les perforations cancéreuses de l'extrémité *pylorique* de l'estomac, et la péritonite générale sur-aiguë consécutive à l'épanchement des matières gastriques dans la cavité du ventre. Plus récemment, M. Cruveilhier a étudié avec soin les ulcérations simples, soit aiguës, soit chroniques de cet organe. Tous les médecins connaissent les accidens le plus souvent mortels qui surviennent quelquefois dans le cours de la fièvre typhoïde ou de la phthisie tuberculeuse, par le fait de la perforation de *l'iléon* ou du *cæcum*. On sait aussi que les tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque droite sont souvent liées à une perforation du *cæcum*. Enfin, on a vu des perforations du *colon* et du *rectum* donner passage à du pus rassemblé dans les tissus ou les organes voisins, et en particulier à de l'urine purulente accumulée dans le rein gauche distendu (1).

Les intestins perforés peuvent communiquer entre eux ou avec d'autres organes, quelquefois par plusieurs ouvertures fistuleuses; avec la vésicule du fiel, avec le rein transformé en poche, avec le vagin, etc. On a vu aussi des perforations de l'intestin s'étendre jusque dans le tissu des organes parenchymateux : ainsi, on a vu le foie et la rate être creusés profondément par suite de perforations cancéreuses de l'estomac devenu adhérent à ces organes.

Le *duodénum*, caché dans la profondeur du ventre et comme enseveli au milieu des organes de cette cavité, est bien moins sujet aux perforations que les autres portions du tube digestif; aussi n'en trouve-t-on dans les auteurs qu'un petit nombre d'exemples, et c'est cette circonstance qui nous a engagé à publier celui qu'on va lire. Je rappellerai, toutefois, que M. Robert (2) a rapporté un cas qui a la plus grande ressemblance avec celui qui vient de se présenter à l'hôpital de la Charité : même invasion subite d'accidens graves, et, de même, mort au bout de quelques heures. M. Gérard (3) a publié un cas de perforation du duodénum par suite d'une altération cancéreuse de cet organe et des parties environnantes. Neumann (4) a vu un cas de double perforation du duodénum, chez un homme atteint d'une hernie scrotale étranglée. Muralto (5) a trouvé, dans le cadavre d'un soldat, le duodénum perforé en deux endroits. Penada (6) cite également un cas de perforation du duodénum. Enfin, d'autres auteurs (7) disent avoir vu le duodénum perforé par des vers.

M. Rayer (8) a déjà publié un cas de perforation du duodénum bouchée par le foie; il y avait en même temps destruction de la vésicule biliaire, et la malade avait succombé à une hémorrhagie foudroyante, dont on trouva la source dans un rameau considérable de la veine-porte, qui était béant au fond de l'ulcération.

Tout récemment, M. Rayer (8) a décrit et figuré un autre exemple non moins remarquable de perforation du duodénum; le rein droit, distendu par du pus, s'était ouvert dans cet intestin. J'arrive à l'observation qui fait l'objet principal de cette note :

Un homme fut apporté à l'hôpital de la Charité, et couché au n. 39 de la salle Saint-Vincent, dans le service de M. Rayer, le 28 février 1839, à trois heures de l'après-midi. Cet homme, âgé de trente-six ans, blanchisseur, était venu le matin de Saint-Cloud, où il demeurait, conduisant lui-même sa charrette. A dix heures, après avoir fait un déjeûner, fort léger, avec du pain et du fromage, il avait été pris subitement, et sans causes appréciables, de douleurs très vives dans l'abdomen. Le matin il avait bu cinq ou six petits verres à liqueurs de cassis, d'anisette et d'eau-de-vie. Faisant habituellement usage des spiritueux, et surtout de l'eau-de-vie, cet homme, à certaines époques, a été atteint du tremblement des extrémités des ivrognes.

Le malade a déclaré que depuis l'âge de vingt ans il avait éprouvé habituellement des douleurs abdominales, mais moins fortes que celles auxquelles il était en proie. Sa femme, qui l'accompagnait, assura qu'il n'avait pris aucune substance vénéneuse propre à déterminer les douleurs aiguës qu'il éprouvait. Cinq heures après l'invasion des premiers accidens, les extrémités étaient froides, le pouls petit, filiforme et tout-à-fait abdominal; les traits étaient contractés, les yeux cernés et la physionomie crispée; les pupilles étaient peu contractiles; décubitus dorsal, tête inclinée en arrière; tantôt le malade s'agite et se couche sur le ventre ou sur le côté; il ramène les membres dans la demi-flexion; il cherche vainement une position qui diminue l'intensité de ses douleurs. Les muscles des parois abdominales sont dans un état de contraction spasmodique qui ne permet pas d'explorer l'état des organes intérieurs. Le ventre a son volume ordinaire; il rend, par la percussion, le son d'un corps dur. Le malade manifeste peu, dans cette exploration, de sensibilité, mais elle n'est pas en rapport avec la gravité des symptômes généraux; envies de vomir, efforts violens suivis de l'expulsion de quelques matières glaireuses, filantes et roussâtres, adhérentes aux parois de la cavité buccale, des lèvres et du vase dans lequel elles sont reçues. Ces matières, essayées avec le papier bleu de tournesol et le papier rougi par un acide sont tout-à-fait neutres.

En l'absence de renseignemens propres à éclairer sur la cause d'une maladie qui avait eu une invasion aussi brusque et qui présentait une telle gravité, on titilla la luette à l'aide du doigt introduit dans la bouche, pour provoquer de nouveaux vomissemens. Vives douleurs causées par les efforts violens et infructueux de vomissement; on cesse de le provoquer. Le malade était allé la veille et les jours précédens à la garde-robe; les urines coulaient naturellement; la langue était rouge et sèche; les parois de la bouche offraient la même sécheresse; soif vive. Le malade demande à chaque instant à boire pour calmer la sensation de chaleur qu'il éprouve dans le pharynx, dans l'œsophage et à l'épigastre. Les pulsations du cœur sont rapides et faibles; la respiration est obscure, mais sans bruit morbide (l'abaissement du diaphragme est trop douloureux pour permettre des inspirations naturelles et une expansion pulmonaire complète). Le malade rapporte exclusivement à l'abdomen ses vives douleurs. Lavement purgatif, bain tiède; deux pilules contenant chacune un grain d'opium; cataplasmes laudanisés sur le ventre; boisson gommeuse.

A neuf heures du soir, les symptômes présentaient un caractère de plus en plus alarmant; soif ardente, envies fréquentes de vomir (il n'avait rendu par le vomissement qu'un demi-verre de mucosités); douleurs abdominales de plus en plus vives; facies décomposé; la peau du visage, des mains et des extrémités pelviennes et, pour mieux dire, de tout le corps, est froide; le pouls s'affaiblit, devient plus rapide; pupilles extrêmement contractées et immobiles; douleurs de tête très fortes (évacuations après le lavement purgatif). Le malade tomba à la renverse pendant qu'il était sur le bassin.

Bain le lendemain matin. Le malade se trouve mal presque immédiatement après l'immersion dans l'eau. A sept heures du matin il jouit encore de ses facultés et répond aux questions qu'on lui adresse, mais il tombe aussitôt dans l'assoupissement et meurt une demi-heure après.

Les matières du vomissement, recueillies dans un bassin en cuivre, avaient pris pendant la nuit une teinte verdâtre très prononcée.

L'autopsie du cadavre fut faite judiciairement quarante-

(1) *Rayer*, Traité des Maladies des reins, atlas, 4e livraison, pl. XIX. — 5e livraison, pl. XLIII, fig. 1.

(2) *Robert*, Perforation de l'origine du duodénum, etc. (Nouvelle Bibl. méd., juin 1828, p. 347).

(3) *Gérard* (A.), Perforation spontanée de l'intestin duodénum. (Journal général de méd. (Sédillot), t. XIX, p. 379, 1804.

(4) *Neumann* (Carl. G.), Aufsätze und Beobachtungen für Aertze, Leipzig, in-8o, I. B. 1802.

(5) *Muralto* (J.), Curationes medicæ, observationibus, etc. Amsterdam, 1688.

(6) *Penada*, Saggio d'osservazioni e memorie, etc.; in-4o, tome I.

(7) *Loss*, Observ. méd. Postum.

(8) *Rayer*, Archives générales de Médecine, t. VII, p. 166.

(1) *Rayer*, Traité de Maladies des reins, atlas, 4e livraison, pl. XX, fig. 1.

huit heures après la mort, par M. Rayer et M. Devergie.

On observait des lividités cadavériques au niveau des flancs et des parties déclives, aux parois de la poitrine et sur le pénis. Il n'y avait de traces de contusion ou de chute sur aucune partie du corps ; point de lésions qui indiquassent les traces ou les effets d'une liqueur corrosive ou d'une substance vénéneuse.

A l'ouverture du ventre, il en sortit une quantité assez considérable de sérosité jaunâtre qui remplissait le petit bassin et les flancs, et qui baignait le paquet intestinal ; il n'y avait point de flocons albumineux, ni de pus entre les anses intestinales (le malade ayant succombé vingt-deux heures après l'invasion des accidens). L'épanchement séreux s'était opéré très rapidement. Le grand épiploon était réuni à la masse intestinale qui formait un paquet accolé à la colonne lombaire. L'épiploon et la membrane péritonéale présentaient une vascularité arborisée et un pointillé rouge très prononcés. A la face antérieure de la première portion du duodénum existait une petite perforation à bords nets, taillés à pic, et qui avait le diamètre d'un pois à cautère ; la surface péritonéale du duodénum offrait, autour de la perforation, une auréole rouge de trois lignes de diamètre ; une fausse membrane d'une demi-ligne d'épaisseur, en dehors de cette auréole, existait sur la face antérieure de la première portion du duodénum. Autour de cette perforation le péritoine est plus injecté que dans les autres points. Un peu plus loin, il y avait une imbibition cadavérique du duodénum et des parties voisines du foie par la bile. En pressant sur l'estomac on fait sortir, par la perforation, des gaz et des liquides. La membrane muqueuse de l'estomac est plus pâle, plus consistante qu'à l'état sain, et elle offre des replis saillans sans injection, sans ramollissement, sans lésion quelconque. Au niveau de l'orifice pylorique, il y a quelques follicules hypertrophiés et blanchâtres ; immédiatement après cet orifice, une petite plaque ardoisée, large comme une pièce de dix sous, existe dans le duodénum, à trois lignes de l'anneau musculaire du pylore ; on voit un bourrelet saillant de trois à quatre lignes de diamètre, formé par les tuniques muqueuse et musculaire épaissies ; en dedans de ce bourrelet circulaire, les membranes de l'intestin sont remplacées par une cicatrice disposée en infundibulum, dont le fond offre une perforation circulaire. Les bords de cette perforation sont cicatrisés ; mais la perte de substance qu'elle avait produit n'a pas été réparée, et le péritoine forme seul, dans ce point, la paroi. Autour de cette perforation, comme dans l'estomac, comme dans toute l'étendue de l'intestin, la couleur, la consistance de la membrane muqueuse sont fort naturelles.

L'absence de tout dérangement de sa santé durant les jours qui ont précédé la perforation, est en rapport avec le fait que le petit ulcère du duodénum s'était cicatrisé après la destruction des deux tuniques internes. Cette circonstance explique aussi comment les accidens très aigus qui ont suivi la perforation sont apparus subitement dans un état de santé parfaite.

Le cœur offrait à la face antérieure droite une plaque pseudo-membraneuse organisée et blanche ; les cavités droites et l'artère pulmonaire étaient gorgées de sang noir coagulé ; il y avait un peu de sérosité dans la cavité des plèvres ; quelques brides anciennes réunissaient les sommets des deux poumons aux parois de la poitrine ; le tissu pulmonaire était crépitant.

Les reins étaient sillonnés à leur surface par de légères dépressions qui divisaient ces organes en plusieurs lobules.

Le cerveau, le foie et la rate ne présentaient aucune lésion.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Résection d'une portion du maxillaire supérieur.

Au n° 2 de la salle Sainte-Catherine, est couchée une jeune fille âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution. Cette malade dit qu'elle souffre depuis quelques mois seulement d'une tumeur qu'elle a dans la bouche. En examinant la cavité buccale, on aperçoit une tumeur mollasse, fongueuse, de couleur grisâtre, ayant l'aspect du cancer médullaire des Anglais. Il est impossible, dit M. Velpeau, qu'une semblable maladie se soit développée en quelques mois, comme la malade le prétend : elle doit être plus ancienne. En effet, en interrogeant la jeune fille sur ses antécédens, on apprend qu'elle eut, il y a quatre ou cinq ans, des maux de dents : que plusieurs dents devinrent vacillantes, qu'elle en fit arracher deux ; depuis lors elle n'avait plus souffert, jusques il y a deux mois, époque à laquelle elle fixe le début de sa maladie.

La tumeur occupe le côté droit du corps du maxillaire inférieur ; elle commence en avant, au niveau de la deuxième dent molaire, et se prolonge en arrière jusqu'à l'angle du maxillaire. Examinée par la face externe de l'os, la tumeur paraît atteindre à peine l'angle maxillaire. Examinée en dedans, elle semble se prolonger plus loin. L'os ne paraît pas ramolli au-delà des points qu'occupe la tumeur, comme cela s'observe dans beaucoup de cancers de cette espèce. La maladie paraît, au contraire, parfaitement limitée. La première molaire n'est nullement mobile dans son alvéole.

Il y aurait une question assez embarrassante à décider ; celle de savoir quel a été le tissu primitivement affecté. La maladie peut avoir commencé par le périoste ou par la cavité alvéolaire. Quand c'est le périoste qui est primitivement malade, les tissus sont ramollis au voisinage de la tumeur. Cette dernière n'est pas nettement limitée ; il y a d'ailleurs un gonflement considérable.

Quand c'est l'intérieur de l'alvéole qui est le siége primitif de l'affection, il y a au début du mal de dent. Ici il faut admettre deux variétés, selon que c'est par le follicule dentaire ou par le tissu alvéolaire que la maladie a débuté. Dans ces cas, les dents doivent devenir mobiles dans leurs alvéoles, et se laisser arracher facilement.

Cette manière d'envisager la question n'est pas un pur objet de curiosité ; la thérapeutique peut en tirer un grand parti. En effet, dans les cas où c'est le périoste qui est spécialement affecté, la maladie a moins d'étendue qu'elle ne paraît en avoir ; dans les cas où c'est l'alvéole et le tissu osseux, qui est malade, souvent l'os est ramolli dans une plus grande étendue qu'on ne le supposerait en voyant l'extérieur. Il faudra, dans ce dernier cas, porter la scie au-delà des limites apparentes du mal, sans quoi on s'exposerait à ne point tout enlever.

D'après ce qui s'est passé, on doit présumer que c'est le tissu osseux qui est le siége du mal, et que la lésion a plus d'étendue qu'elle ne paraît en avoir.

Si on abandonne la maladie à elle-même, la mort est inévitable et ne se fera pas attendre. Les médicamens, les caustiques, seraient insuffisans pour la détruire ; il n'y a que les instrumens tranchans qui puissent offrir des chances de guérison ; il y a indication de réséquer la portion du maxillaire qui est malade.

Cette opération a été pratiquée près de 180 fois ; elle est, pour ainsi dire, introduite dans le domaine ordinaire de la chirurgie ; on l'a pratiquée de plusieurs manières. Tantôt on ampute le milieu du maxillaire. C'est sur cette portion de l'os qu'ont été tentées les premières résections ; tantôt c'est l'un des côtés, comme chez notre jeune fille. Dans ce cas il y a deux nuances : selon qu'on enlève une portion de la moitié latérale, ou bien que l'on désarticule le condyle ; l'une et l'autre de ces nuances d'opération ont été mises en pratique, chacune une trentaine de fois. Dans la plupart des cas où l'on a désarticulé le condyle, la résection pure et simple aurait pu être faite, car les condyles n'étaient point malades. Chez notre malade, la tumeur s'étend à peine à l'angle de la mâchoire ; par conséquent, rien n'indique la nécessité de désarticuler ; c'est la résection qui convient.

A mesure que les cas de résection du maxillaire inférieur se sont multipliés, on a essayé de régulariser les procédés opératoires. Voici les plus généralement admis aujourd'hui.

J'ai proposé dans mes ouvrages, dit M. Velpeau, de faire une incision allant de la commissure labiale à l'angle de la mâchoire, de disséquer la lèvre inférieure, et d'abaisser le lambeau au-dessous du menton ; de cette façon, on met à nu une large surface du maxillaire, et on a de grandes facilités pour agir sur l'os.

M. Jules Cloquet a modifié ce procédé ; à l'incision oblique il joint une incision perpendiculaire, ce qui donne lieu à un lambeau triangulaire ; mais ce lambeau n'est pas rigoureusement nécessaire ; car la simple incision permet de découvrir suffisamment la portion d'os sur laquelle on veut agir, et puis il résulte de cette manière d'opérer une cicatrice plus difforme que ne serait celle résultant du premier procédé.

Quand le mal s'étend en arrière au-delà de l'angle du maxillaire, l'incision oblique ne peut plus suffire. Grand nombre de procédés ont été conseillés. Celui de M. Motte, de Philadelphie, consiste à disséquer le lambeau de bas en haut, et à comprendre la glande parotide dans l'épaisseur de même lambeau.

Voici le procédé que je me propose de mettre à exécution sur notre jeune fille. Je ferai une incision en demi-lune partant du bord libre de la lèvre inférieure, à peu de distance de la commissure ; descendant au-dessous du bord de la mâchoire, longeant ce bord ; puis, une fois arrivée au-dessous de l'ongle maxillaire, l'incision remontera obliquement jusqu'auprès de l'apophyse mastoïde. Le lambeau étant disséqué de bas en haut, une grande partie de la surface osseuse sera mise à découvert ; les vaisseaux qui auront été divisés seront liés immédiatement. Tel est le premier temps de l'opération.

Le second temps n'est pas le même pour tous les chirurgiens. Pour les uns il consiste à détacher les parties molles. Ce temps a été placé le second parce que une fois les chairs séparées, on peut placer entre elles et l'os des plaques de carton servant à les protéger contre l'action de la scie. Cet avantage est contre-balancé par les difficultés que l'on se crée. En effet, en séparant les parties molles on coupe inévitablement des artères volumineuses, quelquefois la linguale, qui donne du sang en abondance, et comme on ne peut lier ces artères qu'après la section de l'os, on a une hémorrhagie qui gêne singulièrement pendant la section de l'os, et qui peut devenir inquiétante pour peu que cette section soit de longue durée. Il vaut donc mieux considérer comme second temps la séparation de la portion osseuse, et faire consister le troisième temps dans la section des parties molles, parce qu'alors on peut lier de suite les vaisseaux qui ont été ouverts.

Parmi les instrumens à l'aide desquels on peut scier l'os, il en est qui présentent plus ou moins d'avantage. La scie ordinaire, montée sur un arbre, ne saurait convenir dans une multitude de cas ; quelque petit volume qu'on lui donne, elle ne peut être introduite dans des espaces aussi étroits. La scie à chaînette peut être passée facilement derrière le corps de l'os. La section serait faite, dans ce cas, d'arrière en avant ; mais c'est un instrument difficile à faire manœuvrer, il s'engoue quelquefois ou bien il se brise. La scie cutellaire à lame large a les mêmes inconvéniens que la scie à arbre, et en outre, elle coupe moins bien. La scie en crête de coq courbe permet d'aller scier dans une cavité assez profonde sans trop blesser les chairs environnantes. L'instrument le plus commode est la scie cutellaire à dos en biseau, de M. Rambaut ; elle a le double avantage de pouvoir être introduite dans des espaces fort étroits, et de plus elle permet de faire une section courbe, et par ce moyen d'effacer les angles de l'os qui proémineraient dans les chairs et qui les irriteraient sans cesse.

Il faut commencer par la section postérieure parce que si l'on commençait par l'antérieure la portion que l'on se propose d'enlever serait entraînée en arrière, il serait assez difficile de la faire saillir et l'on se créerait par conséquent des difficultés.

CHRONIQUE.

ENCORE L'EMPOISONNEMENT ARSÉNIEUX. — RÉCLAMATION DE M. ORFILA. — RÉPONSES.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, ce 18 mars 1839.

Monsieur,

Veuillez insérer dans l'un des prochains numéros de votre Journal, la copie de la lettre que je reçois du docteur Coqueret, et dont j'ai envoyé l'original à l'Académie royale de médecine.

Recevez l'assurance de mes sentimens, ORFILA.

A Monsieur Orfila, *doyen de la Faculté de médecine.*

Monsieur et très honoré confrère,

Je m'empresse de répondre à la lettre dans laquelle vous me demandez : 1° ce que je pense de l'exactitude des faits dont vous avez parlé à l'Académie, et qui se trouvent consignés dans la Gazette médicale du 9 courant ; 2° si, dans le courant de la semaine dernière, un médecin, autre que M. Rognetta, est venu conférer avec moi sur l'empoisonnement dont il s'agit, et me demander à visiter l'individu. J'ai lu attentivement l'article de la Gazette médicale, et je me plais à déclarer que les faits qui y sont énoncés sont conformes à ceux que j'ai observés, et que je publierai prochainement dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Un seul symptôme (la douleur dans la région du cœur, que vous avez pu reconnaître dans les visites que vous avez faites en dehors de moi), ne se trouve pas indiqué dans mes notes. Du reste, comme vous, j'ai observé des symptômes graves du côté du cerveau et de l'appareil circulatoire, et j'ai pu reconnaître l'efficacité des évacuations sanguines.

Une erreur de date, sans importance, sur les jours de l'empoisonnement et de votre consultation, ne saurait être prise au sérieux.

Je vous dirai, en réponse à la seconde question, que depuis quinze jours M. Rognetta est le seul médecin que, dans l'intérêt de la science, j'aie conduit près de notre malade, et à qui j'ai donné des détails circonstanciés. La polémique irritante qui en a été le résultat m'impose le devoir de donner les explications suivantes :

M. Rognetta vint me demander (8 courant) quelques renseignemens sur l'empoisonnement en question : comme j'avais peu de temps à ma disposition, je l'autorisai, après une courte conversation, à visiter seul mon malade, lui promettant pour le lendemain soir des détails plus étendus. Nous eûmes en effet une longue conversation, à la suite de laquelle nous convînmes de revoir le malade le lundi 11, ce qui eut lieu. Le jour suivant, 12, la *Gazette des Hôpitaux* contenait, à ma grande surprise, un article qui exprime positivement le contraire du langage que j'ai tenu à M. Rognetta : ainsi, par exemple, j'ai soutenu à plusieurs reprises qu'il y avait eu violente réaction ; « elle n'est plus que légère dans l'article cité » ; dans tout le cours de la discussion, j'ai manifesté une opinion contraire à M. Rognetta ; « dans la *Gazette* je partage entièrement la sienne. »

QUELQUE (1) soit ma répugnance à prendre part à ce malheureux débat, je ne puis me dispenser, dans l'intérêt de la vérité, d'entrer en explication avec M. Rognetta, à qui je viens d'écrire pour lui rappeler ce qui s'est passé entre nous : au reste, la publication de mon observation, qu'il trouvera conforme aux détails que je lui ai donnés, achèvera, j'espère, de mettre la vérité dans tout son jour.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur, avec la considération la plus distinguée, votre tout dévoué confrère,

Signé COQUERET.

Paris, ce 15 mars 1839.

RÉPONSE DE M. ROGNETTA A LA LETTRE DE M. COQUERET.

A M. le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Mon cher confrère,

Je crois devoir répondre quelques mots à la lettre de M. Coqueret, que M. Orfila vient de vous adresser, et qui a été lue à l'Académie.

Je trouve cette lettre de la plus grande exactitude ; elle prouve précisément ce que j'avais eu l'honneur de vous communiquer de vive voix, et que la *Gazette des Hôpitaux* a reproduit fidèlement ; savoir : que le récit que M. Orfila avait fait à l'Académie des conditions du malade de la rue Richelieu, n'était pas exact ; vous voyez effectivement, dans le récit ci-dessus, que *la région du cœur n'était pas douloureuse, ainsi que l'avait affirmé M. Orfila à l'Académie.* C'est là une condition fort essentielle dans la question ; on le verra sous peu.

D'autre part, M. Coqueret dit qu'il y avait des symptômes graves du côté du cerveau et de l'appareil circulatoire ; mais il n'affirme pas *qu'il y avait symptômes de méningite*, ainsi que M. Orfila l'avait avancé très positivement à l'Académie. C'est là une autre circonstance essentielle, et que M. Orfila n'a pas tardé à reconnaître ; car, dans la note qu'il a insérée dans la Gazette médicale du 9 mars, il a modifié sa phrase en se servant de l'expression : *imminence de méningite.*

En troisième lieu, M. Coqueret m'a fait voir sur ses notes que

(1) Nous imprimons textuellement ; la copie de la lettre de M. Coqueret est en entier de la main de M. Orfila.

le malade n'avait jamais éprouvé le *moindre mal de tête*. Cette conditioo est en opposition évidente avec la prétendue *imminence de méningite*. Aussi avez-vous eu raison de dire qu'il y avait eu illusion probable dans le diagnostic porté par M. Orfila.

Il y a plus, la *Gazette des Hôpitaux* n'a pas nié la réaction que le malade avait éprouvée vers le cinquième jour ; mais une circonstance essentielle que M. Orfila a omise et qui rend sa relation de peu de valeur, c'est qu'à cette époque le malade a éprouvé une éruption varioliforme confluente qui a été la cause des symptômes réactionnels que M. Orfila attribue mal à propos à l'arsenic.

En vous disant que M. Coqueret partageait ma manière de voir, j'ai voulu exprimer ce fait important, sur lequel nous avons été d'accord, savoir : qu'au commencement et au moment même où nous avons vu le malade ensemble, celui-ci se trouvait dans un état profond d'asthénie, et que la faiblesse évidente des membres, l'atrophie presque instantanée de tous les viscères abdominaux ne pouvaient pas être regardés comme des phénomènes dépendans de phlogose. J'ajouterai que M. Orfila avait avancé que le pouls battait 110 fois par minute, tandis que M. Coqueret m'a fait voir sur ses notes qu'il battait 80, ce qui est bien différent.

Maintenant, il me paraît de peu d'importance de revenir sur la question de savoir si j'ai écrit ou non les articles de la *Lancette* incriminés par M. Orfila. Je ferai remarquer seulement que dans une lettre que m'a adressée M. Coqueret, ce médecin avoue que plusieurs autres confrères ont vu son malade. Quant à moi, comme je ne recule nullement devant mon opinion, comme j'ai provoqué moi-même la nomination d'une commission auprès de l'académie, comme je ne nie aucune circonstance ni dans mes rapports avec M. Coqueret, ni dans mes visites auprès du malade, ni dans mes relations verbales avec qui que ce soit, je conserve le droit entier de décliner la responsabilité d'une rédaction qui ne m'appartiendrait pas, et que l'auteur sera prêt en tout temps sans doute à accepter.

Agréez, etc. ROGNETTA.

Ce 20 mars.

Note du rédacteur de la Lancette. On trouvera dans les détails insérés au compte-rendu de la séance de l'Académie d'hier, une nouvelle preuve du singulier entêtement de M. le doyen à désigner M. le docteur Rognetta comme rédacteur de la *Lancette*. Observez que M. Rognetta ne nie point qu'il ait vu le malade de M. Coqueret ; il ne décline aucune de ses opinions ; il a porté à M. Orfila, en pleine académie, un défi scientifique qui a été accepté ; que désire de plus M. le doyen, et dans quel intérêt, dans quel but veut-il aller plus loin ?

Les circonstances ne sont plus les mêmes qu'en 1836. Une émeute à l'Ecole, et la direction anti-libérale d'alors, ont pu servir de prétexte et de véhicule à des persécutions indignes ; les dénonciations policières ont surgi contre nous à cette époque avec une extrême fécondité. Qu'a-t-on obtenu ? Quelques cents francs d'amende, mais surtout de l'odieux ou plutôt du ridicule.

M. Orfila, qui doit tenir à prouver qu'il a été complètement étranger à ces sourdes intrigues, aurait dû, ce nous semble, saisir l'occasion des discussions actuelles pour protester contre toute fausse interprétation ; il aurait dû commencer par rassurer son adversaire scientifique contre toute tentative nouvelle d'ostracisme, et arriver un sauf-conduit à la main. Au lieu de s'obstiner à fournir contre lui une preuve qu'il croit pouvoir lui nuire, il eût bien mieux fait de se souvenir que lui-même est encore à moitié couvert de son manteau d'étranger au sein de notre belle patrie, qu'il a conservé toute l'irritabilité castillane sous une enveloppe francisée, et que cependant aucune persécution n'a accueilli ses débuts.

Au lieu de cela, que fait M. le doyen de la Faculté de Paris ? il attaque un journal et un confrère au sein de l'Académie, où la parole ne peut leur être accordée ; dans les lignes de composition matérielle, il marque du doigt celles qu'il croit appartenir à son adversaire ; il les signale à diverses reprises ; et pour mieux prouver encore sans doute combien il sait se garder de toute passion haineuse, lui si *libéral* à l'Académie où il appuie de sa parole la demande d'une commission, il lui fait écrire par le secrétaire de ses bureaux : *qu'il a donné des ordres pour qu'il ne soit pas admis à professer à l'Ecole pratique* !!!

En présence de faits pareils de despotisme et de persécution, peut-on, je le demande à tout homme de bonne foi, rétracter uoe seule des paroles dures, mais justes et méritées, qui ont été adressées à M. le doyen par le journal ? Peut-on voir dans sa conduite autre chose qu'une animosité étroite et personnelle, qui ne tient compte ni des intérêts des élèves et de la science, ni de la justice et du bon droit, ni des convenances ?

Nous ne reviendrons plus sur cette misérable question ; l'auteur des articles signalés par M. le doyen est bien loin d'en repousser la responsabilité, matérielle ou morale, personnelle ou scientifique.

Quant à la seule question importante, la question de science, elle ne saurait être tranchée par des assertions gratuites ; la lutte est engagée ; le débat sera vidé au grand jour ; nous publierons les détails et le résultat des recherches. Le fait du malade de M. Coqueret n'est que l'occasion du procès ; il sera publié, apprécié, et oous aurons soin de le rapprocher de faits pareils ou analogues, dont nous tirerons les conclusions qui nous paraîtront en ressortir naturellement. Sur ce point comme sur tous ceux qui sont traités dans notre journal, nous appelons les lumières et l'expérience de nos confrères, *quels qu'ils soient*, au secours de notre insuffisance. Tout intérêt d'amour-propre sera mis à l'écart, et si nous avons tort, nous nous avouerons battus avec la même franchise que si en définitive nos idées obtiennent l'assentiment de la majorité des hommes éclairés ; car nous ne disons pas comme M. le doyen, que dans la science il *faut du neuf*, mais bien qu'il *faut du vrai*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 mars.

Empoisonnement arsénieux. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. Rognetta :

A M. le président de l'Académie royale de Médecine.

Monsieur,

Dans la dernière séance de l'Académie, mon nom ayant été prononcé par M. Orfila, à l'occasion d'un malade empoisonné par l'arsenic, quelques mots de réponse de ma part deviennent indispensables.

La réclamation de M. Orfila comprend deux choses ; l'une matérielle, l'autre scientifique. La première, c'est que j'aurais été l'auteur de certains articles de la *Lancette*, qui ont attaqué M. Orfila ; cette assertion étant purement gratuite, il suffira, je présume, de ma seule déclaration contraire pour la détruire. Je ne suis point l'auteur des articles que M. le doyen est venu incriminer devant l'Académie.

D'un autre côté, m'occupant depuis un an d'un travail expérimental sur l'action constitutionnelle des poisons et les moyens de combattre leurs effets, j'ai dû naturellement m'enquérir du fait de mon confrère, M. Coqueret, et chercher à voir avec lui le malade, ainsi que l'ont fait plusieurs autres médecins ; mais il y a loin de cette démarche simple, ionocente, et dictée par le seul intérêt de la science, à la conclusion que M. Orfila a cru pouvoir établir.

Quant à la question scientifique, elle a été soulevée par moi, il y a plus de six mois, dans plusieurs numéros de la Gazette médicale d'abord, ensuite au sein de la Société médicale d'émulation, où plusieurs discussions ont déjà eu lieu depuis sur ce sujet. (*V.* Gaz. méd., 1838, p. 702.) Cette question la voici :

« L'action de l'arsenic sur le principe vital de l'organisme est-elle de uature à réclamer la saignée ? »

Ayant examiné mûrement un très grand nombre de faits authentiques qui se rattachent à cette importante question, j'ai dû me prononoer pour la négative, et conclure, avec Rasori et Giacomini, que la saignée, la digitale et les autres moyens affaiblissans sont funestes dans le traitement de cet empoisonnement.

Aujourd'hui que les faits que j'ai réunis sont plus nombreux encore et plus décisifs, ma conviction est devenue tellement profonde que je ne crains pas de soumettre ma thèse à l'épreuve expérimentale devant l'Académie.

Si l'Académie juge ce sujet digne de son attention, je viens la prier de vouloir bien nommer une commission pour juger les expériences sur lesquelles je me fonde, et que j'aurai l'honneur de répéter sous ses yeux.

Je m'engage à prouver, par des expériences nombreuses sur des animaux vivans, les propositions suivantes :

1° Que l'action dynamique ou constitutionnelle de l'arsenic est de nature *asthénique* ou affaiblissante.

2° Que la saignée, la digitale et les autres remèdes dits antiphlogistiques, loin d'être utiles, agissent dans le sens même du poison, augmentent les symptômes de l'empoisonnement, et hâtent singulièrement la mort.

3° Que les remèdes excitans, au contraire, tels que les alcooliques, l'ammoniac, les éthers, l'opium, etc., diminuent constamment ou dissipent les symptômes de l'intoxication.

A ces trois propositions fondamentales, s'en rattachent plusieurs autres non moins importantes qu'il est inutile d'éooncer dans ce programme. J'ajouterai seulement que dans une série de faits pathologiques, que j'aurai l'honneur de soumettre au jugement de la même commission, on verra qu'en thérapeutique médicale l'arsenic n'a jamais été réellement utile que dans les maladies à fond hypérémique.

Comme M. Orfila paraît profondément convaincu des propositions contraires à celles que je viens d'avancer, j'aime à croire que lui, qui est à la fois membre de l'Académie et du Conseil d'administration, s'empressera d'appuyer la nomination de la commission que je sollicite dans l'intérêt de la science.

Recevez, M. le Président, l'assurance de ma haute considération,

ROGNETTA, D.-M.-P.,
rue St-Honoré, 315.

Paris, ce 19 mars 1839.

— A la suite de cette lettre, M. Pariset en lit une autre que M. Orfila s'était fait écrire par M. Coqueret. (*Voir* l'article Chronique.)

M. Orfila : Je demande instamment que l'Académie veuille bien nommer une commission pour s'occuper de cette haute questioo. Je sais bien que dans les sciences on peut avoir des opinions différentes, et que certaines idées reçues comme des vérités peuvent être des erreurs. Pour que la science fasse des progrès, il faut *du neuf*, je le sais, et je ne demande pas mieux que M. Rognetta démontre ce qu'il vient d'avancer. En conséquence, je le répète, j'appuie vivement sa demande pour la nomination d'une commission qui s'occupe de cet important sujet.

M. Orfila lit ensuite le commencement de l'article de *la Lancette* du 12 mars relatif au même sujet, et croit pouvoir conclure que les articles qu'il a incriminés ont dû être faits par M. Rognetta.

M. le président consulte l'Académie sur la nomination de cette commission.

L'Académie se prononce affirmativement.

En conséquence, dit M. le président, dans la prochaine séance la commission demandée par M. Rognetta sera nommée.

— Parmi les pièces de la correspondance, nous remarquons un Mémoire du docteur Blanche, de Montmartre, ayant pour titre : Du danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie.

— Le reste de la séance a été consacré à la nomination des membres qui doivent faire partie du jury au prochain concours à l'Ecole pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale.

Les membres qui ont été nommés aujourd'hui sont MM. Mérat, Réveillé-Parise, Delens, Patissier, Loiseleur-Desloochamps.

Dans la prochaine séance, l'Académie en nommera cinq autres. Les dix noms seront mis dans une urne d'où on en tirera cinq, dont quatre juges et un suppléant.

— A la fin de la séance, un médecin étranger à l'Académie présente une pièce d'anatomie que nous n'avons pu examiner.

— Séance levée à cinq heures.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. DUBOIS (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Après avoir montré le côté théorique de la proposition pathogénique formulée par Broussais, savoir : que toute maladie serait *vitale* dans son principe, et que les tissus ne s'altéreraient que *consécutivement*, il convient de dire ce qu'il y a de vrai dans cette même proposition. Et, d'abord, nous devons reconnaître qu'il y a des altérations de tissus qui ne sont, en effet, que consécutives : si des liquides altérés amènent des perturbations de fonctions. celles-ci amènent des lésions matérielles dans les tissus. Enfin, sous le point de vue thérapeutique, cet axiôme est louable ; il faut s'empresser de traiter le mal avant que d'autres désordres ne soient produits et ne viennent rendre la cure plus difficile.

Les dispositions individuelles, héréditaires ou acquises, ont une grande influence sur les effets primitifs des causes prédisposantes et des causes occasionnelles.

En effet, en raison de dispositions organiques individuelles, on donne plus ou moins de prise à ces causes, et on leur imprime une sorte d'élection. Mais il faut s'entendre sur les dispositions individuelles avant d'aller plus loin.

Parmi ces dispositions les unes sont naturelles, les autres anormales ; les premières seront l'âge des individus, leur sexe, leur tempérament ; les secondes seront des vices de conformation, l'exagération morbide d'uo appareil d'organes ou seulement d'un viscère, etc., etc., etc.

C'est en raison de ces dispositions qu'on s'explique pourquoi sous l'influence d'une même cause, un individu résistera, et l'autre tombera malade ; celui-ci aura une maladie légère, et cet autre une maladie grave. Celui-ci telle maladie d'un organe, celui-là telle autre maladie d'un autre organe ; et cependant la cause était identiquement la même.

Ceci se conçoit ; bien que la cause soit la même, les effets seront différens ; celui-ci est adulte, il a un tempérament bilieux, il sera pris par les voies digestives ; cet autre est adolescent, il a la poitrine étroite, il sera pris d'une hémorrhagie ; cet autre est un enfant dont le cerveau est volumineux, il aura une congestion cérébrale, etc., etc., etc. Nous avons presque tous un organe plus particulièrement accessible au mal. Ceci une fois dit, passons à l'étude des prédispositions.

Le dernier effet des causes predisposantes est, comme le mot l'indique, d'amener dans l'économie cet état désigné sous le nom de *prédisposition*. Mais il ne faut pas confondre cet état avec la diathèse.

Nous venons déjà d'expliquer ce qu'on doit entendre par prédisposition. Il ne vous sera donc plus permis de confondre cet état avec les causes prédisposantes ; la prédisposition n'est en certains cas que l'effet ; nous disons en certains cas, car il y a des prédispositions innées, héréditaires.

Mais le plus souvent, le dernier terme des causes prédisposantes, c'est l'établissement de la prédisposition. C'est par suite de ces mêmes effets que cette prédisposition consiste nécessairement dans une modification de l'organisme ; ce n'est pas encore un état morbide ; c'est une aptitude à contracter la maladie ; c'est en quelque sorte nn état intermédiaire entre la santé et la maladie.

Suivant nous, la modification organique qui constitue la prédisposition, consiste le plus souvent dans une altération des liquides ou dans la prédominance d'une fonction.

Nous expliquerons plus tard en quoi consiste la diathèse.

Il y a différentes sortes de prédisposition : les unes sont générales, les autres le sont moins, les autres sont tout à fait localisées ; les unes sont innées, les autres sont acquises.

Nous venons de dire que la prédisposition consiste ou dans une altération des liquides de l'économie, ou dans les conditions particulières d'un organe ; ceci nous explique déjà comment il y a des prédispositions générales et d'autres qui sont locales.

Pour ce qui est des liquides, ils peuvent pécher par excès ou par défaut ; ils peuvent pécher dans la proportion de leurs élémens : ainsi, le saug peut être trop riche en globules, en cruor, ou trop abondant en sérum ; être privé de ses sels, ou en avoir une trop forte proportion.

Pour ce qui est des organes, ils peuvent être trop impressionnables, n'être plus en harmonie avec les autres organes, et par cela même avoir acquis une grande susceptibilité morbide.

De là il n'y a plus qu'un pas pour arriver à des maladies aiguës ou chroniques.

Ce sont là des faits d'observation. Les prédispositions générales et les prédispositions locales conduisent immédiatement à des troubles de fonctions, et consécutivement à des troubles dans l'acte nutritif. En certains cas, elles conduisent immédiatement à des perturbations dans l'acte nutritif.

Ainsi, nous voici entrés complètement dans le domaine de la pathogénie. Peut-être trouverez-vous quelque nouveauté dans ces considérations, nous ne nous arrêterons plus aux prédispositions ; nous voulons les suivre jusqu'elles soient transformées en actes morbides, et même en diathèses.

Pour nous, les prédispositions sont des conditions morbifiques ; mais pour peu qu'elles dureot et qu'elles s'aggravent, elles deviennent des maladies. D'un état, en effet, caractérisé par un sang trop abondant, trop riche, trop excitant, il n'y a qu'un pas aux congestions et de celles-ci aux inflammations ; d'un trouble fonctionnel à une lésion dans l'acte nutritif, il n'y a qu'un pas encore. Toutes les fonctions ont pour complément l'acte nutritif ; donc leurs lésions troublent celui-ci. Mais, même sans trouble fonctionnel notable, on conçoit que par suite des modifications humorales, l'acte nutritif peut être immédiatement lésé.

Les prédispositions conduisent éventuellement ou à une maladie quelconque, ou à une maladie déterminée. Dans le premier cas, c'est la cause occasionnelle qui détermine la nature de l'accident ; dans le second, la cause occasionnelle entre seulement pour une part dans la production, elle n'a qu'une part déterminante.

Il est, en effet, des prédispositions tellement indéterminées chez quelques individus, et cependant tellement graves, que, sous l'iufluence de la première cause occasionnelle, une maladie se développe immanquablement. Dans cette circonstance, c'est la cause occasionnelle la première venue, qui détermine l'espèce de maladie ; sous l'influence d'une autre cause occasionnelle, il aurait eu une autre maladie.

D'autres fois, la prédisposition, sans déterminer la maladie en particulier, détermine l'ordre de maladies que la cause occasionnelle suscitera comme une inflammation, une hémorrhagie, une névrose.

Enfin, dans d'autres cas, la prédisposition est tellement formelle, tellement particularisée, que la cause occasionnelle, quelle qu'elle soit, ne pourra déterminer qu'une maladie donnée, la cause occasionnelle n'est alors qu'une force aveugle.

Ceci fait, comme on le voit, la juste part de la prédisposition dans le développement des maladies ; rien n'est dû au hasard.

Mais le rôle des prédispositions, ainsi que vous allez le concevoir, n'est pas borné à ces sortes de causes, elles ont une influence marquée sur l'action des causes déterminantes et sur celle des causes spécifiques.

Sous l'influence des causes déterminantes traumatiques, il peut survenir deux ordres de faits dans l'économie ; ou les organes sont mis, par suite de lésions, dans l'impossibilité matérielle de fonctionner ; ou par suite d'une lésion, même légère, il survient une réaction violente.

Il est très important de distinguer ces deux ordres d'accidens. C'est pour avoir méconnu cette distinction que tant de chirurgiens se sont montrés inhabiles à traiter les blessés ; ils n'ont su traiter que les désordres matériels, et ils n'ont pas su conjurer les perturbations fonctionnelles.

Il n'y a que des degrés dans les désordres matériels, depuis

l'égratignure jusqu'à ces grands désordres qui empêchent les organes de fonctionner.

Si les organes sont importans à la vie, une impossibilité de fonctionner peut amener la mort immédiatement (cœur, poumons, gros vaisseaux) ou en quelques jours. Quand les organes peuvent encore fonctionner, le degré de gravité de ces désordres matériels est intimement lié aux accidens consécutifs.

Pour se montrer véritablement médecin, on doit surveiller avec la plus grande attention l'état général, et ne pas s'en tenir aux premiers désordres.

Les lésions matérielles sont des effets inévitables des causes déterminantes; les effets réactionnels sont sous la dépendance des prédispositions: alors la cause déterminante agit comme cause occasionnelle.

On conçoit qu'en effet les désordres matériels produits par les agens mécaniques sont des faits inévitables; c'est en ce sens que ces causes sont véritablement suffisantes: c'est l'intensité de la force vulnérante, la forme du corps vulnérant, etc., etc., qui donnent la mesure, l'étendue de ces sortes de lésions. Mais il n'en est pas ainsi à l'égard des accidens consécutifs; ceux-ci ne sont plus qu'en partie sous l'influence de la cause déterminante; celle-ci n'est plus suffisante pour expliquer l'apparition de ces désordres: il faut recourir à un autre ordre de faits.

Cet ordre de faits, qu'il faut faire intervenir, consiste surtout dans les dispositions individuelles du sujet; depuis long-temps celui-ci pouvait être prédisposé à un ordre de maladies, il pouvait se trouver déjà dans des conditions fâcheuses. On sent que dans ces circonstances, la cause vulnerante, pour les désordres consécutifs, est ramenée au rôle d'une simple cause occasionnelle.

A une époque où l'encombrement de la carrière médicale fait désirer des issues nouvelles, nous croyons devoir signaler aux élèves celle que vient de leur créer une ordonnance royale du 6 février dernier, relative à l'organisation des officiers de santé militaires.

Les élèves des Facultés qui avaient moins de vingt-trois ans au 1er janvier dernier, et qui ont subi le premier examen avec la note *satisfait*, peuvent entrer en première division dans les trois hôpitaux d'instruction de Strasbourg, Lille et Metz, où ils ne resteront qu'une année, pour passer ensuite à l'hôpital de perfectionnement de Paris.

Les élèves qui remplissent la même condition d'âge et qui ont subi deux examens avec la note *satisfait*, concourent pour entrer directement à l'hôpital de perfectionnement de Paris (Val-de-Grâce), et sont admis, après quelques mois de scholarité, à concourir pour le grade de sous-aide. Les emolumens de ce grade vont être élevés à 1,500 fr. par an; ceux du grade d'aide-major à 1,800. Ce dernier grade, ainsi que les emplois de médecin-adjoint et de professeur, sont également donnés au concours. La carrière de la chirurgie militaire appartient tout entière au travail, à la capacité; elle mérite d'exciter l'émulation des étudians, et leur offre des positions honorables et sûres que la pratique civile ne donne pas toujours. Elle conduit, par des grades convenablement rétribués, à des positions sédentaires, et assure à ceux qui la suivent des pensions de retraite d'un taux avantageux. L'avancement a été considérable depuis quelques années dans le corps des officiers de santé militaires; des calculs établis d'après le tableau d'ancienneté, fournissent la certitude qu'il ne peut qu'augmenter encore dans les années suivantes. Une décision qui leur fait compter pour la retraite le temps passé en licenciement, doit amener des vacances nombreuses. A ces avantages se joindront ceux qui résultent du temps et que fait entrevoir, dans un avenir peu éloigné, l'esprit de progrès et d'amélioration dont l'administration de la guerre a donné plus d'un gage à la chirurgie militaire.

Le concours d'admission, soit à l'hôpital de perfectionnement, soit aux hôpitaux d'inscription, aura lieu le 2 avril prochain.

Le registre d'inscription est ouvert dans les bureaux de l'intendance et dans ceux des Facultés et des Ecoles de médecine.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, vient d'adresser aux préfets du département une circulaire tendant à obtenir des renseignemens plus complets sur l'état de la vaccine en France.

Pour en faire apprécier les résultats d'une manière de plus en plus approximative, il ne faut pas, dit le ministre, se borner à des chiffres de pure statistique.

Des questions graves se sont, depuis quelque temps, élevées sur l'utilité et l'opportunité des revaccinations, sur la dégénérescence du vaccin, sur le plus ou le moins de difficultés qu'il peut y avoir à rencontrer le vaccin primitif, ou à le reproduire.

Le dernier rapport de l'Académie de médecine sur cette matière, et les discussions qui ont eu lieu dans le sein même de cette société savante, prouvent suffisamment combien les opinions des hommes de l'art les plus éclairés sont partagées à cet égard.

Rien ne peut donc être plus important que de réunir les faits les plus nombreux, les plus concluans, pour établir autant qu'il est possible de le faire, si la vaccine préserve maintenant de la variole tout aussi bien qu'elle en préservait dans les premières années qui ont suivi son introduction en France, si des cas de petite-vérole, plus ou moins fréquens, sur les individus vaccinés, autorisent à penser que l'efficacité de ce préservatif s'affaiblit ou s'éteint après un nombre d'années qu'il s'agirait de déterminer.

Tout en s'abstenant soigneusement de répandre dans le public des doutes qui pourraient jeter quelque défaveur sur une pratique dont l'immense utilité ne saurait être contestée, on ne doit pas moins, dit le ministre, recommander aux médecins de porter toute leur attention sur des sujets de recherches qui intéressent à un si haut degré la santé publique. Ils doivent aussi s'efforcer de constater les effets des essais de revaccination qu'ils pourraient tenter, soit dans leur pratique particulière, soit dans les hôpitaux ou les autres établissemens publics.

L'ensemble des renseignemens recueillis, à cet égard, sur tous les points de la France, peut seul mettre le gouvernement à la porté d'introduire, dans cette partie du service public, les améliorations dont l'expérience et la pratique auront démontré l'utilité.

BIBERON DE M. LECOUVEY. — Ce biberon réunit tout ce qu'on pouvait désirer pour l'allaitement artificiel. En effet, d'une forme élégante et commode, d'un métal non fragile, très propre et facile à échauffer, d'un mécanisme admirable par sa simplicité et sa perfection, d'une durée indéfinie et d'un prix le plus minime possible, et conséquemment à portée du *pauvre pour lequel surtout il a été plus particulièrement proposé par le philantrope qui lui a donné son nom*; ce BIBERON est tout ce qu'on pouvait faire de mieux sous le triple rapport de l'utilité, de la durée et du bon marché.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 23 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 36, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

LEÇONS SUR LA RÉSECTION DES OS.

Résection du maxillaire inférieur. (Suite du n° précédent.)

Vous avez pu voir, dit M. Velpeau, que dans l'opération d'hier j'ai éprouvé quelque difficulté à scier l'os. L'incision, comme je l'ai pratiquée, et la dissection du lambeau, ont permis de découvrir largement l'os, de manière à donner toute latitude pour la section. La difficulté ne venait donc pas de là ; elle provenait de l'état compact, dur, comme éburné de l'os, qui avait d'ailleurs acquis un volume considérable, surtout en arrière. Il n'est pas étonnant que la scie ait mis plus de temps à le traverser. Après l'ablation de la tumeur, la réunion s'est faite avec facilité. Le lambeau retombait de lui-même ; des points de suture ont été pratiqués avec des épingles.

Une chose curieuse à examiner, c'est l'aspect de la tumeur; elle est formée par une coque osseuse contenant des fongosités dans son intérieur. Sur un point de la face antérieure, la paroi osseuse était ramollie, ulcérée; un peu de sérosité roussâtre était renfermée dans un kyste placé au-devant de cette ulcération (1). C'est là un type de spina ventosa tel que Marc-Aurèle Severin en donne la description. Le tissu osseux se renfle à l'intérieur, les lamelles osseuses se détruisent et sont remplacées par des matières ramollies. Ce spina ventosa n'est autre chose que le cancer médullaire qui a débuté par l'intérieur de l'os. Par cela même que la maladie siégeait dans l'os lui-même, il y a à craindre qu'elle n'ait plus d'étendue que nous ne le supposions, et qu'il ne soit resté quelques parcelles de tissu malade. Dans ce cas la récidive serait presque certaine.

La malade a eu de la soif depuis hier ; elle a de la fièvre, ne souffre pas trop de sa plaie. Enfin son état est ce qu'il doit être après une semblable opération. On lui continue la potion laudanisée qui avait été prescrite hier.

Revenons à l'opération en elle-même. Je vous ai parlé hier de deux espèces de résections :

1° De celle du menton ou de la partie moyenne ;

2° De celle de la partie latérale, qui comprend deux variétés, selon qu'on résèque une portion de la moitié latérale ou bien que l'on désarticule le condyle. Il y a à ajouter deux autres espèces d'opérations, dans lesquelles on n'enlève qu'une portion de l'épaisseur de l'os. Tantôt c'est le bord alvéolaire, tantôt c'est le bord inférieur. Ces genres d'opérations ont été pratiqués plusieurs fois. Elles ont l'avantage d'éviter des difformités. En effet, s'il s'agit de réséquer le bord alvéolaire seulement, on peut ne pas inciser les tégumens. J'ai fait cette opération chez deux jeunes filles à l'aide d'une tenaille incisive d'une grande puissance, analogue à un instrument dont se servent les maréchaux, et qu'ils nomment turquoises; elles sortirent de l'hôpital avec toute apparence de guérison. Je dis qu'elles semblaient guéries; car il aurait pu se faire que longtemps après leur sortie de l'hôpital le cancer eût repullulé comme cela a lieu assez ordinairement. Ne les ayant pas revues depuis, je ne puis assurer qu'elles soient radicalement guéries. Cette opération est indiquée toutes les fois que la maladie n'attaque que les alvéoles, comme dans ces maladies connues sous le nom d'épulis.

La deuxième variété consiste à n'enlever que le bord inférieur en conservant le bord supérieur. Cette opération trouve rarement son application. J'ai eu, dit M. Velpeau, l'occasion de la pratiquer une fois. Un jeune homme portait au menton une tumeur molle sans ulcération de la peau. J'isolai d'abord les parties molles de la tumeur, puis, avec la scie ordinaire, j'enlevai la portion osseuse sur laquelle elle était implantée. Les dents ne furent nullement ébranlées.

Quelles sont les maladies dans lesquelles il y a indication de réséquer le maxillaire inférieur? La solution de cette question est de la plus haute importance; car les chances de guérison seront bien différentes, selon que l'on réséquera pour telle ou telle maladie.

On pratique la résection du maxillaire pour des cas de cancer de cet os ; et comme la maladie, quand elle siége dans les parties molles, est sujette à récidiver après l'opération, il n'y a pas de raison pour qu'il n'en soit pas ainsi quand le cancer siége dans un os. On doit moins compter sur le succès dans cette circonstance.

On résèque le maxillaire pour une nécrose ou une carie. Dans ce cas, on n'a à redouter que les effets immédiats de l'opération ; il n'y a point à craindre de récidive. Il y a des tumeurs fibreuses, des masses gélatiniformes qui se développent dans l'os maxillaire, et qui réclament encore l'opération. Ces sortes de tumeurs sont comme enkystées, et produisent une sorte de crépitation quand on les comprime. Ce phénomène est produit par des lamelles osseuses amincies qui cèdent sous la pression, et qui déterminent cette espèce de craquement. Ces tumeurs gélatiniformes contiennent quelquefois un liquide comme synovial ; elles n'ont point de tendance à repulluler. Plusieurs fois on a ouvert de ces kystes, on les a vidés, et les malades ont guéri, ce qui ferait croire qu'elles ne sont pas de nature cancéreuse, car la maladie se serait reproduite inévitablement.

Dans tous les cas de résection du maxillaire inférieur qui ont été publiés, le diagnostic n'a pas toujours été parfaitement établi ; de sorte qu'on ne peut pas encore dire dans quelle proportion on a réussi, et dans quelle proportion on a échoué quand on a opéré dans des cas de cancer, ou de nécrose, ou de tumeurs fibreuses.

Il nous reste à étudier ce qui se passe dans la partie après l'opération. Les accidens et les phénomènes consécutifs ne sont pas les mêmes pour la résection de la partie moyenne et pour celle de la partie latérale. Quand on enlève le menton, on coupe les attaches de plusieurs muscles, dont les uns vont à la langue, les autres à l'os hyoïde. Ces organes ne sont plus soutenus, la langue n'est plus attirée en avant ; elle va s'appliquer contre la paroi postérieure de l'arrière-bouche ; l'os hyoïde est tiré en arrière, et laisse la paroi antérieure du pharynx s'appliquer contre la paroi postérieure ; de là résulte un obstacle au passage de l'air et l'asphyxie. Dans ce cas on s'est vu obligé de passer un fil dans la pointe de la langue, afin d'en empêcher la rétrocession pendant l'opération. Il faut encore maintenir les tractions sur la langue jusqu'à ce que la cicatrice soit devenue assez solide pour fournir un nouveau point d'insertion aux muscles qui ont été coupés.

Une difformité grave qui résulte de la résection du menton, c'est le rapprochement considérable des parties latérales, à tel point que la mastication ne peut plus avoir lieu, parce que l'arcade dentaire inférieure ne correspond plus à la supérieure. Un malade que M. Richerand opéra à l'hôpital Saint-Louis était dans ce cas. On peut y remédier en maintenant les os écartés pendant que dans l'intervalle des bouts se forme un tissu fibro-celluleux qui acquiert bientôt assez de solidité pour s'opposer au rapprochement.

Nous n'avons pas à redouter cette difformité chez notre jeune fille. Quand on agit sur la partie latérale, les points d'attache des muscles qui vont à la langue, et d'une partie de ceux qui vont à l'os hyoïde sont conservés. Quelquefois cependant le côté sain du maxillaire s'incline un peu du côté opposé, et il en résulte une déviation du menton et un peu de torsion de la bouche. Le plus souvent c'est la branche de la mâchoire du côté où l'opération a été pratiquée, qui va au-devant de l'autre bout ; l'angle se redresse, le corps de l'os et la branche ne forment plus qu'un angle très obtus, comme chez les enfans. Ce fait a été observé et signalé par M. Bégin. E.

(1) Les chairs étaient fongueuses au voisinage.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Rostan.

Pleurésie avec épanchement; incertitude du traitement.

Au n° 2 de la salle des femmes, est entrée une négresse offrant un épanchement pleurétique qui s'est manifesté par tous les symptômes propres à cette affection, excepté pourtant l'égophonie et le souffle bronchique. Elle est arrivée à la clinique au huitième jour de la maladie, et avant son entrée elle avait déjà eu des applications de sangsues et des vésicatoires.

FEUILLETON.

PRINCIPES DE LA PHARMACOLOGIE ITALIENNE;

Par M. Giacomini.

PROFESSEUR DE CLINIQUE A L'UNIVERSITÉ DE PADOUE.

(Quatrième et dernier article.)

Je ne dois pas à ce sujet passer sous silence l'opinion que quelques personnes ont dernièrement émise en faveur des maladies propres et exclusives du sang (1). MM. Gaspard et Magendie, puis M. Bouillaud (2), et M. Leuret (3) ont injecté dans les veines de plusieurs animaux vivans des matières putréfiées ou morbides, et ont cru prouver ainsi cette thèse; mais ces expériences que prouvent-elles? Ce qu'on savait déjà ; savoir que des matières hétérogènes introduites dans le sang troublent l'état normal des solides, et peuvent en conséquence produire la mort. Ne voyez-vous pas des phénomènes analogues avoir lieu par la simple introduction de l'air dans les veines? On savait depuis fort long-temps que la matière gangréneuse, charbonneuse, introduite dans le sang, réveille la fièvre et d'autres dérangemens plus ou moins graves ; les personnes qui dissèquent les cadavres en ont offert de tout temps des exemples. Les expériences ci-dessus, du reste, ne prouvent nullement que les matières injectées aient borné leur effet exclusivement sur le sang ; car si vous analysez les phénomènes que les animaux ont présentés et les résultats des autopsies, vous serez obligé de convenir que le cœur, le système vasculaire et d'autres viscères en ont éprouvé une atteinte plus ou moins profonde. Quelle que soit, je le répète, la manière artificielle d'altérer le sang, cette altération passe immédiatement par les vaisseaux dans le parenchyme des viscères ; la fibre solide en ressent de suite l'effet sous l'influence des nerfs qui l'animent. En conséquence, au lieu de chercher si les remèdes agissent sur le sang ou sur les nerfs, je crois qu'il faut poser ainsi la question : pour exercer leur action sur les nerfs, les médicamens ont-ils besoin d'entrer dans le sang, ou bien peuvent-ils l'exercer sans cela? Invoquons le langage des faits. Je citerai à dessein les faits les mieux connus, parce qu'ils sont déjà accrédités dans la science, bien que leurs auteurs les aient autrement compris que nous n'allons le faire.

Nysten a introduit de l'opium dans l'estomac de plusieurs animaux ; il a coupé les nerfs de ce viscère chez quelques-uns, et il a observé que la substance produisait les mêmes effets aussi bien chez ceux qui avaient eu les nerfs coupés que chez les autres qui n'avaient pas subi cette opération. D'où il a conclu que les nerfs ne prennent aucune part dans la production des phénomènes propres à l'opium (1). Notez bien que cet auteur croyait que toutes les nerfs de l'estomac émanaient du cerveau ; aussi a-t-il coupé le nerf vague près de son origine ; il a cru de la sorte avoir privé l'estomac de toute influence nerveuse ; c'est là précisément l'erreur. Nysten n'a pas réfléchi que l'estomac reçoit des nerfs de différentes sources ; que ces sources sont, entre autres, les ganglions dont le nombre est si considérable qu'il est impossible de les couper complètement ; il n'a pas réfléchi par conséquent qu'en coupant le nerf vague, l'estomac conservait tous ses nerfs comme avant l'opération ; il n'a pas réfléchi enfin que s'il eût coupé réellement tous les nerfs de ce viscère, ou même les principaux seulement, savoir, ceux qui émanent du plexus solaire, l'animal serait mort sur-le-champ et avant qu'aucune autre expérience n'eût pu être faite sur lui (2).

M. Brodie, de Londres, s'est aussi fait fort de prouver le même fait par d'autres expériences (3). Il a coupé sur un lapin les nerfs qui se rendent aux membres thoraciques. Dans la plaie il a appliqué du *woorora*, poison très puissant, et il a vu les phénomènes d'intoxication survenir comme chez les autres animaux qui n'avaient pas essuyé la même opération. Il conclut de là que les nerfs ne prennent aucune part à l'empoisonnement. L'auteur cependant n'a pas songé qu'en coupant les nerfs provenant de la moelle épinière, il restait toujours aux mêmes membres les nerfs ganglionnaires, nerfs qui passent avec les tuniques artérielles, et se distribuent partout où ces vaisseaux se portent. En conséquence, si le poison n'a pas agi sur les nerfs divisés, il a pu très bien porter son action sur les nerfs ganglionnaires. Ce sont ces derniers effectivement qui ressentent principalement son action, et d'ailleurs, en coupant les nerfs en question, Brodie n'a pas réfléchi qu'il n'empêchait pas par là le poison d'être résorbé, de passer dans la grande circulation et d'agir sur tout l'organisme. C'est effectivement ce qui a lieu.

Dans une seconde série d'expériences, M. Brodie a lié fortement à des lapins un membre postérieur, à l'exception cependant des nerfs de ce membre ; il a ensuite pratiqué une plaie sur la patte et appliqué le *woorora* ; l'empoisonnement n'a pas eu lieu tant que la ligature a été laissée en place ; il s'est déclaré aussitôt après. L'auteur a également conclu que l'intoxication avait eu lieu sans l'intervention des nerfs ; conclusion inexacte, car le membre lié devait être nécessairement à l'état d'asphyxie, inapte à l'absorption, et par conséquent le poison ne pouvait pas porter son impression sur les nerfs.

Un autre expérimentateur, Wedemeyer, a observé et la chose est facile à vérifier, qu'en appliquant l'acide hydrocyanique sur l'œil des lapins la mort avait lieu en une seconde, tandis qu'appliqué sur un nerf ses effets n'étaient pas aussi rapides (1). Qu'est-ce que cela prouve? Que l'absorption sur l'œil est beaucoup plus active que sur les nerfs eux-mêmes. Par la première voie le poison passe rapidement dans le sang et porte son action sur le système ganglionnaire ; de là, un effet beaucoup plus énergique que quand il agit localement sur un seul nerf. Si le nerf sur lequel le poison est appliqué n'est pas de la classe des ganglionnaires, comme dans les expériences précédentes, l'intoxication peut ne pas avoir lieu, à moins toutefois que des vaisseaux n'existent dans sa substance, qui l'absorbent, le fassent passer dans la circulation, et le mettent en rapport avec les nerfs ganglionnaires, ou bien qu'il agisse sur les filets ganglionnaires eux-mêmes qui se distribuent dans la gaîne et la pulpe du même nerf spinal.

Un quatrième expérimentateur, Emmert, a aussi combattu l'idée que les médicamens agissent sur les nerfs. Pour prouver son assertion il a amputé les membres à plusieurs animaux, en les laissant pourtant attachés au tronc à l'aide de leurs nerfs; il a fait des plaies sur les pattes et a appliqué des substances vénéneuses.

(1) Ann. univ. fasc. 116, 117, 122, 123.
(2) Traité clinique et expér. des fièvres dites essentielles.
(3) Fodéré, Traité de méd. légale, t. III.

(1) Recherches de physiol. et de chimie pathol. Paris, 1811.
(2) Lobstein, De morbi sympathetici humani fabrica, usu et morbis, Parisiis 1823.
(3) Annali di medicina straniera, v. III, marzo 1815.

(1) Physiologische Untersuchungen über das Nerven Systems und die Respiration. Hannover, 1817, p. 231.

La saignée a encore été répétée trois fois à la clinique, et des sangsues ont été appliquées deux fois. L'accablement de la malade était extrême ; cependant le lendemain on fit une nouvelle application de sangsues ; car les symptômes locaux offraient la même intensité que la veille. Le surlendemain il y avait un peu d'amélioration, et hier on s'est abstenu de toute sorte de moyen.

Aujourd'hui la position de la malade est la même, soit localement, soit dans l'état général ; cependant elle dit être mieux. Fallait-il, dans cet état de choses, revenir aux évacuations sanguines ou bien employer l'expectation ou les révulsifs ? Je me suis encore décidé pour la saignée ; mais combien n'aurais-je pas à m'en repentir si l'accablement augmentait et si l'état de la malade venait à s'aggraver ?

Ce cas est un de ceux entourés de difficultés tellement nombreuses, que l'on se trouve nécessairement réduit à hésiter.

Rougeole à marche irrégulière; pneumonie.

Au n° 9 de la salle des femmes est couchée une jeune malade qui nous a offert un exemple de rougeole ayant suivi une marche irrégulière. Elle était déjà convalescente de cette affection, lorsque nous avons soupçonné une complication. En effet, nous avons cru reconnaître une pneumonie droite. Du râle crépitant à grosses bulles s'est fait entendre du côté droit de la poitrine, et nous avons employé un traitement en conséquence. Les évacuations sanguines ont été d'abord suivies d'amélioration, puis des phénomènes graves se sont de nouveau manifestés, et alors nous avons eu recours sans retard à la méthode rasorienne : l'émétique a été administré à la dose de trois grains.

Dès le lendemain il n'y eut plus de tolérance, et cependant pas de mieux ; toutefois, le même traitement fut continué. Cependant le mal continua à faire des progrès ; les yeux devinrent caves, le visage décoloré et le pouls fréquent, ainsi que la respiration.

Le surlendemain la maladie offrait une amélioration notable, mais aujourd'hui le mal est de nouveau considérablement aggravé. Les traits sont déprimés, les yeux sans expression, la peau décolorée, la respiration très fréquente (50 respirations par minute), ainsi que la circulation (150 pulsations) ; la peau est froide.

Ce cas est réellement désespérant, et après tant d'alternatives de bien et de mal, je n'ose plus porter un pronostic.

Fièvre typhoïde de nature douteuse.

Au n° 17, est couché une jeune fille, forte, robuste, ayant de l'embonpoint et beaucoup de couleurs. Elle est entrée le 26 janvier, et est aujourd'hui au septième jour de son entrée. Des personnes nous ont assuré que la malade a éprouvé des chagrins violens, mais ce dire a été démenti par d'autres.

Ceci nous avait fait porter d'abord un pronostic grave, que cependant nous avons dû modifier lorsque nous avons appris que la malade avait passé la nuit au bal, et que la cause de sa maladie pourrait être toute autre qu'une affection morale vive.

Quoiqu'il en soit, son affection offre plusieurs caractères d'une fièvre typhoïde ; mais quelques soubresauts de tendons qui existent chez elle pourraient en imposer pour une affection cérébrale. Toutefois la langue est rouge, pointue, un peu poisseuse, le ventre est ballonnée, et quelques râles sibilans existent dans la poitrine. Ajoutons encore qu'il est survenu de la carphologie et des déjections alvines involontaires. Il y a absence de pétéchies et de sudamina.

Nous n'avons donc pas la certitude entière que cette malade soit atteinte de fièvre typhoïde, et nous conservons quelques soupçons sur l'existence d'une affection du cerveau. Des erreurs fréquentes se commettent sur ce point : et dernièrement encore nous avons eu occasion d'en observer un exemple dans la pratique particulière.

Le malade pour lequel nous étions consulté, était atteint d'une affection cérébrale : tel fut notre diagnostic ; d'autres médecins consultans opinèrent pour une fièvre typhoïde. L'autopsie ne tarda pas à confirmer notre diagnostic et l'erreur de ces derniers. Un cas inverse s'est offert ici à la Clinique entre nous et M. Delaberge, que la science a malheureusement perdu trop tôt.

La maladie a marché, dans le cas qui nous occupe, d'une manière très grave. Nous avons d'abord insisté sur le chagrin, cause présumée de l'affection ; car c'est sans contredit une des plus funestes, puisqu'elle porte son action sur le principe même de la vie, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi.

La malade a été saignée un assez grand nombre de fois, car le système sanguin prédomine chez elle. Le sang retiré était riche et couenneux ; malgré cela il n'y a pas eu d'amélioration ; la prostration a fait des progrès ; la peau a perdu sa coloration, et est devenue livide ; les yeux sont enfoncés ; les traits altérés ; délire ; déjections involontaires ; pouls fréquent ; mouvemens automatiques, carphologie ; réponses nulles ou incohérentes.

En résumé, les symptômes d'une affection typhoïde se sont manifestés chez cette malade en très peu de jours. La prostration extrême nous a fait recourir au quinquina et aux vésicatoires ; et à la suite de ces moyens, la circulation a acquis de l'activité.

Faut-il attribuer cette dernière aux agens que nous avons employés ? Nous ne le pensons pas ; et Pinel a signalé ces alternatives dans les fièvres ataxiques. Or, ici le type de la fièvre est ataxo-adynamique ou fièvre typhoïde ataxique.

HOPITAUX DE GLASCOW (Glascow royal infirmary).

Leçon de M. Macfarlane sur le traitement du carcinome de la mamelle.

(Suite du n° 34 — 19 mars.)

L'utilité de l'opération a aussi été niée par plusieurs grandes autorités de l'antiquité et des temps modernes. Hippocrate (Aphor. 38, sect. VI), Celse (lib. V, c. 28), Galien et plusieurs autres ont été opposés à l'opération. Le docteur Monro a eu la candeur de faire connaître ses nombreux insuccès : sur soixante cas qu'il a opérés, quatre seulement n'ont pas éprouvé de récidive dans l'espace de deux ans (Edimb. Méd. essais, 3e édit., vol. V, p. 346). Sur cent cas opérés par Boyer (Chir., t. VII, p. 240, 241) de carcinome dans différentes régions du corps, à peine quatre ou cinq ont été guéris ; en conséquence ce grand chirurgien pense qu'on ne devrait pas opérer les véritables cancers. Delpech reconnaît également que l'opération réussit rarement, et d'autres chirurgiens français pensent aussi comme lui.

La question importante dont il s'agit ne saurait être décidée que par des faits très multipliés. Malheureusement cependant les faits des hôpitaux ne sont pas très concluans, car les malades sont congédiés aussitôt guéris. J'en ai, pour ma part, opéré trente-deux, et chez aucun la guérison n'a été durable. Ces sujets étaient âgés de quarante-deux à cinquante-neuf ans ; vingt-trois étaient des femmes mariées et avaient eu des enfans ; neuf étaient célibataires. Chez dix-huit le mal existait au sein droit ; chez quatorze, au gauche ; vingt offraient des ganglions plus ou moins affecté dans l'aisselle, mais pas d'une manière très étendue : tous ces ganglions ont été extirpés. Chez douze, pas de ganglions ; chez dix, le mal offrait la forme tubéreuse ; chez vingt-deux, toute la glande mammaire était prise. La maladie récidiva dans les tégumens de la poitrine ou de l'aisselle chez neuf, dans l'espace de six semaines à trois mois ; cette récidive a eu lieu dans l'espace de trois à neuf semaines, chez neuf ; de neuf à douze mois, chez quatre ; après deux ans, chez trois ; après trois ans, chez un. L'opération n'a été suivie immédiatement de la mort que chez deux ; l'une est morte de pleurésie, l'autre d'érysipèle. Plusieurs ont présenté des symptômes très manifestes de pneumonie et d'hépatite.

Indépendamment de ces faits, qui me sont propres, j'ai demandé à plusieurs de mes confrères le résultat de leur pratique ; je me suis procuré quatre-vingt-six autres cas authentiques d'extirpation de la mamelle pour carcinome véritable, et chez aucun la guérison n'a été durable. Il est inutile de rapporter ces faits avec détail, je me contenterai seulement de faire remarquer que chez le plus grand nombre l'opération a été pratiquée de bonne heure et lorsque la constitution ne paraissait aucunement affectée, et pourtant le mal a récidivé et s'est terminé par la mort.

On a remarqué que chez les femmes robustes et sanguines, le retour de la maladie et sa terminaison fatale ont été plus rapides que chez celles douées d'un tempérament nerveux ou lymphatique. Chez les premières, les organes intérieurs se sont promptement affectés.

Lorsque le mal a lieu chez les femmes très âgées, il reste quelquefois pendant plusieurs années dans un état stationnaire, sans faire beaucoup souffrir ni abréger l'existence. Il est essentiel de faire ignorer aux malades la nature de leur affection : j'ai connu des femmes qui avaient toléré assez bien leur mal pendant dix, quinze, vingt ans, et qui ensuite sont mortes dans l'espace de trois à quatre mois, dès qu'elles ont appris que leur maladie était un cancer.

L'ablation de la mamelle est souvent pratiquée comme une mesure palliative, si la guérison radicale ne paraît pas probable. C'est lorsque le mal est ulcéré et accompagné de douleurs insupportables et d'odeur infecte. J'avoue cependant que dans mon opinion cette conduite me paraît peu convenable, l'expérience m'ayant appris que par l'opération on accélère la terminaison fatale.

Dans ces dernières années cependant, le bistouri paraît avoir donné des résultats plus heureux entre les mains de quelques chirurgiens ; on cite des cas de guérison sans récidive ; les femmes opérées il y a plusieurs années continuent à se bien porter ; mais après les cas malheureux dont je viens de parler, on se demande naturellement si les guérisons dont il s'agit se rapportent à de véritables cancers ? On rencontre souvent chez la femme des tumeurs au sein, de nature bénigue, et qui ressemblent au squirrhe en apparence, même à la dissection. Une simple hypertrophie de la glande mammaire, un lipome, un abcès chronique profond, une grosseur strumeuse, un kyste

---

Il n'en est pas résulté d'empoisonnement. Donc, dit-il, les nerfs ne sentent pas l'impression du poison (1). En tirant cette conclusion, Emmert n'a pas réfléchi que chaque membre ainsi amputé était déjà mort, car la seule communication au tronc à l'aide d'un nerf spinal n'était pas suffisante pour la continuation de la vie ; il ne s'est pas rappelé que les morts ne sont pas susceptibles d'empoisonnement ! Il y a plus, le même auteur a appliqué du poison sur un tronc nerveux, et l'intoxication n'a point eu lieu ; il faut observer cependant, 1° que ce tronc nerveux n'était pas du système ganglionnaire, et par conséquent pas susceptible de sentir l'impression toxique ainsi que nous l'avons établi ; 2° que d'autres expériences pareilles néanmoins prouvent que si le nerf jouit de toute sa vitalité le poison peut produire son effet, mais après avoir été résorbé et être passé dans la grande circulation. De manière qu'une substance toxique appliquée sur un nerf rachidien ou cérébral ne produit pas des effets plus actifs, que lorsqu'on la place dans un autre tissu également propre à résorber. Je pourrais citer un grand nombre de faits à l'appui de cette assertion. Le docteur Viborg trépana le crâne à un cheval, mit le cerveau à découvert et versa sur ce viscère un gros d'acide prussique concentré.

Qui le croirait, l'animal n'en a point été empoisonné ? Nous ne tirerons pas pour cela la conséquence qu'en a déduite M. Vibourg, c'est-à-dire que l'intoxication n'est pas ressentie par les nerfs, parce que le cerveau qui en est le centre n'est pas sensible aux poisons (2). Nous dirons, au contraire, que l'empoisonnement n'a pas eu lieu dans cette expérience, parce que le cerveau n'est pas le centre du système nerveux ganglionnaire : système qui est le seul à ressentir l'impression des poisons. Nous ajouterons que l'acide prussique concentré, par cela même qu'il était concentré, n'était pas apte à produire l'empoisonnement, car il a dû cautériser le cerveau, ou agir en irritant fortement la localité, et rendre l'absorption difficile ; de là des symptômes réactionnels différens de ceux de l'intoxication.

MM. Magendie et Delille n'admettent pas non plus que les poisons agissent sur les nerfs. Ils ont fait cette expérience : ils ont amputé un membre à plusieurs animaux, de manière cependant à le laisser en communication avec le tronc à l'aide des artères et des veines ; les nerfs ayant été coupés, ils ont appliqué un poison

(1) Pubing. Blaetter, 1811, t. II, p. 88.
(2) Act. R. Soc. med. Haafn. 1821, p. 240.

sur le même membre, et les symptômes d'intoxication se sont déclarés (1).

Mais qu'est-ce que cela prouve ? Cela prouve seulement, à mon avis, que la vie ayant été conservée dans le membre par l'intégrité des vaisseaux principaux, le poison a pu être très bien résorbé, passer dans le sang, et agir sur les nerfs ganglionnaires du cœur et du reste de l'économie.

Fontana, Pfaff et plusieurs autres ont fait des expériences analogues et déduit les mêmes conséquences (2) ; mais il est facile de les réfuter à l'aide des mêmes argumens.

N'allez pas croire cependant qu'en appliquant un poison sur un nerf ganglionnaire, l'action soit foudroyante et instantanée.

L'expérience prouve que, même dans ce cas, la substance a besoin d'être résorbée et de passer dans le sang avant d'agir. Le sang est le véhicule indispensable au développement de la force des poisons ; c'est par le sang qu'ils sont portés dans le parenchyme des organes, et mis en état d'agir sur la sensibilité de la fibre animale. Elle apprend que cette action est d'autant plus puissante et rapide, que l'absorption est prompte ; et que cette action n'est à son maximum, que lorsque le poison est arrivé dans la grande circulation.

Quand vous appliquez un médicament sur la peau ou sur une muqueuse, il n'est pas en contact avec les nerfs, car là il y a l'épiderme, ici l'épithélium qui les couvre. Si le médicament produit de l'effet, il faut donc qu'il soit résorbé d'abord ; or, dans cette résorption, il ne peut que se mêler de suite aux humeurs animales, et passer avec elles dans le sang. Sans doute qu'appliqué sur un nerf dénudé, un médicament peut déployer une grande puissance, mais ce mode d'application n'est pas d'usage en thérapeutique.

Quelques auteurs n'ont pu concevoir comment cette absorption, ce passage du médicament dans le sang était si rapide quelquefois, puisqu'on voit des poisons tuer comme un coup de foudre en une demi-seconde ; le ticunas, par exemple, est de ce nombre. Il faut noter d'abord qu'en général les poisons mettent un certain temps avant de développer toute leur action ; ensuite, que certaines substances sont tellement subtiles qu'elles pénètrent probablement dans le sang, directement, à travers les parois des premiers vaisseaux qu'elles rencontrent. D'un autre côté, il est

(1) Journ. de physiol.
(2) Nordische annalen I, Band I, Heft, p. 17.

prouvé que les veines absorbent, et que les vaisseaux lymphatiques communiquent avec les veines ; en conséquence, il n'est pas nécessaire que les poisons parcourent le système lymphatique et passent par le canal thoracique avant de pénétrer dans le sang. Arrivée dans les premières veines, la substance peut déjà exercer sa première action sur les nerfs ganglionnaires des parois de ces vaisseaux et des autres tissus où elle pénètre avant d'arriver jusqu'au cœur.

On comprend maintenant pourquoi, injecté dans les veines, un poison ou un médicament quelconque produit un effet beaucoup plus énergique et plus prompt que lorsqu'on l'applique immédiatement sur un nerf même ganglionnaire ; c'est que, dans le premier cas, la substance porte son action sur tout le système ganglionnaire, par l'intermédiaire du sang, tandis que dans le second l'effet ne peut se propager que de proche en proche sur les autres nerfs, et une partie de la substance a besoin d'être résorbée avant de déployer son action.

On a fait une autre objection à la voie de l'absorption que nous soutenons. Dans beaucoup d'empoisonnemens, a-t-on dit, l'analyse chimique du sang n'a pas fait découvrir le moindre atome de poison. Mais, outre que la substance passée dans l'organisme subit les changemens que le travail d'assimilation imprime à toutes les matières, le sang qu'on analyse chimiquement peut contenir si peu de poison qu'il soit insensible aux réactifs ordinaires. De deux choses l'une, ou la substance est assimilée ou elle ne l'est pas : dans le premier cas elle est décomposée, elle a changé de nature ; la chimie par conséquent la chercherait en vain ; dans le second, elle est tellement disséminée dans le parenchyme de tous les organes, que si sa quantité est minime il ne suffit pas d'analyser le sang pour la retrouver. D'un autre côté, si la mort n'a pas lieu de suite, le poison peut être expulsé par les différens émonctoires, surtout par la voie rénale. Cette considération nous explique pourquoi Christison et Coindet, après avoir injecté dans le système veineux une certaine quantité d'acide oxalique, n'ont pu découvrir dans l'analyse scrupuleuse du sang la moindre particule de ce poison (1), et pourquoi M. Magendie, après avoir empoisonné un chien à l'aide de l'*upas* qu'il a injecté dans les veines, a fait, sans aucun effet d'intoxication, passer le sang de cet animal dans les veines d'un autre. Ces faits confirment une vérité importante dont nous avons parlé, savoir, qu'aussitôt entrées dans

(1) Edimb. méd. and surg. jour., vol. XIX, 1825, p. 163.

hydatique ont été souvent pris pour des tumeurs malignes.

Du reste, il faut convenir que même les hommes les plus expérimentés peuvent se tromper dans le diagnostic de ces sortes de tumeurs ; l'erreur cependant est facile à reconnaître le plus souvent après l'opération, si l'on veut disséquer soigneusement la pièce.

Dans les cas néanmoins où la nature cancéreuse de la maladie est reconnaissable *à priori*, ma conviction est qu'il ne faut pas opérer, car je me suis convaincu que par l'opération on ne fait que hâter la terminaison funeste; mieux vaut, selon moi, se contenter de l'emploi de moyens adoucissans. (*London médical Gazette*, 2 juin 1838.)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 18 mars.

Suite du rapport sur le lait des vaches affectées de la cocote. — Nos lecteurs se rappellent qu'à la dernière séance de l'Académie, M. Chevreul a lu la première partie du rapport, rédigé au nom de la commission qui avait été chargée d'examiner la note de M. Donné, relative à l'altération que présente le lait des vaches en proie à l'épizootie régnante; deux points importans avaient été établis ; savoir, en premier lieu, l'existence des altérations suivantes signalées dans la note de M. Donné, défaut d'homogénéité et de liquidité, présence de quatre sortes de globules, et épaississement au moyen de l'ammoniaque ; en second lieu, l'innocuité de ce lait ainsi modifié sur l'économie. Cette dernière conclusion aurait pu être déduite *à priori* des observations microscopiques et de l'examen chimique, puisqu'en dernière analyse, ce liquide, altéré par la maladie, est ramené aux conditions du *colostrum*, ou lait sécrété dans les jours qui suivent la parturition.

La deuxième partie du rapport de M. Chevreul a trait aux recherches qu'il conviendrait d'entreprendre dans les cas d'épizootie, d'épidémie ou de maladie contagieuse, afin de tirer le plus grand parti possible des lumières fournies par l'analyse chimique. Ces recherches devraient porter sur les matières organiques et sur les agens extérieurs, tels que l'air, l'eau, etc. Pour ce qui est des matières organiques, on comprend sans peine qu'il faut s'aider des données fournies par la médecine, afin de déterminer et les symptômes dont la réunion constitue la maladie qu'il s'agit d'étudier dans les produits morbides qu'elle fait naître, et les lésions de tissus qui accompagnent ces symptômes : de là aussi, la nécessité d'analyses exactes des humeurs ou des tissus, considérés dans l'état sain, afin de s'en servir comme de point de comparaison : malheureusement, dans l'état actuel de la science, ces analyses manquent complètement. Bien plus, la proportion des principes immédiats du sang, du lait, etc., n'est pas réduite en formules assez précises pour pouvoir les exécuter ; et ces principes eux-mêmes n'offrent pas toujours des caractères assez positifs, pour qu'il soit toujours possible de les distinguer entre eux ; ainsi le caséum, la fibrine, l'albumine concrète, soumis à l'action des agens chimiques, offrent des propriétés presque identiques. Que sera-ce donc si à ces causes d'erreur on joint encore celles qui sont inhérentes à l'exiguïté de la proportion du principe hétérogène engendré dans une humeur ou un tissu par la maladie, et à son existence passagère, qui empêche de vérifier les inductions fournies par un premier examen?

Les analyses dont il est ici question offrent donc une excessive difficulté : elles seront sans doute rendues plus accessibles aux efforts des chimistes par les progrès de la science. C'est ainsi qu'avant les travaux si remarquables de M. Chevreul lui-même sur les corps gras, il eût été impossible de caractériser les graisses contenues dans le sang ou la bile, tandis qu'aujourd'hui les résultats obtenus à ce sujet sont des plus satisfaisans.

Les recherches microscopiques ne sont pas d'une moindre importance. Les humeurs animales, malgré une homogénéité apparente, sont souvent constituées par des globules, qui nagent dans un liquide transparent ou opaque; tels sont le sang, le lait, le pus, etc. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que, dans ce cas, l'identité de forme ne prouve pas celle de nature ; il suffit même que cette forme soit simple pour qu'elle s'applique à des substances fort différentes. L'identité des caractères chimiques peut seule éclairer sur la nature véritable des corps que l'on étudie.

Si l'on fait au lait l'application des principes qui viennent d'être émis, on voit que l'analyse normale de ce liquide est encore à faire ; que dans le beurre, par exemple, la proportion des acides gras est loin d'être fixée d'une manière précise ; que le caséum aurait besoin d'être étudié plus complétement, comparativement à la fibrine et à l'albumine coagulée, pour établir les altérations qu'il est susceptible d'éprouver sous l'influence des maladies. Les réactions les plus simples du lait forment encore un sujet de divergence parmi les observateurs : acide pour les uns, ce liquide est alcalin pour les autres ; la commission voulant avoir, sur ce point, des données positives, a fait à Alfort des expériences d'où il résulte que le lait, dirigé sur le papier réactif, au sortir du pis, est habituellement, mais non toujours, alcalin. On se rappelle à cette occasion que M. Lassaigne a observé des vaches dont le lait offrait, à quelques jours d'intervalle, des réactions opposées sur les couleurs végétales. La présence du pus dans le sang ou le lait, est-elle plus facile à établir? Tout chimiste répondra par la négative ; car il ne suffit pas d'y constater la présence de globules d'une forme particulière, ou de montrer que le liquide s'épaissit par l'ammoniaque, les globules de pus et de mucus ayant la même apparence, et le colostrum, qui n'a rien de morbide, devenant aussi visqueux par l'addition de l'alcali, comme l'a montré M. Donné lui-même : ici encore, il faut donc remonter à l'étude chimique des principes immédiats.

Les recherches qu'il conviendrait d'entreprendre sur les agens extérieurs donnent lieu à des considérations analogues à celles que nous venons de présenter. Jusqu'ici on n'est arrivé à aucun résultat ; ce n'est pas qu'on n'ait reconnu dans l'air des principes étrangers à sa constitution ordinaire. On a pu, en recueillant la rosée condensée sur les parois d'un vase rempli de glace, y démontrer la présence de substances organiques ; on a également mis hors de doute l'existence d'un élément hydrogéné dans l'air ; mais il eût fallu prouver que ces principes étaient doués de propriétés nuisibles, et cette démonstration est d'autant plus urgente, que, d'une part, nos opérations industrielles et une foule d'autres actes naturels ou artificiels versent dans l'air des élémens d'origine organique, et que, de l'autre, la présence d'un principe immédiat nouveau dans un foyer de maladie peut être, non la cause, mais bien un symptôme de l'affection régnante. Par opposition à ces considérations, on ne peut nier l'existence d'un agent délétère, en se fondant sur ce qu'on ne l'a pas trouvé : combien de fois n'a-t-on pas méconnu des métaux, cachés en minime portion, dans des alliages?

Il faudrait donc, à l'aide de moyens mécaniques, comme la compression ou le refroidissement, chercher à condenser les miasmes contenus dans l'air. On devrait aussi tâcher de les séparer des matières solides ou liquides d'où ils s'échappent, ou même en déterminer la formation; puis on les étudierait par les procédés chimiques ordinaires. L'examen des eaux destinées aux usages domestiques donne lieu à des considérations de même nature, et d'autant plus importantes, que certains arts ont pour effet de vicier les eaux qu'ils emploient, en y introduisant des matières vénéneuses telles que des sels arsénieux. L'on conçoit alors le danger qui pourrait résulter du mélange de ces eaux ainsi altérées, avec celles que nous destinons à nous servir de boissons.

Comme conclusion, M. Chevreul propose de remercier M. Donné de sa communication, et de l'engager à continuer ses recherches. L'Académie approuve, mais elle renvoie à la séance prochaine la discussion d'une autre proposition, qui consiste à accorder, sur le jugement de la section de chimie, un des prix de la fondation Montyon, à l'auteur d'un travail sur la distinction et la définition des principes immédiats des animaux, ou sur les agens contenus dans l'air ou dans l'eau, auxquels les matières morbides doivent leur origine.

— M. Arago annonce que M. Melloni vient d'être nommé directeur du conservatoire des arts et métiers et chef du cabinet de météorologie à Naples, avec 5,000 fr. de traitement.

— *Effets de l'air comprimé.* — M. Francœur, atteint d'aphonie depuis six semaines, s'est soumis, d'après le conseil de M. Arago, au traitement qu'emploie M. Tabarié, lequel consiste, comme on le sait, à faire séjourner le malade dans une capacité close de toutes parts, où l'on comprime l'air à l'aide d'une pompe: après la seconde séance, M. Francœur a parlé; à la troisième, il put chanter une gamme; à la onzième, il parlait et chantait, et à cela près d'un léger enrouement, il jouissait d'une bonne santé; la pression au manomètre était de 38 pouces de mercure.

Cette observation est renvoyée à la commission chargée d'examiner les travaux de M. Tabarié.

— *Pieds-bots.* — M. Jules Guérin adresse un mémoire sur les différentes variétés du pied-bot congénital, dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive.

Dans ce travail, les causes des difformités connues sous le nom de *varus*, *talus*, etc., sont déterminées anatomiquement et physiologiquement, et comme conséquence l'auteur admet que le traitement chirurgical doit comprendre la section des tendons des muscles, dont la rétraction décide la forme pathologique du pied, et que le traitement mécanique, qui succède au premier, doit consister dans l'emploi d'appareils appropriés à la nature de la difformité.

CHRONIQUE.

EMPOISONNEMENT DE SOUFFLARD PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

Nous ne rappellerons pas ici les détails donnés par tous les journaux sur l'empoisonnement et la mort de Soufflard, l'un des accusés de l'assassinat de la rue du Temple. On conçoit cependant, que par suite de la discussion que le journal a soulevée, nous avons dû chercher à avoir quelques renseignemens, en attendant que le procès-verbal d'autopsie soit publié par les médecins qui y ont assisté.

Si les renseignemens qui nous sont transmis sont exacts, voici quels seraient les symptômes observés pendant la vie et les lésions rencontrées après la mort.

Soufflard aurait pris trois gros d'acide arsénieux.

Les douleurs occasionnées ont été horribles dans les premières heures ; après cela est survenu un état d'adynamie profonde, dont le malade ne sortait par momens que pour les vomissemens provoqués, en partie du moins, par l'émétique qu'on lui a fait prendre. Il s'est d'abord refusé à prendre du tritoxide de fer, ne voulant pas de contre-poison. Il a bu du lait avec autant d'avidité qu'il en avait mis à boire le verre d'eau qu'il a reçu des mains du gendarme, au sortir de l'audience, et dont il s'est rincé la bouche, afin sans doute d'avaler le reste du poison.

Le pouls est devenu insensible, on n'a pu le trouver à l'artère radiale dans les douze heures qui ont précédé la mort. Sueurs froides, pâleur, froid de la peau, surtout aux extrémités. *Pas de douleur précordiale*, point de palpitations ; le malade a conservé entièrement sa connaissance jusqu'au dernier moment ; *pas de signes de méningite*, rien qui ait pu indiquer des troubles du côté du cerveau. Plusieurs mouvemens convulsifs avaient eu lieu, et la mort est survenue vers onze heures du matin dans une convulsion.

A l'autopsie, on a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac ramollie dans presque toute son étendue ; la membrane musculeuse était phlogosée ; les méninges et le cerveau n'ont présenté aucune trace d'injection ou d'inflammation ; le cœur était aussi dans l'état normal, ainsi que ses dépendances. Les cavités des gros vaisseaux contenaient du sang noirâtre ; M. Orfila en a retiré huit onces ; il les a fait bouillir dans de l'eau distillée, et quoique l'acide arsénieux soit soluble dans l'eau, il n'en a découvert aucunes traces.

Alors il s'est emparé du caillot, qu'il a fait brûler avec du nitrate de potasse, et a traité par l'acide sulfurique. La liqueur obtenue, après avoir été filtrée, a été mise dans l'appareil de Marche; peu de temps après l'arsenic a été mis à nu, dit-il; il faut cependant tenir compte que les taches grisâtres n'étaient que faiblement apparentes.

Le cadavre doit être ce soir mis au pot; demain, ajoute M. le doyen, je rendrai compte de mes résultats.

L'estomac seul a été apporté à l'amphithéâtre de l'Ecole ; nous

---

l'organisme, les substances médicamenteuses perdent sous l'influence de la force vitale la plupart de leurs propriétés physico-chimiques et en acquièrent de nouvelles.

Ce qu'il y a enfin de singulier dans les écrits des auteurs qui soutiennent que les poisons agissent sur le sang, non sur les nerfs, c'est la contradiction manifeste qui résulte de leur opinion avec celle qu'ils avancent eux-mêmes relativement à l'action particulière de certaines substances. Wilson, Philip, Nysten et Brodie soutiennent, par exemple, que le tabac, l'opium, l'alcool et le *woorora* tuent en éteignant les fonctions du cerveau ; MM. Magendie et Delille s'efforcent à démontrer que la noix vomique et la fève de St-Ignace agissent sur la moelle épinière et sur les muscles volontaires ; Emmert soutient que l'angustura agit dans ces mêmes parties ; Brodie, que l'*upas antiar* porte son action sur le cœur ; d'autres, que le tartre stibié et l'arsenic injectés dans les veines agissent sur l'estomac, etc. Or, s'il est vrai que les poisons produisent, indépendamment de l'action générale, un effet plus prononcé dans tel ou tel organe ou appareil, ainsi que nous le démontrerons plus loin de la manière la plus incontestable, comment se peut-il qu'ils agissent sur le sang? Dira-t-on donc que le sang du cerveau éprouve seul l'action de l'opium, celui de la moelle épinière et des muscles celle des *trichnos*, celui du cœur celle de l'*upas antiar*, etc.; mais, pourtant, ce sang est en circulation incessante et renouvelé à chaque instant durant la vie.

Cette idée de l'action des médicamens sur le sang n'est donc pas soutenable, et il me paraît impossible, à moins de renoncer à la logique et aux lois les mieux établies de la physiologie, de sortir des termes de notre démonstration, savoir : que toutes les substances médicamenteuses portent leur impression sur le système nerveux ganglionnaire par l'intermédiaire du sang. Quant à l'action élective que ces substances manifestent dans tel ou tel organe ou appareil, cela dépend de la forme, de la structure des tissus et des fonctions particulières de chaque partie de l'organisme ; cela fait que telle partie sent plus promptement et plus énergiquement l'action de tel ou tel remède.

Il nous sera facile maintenant, d'après les considérations précédentes, de définir ce que c'est qu'un remède.

Nous appelons remède, médicament, toute substance capable de changer d'une manière plus ou moins durable la manière d'être de l'organisme vivant après être entrée dans l'assimilation organique.

Par assimilation organique j'entends ce travail par lequel les corps extérieurs qui sont introduits dans l'économie sont mêlés à la lymphe et au sang, et forment avec ce dernier un seul liquide.

Le corps étranger, qui est entré en assimilation, perd aussitôt ses qualités physiques premières pour revêtir en partie celles de la lymphe et du sang. La lymphe et le sang, qui ont reçu dans leur composition ce nouveau corps, acquièrent à leur tour, pendant quelque temps, une composition et des propriétés nouvelles.

C'est en cela que consiste le travail d'assimilation. Ce travail n'est pas, ainsi qu'on le conçoit, le résultat d'un acte instantané ; c'est au contraire une élaboration graduée et plus ou moins durable ; elle n'est accomplie et terminée que lorsque la nouvelle substance est devenue homogène et indifférente à la fibre vivante. C'est ainsi que les principes de la contagion sont assimilés : les quelques molécules de la contagion passent d'un organisme infecté dans un organisme sain ; elles s'insinuent petit à petit dans la lymphe et le sang, et par ce dernier dans tous les organes ; les sécrétions présentent elles-mêmes quelquefois aussi la propriété contagieuse qui leur est communiquée par le sang ; mais ce travail d'assimilation continuant, les particules contagieuses deviennent tellement homogènes au sang, qu'elles perdent leur propriété primitive ; la contagion s'épuise, en d'autres termes. Il en est de même de toute substance médicamenteuse, c'est-à-dire qu'elle n'est remède, ou pour mieux dire n'exerce ses propriétés pharmaceutiques, qu'en ce que, entrée en assimilation, elle change pendant un certain temps les propriétés du sang et des autres humeurs.

C'est en cela que le remède se distingue de l'aliment, du poison et des agens mécaniques.

De l'aliment, car l'assimilation de ce dernier s'accomplit presque en un instant, et le sang qui l'a reçu ne change pas ses principes, ou du moins ses qualités ne changent que fort peu; encore ce changement n'a lieu que dans les limites ordinaires de la santé ; tandis que le changement produit par le médicament sort de ces limites, il donne lieu à un état maladif ou bien détruit un état morbide préexistant. Aussi l'aliment, s'il est pris en quantité immodérée, ne peut se soumettre complètement à l'assimilation organique; son excès doit, par conséquent, devenir puissance nuisible ou remède.

Du poison proprement dit, le remède ne se distingue, à la rigueur, que par le degré ; là effectivement l'assimilation organique n'est pas assez énergique, ou n'a pas assez de temps pour en surmonter l'action; dans le cas de remède, au contraire, la force organique a toujours le dessus plus ou moins promptement. On voit la véritable différence entre le poison et le remède, et comment chacune de ces substances peut se convertir dans l'autre.

Le médicament, enfin, diffère de l'agent mécanique en ce que ce dernier agit indépendamment de l'assimilation organique. Une substance inassimilable qui serait directement injectée dans les veines, et qui dans ce mélange conserverait ses propriétés physico-chimiques primitives, ne pourrait être regardée que comme un agent mécanique.

En discutant la question de savoir si les remèdes agissent sur le sang ou sur les nerfs, nous avons fait comprendre que le sang et les autres humeurs dans lesquelles le médicament se trouve assimilé, acquièrent des qualités nouvelles, et que la présence du médicament devient l'occasion provocatrice de la réaction de la force inhérente au système nerveux ganglionnaire, et par conséquent de tous les organes qui vivent sous l'influence de cette force. Or, c'est précisément cette réaction de la vitalité à l'impression en question, qui constitue l'effet primitif, intrinsèque et constant du médicament. Cet effet ne peut se manifester à nos sens que par les phénomènes organiques, ou plutôt par le changement de l'état des fonctions des organes. Ce changement indique une modification de leur activité naturelle, et les phénomènes eux-mêmes doivent varier selon le degré de la réaction vitale de l'organe dans lequel on les considère. Si l'on considère cette réaction dans les nerfs ganglionnaires du cœur, par exemple, les phénomènes se rapporteront aux contractions de cet organe. Si on la considère dans le derme, ils répondront à la couleur, à la température, à la transpiration, etc. A l'estomac ils se manifesteront sur la quantité de la sécrétion muqueuse, sur le mouvement vermiculaire, sur l'action digestive et absorbante de cet organe, etc. Ainsi donc, par le changement des fonctions, on aura l'expression de la réaction vitale et des effets primitifs, intrinsèques et constans du remède.

Si cependant il existe préalablement dans ces organes des conditions nouvelles et des circonstances particulières : que le cœur soit, par exemple, enflammé ou anévrismatique, le derme en transpiration, les phénomènes qu'on obtiendra seront différens, bien que la réaction vitale reste la même. De là résultent des effets primitifs et secondaires à l'action du remède. Ces effets primitifs et secondaires, il nous suffit de les indiquer ici; nous les étudierons ailleurs avec détail.

Classification. D'après l'idée que nous nous sommes formée sur l'action primitive et intrinsèque des remèdes, et l'examen des faits que nous ont offert les quatre sources de pharmacologie, nous

regrettons que M. Orfila n'ait pas jugé convenable de montrer également le cerveau, le cœur, leurs enveloppes et dépendances.

Ne pouvant garantir toute l'authenticité de ces détails, nous croyons devoir nous abstenir de toute réflexion jusqu'à ce que le fait ait été publié.

Nous ajouterons que, dans une leçon précédente, M. Orfila a longuement parlé du malade de la rue Richelieu. Les médecins italiens, selon lui, ne sont que *des charlatans* (1). La saignée était indispensable, les émissions sanguines abondantes étaient le seul remède ; j'aurais voulu, disait-il, pouvoir lui arracher jusqu'à la dernière goutte de son sang, pour prouver à la science que, tout en le faisant mourir, je pouvais lui rendre la santé!!!

— La nouvelle école de médecine fondée à Constantinople par la volonté expresse du sultan, est ouverte depuis quelque temps. Déjà plus de 300 élèves y sont réunis, et l'établissement peut en contenir un bien plus grand nombre. Le projet d'organisation rédigé par le docteur Bernard, médecin allemand, appelé par le sultan pour diriger cette école, a été également soumis à la commission d'utilité publique. Les élèves seront casernés ; tous les frais seront à la charge du gouvernement ; les élèves recevront même une paie. On leur apprendra le turc, l'arabe et le persan, le français et les élémens de la langue latine, les mathématiques, et enfin la médecine ; les cours se feront en français. Les places de professeurs sont données au concours. Le sultan a visité plusieurs fois l'établissement avec le plus vif intérêt, et il a donné au docteur Bernard les pouvoirs les plus étendus.

(1) M. Orfila, qui se plaint de ce qu'on emploie contre lui des *expressions injurieuses*, est fort poli et fort convenable, comme on voit.

LA PELLICULE D'OEUF EMPLOYÉE COMME MOYEN ADHÉSIF DANS LES PLAIES.

Communication par M. Heussner, d.-m., *à Boppart.*

Un enfant âgé de quatre ans, fils d'un négociant de cette ville, en tombant s'était fendu plus qu'à moitié la lèvre inférieure. Comme les parens ne voulaient pas que l'on eût recours à la suture, je tentai la réunion de la plaie par l'emplâtre adhésif ; mais les bandelettes agglutinatives se détachèrent constamment par l'écoulement continuel de la salive, et la réunion des bords n'a pu être obtenue. J'insistai sur l'opération du bec-de-lièvre ou de quelque autre suture sanglante. La tendre mère me dit alors qu'elle voulait avant tout essayer d'un moyen dans lequel elle avait quelque confiance : je ne m'y opposai pas.

Elle fit chercher une coque (d'œuf) fraiche, en détacha la pellicule qui tapisse sa face interne, et l'ayant découpée en bandes, en appliqua une transversalement sur la plaie. La bande adhéra bien, se desséha promptement et se retira de manière que les bords de la plaie se maintinrent en contact immédiat ; la salive cessa de s'écouler et la plaie fut parfaitement guérie au bout de quelques jours. Ce moyen pourra bien souvent trouver son application dans la pratique des enfans. Je ne sais pas si jamais il a été employé par aucun médecin.

(*Casper's Wochenschrift fuer die gesammte Heikunde* et *Bull. de Bordeaux.*)

sommes porté à établir que la vitalité, considérée comme force unique et simple, ne peut, sous l'action des remèdes, changer son état que de deux manières, en s'élevant au-dessus du type normal, ou en s'abaissant au-dessous de ce type ou du degré où elle se trouvait.

De là résultent deux classes de remèdes : les uns *hypersthénisans*, les autres *hyposthénisans*. Chacune de ces classes est susceptible d'un grand nombre de divisions et sous-divisions, ainsi que nous le verrons.

Quelques personnes en admettent une troisième classe. Ce sont ceux dont l'action est réputée indéterminée, c'est-à-dire, ni hypersthénisante ni hyposthénisante ; ce qui veut dire qu'ils guérissent certaines maladies par une sorte d'action obscure, incompréhensible. Si elles existent, ces substances constituent la classe des remèdes que nous nommerons *spécifiques ou empiriques* ; nous en discuterons ailleurs la valeur (1).

Note du Traducteur. — Les quatre articles que nous venons d'insérer seront reproduits dans la traduction française de l'ouvrage de M. Giacomini, qui paraîtra prochainement dans l'*Encyclopédie des sciences médicales.*

(1) Remède spécifique est synonyme d'empirique parce qu'on ne sait se rendre compte de son action. Dans la vitalité, comme force simple, on ne sait concevoir d'autre changement qu'en plus ou en moins. On ne pourrait dire que cette force s'altère dans ses qualités et dans sa nature que dans le cas où nous verrions le nerf optique, par exemple, cesser d'être sensible à la lumière et devenir sensible aux sons ou irritable. Les altérations dans la qualité n'ont lieu que dans les matériaux de l'organisme ; elles sont nommées, en pathologie, altérations à fond spécifique ou mécanique. Ces altérations sont guérissables sous l'influence de remèdes qui les détruisent spécifiquement ; mais ces moyens sont de la classe des mécaniques, et ont une action toute chimique : nous en parlerons en temps et lieu.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 26 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 37, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

CIVILS ET MILITAIRES.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Observation d'un empoisonnement par l'extrait alcoolique d'aconit napel a la dose de 5 grains.

Par M. E.-L. PEREYRA, médecin de cet hôpital.

Exupère Boy, piqueur, âgé de quarante-quatre ans, natif de Béon (Basses-Pyrénées), d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, atteint depuis neuf mois d'affections rhumatismales qui s'étaient portées sur plusieurs articulations, en y développant de vives douleurs, de la rougeur et un gonflement assez fort; entré à l'hôpital le 26 mai 1838, et fut placé dans les salles de chirurgie.

Je ne puis rendre un compte exact des moyens qui furent employés pour combattre cette affection. N'étant que peu soulagé, on le transféra le 19 décembre dans la salle 12, où il fut placé au n° 20. Il souffrait alors des deux genoux; les douleurs étaient peu vives, mais se réveillaient de temps en temps; le malade ne marchait qu'avec beaucoup de peine; il y avait gonflement, empâtement de l'articulation; il semblait que la synoviale contenait plus de liquide qu'à l'ordinaire. Je soumis ce malade à l'usage de l'extrait alcoolique d'aconit napel, que je commençai à la dose de 4 grains par jour, 2 le matin, 2 le soir, et que je poussai successivement jusqu'à 10 grains; il était arrivé à cette dose, à laquelle je me tenais depuis dix jours; les douleurs avaient successivement diminué; les articulations reprenaient leur état normal; le malade marchait assez bien, j'espérais le voir bientôt sortir guéri, lorsque le 12 au matin, en entrant à l'hôpital, on me raconta que l'extrait d'aconit dons on se servait à la pharmacie étant fini, on en avait acheté chez le fournisseur une certaine quantité; qu'un évènement funeste était déjà arrivé; qu'un malade des salles de mon confrère Perrin, qui avait pris 4 grains le matin, était mort au bout de trois heures; qu'un autre de ses malades, qui avait pris 2 grains, était très indisposé, et qu'enfin, un homme de la salle 12, qui avait pris 5 gr., était dans un état fort alarmant. Je m'empressai d'aller voir cet homme.

Je vais raconter d'après lui et d'après M. Bermond, chirurgien chef interne, appelé à donner les premiers soins, ce que ce malade a éprouvé.

Le 12 au matin, à cinq heures un quart, après avoir bien dormi, et pris la veille au soir cinq pilules de l'extrait ancien, le malade prit successivement cinq pilules d'un grain chacune du nouvel extrait alcoolique d'aconit napel. Un quart d'heure après, il ressentit les mêmes effets qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire des frémissemens dans les muscles des cuisses et des bras, des lançemens qu'il comparait à des coups de pique, qui cependant n'étaient pas, en général, douloureux; au lieu de disparaître au bout de quelques minutes, comme il y était habitué, ces mouvemens devinrent de plus en plus forts; de véritables convulsions se manifestèrent, et durèrent l'espace d'un quart d'heure. Le malade ressentait dans la bouche et dans la gorge une sensation pareille à celle que lui aurait donnée, disait-il, une poignée de poivre. Des vomissemens survinrent très peu de temps après les convulsions; vomissemens qui ont continué par intervalle, toutes les fois que le malade prenait quelque liquide, jusqu'après ma visite, et jusqu'à ce qu'il ait pris une forte décoction de huaco.

Pendant ces convulsions, qui se renouvelèrent à huit reprises, le malade n'y voyait plus, il ne répondait à aucune question, il perdait tout à fait connaissance; aussitôt après des convulsions, il répondait juste, exprimait bien ses souffrances, mais sa vue ne se rétablissait que peu à peu, et plus tard; depuis la première convulsion jusqu'à midi, le malade a conservé une douleur fixe à la tête, dont il comparait la sensation à celle d'une barre de fer brûlante, qui aurait traversé le crâne d'une tempe à l'autre.

Les convulsions étaient suivies d'une sueur froide; les membres étaient d'un froid glacial; le pouls inégal et lent. M. Bermond s'était contenté de faire administrer une forte décoction de café qui avait été vomie, et de faire appliquer des synapismes et des bouteilles d'eau chaude autour des membres et du corps.

A dix heures du matin, je le trouvai dans l'état suivant :

Face d'une pâleur extrême; expression de figure très inquiète; yeux très mobiles; pupilles contractées assez fortement; le malade est inquiet, se remue à tous momens, change de position. Il parle vite, et beaucoup, ce qui n'est pas son habitude; il se plaint de cette douleur de tête que j'ai décrite plus haut; la langue est aussi froide que chez les cholériques, large, blanche; le malade éprouve un sentiment de chaleur vive dans le pharynx et le long de l'œsophage; il vient de vomir des matières muqueuses. La respiration est haute, à 25 par minutes; le pouls est à 54, mais inégal, assez gros, mais très mou; il semble que la colonne sanguine ne remplisse pas l'artère. L'auscultation laisse entendre le murmure respiratoire à la partie antérieure; à la partie postérieure, un rale muqueux assez fort à grosses bulbes, mais le cœur présente des circonstances dignes d'être notées; la pointe du cœur reste deux ou trois fois sans battre contre les parois torachiques, c'est-à-dire que l'on perçoit trois battemens du pouls pendant qu'on n'entend qu'une fois le mouvement de la pointe; cependant on entend les mouvemens de contraction du ventricule gauche isochrone aux battemens du pouls; l'oreillette droite semble être dans un mouvement convulsif constant. Ce sont des battemens biens distincts, se succédant avec rapidité et sans concordance ni altération, avec les mouvemens du ventricule gauche, que je n'ai pas comptés, mais qui pouvaient aller au double, et sans aucune régularité.

Les membres sont d'un froid glacial, malgré les synapismes et les boules d'eau chaude. Il n'y a eu aucune évacuation alvine. M'apercevant que les symptômes les plus graves, et qui pouvaient compromettre l'existence du malade, étaient ceux qui annonçaient un défaut d'innervation bien sensible pour le cœur, et qui commençait pour les poumons; phénomènes qui avaient occasionné la mort du premier malade, qui avait réellement succombé à la cessation progressive de la circulation et de la respiration, je crus devoir diriger tous mes efforts pour réveiller fortement les battemens du cœur et le système nerveux : je crus devoir recourir à une forte infusion de huaco, plante dont je m'étais servi avec avantage dans la période algide du choléra, et à laquelle j'avais reconnu une action stimulante, spéciale sur les contractions du cœur. En conséquence, je prescrivis la continuation des corps chauds, des frictions avec la teinture de cantharides, sur le rachis et sur la région précordiale; une forte infusion d'huaco, et une potion de 6 onces, contenant 2 gros d'ammoniaque liquide, à prendre par petites cuillerées; la potion étant prête plus tôt, fut vomie deux fois; le huaco fut gardé.

Le soir, à sept heures, la réaction était complète; il n'y avait pas eu, depuis que le malade avait pris le huaço, aucun vomissement; il avait pris la moitié de la potion; la peau était chaude partout; la langue l'était aussi; les couleurs du malade étaient revenues, il se sentait très bien; le pouls à 70 pulsations, plein, égal; respiration bonne partout; mouvemens du cœur parfaits, normaux. Je fis cesser la médication stimulante; une limonade fut prescrite. Le lendemain, le malade ne se plaignait que d'un peu de fatigue dans les membres, et d'une douleur à la région précordiale, occasionnée par un léger érithème qu'avaient développé les frictions de cantharides. Aujourd'hui, 15 février, le malade est tout-à-fait bien, et ne ressent plus aucune douleur, même ses anciennes douleurs rhumatismales.

Cet événement, fort malheureux sans doute puisqu'il a occasionné la mort d'un jeune homme âgé de vingt-huit ans, des accidens assez graves chez un autre, ne doit pas être perdu pour la pratique médicale; il aurait pu arriver partout ailleurs, et il pourrait se renouveler tous les jours, non-seulement avec ce médicament, mais encore avec plusieurs autres extraits, si l'on ne prenait les précautions que la prudence conseille.

Il y a à peu près deux ans, je commençai à prescrire dans l'hôpital l'extrait alcoolique de suc d'aconit napel, d'après des observations rapportées dans le sein de la Société, par un membre qui s'attacha à nous faire remarquer qu'il s'était servi de l'extrait alcoolique du suc de la plante fraîche, que M. Loze, pharmacien, avait fait venir des Pyrénées; il regardait cet extrait comme d'un effet bien plus efficace que l'extrait alcoolique de la feuille sèche.

Les sœurs de la pharmacie de l'hôpital, se procurèrent cet extrait chez le même pharmacien; c'est de celui-là dont je me servis pendant quelque temps; je commençai à le donner à 2 grains par jour. Je le portai peu à peu à la dose de 14 et 16 grains, dose que je n'ai dépassée qu'une fois. Les effets de ce médicament ont été assez favorables dans les rhumatismes nerveux et chroniques, dans les arthrites, pour m'encourager à en continuer l'usage.

Au mois d'août, lorsque nous fûmes nommés médecins titulaires, nous nous servîmes tous quatre du même remède; de sorte que la petite quantité prise chez M. Loze, fut bientôt épuisée; les sœurs en demandèrent à leur fournisseur ordinaire, sans spécifier que c'était l'extrait alcoolique du suc de la plante fraîche. Le pharmacien prépara, avec des feuilles très bien conservées d'aconit napel, un extrait alcoolique; cet extrait fait par déplacement avec de l'alcool de vingt-sept à vingt-huit degrés, et évaporé au bain-marie, était très bien fait; quatre onces de cet extrait ont été successivement employées depuis le mois d'août 1838. Nos malades en prenaient, pendant que je croyais administrer l'extrait alcoolique de suc. Je dois déclarer que je ne remarquai aucune différence dans l'action et dans les résultats de ce remède.

Le 11 février, les sœurs n'ayant plus d'extrait d'aconit, furent en chercher chez leur pharmacien. Celui-ci en avait fait quatre onces avec des feuilles d'un autre envoi, et parfaitement séchées; l'extrait qu'il obtint par le même procédé (1) présentait les mêmes apparences physiques. On a vu combien les effets ont été différens. Certes, tout pharmacien qui a achevé un extrait, s'y prend de la même manière pour en faire un autre; mais les feuilles qu'on achète dans le commerce, sait-on, lorsque leur aspect est le même, s'il y a plus ou moins de force dans leurs propriétés? est-il quelque moyen de s'assurer s'il y a identité parfaite entre deux extraits faits de la même manière? Il peut arriver, et ce que je rapporte ici prouve qu'il arrive, qu'un extrait, fait avec les mêmes précautions qu'un autre, a des effets beaucoup plus actifs. Il en est de même de l'extrait alcoolique du suc; ce qui nous est arrivé, aurait pu se présenter avec l'extrait du suc. La plante peut être cueillie dans une saison de sécheresse ou dans une saison pluvieuse; l'exposition peut être différente, ou plus haute, ou plus basse. Il est impossible au pharmacien de saisir une multitude de différences qui peuvent réellement exister, si à un extrait peu fort, on avait substitué brusquement à une dose élevée, un extrait beaucoup plus actif; nul doute que les mêmes accidens ne se fussent représentés.

Quant à nous, médecins, nous ne pouvons certainement encourir aucun blâme; nous avons commencé à donner ce remède à doses très minimes; nous l'avons poussé successivement à des doses plus fortes, pour qu'il continuât à produire ses heureux effets. Ce que nous avons fait, nous le ferons encore, sans croire nous éloigner des préceptes de la plus cauteleuse thérapeutique. Mais ce qui devra être la règle de conduite des pharmaciens, non-seulement lorsqu'il s'agira de l'extrait d'aconit, mais de tout autre extrait qui peut produire des accidens, ce sera de prévenir le médecin qui est arrivé successivement à une dose assez élevée de cet extrait, lorsque celui dont il se servait aura été achevé, et qu'il en fera ou achètera un autre. Le devoir du médecin sera alors de recommencer l'usage de ce remède à doses fractionnées, et de le reporter peu à peu à la dose élevée qu'il administrait. Il est, je crois, impossible au pharmacien d'affirmer *à priori*, et encore moins au médecin, que le nouveau remède doit agir identiquement comme l'ancien.

— La communication de M. Pereyra a donné lieu, dans le sein de la Société de Bordeaux, à la discussion suivante que nous croyons devoir reproduire :

M. Perrin demande la parole, et fait connaître les détails qu'on va lire :

Un douanier était depuis deux mois à l'hôpital Saint-André pour se faire traiter d'arthrites anciennes qui affectaient les articulations de la main droite et celles de la jambe et du pied correspondant.

Cet homme avait vu son état s'améliorer progressivement sous l'influence de l'extrait alcoolique d'aconit napel, qu'il prenait depuis assez long-temps. On peut dire qu'il entrait en convalescence, tant ses douleurs rhumatismales étaient amendées, lorsque tout à coup, le 12 février au matin, immédiatement après l'administration de son remède, il est pris d'accidens alarmans dont la succession rapide amène la mort après quatre heures de souffrances et de symptômes, qui sont ceux qu'on observe dans l'empoisonnement par les substances âcres. Ces symptômes sont surtout un sentiment d'ardeur extrême à la gorge, des vomissemens, des sueurs froides, des anxiétés, une sorte d'arrêt de la circulation, des défaillances, des lipothymies, la petitesse du pouls, etc.

L'extrait d'aconit donné ce jour-là, n'était pas celui dont le malade usait habituellement. Ainsi que M. Pereyra, M. Perrin raconte qu'on avait, le 12 février, entamé un nouveau pot de ce remède. Ce dernier confrère ajoute, qu'il a la certitude qu'on a donné, en une seule dose, les quatre grains qu'il avait prescrit d'administrer successivement par pilule d'un grain.

Deux autres malades ont été placés sous l'influence fâcheuse de ce médicament. Mais de fortes infusions de café, la chaleur artificiellement portée sur la peau, ont dissipé les accidens.

L'autopsie du malade de M. Perrin a été faite vingt-quatre heures après la mort. Elle a offert les particularités suivantes :

Habitude extérieure. — Membres fléchis et raides. Visage exprimant la frayeur. Cheveux hérissés.

Crâne. — Les membranes cérébrales sont sillonnées par leurs veines, lesquelles sont fortement remplies d'un sang noir. La substance du cerveau est saine, mais coupée par tranches, elle présente un pointillé noir très abondant.

Thorax. — Les poumons sont très engoués, principale-

---

(1) Dans la discussion, plus bas détaillée, et qui a suivi la lecture de cette observation dans le sein de la Société, M. Fauré a cru pouvoir attribuer la différence d'action du nouvel extrait, à une différence dans le degré de l'alcool employé; il prétend avoir expérimenté qu'un alcool plus concentré donne un extrait beaucoup plus fort; les nouveaux renseignemens que j'ai pris auprès du pharmacien qui a confectionné ces deux extraits me prouvent que tous deux avaient été faits avec de l'alcool au même degré.

ment le gauche. Ces organes ne sont presque plus crépitans. Leur tissu est fortement injecté de sang noir. Le cœur est vide à gauche, et dans ses cavités droites offre un sang épais, ressemblant assez à de la gelée de groseilles.

Abdomen.—Les épiploons sont légèrement rougis. L'estomac est considérablement enflammé, zébré, et offre des plaques brunes d'autant plus marquées, qu'on les examine plus près de l'œsophage. Les intestins ne présentent rien de praticulier. Le foie et la rate sont fortement injectés par le sang noir, déjà observé dans le parenchyme pulmonaire. Le foie en est surtout considérablement gorgé, à cause du système veineux de la veine porte, qui est comme distendu dans tous ses embranchemens. Les reins et la vessie n'ont pas été vus. Le canal vertébral n'a pas été ouvert.

M. Brulatour demande à M. Perrin, si le sang poisseux qu'il a trouvé dans la rate et dans le foie du sujet empoisonné, se retrouvait aussi dans le rein et le testicule qui en contiennent habituellement dans ces sortes d'observations. M. Perrin n'a pas porté ses investigations sur ces deux organes.

M. Dubreuilh désirerait savoir de M. Perrin, si les plexus choroïdes étaient injectés, et si les ventricules du cerveau contenaient de la sérosité. L'autopsie a démontré, dit M. Perrin, de notables quantités de liquide séreux dans les ventricules. Les plexus choroïdes n'offraient rien de spécial.

M. Perrin ajoute comme réflexions que, pour lui, il n'est pas douteux qu'il existait dans l'extrait, nouvellement mis en usage par les sœurs, des qualités plus énergiques que dans celui précédemment employé. Cependant, le mode d'administration d'un remède fractionné par le médecin et qu'on donne en bloc, paraît à ce confrère une cause véritable des accidens déplorables dont il s'agit. M. Perrin pense encore, qu'il est des dispositions idiosyncrasiques dont il faut aussi tenir compte, et que l'absorption, modifiée par l'état pathologique dans son mécanisme et dans ses résultats, déconcerte souvent les probabilités les plus évidentes, les calculs les mieux établis.

M. Barnetche demande à M. Pereyra, ce qu'il entend par cinq pilules prises successivement. —M. Pereyra fait entendre que les cinq bols ont été donnés par la sœur l'un après l'autre, c'est-à-dire immédiatement.

M. Barnetche, continuant la parole ne peut comprendre que l'extrait nouveau, parfaitement identique au premier, ait, à la dose de cinq grains, produit de si graves résultats. Selon ce médecin, le dernier extrait devait contenir quelque substance particulière, ou pécher par certain vice de préparation. Il a, lui, donné d'emblée et dans plusieurs cas, jusqu'à dix grains d'extrait alcoolique d'aconit napel, pris chez M. Barbet, et rien de fâcheux ne lui est jamais arrivé.

M. Pereyra prétend que toutes les garanties désirables sont acquises au nouveau médicament, dont a usé son malade.

M. Perrin paraît ne pas accepter toutes ces garanties pour le fait qui lui est partirulier.

M. Fauré: Il ne faut pas, dit-il, admettre *à priori* que des différences aussi extraordinaires dans l'action d'un extrait qui paraît être identique, soient causées par des circonstances de culture, de conservation, de fraîcheur ou de sècheresse de la plante; mais ces divers motifs peuvent avoir dans l'espèce une certaine influence. Il n'est pas indifférent d'employer l'aconit vert ou sec, et de se servir d'alcool à vingt-deux ou trente degrés. J'ai expérimenté dernièrement, sur des feuilles de cette plante exactement sèches et réduites en poudre; le déplacement a été opéré au moyen d'un alcool à vingt-huit degrés. L'extrait obtenu avait une saveur piquante, fortement poivrée, dont un demi-grain seulement, dégusté par moi, m'a violemment pris à la gorge, et m'a fait ressentir quelques-uns des symptômes dont on vient de faire l'énumération. On conçoit que la plante fraîche étend l'alcool, et qu'alors les principes vénéneux de l'aconit sont déplacés en moindre quantité. En général, l'extrait qui provient des feuilles nouvelles est noirâtre. Celui qui se retire des feuilles sèches, a une teinte verte, surtout quand on traite ces feuilles par l'alcool à un degré élevé. En définitive, c'est au degré plus ou moins supérieur de l'alcool qu'il faut attribuer ces modifications; et les effets désastreux dont il est cas ne peuvent s'expliquer autrement. »

M. Barbet rappelle le mode de préparation que M. Balzunce, pharmacien aux Pyrénées, fait subir à l'extrait d'aconit dont on a parlé et qu'il a chez lui. Cependant, malgré l'innocuité bien constatée de ce médicament, M. Barbet cite quelques anomalies qui lui sont propres. Il parle entre autres de M. le docteur A...., qui, dans une circonstance, a failli s'empoisonner en prenant un seul grain de cet extrait pour combattre une douleur rhumatismale dont il était porteur (cet extrait était pourtant le même que M. Barnetche a employé). Ces singularités, dit M. Barbet, ont déterminé plusieurs praticiens et notamment M. Soubeiran, a conseiller l'emploi constant de l'aconit frais pour en retirer l'extrait alcoolique.

M. Chansarel prenant pour règle les opinions émises par M. Fauré, a depuis long-temps renoncé à l'extrait alcoolique d'aconit napel. Il l'a remplacé par l'extrait aqueux qu'il administre à de doses relatives, et qu'il a successivement poussé jusqu'à cinquante grains par jour. L'extrait aqueux ainsi employé a eu pour ce confrère des résulats satifaisans.

HOPITAUX DE DUBLIN (Dublin hospital) — M. HARGRAVE.

Orchite (hernia humoralis) traitée avec succès à l'aide de la méthode de M. Fricke; mort accidentelle; dissection.

Un homme est reçu à l'hôpital de Dublin, pour être traité d'une inflammation du testicule et de l'épidydyme du côté droit. Ces parties sont considérablement gonflées et dures, le gonflement et la dureté s'étendent dans le cordon spermatique. Le malade souffre beaucoup; il est fort agité, son pouls est fréquent; langue chargée; douleurs intenses dans le testicule, s'étendant aux lombes et aux cuisses. On le saigne des veines scrotales; on le purge: tartre stibié; repos. M. Hargrave le panse en exerçant une pression assez forte sur les parties malades, à l'aide du procédé de Fricke. Ce procédé s'exécute de la manière qu'on va voir plus bas; M. Hargrave l'avait déjà employé plusieurs fois avec succès chez d'autres malades. Il y avait pourtant ici contre-indication d'après le chirurgien de Hambourg, c'est la douleur intense et le trouble constitutionnel. Aussitôt pansé, le malade s'est plaint de douleur fort intense qui est allée en augmentant; elle est devenue si insupportable, que quinze ou vingt minutes après on a été obligé d'ôter la compression. On a pratiqué une seconde saignée par les veines du scrotum; on a appliqué des sangsues et des cataplasmes émolliens; du mercure a été donné intérieurement. Ces moyens ont soulagé le malade, et peu de jours après quelques points de suppuration se sont déclarés. Deux ou trois de ces points ont été ouverts, et ont donné issue à une certaine quantité de pus de bonne nature qui a continué à couler pendant plusieurs jours, conjointement à quelques portions des conduits séminifères. Quelque temps après les ouvertures se sont cicatrisées, et l'homme a été congédié guéri.

Six semaines plus tard, il rentre à l'hôpital pour une affection pulmonaire intense à laquelle il a succombé.

A l'autopsie on a trouvé que les vaisseaux séminifères des testicules avaient disparu. Ils avaient été remplacés par de la substance cartilagineuse entrelardée de matière brunâtre. La tunique vaginale du testicule adhérait généralement au feuillet séreux scrotal.

C'est là, dit l'auteur, une nouvelle preuve de l'excellence du procédé de Fricke. Bien que la compression ait été insupportable d'abord, elle a été appliquée ensuite et continuée pendant quelque temps avec le plus grand avantage; sous son influence, le malade a guéri très promptement.

Dans certains cas, l'auteur assure avoir obtenu la guérison en trois, quatre ou cinq jours.

Cette observation ayant été lue à la Société chirurgicale d'Irlande, a donné lieu à la discussion suivante.

M. Palmer: Comment appliquez-vous la compression dont vous venez de parler?

M. Hargrave: On prend le testicule malade et le cordon dans la main gauche; on a des bandelettes collantes qu'on applique successivement en commençant par la moitié supérieure du testicule, afin qu'il ne s'échappe pas dans l'anneau inguinal. On couvre de la sorte toute la glande séminale. Les bandelettes sont portées un peu en spirale. Le testicule paraît alors dur comme une boule.

M. Byrne: Dans le cas en question, l'inflammation et la rougeur étaient-elles très vives comme dans les cas ordinaires de hernie humorale?

M. Hargrave: Les cas que j'ai traités jusqu'à ce jour avec succès à l'aide de ce procédé, offraient tous les caractères de l'orchite aigu. Dans celui dont je viens de parler, le scrotum n'était pas très rouge, mais le testicule était dur comme une pierre.

M. Byrne: Permettez-vous aux malades de se promener?

M. Hargrave: Oui, à compter du lendemain du premier pansement.

M. Byrne: Depuis un an et demi que ce mode de traitement est connu chez nous, je l'ai essayé plusieurs fois chez un monsieur qui a essuyé plusieurs fois la maladie, mais sans aucun avantage; les pansemens ont occasionné des douleurs violentes, et le gonflement n'a point diminué; et notez-bien que ce cas était plus simple que celui de M. Hargrave, car il n'y avait ni fièvre ni autre trouble constitutionnel. J'ai fait usage des frictions d'onguent mercuriel combiné à quelques grains d'iode, et la guérison a eu lieu.

M. Dillon: Le traitement dont il s'agit n'est point neuf chez nous. Sir Philip Crampton a traité, il y a dix ans, deux sujets avec succès d'après ce procédé.

M. Chairman parle dans le même sens.

M. Hargrave: Je crois que ce mode de traitement agit en empêchant le sang de se porter dans la partie malade.

(*The Dublin medical Press*, 13 mars.)

Fracture des os de la jambe; étranglement du bras par la ligature d'une saignée; mort du sujet; par le docteur Robbe, à Nogent le Rotrou.

Il est de fatales époques pour certaines localités, où la mort sévit à la manière du choléra. L'observation présente, remarquable par la terminaison funeste de la maladie qui en fait l'objet, due en grande partie à l'oubli d'une bande destinée à servir d'appareil à la saignée, lequel, refoulé par le malade à la partie axillaire du bras, est devenu une cause de sphacèle du membre. Cette observation remonte au printemps de 1837, dans un moment de l'année où, à l'humidité de l'hiver, se joignait une chaleur presqu'analoque à celle des jours caniculaires.

L'église d'une petite commune limitrophe de Nogent reçut dans la même semaine sept linceuls d'individus morts de maladies réputées gangréneuses, survenues, chez la plupart, après diverses opérations, quelques-unes fort légères, au résultat desquelles l'état atmosphérique imprima vite un fâcheux caractère.

L'un de ces malheureux, chez qui l'application d'un séton à la nuque avait été jugée nécessaire, en envenima tellement la plaie par le transport sur l'épaule de fagots de bois, qu'un violent érysipèle de toute la tête, compliqué d'angine gangréneuse, le punit de son imprudence au bout de huit jours de maladie.

Un amputé de la jambe n'en survécut pas quatre à l'opération.

Une saignée pratiquée au bras gauche d'une jeune femme de vingt ans, détermina une phlébite qui entraîna la mort du sujet. Le bras se tuméfia dès le premier jour de la saignée, le gonflement gagna rapidement l'épaule et la poitrine, le tout se recouvrit de phlyctènes, de pétéchies; il fut impossible de sauver la malade. Ce dernier fait, pris en dehors de ma clientelle, joint au suivant, qui m'est propre, effraya tellement la contrée, qu'on y répandit le singulier bruit que le gouvernement avait interdit les saignées. Voici ce dont il s'agit.

Dans une nuit sombre d'avril, je cheminais au pas de mon cheval, suivi de deux hommes, qui étaient venus réclamer mes soins pour un de leurs voisins, lorsque ma monture prit tout à coup un temps de galop, effrayée par un objet noir qui rampait à ses pieds; mes guides me rejoignirent et me déclarèrent que c'était un ivrogne qu'ils n'avaient pu reconnaître à cause de l'obscurité; mais, requis vingt-quatre heures après dans le même pays pour une fracture de la jambe, je reconnus dans l'acteur principal de cette scène nocturne un pauvre bossu qui me raconta qu'au sortir du cabaret son pied ayant glissé sur un caillou, il était tombé à la renverse et avait senti sa jambe se casser sous lui.

Un reste de pudeur, de honte de lui-même, et l'espoir de regagner son domicile, situé à un quart de lieue de là, sur une éminence, lui suggérèrent la résolution de s'y traîner sur les mains et les genoux, à travers les inégalités nombreuses du terrain. On conçoit quels labeurs, quelles peines, quelles atroces douleurs avait dû entraîner un pareil trajet, dans lequel le malheureux s'était cassé le second os.

Quoique le gonflement fût déjà considérable, je reconnus à la crépitation, à la position du pied jeté tout-à-fait en dehors de la ligne du genou, je reconnus, dis-je, que les deux os étaient brisés à peu près vers leur partie moyenne. Je fis une légère traction, suffisante pour redonner un peu de rectitude au membre, que je plaçai convenablement dans un appareil d'attente, jusqu'à dégorgement des parties. Après les lotions d'usage, je tentai de saigner le blessé. Je dis à dessein que je tentai, car sur aucun bras je ne pus amener un jet de sang ni même déterminer de saignée bavante. Cet homme avait d'ailleurs les bras maigres; on ne distinguait, rampant à leur surface, qu'un réseau veineux extrêmement délié, la couche profonde se trouvant ainsi presqu'exclusivement chargée du retour du sang. Le patient me déclara qu'en effet, malgré de nombreuses tentatives antérieures, d'autres n'avaient pas été plus heureux ou plus adroits. Je fus désolé de ce contre-temps, car j'attachais beaucoup d'importance à tirer du sang par la lancette.

Alors dans le seul but de ne pas tacher son linge par quelques gouttes de sang qui suintait, je plaçai autour de chaque pli du bras une compresse très médiocrement retenue par une bande. Une saignée générale ne pouvant avoir lieu, j'ordonnai l'application d'une nombreuse quantité de sangsues sur le membre tuméfié. Mais il fallut bientôt remplacer les antiphlogistiques par les antiseptiques, des phlyctènes ayant paru autour de la fracture dans la seule nuit qui venait de s'écouler; les lotions chlorurées et camphrées combattirent avec une apparence de succès cette tendance gangréneuse. A l'intérieur, je soutenais les forces du malade, et calmais sa vive altération par l'eau d'orge miellée et acétisée.

J'étais arrivé au huitième jour après l'accident, quand ce malheureux, qui jusque-là n'avait accusé de douleurs que dans son membre fracturé, déclara ressentir dans le bras gauche, depuis la veille seulement, une espèce d'engourdissement.

C'est ici le lieu de dépeindre la position du lit, enfoncé entre la muraille et une longue armoire, position qui m'avait obligé, pour saigner à ce bras gauche, de marcher sur le lit. Empêché ce jour-là d'en agir ainsi par des douleurs arthritiques qui se changèrent le lendemain en un violent accès de goutte, je fus contraint de me faire suppléer dans cette fonction par un collègue ami, qui dégagea par une section tous les vêtemens qui serraient le bras. Ce dernier, mis à nu jusque par de là le coude, parut libre; mais ce ne fut pas sans frayeur que je remarquai qu'une phlébite latente à mes yeux et aux sensations du malade, avait déterminé une phlogose profonde à la face palmaire de l'avant-bras, où la couleur bleue de la vésicule, devenue alors de grosseur naturelle, tranchait sur un fond rouge déjà marqueté de points noirs. Alors, en cherchant à s'assurer s'il n'y avait pas eu aussi luxation de l'épaule dans la chute pour expliquer ce gonflement, mon confrère sentit à la région axillaire un bourrelet de chair au-dessous du point de constriction; ce dernier fut coupé, mais le blessé n'en succomba pas moins deux jours après; ce redoublement de causes morbides ayant épuisé les restes d'une vie usée à la fois par la boisson, le travail et les maladies.

Maintenant, cet homme avait-il enlevé lui-même la compresse qui ne fut plus trouvée, et refoulé au haut de l'ais-

selle la ligature qui ne devait plus le gêner (on conçoit que, dégagée de la bandelette, elle devait être au large en cet endroit), ou celle-ci a-t-elle remonté sans la conscience du blessé? Toujours est-il qu'elle a demeuré plusieurs jours dans cette partie avant de devenir une cause de constriction, et que cet effet n'a eu lieu qu'au fur et à mesure que la phlébite a tuméfié les tissus du membre. Comment expliquer l'insensibilité du malade aux premiers symptômes de ce travail inflammatoire, assez grande pour qu'il n'ait rien décélé au médecin qui, dans l'état général de santé, devait tout rapporter aux accidens gangréneux du membre fracturé?

Il faut reconnaître ici l'application du principe de la révulsion d'une douleur par l'autre; celles de la jambe et du bras se sont alternativement prédominées, et dès lors révulsées.

Conclusion morale. Ne consentons jamais à soigner un malade avant qu'on ne nous ait accordé la libre circulation autour.

N'abandonnons point non plus à sa discrétion le soin d'enlever l'appareil de la saignée, quand nous pouvons y aviser nous-mêmes.

Enfin, quand nous aurons tout vu, tout examiné, soyons persuadés qu'à une dernière inspection la surprise d'un oubli de notre part peut nous attendre encore.

CHRONIQUE.

TACTIQUE DE M. ORFILA.

M. Orfila remet de jour en jour à s'expliquer sur le résultat de ses recherches dans le cas d'empoisonnement de Soufflard par l'acide arsénieux. On a pu voir dans notre dernier numéro qu'à sa leçon de vendredi à l'école, il avait annoncé pour le lendemain, samedi, de nouveaux détails; samedi, il a renvoyé ses auditeurs à aujourd'hui, lundi, et ce matin c'est pour demain soir mardi, à quatre heures. Ces délais nous paraissent évidemment calculés et cacher un but secret. Demain, l'Académie de médecine tient sa séance à trois heures; M. Orfila ne se réserve-t-il pas ainsi la faculté de porter contre notre journal une nouvelle attaque à laquelle il sait bien qu'il ne peut être répondu sur-le-champ?

Nous devons signaler à nos confrères et aux élèves cette manière d'agir vraiment insolite; nous avons peine à comprendre qu'elle ait déjà pu être autorisée à deux reprises par un corps savant qui, dans l'intérêt de sa propre dignité, aurait dû s'opposer au développement d'une plainte pour l'appréciation de laquelle il n'est nullement compétent; la presse n'est point justiciable de l'Académie, et cette société s'expose à de graves reproches en souffrant des récriminations que dans bien d'autres cas pareils elle a refusé d'entendre.

Comment se fait-il que parmi ses membres, dont plusieurs sont justement estimés par leur indépendance et leur loyauté, pas un n'ait demandé la parole et n'ait interrompu l'intarissable loquacité de plaintes de M. le doyen.

Lorsque les chambres, autorisées par une loi dont nous n'avons à discuter ici ni la convenance ni la justice, ont cité devant elles et condamné des gérans de journaux, elles les ont entendus au moins dans leur défense, et ne se sont pas cru le droit de fouiller dans les secrets de la rédaction pour découvrir l'auteur prétendu véritable; il suffisait que le gérant déclarât prendre la responsabilité de l'article pour qu'il fût passé outre.

A l'Académie, au contraire, qui n'a pour elle ni la loi, ni le pouvoir, on laisse un de ses membres armé de la lettre d'un médecin étranger à l'Académie, et des numéros du Journal incriminé, discuter des probabilités de rédaction, démentir les assertions contraires d'un autre médecin étranger aussi à la Société, et placé d'ailleurs dans une position exceptionnelle; bon gré malgré il faut qu'on écoute la surabondance de douleur et de dénonciation du plaignant. En vérité il y a en cela, nous le disons franchement, un manque absolu de justice, de convenances et de dignité.

Si M. Orfila avait tenu réellement à connaître l'auteur des articles dont il a été blessé, il y a long-temps qu'il aurait pu l'apprendre en s'adressant directement au Journal, mais il a préféré frapper à une autre porte; il a voulu choisir un terrain où la repartie n'était pas autorisée; habitué au dogmatisme de la chaire, il lui a paru juste et convenable de formuler ailleurs une accusation à laquelle il ne pouvait être répondu que le surlendemain dans la Presse, ou huit jours après et par écrit. Nous laissons à nos lecteurs le soin d'apprécier un pareil procédé.

Quoi qu'il en soit, nous le répétons à dessein: M. Orfila remet de jour en jour ses explications à l'Ecole; du vendredi nous arrivons successivement au mardi soir; la séance de demain de l'Académie prouvera si nous nous sommes trompé dans nos prévisions, et s'il n'y avait pas véritablement un calcul dans la manière d'agir du doyen. Nous verrons si l'Académie aura ou non le courage d'interrompre ses doléances, si elle aura reconnu la justesse de nos observations, ou si elle se sera décidée à passer outre, et à négliger tout le soin de sa dignité.

Quel que soit le parti que prenne l'Académie, nous n'y attachons, pour notre compte, on peut le croire, qu'une bien médiocre importance, et il ne faudrait pas que l'on vît dans ces réflexions le désir d'échapper à une discussion que nous avons soulevée. M. le doyen lasserait-il de huitaine en huitaine tous les échos de la rue de Poitiers, nous ne dévierions pas d'une ligne de la route que nous nous sommes tracée; il n'a qu'un seul moyen d'obtenir de nous une rétractation, c'est de nous prouver par des faits que nous avons eu tort dans nos opinions morales ou scientifiques. Jusque-là nous soutiendrons qu'il a été mû dans sa conduite par une animosité personnelle mesquine; que, dans l'exposé qu'il a fait à l'Académie de l'empoisonnement de la rue Richelieu, il a décrit inexactement les symptômes, et que ses préceptes thérapeutiques sont erronés et dangereux.

Du reste, bien que nous ayons lieu de croire à l'exactitude des détails qui nous ont été transmis, et que nous avons publiés sur les symptômes et les lésions cadavériques observés chez Soufflard, comme nous n'avons prétendu en aucune manière en garantir l'authenticité, nous attendrons, pour revenir sur ce sujet, la communication qui, selon toute apparence, sera faite demain à l'Académie.

De l'or dans le traitement des maladies scrofuleuses des os; par le docteur A. Legrand. (Académie des Sciences, supplément à la séance du 11 mars 1839.)

Tel est le titre du deuxième mémoire sur l'application de la méthode aurifère au traitement des scrofules, communiqué à l'Académie par M. le docteur Legrand. Dans ce nouveau travail, qui est le complément nécessaire du premier, ce praticien a voulu démontrer que c'était dans le traitement des maladies scrofuleuses des os que l'or exerçait surtout sa puissance curative: proposition dont il a démontré la vérité par trente-huit observations, dont la plupart offrent un très grand intérêt.

Avant d'entrer tout-à-fait dans son sujet, M. Legrand a cru devoir prévenir qu'il ne voulait point aborder un point important, celui de la supériorité de la méthode aurifère sur toute autre; non pas qu'il ne sente la nécessité de le faire un jour, mais avant de soulever cette grave question de supériorité au sujet des méthodes mises en usage pour le traitement des maladies scrofuleuses, il veut attendre de nouveaux faits, d'autres travaux que les siens, qui lui viendront en aide ou qui le contrediront. Dans ce second mémoire, M. Legrand a parlé du régime qu'il croit convenable de prescrire aux scrofuleux qu'il traite par l'or, régime qui n'a pas l'importance de celui conseillé par les anciennes méthodes, et qu'on peut résumer par ce peu de mots: *doux, sain* et *varié*.

C'est après ces considérations que M. Legrand entre tout-à-fait dans son sujet par une observation de scrofules accidentelles (carie de l'os maxillaire inférieur) qui se sont développées sous l'influence de causes hygiéniques qui se trouvent être nécessairement l'opposé de celles dans lesquelles il faut placer les individus atteints de ces maladies. Cette première observation est suivie de trois autres qui offrent une forme aussi simple de la maladie scrofuleuse, et à propos de cette forme si simple, M. Legrand s'est attaché à démontrer que la maladie n'en était pas moins grave, ce qu'il prouve par l'histoire des malades qui ont succombé à la suite d'affections qui avaient débuté aussi simplement.

Les observations XIIe, XIIIe et XIVe offrent aussi une forme bien simple de scrofules, mais bien grave cependant, et il suffira de dire que c'est le mal de Pott. Dans tous ces cas, les préparations aurifères ont procuré des cures, et des cures durables. Exceptons-en toutefois le sujet de l'observation XIVe, qui a succombé à une maladie intercurrente.

L'observation XVe commence une série de faits du plus haut intérêt, et M. Legrand a pu réunir quatorze observations de tumeurs blanches soit de l'articulation fémoro-poplitée, soit de celle du coude, dont les cures ont été obtenues toujours à l'aide des préparations d'or, cures aussi complètes que possible, car dans tous ces cas les articulations malades ont repris toute leur mobilité. Il est vrai que pour obtenir de si beaux résultats, M. Legrand a recours à des moyens adjuvans qui viennent en aide au traitement interne; ces moyens consistent dans l'emploi d'applications calmantes et résolutives, dans des pansemens faits avec des onguens qui contiennent des applications saturnines, et surtout dans le soin d'imprimer soir et matin à l'articulation malade des mouvemens forcés et de plus en plus étendus.

La méthode aurifère ne paraît pas avoir moins bien réussi dans quelques-uns de ces cas où la maladie, dont les grandes articulations sont le siége, détermine une lésion non moins grave que la tumeur blanche, nous voulons parler du déplacement des surfaces articulaires, des luxations spontanées. M. Legrand cite dans son mémoire deux cas de luxation spontanée de l'axis sur l'atlas. Dans le premier, la guérison a eu lieu, quoique la maladie ait été abandonnée à elle-même; dans le second, elle a été obtenue à l'aide des préparations d'or. Le parallèle qu'on peut faire de ces deux observations permet d'apprécier tous les avantages que l'on peut retirer de l'administration des préparations aurifères dans le traitement de cette maladie presque toujours mortelle. A propos de la luxation spontanée du col du fémur, dont M. Legrand a pu réunir trois cas dans lesquels l'or a procuré une cure complète et radicale, ce praticien se montre peu favorable aux vésicatoires volans préconisés par Boyer, qui n'en a pas dissimulé les inconvéniens, et il recommande l'emploi de cataplasmes chauds et saupoudrés de sulfure de potasse.

Enfin M. Legrand, avec une bonne foi dont nous ne saurions trop le louer, a terminé son mémoire par l'exposé des faits dans lesquels la méthode aurifère a été impuissante soit pour procurer la guérison, soit pour empêcher une issue fatale qui du reste n'a eu lieu que dans les cas où l'affection scrofuleuse se compliquait de la présence de tubercules dans les poumons.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Sorlin. — Séance du 7 février 1839.

M. Belhomme a remarqué depuis peu de temps, dans le service du bureau de bienfaisance du 8e arrondissement, dix cas à peu près de pneumonie grave précédée ordinairement d'inflammation gastro-intestinale avec diarrhée. Dans ces divers cas, plusieurs méthodes de traitement ont été employées: chez les uns, la méthode de M. Bouillaud; chez les autres, le traitement antiphlogistique simple; enfin chez quelques-uns, la saignée suivie de purgatifs.

Le premier malade, âgé de quarante-deux ans, ayant une pneumonie d'un seul côté, fut saigné le premier jour; le deuxième, une saignée nouvelle fut pratiquée; le troisième jour, une application de sangsues fut faite sur le côté, et un large vésicatoire fut appliqué sur le dos. Deux jours après, récrudescence de la maladie avec expectoration de crachats rouillés. M. Bouillaud, appelé alors, fit pratiquer, le cinquième jour de la maladie, trois saignées et trois autres le lendemain: une sueur abondante suivit cette émission sanguine répétée, et une convalescence solide s'établit.

Le deuxième malade, âgé de quarante-cinq ans, débile, a présenté, le premier jour, de la diarrhée; le deuxième jour, une pneumonie du côté droit fut caractérisée et combattue par une saignée qui fut répétée le lendemain: une amélioration satisfaisante survint et se maintint jusqu'au septième jour, qu'une récrudescence eut lieu comme dans le cas précédent. M. Bouillaud appelé, n'hésita pas à employer sa méthode et à faire pratiquer neuf saignées en trois jours: le malade va parfaitement bien.

Un troisième malade, atteint d'une pneumonie du côté gauche avec accélération considérable du pouls (130 pulsations), fut saigné le premier jour; le second il alla mieux. Une récrudescence se manifesta; deux nouvelles saignées furent pratiquées en deux jours. En même temps notre confrère administra un looch dans lequel il fit ajouter dix grains de tartrate antimonié de potasse, répété trois fois; puis le malade fut purgé trois fois avec l'huile de ricin. Guérison.

Le quatrième malade est un enfant de treize ans, chez lequel une saignée fut pratiquée le premier jour, et une seconde le deuxième jour; le malade fut ensuite purgé trois fois avec l'huile de ricin. Guérison.

M. Duhamel est étonné que la saignée faite coup sur coup dans la pneumonie soit appelée méthode de M. Bouillaud, puisque long-temps avant ce professeur distingué elle était employée par des praticiens dignes de confiance. Il rappelle un cas de pneumonie fort grave survenue chez un maçon qui finissait sa journée un samedi. Le soir même il fut saigné; le dimanche, trois nouvelles saignées furent pratiquées, et le lundi les accidens persistans, trois autres saignées furent faites. La maladie céda à ce traitement énergique, et le lundi suivant cet homme put reprendre ses travaux fatigans.

M. Belhomme répond que la méthode de Bosquillon différait de celle de M. Bouillaud. Ce dernier prétend qu'il faut saigner au moins trois fois par jour, et que depuis l'emploi de cette méthode à la Charité il n'a pas perdu un seul malade, tandis que les autres médecins de cet hôpital en perdent.

M. Tanchou fait observer que l'idée de faire des saignées à peu près en même nombre est singulière. Il prétend qu'elles ne doivent pas être proportionnées au nombre des pulsations, car la faiblesse s'annonce souvent par la fréquence du pouls. La couenne inflammatoire n'est-elle pas une indication de répéter la saignée? Pas toujours, car elle existe quelquefois dans les dernières saignées, quoiqu'elle ne se soit point présentée dans les premières.

La couleur noire du sang est une indication de le laisser couler; mais lorsqu'il devient rouge et coulant, il faut se hâter de l'arrêter, car alors on augmente la congestion de l'organe enflammé: ce précepte est surtout applicable chez les phthisiques.

La saignée modérée suivie de l'emploi de l'émétique est une excellente méthode, mais il faut discerner les cas dans lesquels elle doit être employée; il faut posséder un tact difficile à acquérir.

N'y a-t-il pas des inconvéniens de saigner à outrance? La méthode de Rasori économise le sang; aussi M. Tanchou l'emploie-t-il assez souvent lorsqu'il a jugulé la maladie avec la saignée modérée. En résumé, dit notre confrère, il faut saigner, mais il faut aussi savoir s'arrêter à temps.

M. Sorlin, tout en partageant l'opinion de M. Tanchou, pense toutefois que la saignée est le moyen par excellence. Cependant, M. Bouillaud lui même a quelquefois employé le quinquina dans des cas exceptionnels. Revenant ensuite sur la méthode des saignées coup sur coup, il ajoute que ce dernier praticien diminue à chacune d'elles la quantité de sang tiré. En réponse à ce qu'a dit M. Tanchou sur la couleur noire du sang qui est pour lui une indication d'en continuer l'émission, tandis que la couleur devenant rouge est une contre-indication; il pense que M. Bouillaud a dû rencontrer ce dernier phénomène, et cependant, d'après sa statistique, il n'aurait point les résultats prévus par M. Tanchou. La vitesse du pouls est souvent un symptôme de congestion pulmonaire, et alors une indication de tirer du sang. S'il en est ainsi, il n'est pas étonnant que M. Bouillaud guérisse ses malades en saignant de nouveau dans ces cas.

M. Belhomme rappelle qu'au moyen de la saignée on dégorge le poumon; cependant si on saigne peu (une fois par jour, par exemple), il pourra se faire une nouvelle congestion (récrudescence), et alors la méthode de M. Bouillaud enlèvera cette congestion: aussi pense-t-il que le second malade dont il a parlé serait mort sans cette grande déplétion.

L'aspect du sang est chose fort importante; la manière dont la saignée est faite, le modifie cependant; quoique, en thèse générale, on puisse dire que dans la pneumonie le sang tiré est toujours couenneux, néanmoins une large saignée donne lieu à l'écoulement d'un sang présentant une couenne. La forme du vase qui le reçoit apporte aussi des modifications; ainsi, deux saignées faites en même temps aux deux bras du même malade pourront présenter un résultat différent; le sang tiré d'une veine largement ouverte, et reçu dans un vase peu large, sera très couenneux; tandis que de l'autre bras, s'il coule en bavant, et s'il est reçu dans un vase très large, il ne présentera pas de couenne.

Quant à l'émétique dont a parlé M. Tanchou, il porte son action tantôt sur le canal intestinal, tantôt sur la peau.

M. Masson dit que tous les auteurs ne sont pas d'accord sur l'effet de l'émétique, qui ne détermine quelquefois ni évacuations, ni sueurs, mais ralentit la circulation d'une manière fort remarquable; dans une expérience qu'il a faite sur lui-même, le médicament n'a eu d'autre effet que le ralentissement du pouls qui ne battait plus que 45 fois par minute.

M. Belhomme rappelle que Rasori a parlé de cette action hyposthénisante qui doit être ajoutée à celles purgative et sudorifique.

M. Chalus a vu un jeune forgeron atteint d'une pneumonie qu'il a combattue par une application de trente sangsues, par neuf saignées pratiquées en trois jours, puis par des ventouses scarifiées, sans en obtenir la résolution; enfin, l'emploi de l'émétique à la dose de 8, 10 et même 12 grains par 4 onces de véhicule, a été nécessaire pour amener le malade à la convalescence; le sang tiré a toujours été couenneux.

M. Nanche pense qu'on peut obtenir des effets salutaires de l'émétique, à des doses bien moindres que celles dont on use habituellement. Il se trouve heureux d'être, à cet égard, d'accord avec M. Fouquier. Dans un cas récent où ces deux confrères ont donné des soins à une personne âgée, atteinte d'une pleuro-pneumonie double, ils ont usé sobrement de la saignée, et ils l'ont remplacée avec avantage par le tartre stibié à la dose de 2 grains dans une potion de 4 onces que le malade a prise d'heure en heure pendant quatre jours, en la suspendant lorsqu'elle avait de la tendance à occasionner des vomissemens ou des déjections alvines.

M. Tanchou a donné des soins à une femme pléthorique, qui avait une congestion et une phlegmasie utérine à un certain degré, qu'il a d'abord combattues par la saignée. La congestion seule ayant résisté, l'émétique a été administré à la dose de 4 grains et augmenté progressivement; la congestion a disparu.

— M. Guersant a fait depuis quelque temps à Bicêtre, un assez bon nombre d'opérations de lithotritie. Chez les vieillards, la vessie est peu irritable, par conséquent elle se débarrasse mal des fragmens de calcul qu'elle contient. Ayant sans succès, pour remplir cette indication, employé des sondes à un ou deux courans pour faire des injections qui ont le grand inconvénient de dilater la vessie et de diminuer encore son ressort, la pensée lui est venue d'administrer le seigle ergoté chez un homme de soixante-dix ans, pour chercher à déterminer la contraction de cet organe. Quatorze ou quinze fragmens ayant été laissés dans sa capacité, le seigle ergoté fut administré à la dose de 30, 35, puis 45 grains chaque jour; au bout de quarante-huit ou soixante-douze heures l'action s'est manifestée, et l'expulsion des fragmens a eu lieu. Il n'est point à la connaissance de notre confrère que ce moyen ait été proposé, encore moins employé dans cette circonstance.

— M. Guillon demande qu'il soit nommé une commission pour examiner un calculeux dans la vessie duquel se trouve une pierre qu'il a divisée en fragmens.

M. Guersant a opéré par la même méthode un homme qu'il a cru guéri; au bout de quatre mois le malade étant revenu, il re-

connut l'existence d'un calcul présentant neuf lignes de diamètre dans un sens, et dix lignes dans l'autre. Il prescrivit l'eau de Vichy à ce malade, qui ne tarda pas à succomber. A l'autopsie on trouva les reins dans l'état normal; dans la vessie on rencontra un calcul composé de phosphate ammoniaco-magnésien, lequel avait diminué d'une ligne et demie dans un sens, et d'une ligne dans l'autre.

M. Serrurier a vu ce moyen réussir dans la goutte.

M. Guillon a également vu des malades rendre des calculs rongés par l'eau de Vichy.

Pour extrait conforme :

Duhamel, secrétaire annuel.

NOUVELLES DIVERSES.

Maladie épidémique à l'hospice du Mont-St-Bernard. — M. Rey, qui vient d'achever une histoire du Grand-St-Bernard, a publié une lettre dont nous extrayons ce qui suit :

Une maladie épidémique et contagieuse a éclaté comme un coup de foudre au Grand-St-Bernard, le 16 février dernier; on l'attribue à une famille pauvre du Valais qui a reçu l'hospitalité au Grand-St-Bernard.

Sur 21 personnes dont 13 religieux et 8 domestiques, qui composaient la communauté religieuse, trois seulement furent épargnées.

Les médecins des vallées d'Entremont et d'Aoste se sont aussitôt porté au secours des malades; mais déjà plusieurs personnes avaient succombé.

La maladie paraît offrir tous les caractères de la fièvre typhoïde; un des symptômes serait un long délire, interrompu par quelques momens lucides. Cette maladie n'a du reste ravagé que la montagne, et a perdu de son intensité *à mesure que les mendians descendaient.* Nous ne porterons aucun jugement sur la nature et le caractère de cette maladie, et sur ses causes; les renseignemens donnés par M. Rey ne nous paraissent pas suffisans pour cela; c'est aux médecins à compléter ce qu'ils ont nécessairement d'imparfait.

— M. Barthélemy St-Hilaire a été nommé avant-hier membre de l'Académie des Sciences morales et politiques, au premier tour de scrutin.

— Deux ordonnances royales des 18 décembre 1825 et 7 juin 1826, pour l'exécution desquelles une autre ordonnance de police a été rendue le 25 décembre 1837, prohibent l'usage des anciens poids, dits *poids de marc.*

Un pharmacien, ayant contrevenu aux prescriptions imposées par ces ordonnances, était traduit devant le tribunal de simple police à la requête du ministère public. A l'audience, le pharmacien inculpé, loin de nier le fait, l'avouait avec franchise. « Mais, disait-il, si j'ai commis une contravention, la faute ne doit pas retomber sur moi, mais sur les médecins et les officiers de santé, qui sont dans l'habitude de n'indiquer les médicamens que par onces et par gros. Or, il y aurait témérité de ma part et danger peut-être pour les malades, de me servir d'autres poids que ceux indiqués par les hommes de l'art. »

Malgré ces observations fort sages d'ailleurs, le prévenu s'est vu condamner à l'amende et aux dépens. (*Gaz. des Tribunaux.*)

Nous avons déjà signalé plusieurs fois les inconvéniens graves qui peuvent résulter pour les malades de l'application rigoureuse de ces ordonnances; une erreur peut devenir funeste dans des affaires pareilles. Nous nous empressons de publier le fait, afin de tenir en garde nos confrères et les pharmaciens, et de prouver à l'autorité que nous ne sommes pas les seuls à blâmer les dispositions de ces ordonnances.

— Le docteur Palmer a dernièrement entretenu la Société chirurgicale d'Irlande d'un cas remarquable d'enfoncement traumatique ancien de la cavité cotyloïde, sorte de lésion rare, et qui a été signalée et décrite par Dupuytren.

(*Dublin medical Press*, 13 mars.)

— Le vendredi 19 avril, à midi précis, dans la salle des concours de l'administration générale des hospices civils, rue Notre-Dame, n° 2, il sera ouvert un concours pour deux places de médecins au bureau central d'admission, dans les hôpitaux et hospices. MM. les médecins qui désireraient concourir sont invités à se faire inscrire à l'administration des hospices, jusqu'au samedi 2 avril.

LA MORT DE SOCRATE,

Pendant

Du Refus d'Hippocrate.

Lorsque nous avons annoncé la mise en vente de la lithographie du Refus d'Hippocrate, chez M. DECROUAN, édit., quai de l'Ecole 6, près le Pont-Neuf, nous avons fait connaître que cet éditeur se proposait de publier sous peu, comme pendant, *La Mort de Socrate*. Cette lithographie vient en effet d'être mise en vente, et ne cède en rien à la première sous le rapport de l'exécution; elle est due également au crayon habile de M. François Courtin. La figure de Socrate exprime avec bonheur le sentiment sublime qu'il respire; et, comme pour la première, on distingue difficilement cette lithographie de la gravure.

Le prix de la litographie de *La mort de Socrate* est de 12 francs.

— A céder, à des conditions très avantageuses, une Pharmacie située dans le centre de Paris. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

A céder, plusieurs Clientelles de médecin, situées dans les différens quartiers de Paris et dans les départemens de la Seine, Seine-et-Oise, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, et un cabinet de dentiste dans le département de l'Aube. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

— A céder, une bonne Pharmacie située dans la banliene de Paris. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre 68.

A vendre, après décès du docteur ***, divers Instrumens de chirurgie. — S'adresser à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

A céder, plusieurs officines de pharmacie dans Paris et les départemens. On indiquera aussi plusieurs endroits où il serait avantageux d'en établir. S'adresser à l'*Agence médicale*, rue Montmartre, 68.

— A céder, une Pharmacie dans une petite ville du département de l'Orne. Bénéfices annuels, 3 à 4000 fr. — S'adresser, pour les autres renseignemens, à l'Agence Médicale, rue Montmartre, 68.

On pourra procurer à un jeune Docteur, pour le 1er avril prochain, un local dans une maison habitée de temps immémorial par un médecin. — S'adresser à l'Agence médicale, rue Montmartre, 68.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 28 MARS 1839.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Tumeur pelvienne de mauvaise nature; ponction.

Je viens de voir dans une salle de médecine de cet hôpital, où j'ai été appelé en consultation, dit M. Blandin, par le chef du service, une malade que plusieurs d'entre vous ont sans doute vue autrefois dans le mien, et qui était couchée au n° 32 de la salle St-Jean.

Cette femme portait alors une tumeur siégeant dans l'excavation pelvienne, qui supérieurement débordait la marge du détroit supérieur et s'étendait vers l'hypochondre droit, et qui descendait inférieurement vers le vagin où on pouvait aisément la sentir à l'aide du toucher. Bien plus encore, son volume était tel, qu'elle oblitérait presqu'en entier la capacité du vagin.

En même temps la femme accusait de l'engourdissement dans le membre abdominal droit, dû probablement à une certaine pression exercée par la tumeur sur le plexus sacré; et ce membre offrait, en outre, de l'œdème qui dépendait peut-être de la compression de la veine iliaque externe par la tumeur elle-même.

Je diagnostiquai une tumeur de nature carcinomateuse, contenant du tissu encéphaloïde et du tissu vasculaire, et je portai un pronostic grave; car dès lors, je considérais la maladie sans remède et au-dessus des ressources de l'art. Toutefois, je conseillai, comme moyen que la prudence indiquait, les frictions mercurielles, car je pouvais me tromper dans mon diagnostic.

La malade a suivi ce traitement dans une salle de médecine; et le chef du service où elle était placée n'a pas partagé mon opinion, qui, je dois le dire, était aussi celle de M. Velpeau, qui avant moi avait donné des soins à la malade. Toutefois, le traitement que j'avais indiqué a été continué malgré la divergence d'opinion.

Ces jours derniers, la tumeur est devenue plus saillante et fluctuante en bas sur sa partie la plus déclive; en haut aussi elle s'est étendue de plus en plus vers l'hypochondre droit, et l'œdème du membre pelvien droit s'étend maintenant en haut jusqu'à la vulve. L'émission des urines a été supprimée pendant quelque temps, et la malade a dû être sondée.

Maintenant, l'indication principale était de pratiquer une ponction sur la partie la plus saillante de la tumeur (inférieurement bien entendu), et sur le point où la fluctuation était plus manifeste. Si, en effet, nous nous étions trompé dans notre diagnostic, et que la tumeur, au lieu d'être de nature carcinomateuse comme nous l'avions pensé, n'eût été formée que par un kyste, la malade n'eût trouvé que du soulagement dans cette opération; tandis que si notre diagnostic restait avéré, la ponction d'exploration, au lieu d'aggraver le mal, n'eût fait que favoriser l'issue d'une partie du liquide contenu dans la tumeur, et favoriser de la sorte l'excrétion des urines, tout en dégorgeant la tumeur.

Cette ponction a été pratiquée ce matin, et à la suite il s'en est écoulé une médiocre quantité d'un liquide de couleur jaune foncée, puis de la sérosité mêlée de sang. J'ai ensuite introduit le doigt dans l'intérieur de la tumeur, et j'ai pu m'assurer que la tumeur n'avait pas diminué en haut malgré l'évacuation du liquide, et j'ai constaté en même temps que la cavité dans laquelle mon doigt avait pénétré était hérissée de fongosités.

Dès l'époque où la malade était dans mon service, la fluctuation existait déjà: mais alors c'était plutôt une sorte d'élasticité que la tumeur présentait, ou fausse fluctuation due à l'infiltration du liquide non encore accumulé dans une cavité unique, ou au simple ramollissement de ses tissus, qu'à une fluctuation bien franche.

Je persiste donc dans mon diagnostic, et il me semble probable que j'ai affaire à plusieurs kystes carcinomateux du ligament large droit de la matrice.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Scarlatine mal caractérisée.

Au n° 17 de la salle Saint-Augustin, est couchée une malade âgée de vingt-sept ans, qui a offert les symptômes d'une maladie à marche irrégulière. Cette femme est lingère, bien réglée, habituellement bien portante.

Vers le milieu de février elle a été atteinte de rhume; le 22, malaise, céphalalgie, courbature, inappétence, douleur à la bouche et à la gorge; elle a continué à travailler les deux jours suivans. Mais dans la nuit elle a eu une fièvre brûlante, et le lendemain elle a eu froid pendant toute la journée; son rhume a cessé.

Le troisième jour (dimanche), elle s'est levée, mais le lundi elle a été forcée de garder le lit; alors elle a vu survenir des plaques rouges à la surface de son corps, surtout aux mains et aux poignets; pas de larmoiement, de toux ni de coryza.

Le 27, elle est entrée à la clinique, et le 28 elle s'est offerte à nous dans l'état suivant: rougeur à la face presqu'uniforme et simulant la rougeur fébrile; douleur à la bouche, gonflement de la langue, qui est parsemée de taches blanchâtres, quoi qu'il n'existe pas de stomatite mercurielle. Le reste de la bouche était rouge, ainsi que le voile du palais, mais à un moindre degré; dents en très mauvais état.

Nous avons diagnostiqué chez cette malade une stomatite conjointement à une angine pharyngée. Mais les taches rouges qui existent à la périphérie du corps, ne sont-ce pas là des traces d'une éruption morbide? Ces plaques rouges existent aussi aux pieds; aux mains elles sont moins rouges; aux bras elles sont plus prononcées, et ici elles sont accompagnées de desquammation.

Assurément nous n'avons pas affaire à une scarlatine; car dans cette affection la rougeur est plus uniforme, et les taches sont plus petites que chez cette malade. D'ailleurs, l'état des muqueuses n'indique pas cette affection. Il y a en effet absence de coryza et de bronchite.

Le voile du palais offre, à la vérité, une rougeur qui s'approche de celle de la scarlatine; cependant elle n'est pas tout à fait analogue.

La nature de cette affection est donc en partie inconnue quant à présent; mais le temps dissipera assurément nos doutes. En effet, cette éruption arrivera bientôt à sa période de desquammation, et alors nous verrons si cette dernière se fera par plaques larges, comme dans la scarlatine, ou par petites écailles, comme cela a lieu dans la rougeole.

Ajoutons encore que chez les scarlatineux, dans le plus grand nombre des cas, [illegible] observe une éruption de vésicules miliaires conten[illegible] liquide d'abord transparent, qui devient purulen[illegible] la suite, et qui se fait surtout sur les côtés du cou, [illegible]tour des aisselles et aux plis des bras. Chez notre m[illegible]de, on a trouvé quelques-unes de ces vésicules près d[illegible] aisselles, et cela ferait présumer que l'éruption est de n[illegible]ure scarlatineuse.

Le mauvais état des dents peut expliquer l'affection inaccoutumée de la bouche en pareille circonstance; et cette dernière peut à son tour expliquer l'irrégularité de la marche de la scarlatine.

L'idée de l'existence d'une scarlatine nous paraît donc plus probable que celle d'une rougeole; quoique la première de ces affections offre plus de régularité dans son éruption qu'on ne l'observe ici.

On s'est borné à l'emploi des purgatifs simples pour tout traitement (2 onces d'huile de ricin), et si des symptômes cérébraux venaient à se manifester, on appliquerait sans retard des synapismes.

HOPITAUX DE PADOUE.

Considérations générales sur les remèdes dits hypersthénisans (1); par M. Giacomini, professeur de clinique à l'université de Padoue.

Nous appelons hypersthénisantes toutes les substances qui, étant introduites dans l'assimilation organique, changent tellement la manière d'être de l'organisme vivant que la force vitale s'élève au-dessus du type normal ou du degré où elle était.

Ces substances sont nommées communément stimulantes, excitantes; dénominations impropres, que nous avons dû abandonner. Leur signification, effectivement, est trop vague; car on peut, à la rigueur, appeler stimulus tout ce qui agit sur l'économie d'une manière quelconque; l'air, les alimens, la lumière, les sons, sont des stimulans; sont également des stimulans le sang, les autres humeurs animales, la pensée, la volonté, etc.; mais, de ce que l'air stimule, excite l'organe pulmonaire, la lumière ébranle la rétine, etc., la vitalité ne s'élève pas pour cela au-dessus du type normal; aussi ces sortes de stimulus ne peuvent-ils pas être regardés comme des agens hypersthénisans. Ils pourraient néanmoins le devenir lorsque leur action dépasse certaines limites. Les alimens, par exemple, s'ils étaient pris en trop grande quantité, ou bien si leur qualité sortait des conditions normales, pourraient non-seulement surexciter l'estomac, mais encore élever la force vitale de tout l'organisme au-dessus du degré normal; une lumière trop intense enflammer l'œil, produire de la douleur, etc. Dans ces cas l'aliment, la lumière, ne sont plus des stimulans simples, de simples corps excitans, ce sont des surexcitans, des surstimulans, des hypersthénisans.

Il y a donc une différence réelle entre les corps stimulans et les hypersthénisans: les premiers excitent l'organisme, mais leurs effets ne dépassent pas les limites de la

(1) Mot composé de *hyper* au-dessus, *sténos* force; c'est-à-dire qui élèvent la force vitale de l'organisme. (*N. du trad.*)

FEUILLETON.

OPINIONS ERRONÉES ET DANGEREUSES PROPAGÉES PAR M. ORFILA SUR L'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC.

Quelque incomplète qu'ait été la communication de M. Orfila à l'Académie sur le cas d'empoisonnement de Soufflard, et bien que l'observation n'ait pas encore reçu de publicité, nous avons tout lieu maintenant d'être convaincu de l'exactitude des détails que nous avons donnés dans notre numéro de samedi dernier. M. Orfila n'eût pas manqué de relever les erreurs que nous aurions pu commettre, ou à l'Académie ou dans ses leçons. Or, on peut voir au compte-rendu de la séance d'hier que pas un mot n'a été dit à ce sujet; et dans son cours à l'Ecole où de jour en jour il remettait à revenir sur ce fait, il n'a plus ouvert la bouche. Comme nous n'avons pas l'habitude, pour notre part, de nous prononcer à l'aventure et de parler en étourdis, nous allons dès aujourd'hui reprendre en peu de mots les questions les plus importantes qu'a soulevées la discussion que nous nous félicitons d'avoir provoquée.

D'abord, que l'on nous permette une réflexion préliminaire. M. Orfila a prétendu qu'à l'aide de son procédé, il pouvait découvrir les plus faibles quantités d'arsenic absorbé; les journaux en ont même fixé cette quantité à un grain. Comment se fait-il donc que chez Soufflard qui en a pris trois gros, il en ait trouvé à peine?

Ceci tient, selon nous, à ce que M. Orfila a raisonné en chimiste plutôt qu'en médecin. L'assimilation vitale change en effet la nature des médicamens; il y a dans la chimie animale un travail autre que celui qui a lieu dans la chimie des cornues, et dont il faut tenir compte. Voilà pourquoi Christison, Coindet, Rasori et d'autres n'ont pu retrouver dans le sang les doses légères de poison qu'ils avaient données par la bouche; voilà pourquoi M. Chevallier n'a pas trouvé le sublimé corrosif dans le lait. On conçoit en effet que la chimie ne retrouve que la partie non assimilée et qui doit être rejetée par un émonctoire quelconque, tels que les reins, le système dermique, l'appareil salivaire, etc. Et que l'on ne dise pas que chez Soufflard la mort a eu lieu par la seule cautérisation de l'estomac; outre que la simple phlogose ne tue pas aussi promptement, l'absence de fièvre et de pouls, et tous les autres symptômes témoignent évidemment qu'il y a eu résorption.

Ainsi, les premières assertions de M. Orfila et les conclusions qu'il a voulu tirer de ses recherches sur les chiens sont exagérées, mal fondées, erronées.

M. Orfila s'est donné pour l'auteur de la théorie de l'action de l'arsenic par absorption, et pour preuve de priorité, il a cité l'édition de 1812 de son Traité des Poisons. Nous n'avons pu encore vérifier l'exactitude de cette assertion, cette édition se rencontrant difficilement dans le commerce; nous ne manquerons pas cependant de nous en assurer bientôt. En tout cas, dès aujourd'hui, ainsi que nous le lui avons déjà dit, nous déclarons que la date même qu'il indique ne lui assure pas la priorité. Cette idée ne lui appartient nullement; elle existait depuis longtemps dans la science. Nous prenons l'engagement de lui en donner la preuve, mais seulement un peu plus tard; nous avons des motifs pour cela.

M. Orfila a fait crier à son de trompe ces jours derniers dans les journaux qu'il y avait contr'indication, danger à faire boire du lait aux personnes empoisonnées par l'arsenic. Or, il y aurait selon nous, au contraire, danger à laisser s'accréditer une pareille opinion. Sans doute il est préférable d'administrer avant tout le contre-poison; mais on ne peut pas toujours avoir sous la main le peroxide de fer dont la dissolution est lente d'ailleurs et a d'autres inconvéniens que nous signalerons plus loin, et en ce cas nous croyons qu'il y a avantage incontestable à donner du lait. L'arsenic coagule cette substance qui peut l'envelopper dans un caillot, et le caillot étant rejeté par le vomissement, l'estomac est débarrassé du poison. M. Maingault a rapporté à la Société médicale d'émulation, le fait d'une jeune personne qui avait pris, dans l'intention de se suicider, quelques grains d'arsenic: on lui fit boire du lait, et tout le poison fut rejeté par le vomissement: on le trouva en entier enveloppé dans un caillot. La personne n'éprouva aucun autre symptôme d'empoisonnement. Il ne faudrait pas se figurer d'ailleurs que le lait caillé s'attache aux parois de l'estomac pendant la vie comme après la mort. Il en est en cela du lait comme des autres substances.

Il serait donc dangereux d'adopter le précepte de proscription du lait, préconisé par M. Orfila; quand on n'a pas sous la main le peroxide de fer, il faut, au contraire, conseiller le lait. M. le doyen nous paraît, en général, trop prompt et trop exclusif dans *ses idées de proscription.*

Quant à la saignée, M. Orfila n'en démord pas; il a tellement insisté depuis quelques jours dans les journaux, sur les avantages de son emploi dans l'empoisonnement par l'arsenic, que nous serions tenté de croire que, dans son opinion, Soufflard aurait guéri s'il eût été saigné. Malheureusement on n'a pas même trouvé le pouls chez Soufflard; malheureusement encore les symptômes de prostration sont tels dans les cas de ce genre, que la plupart des médecins hésitent à avoir recours à la saignée. La pâleur et la dé-

santé ; les seconds, au contraire, produisent des changemens plus ou moins durables qui sortent de ces limites ; ces changemens consistent dans une augmentation de la force vitale.

J'ai à peine besoin de démontrer combien sont impropres quelques autres dénominations qu'on avait imaginées pour désigner ces sortes de remèdes, telles que celles d'échauffans, phlogistiques, etc. Il est clair que ces noms expriment plutôt un des effets secondaires de ces substances que leur véritable action.

Chez l'homme sain, l'action dynamique des substances hypersthénisantes ne peut se manifester autrement à nos yeux que par les modifications qu'elle imprime aux fonctions de l'organisme, car la vitalité, qui en éprouve la première les effets, n'étant qu'une force inhérente aux organes, ne peut nous faire voir ces effets d'une manière simple et isolée. C'est donc par les changemens qui ont lieu dans les fonctions des organes que nous pouvons juger l'action des remèdes hypersthénisans. Il ne faut pas oublier, par conséquent, que ces changemens fonctionnels sont des effets d'autres effets, et qu'ils peuvent être modifiés par des circonstances étrangères au remède.

Un homme sain qui prend par la bouche une dose modérée de substance hypersthénisante, comme de l'alcool par exemple, éprouve immédiatement sur la langue, au gosier, à l'œsophage et à l'estomac un sentiment de chaleur ou de brûlure plus ou moins intense selon le degré de pureté de la substance. Aussitôt après, cette sensation est remplacée dans la bouche par un sentiment de réfrigération. Ces deux premiers effets dépendent de l'action physico-chimique de l'alcool ; le premier, de sa vertu cautérisante ; le second, de sa prompte volatilisation. On sait que ce dernier phénomène ne peut avoir lieu sans la soustraction d'une certaine quantité de calorique des parties environnantes. Peu de temps après la substance entre en assimilation organique et donne lieu à une série de phénomènes généraux. Les sens externes s'aiguisent, les idées deviennent plus promptes, l'imagination plus vive et accompagnée d'un sentiment de bonheur et d'hilarité ; les muscles volontaires plus énergiques, les mouvemens plus faciles et accompagnés d'une sorte d'agitation, de besoin d'agir et de changement continuel. Le cœur bat avec plus de fréquence et de force ; il envoie le sang avec plus d'impétuosité ; en conséquence le pouls est plus fréquent, plus dur, plus fort, la peau plus rouge, plus chaude et sa transpiration plus abondante. La respiration est plus libre, plus fréquente ; la digestion plus prompte, les sécrétions plus copieuses, en un mot toutes les fonctions sont élevées au-dessus du type ordinaire.

Ces phénomènes ont lieu si la quantité de substance hypersthénisante n'est pas excessive, et si l'individu était dans un état normal de santé : ils expriment un état d'exagération de la vigueur générale de l'organisme.

Si l'on continue cependant l'usage de la même substance, ou bien si sa dose est trop considérable, ou bien enfin s'il existe chez le sujet des conditions capables de lui en faire sentir très vivement les effets, une autre série de phénomènes a lieu ; ces phénomènes sont, en apparence, de nature opposée aux précédens. Les sens externes deviennent obtus, l'imagination est lente ou déréglée, les idées confuses. Le sujet offre de l'apathie, de la somnolence, une véritable stupeur ; les muscles volontaires s'affaissent, leurs mouvemens ne se font pas exactement selon les ordres de la volonté, ils sont vacillans ; enfin, l'individu tombe dans l'immobilité presque complète. Le cours du sang est ralenti ; et si le pouls continue à être fréquent il est petit, concentré, et quelquefois même imperceptible, à moins que les doigts qui l'explorent ne compriment fortement l'artère. La peau est tantôt violacée, tantôt d'une pâleur mortelle ; sa température est basse, elle est sèche ou bien couverte de sueurs froides et parcellaires. La respiration est extrêmement oppressée, ou bien excessivement lente ; la digestion suspendue ou dérangée, et accompagnée de vomissemens ; les sécrétions sont également suspendues ou bien accélérées, et donnent involontairement des matières très élaborées et très différentes de celles de l'état ordinaire ; enfin le délire se déclare, le coma, le trismus, des symptômes tétaniques, et l'individu meurt apoplectique si la dose de l'alcool ou des autres substances hypersthénisantes est continuée à dose progressive.

A l'autopsie on trouve les membranes du cerveau et de la moelle épinière fort injectées de sang et presque turgescentes, la pulpe encéphalique et médullaire également injectée, les poumons aussi gorgés de sang ; le cœur est de couleur plus foncée que d'ordinaire ; la face interne de l'aorte et des autres vaisseaux, extraordinairement rouge ; sont également rouges et gorgés de sang les autres tissus et organes de l'économie.

La première série de phénomènes indique, ainsi que nous l'avons dit, un état d'exaltation de la vigueur générale de l'organisme ; la seconde, au contraire, un état de perte de vigueur par oppression. On peut appeler le premier état, hypersthénie simple, ou hypersthénie au premier degré ; le second, hypersthénie exquise ou de degré supérieur. Je m'explique.

La vitalité inhérente à nos organes n'est pas la seule condition nécessaire à l'exacte exécution des fonctions de ces derniers. Pour bien fonctionner, chaque organe a besoin aussi de l'intégrité de son organisation matérielle et de l'intervention de certains stimulus. Ces dernières conditions sont fort variables ; elles concourent cependant à un même but, à l'exécution normale de la fonction, tant qu'elles ne dépassent pas certaines limites. Au-delà, elles peuvent nuire à la fonction ; l'une gêne l'action de l'autre ; leur effet est complexe et leur résultat est moindre. Il est facile de concevoir d'ailleurs qu'aucune comparaison ne saurait être établie entre les altérations de la vitalité et celles des fonctions ; les premières, en effet, se rapportant à une force simple, ne sont susceptibles que de plus ou de moins d'élévation ou d'abaissement ; les secondes, au contraire, se rapportant à des élémens divers, peuvent offrir des variabilités dans le degré et dans la qualité.

Les élémens dont chaque fonction se compose ne peuvent changer sans que son mode d'exécution et ses produits ne s'altèrent également, et dans la quantité et dans la qualité. Un crypte muqueux, par exemple, sécrète à l'état normal une quantité donnée de mucus ; si sa force sécrétoire augmente, il donnera non-seulement une augmentation de mucus, mais encore ce dernier sera plus élaboré, plus âcre ; ou bien la quantité de mucus sera moindre et sa qualité évidemment changée de nature.

J'ajouterai que l'énergie de la vitalité, lorsqu'elle est augmentée au-delà de certaines limites, doit nécessairement étouffer, pour ainsi dire, les fonctions et les suspendre. La force ne peut exister sans l'intégrité de la santé, et c'est durant cette intégrité et ce degré normal de vigueur que les sécrétions sont au maximum. L'observation apprend que pour être parfaite, une fonction n'a besoin que d'un certain degré de vitalité. Ce degré n'est ni plus, ni moins que celui où les élémens organiques sont en parfaite harmonie entr'eux, se secourent réciproquement et concourent au même but, c'est-à-dire à l'entretien de la vie et de la santé normales. Si la force vitale s'écarte de ce degré en s'élevant ou en s'abaissant, l'équilibre est rompu, l'harmonie entre les élémens organiques n'existe plus, les fonctions sont dérangées, et elles peuvent l'être au point de devenir nulles ; il suffit que le désordre ait lieu dans quelques élémens seulement pour qu'il se manifeste chez les autres qui dépendent de ces dernières.

Il est facile de constater la vérité des considérations précédentes en analysant les fonctions et les phases qu'elles subissent sous l'action graduée et croissante des substances hypersthénisantes. Prenons pour exemple la vue, l'imagination, la digestion.

Nous venons de voir qu'une petite action hypersthénisante rendait la vue plus aiguë, l'imagination plus vive, la digestion plus prompte. On conçoit que tant qu'elle est modérée ; cette action érige la force vitale des organes, produit une sorte de tension dans leurs fibres, leur circulation intérieure est plus animée et leurs fonctions par conséquent plus actives ; mais si l'action hypersthénisante devient majeure, la circulation acquiert une telle énergie qu'elle détermine des congestions ; alors la tension, l'érétisme des tissus organiques sont tels qu'ils ne peuvent se mouvoir librement ; de là, l'oppression, la gêne, la lenteur, l'imperfection de la fonction. L'œil, injecté de sang, ne voit que confusément ou pas du tout ; le cerveau, congestionné, turgescent par la présence du sang, occasionne le délire, la stupéfaction, le coma ; l'estomac, dont les parois sont grossies et enflammées, ne peut se contracter librement, aussi la digestion est-elle pervertie ou arrêtée. Et pourtant la vitalité est augmentée dans chacun de ces organes, comme dans le reste de l'économie ; leur masse est aussi augmentée par suite de l'excès de stimulus.

C'est précisément cet excès d'activité et de masse qui enchaîne, pour ainsi dire, les instrumens et les rend inertes. Un individu qui se trouve sous l'influence d'une hypersthénie excessive peut être comparé à un autre bien portant dont le corps est fortement lié de tous côtés ; fût-il un hercule, il ne pourrait se mouvoir. Dans l'hypersthénie les forces ne manquent point ; elles sont seulement opprimées, empêchées d'agir ; elles sont prêtes à montrer leurs effets aussitôt qu'elles auront été rendues libres par l'enlèvement de l'excès.

Il résulte de ce qui précède :

1° Qu'il y a une grande différence entre la faiblesse vitale ou asthénie véritable, et la faiblesse des fonctions (prostration, langueur apparente).

2° Que l'hypersthénie peut et doit, lorsqu'elle est excessive, être accompagnée de faiblesse fonctionnelle apparente. Je dis *apparente*, car elle n'a rien de réel, et dépend plutôt d'une sorte d'oppression du principe vital par excès de stimulus ; c'est, en d'autres termes, une faiblesse secondaire par obstacle à la manifestation des actes de la vie, et non une faiblesse par épuisement de l'excitabilité, ainsi que Brown le prétendait. Personne ne saurait, je crois, soutenir raisonnablement aujourd'hui l'idée de la faiblesse dite *indirecte* par cet auteur, ni le conseil qu'il a donné pour la combattre, c'est-à-dire d'administrer beaucoup d'alcool ou de vin à un homme affaibli par excès d'alcool ou de vin.

Les effets sensibles des substances hypersthénisantes peuvent varier non-seulement selon le degré et la continuation de leur action, mais aussi par l'intervention de certaines circonstances dans lesquelles se trouvent les individus qui en font usage.

Sous ce rapport on doit d'abord prendre en considération l'âge du sujet. Dans l'enfance, dans l'adolescence, la sensibilité est fort exquise, la vie est en quelque sorte en excès, et se manifeste dans le développement des organes ; aussi l'action des substances hypersthénisantes est-elle plus vivement sentie à cet âge qu'après l'époque de la puberté où les organes sont complètement développés, et la vitalité équilibrée en quelque sorte. Dans la veillesse, au contraire, l'organisation devient de plus en plus pauvre, la vitalité est en décroissance, les stimulus sont moins vivement sentis ; aussi les vieillards tolèrent-ils à merveille de très fortes doses de substances hypersthénisantes.

Vient ensuite le sexe. Nul doute que l'action des agens stimulans ne soit plus vivement sentie par la femme que par l'homme. La mollesse d'organisation de la femme, la sensibilité fort exquise qui lui est naturelle, le genre de vie tranquille et ménagée qu'elle mène dans nos sociétés, et par conséquent le peu de dépenses qu'elle fait habituellement de ses forces physiques et morales, la prédisposent à sentir plus vivement que l'homme l'impression des substances stimulantes.

Le tempérament se présente en troisième ligne. Il y a des tempéramens qu'une légère stimulation ébranle ; il y en a d'autres qui sentent légèrement et tolèrent singulièrement l'action des stimulus. Aussi de très fortes doses produisent à peine chez ces derniers le même degré d'action qu'une faible quantité chez les premiers. Il est prouvé aussi, d'autre part, que la stature est aussi pour quelque chose dans cette sensibilité. Les individus de stature

---

calorification générales, jointes à cet état filiforme du pouls, nous paraissent au contraire une contre-indication de la saignée.

Il est vrai que M. Orfila croit trouver un autre avantage encore dans l'emploi de la saignée, c'est de *tirer le poison en même temps que le sang* ; c'est là un émonctoire d'un nouveau genre qu'a imaginé M. Orfila. Malheureusement on ne perd pas le sang aussi innocemment que l'urine ; d'ailleurs, s'il est vrai que par la saignée on puisse retirer une quantité appréciable du poison, comment se fait-il que les sangsues que l'on applique sur l'épigastre ne soient pas empoisonnées, et que le sang d'un animal empoisonné, injecté à un autre animal, ne l'empoisonne pas ? Ce sont là des faits qui résultent d'expériences positives.

Du reste, nous dirons, à la louange de M. Orfila, que, soit que sa conviction soit ébranlée, soit que nos remontrances aient produit quelque effet sur son esprit, lui qui se livrait naguère à d'indécentes attaques contre nous, qui nous appelait des *théoriciens* qui, disait-il, aurait dû dédaigner de répondre à nos *déclamations*, lui qui traitait galamment de *charlatans* les médecins italiens, il a mis plus de forme et plus de convenances dans sa dernière communication à l'Académie ; on serait tenté de croire qu'il a quelque regret d'avoir accepté le défi qu'on lui a adressé.

Les coups qu'il a voulu porter ne restent pas moins là pour témoigner de son peu de générosité et de l'irascibilité de son caractère. Il ne reste pas moins avéré :

1° Qu'il a attaqué le Journal et un médecin placé dans une position exceptionnelle, dans un lieu où il n'avait pas à craindre de réponse ;

2° Que, contrairement aux intérêts de la science et des élèves, il a, sans aucun motif, refusé un amphithéâtre de l'Ecole pratique, à un homme qui voulait y faire un cours utile ;

3° Qu'il a, à plusieurs reprises, fouillé dans le secret de notre rédaction, pour accuser d'être l'auteur de certains articles qui lui avaient déplu, un médecin que sa position exceptionnelle aurait dû lui faire au contraire un devoir de ménager, et qui en réalité n'avait pas plus écrit ces articles qu'il ne rédige celui-ci.

Les motifs d'une pareille conduite ne sauraient être avoués. Le siècle n'est plus à de telles persécutions ; le temps des Galilée est passé ; la question et la torture sont abolies ; les tyrans s'en vont.

Nous signalerons encore avant de finir, une dernière erreur de M. Orfila. Ce chimiste a dit, en montrant l'estomac de Soufflard à l'Académie, qu'il n'y existait pas de perforation, mais que *probablement* à la chute de l'escarre une perforation aurait eu lieu. Nous ne croyons pas que cela soit exact. Les caustiques perforent bien l'estomac avec lequel ils sont mis en contact *après la mort*, mais *pendant la vie* les perforations ne se forment pas ainsi ; la chute même de l'escarre ne suffit pas pour les déterminer ; il y a dans la nature vivante un travail réparateur suffisant pour s'opposer à la production de cette lésion. M. Orfila a ici, comme dans bien d'autres parties de ses élucubrations chimiques, le tort immense de ne tenir aucun compte de l'action vitale ; l'estomac est toujours pour lui une cornue inerte ; cet organe a bien en effet quelque similitude de forme avec la cornue, ou plutôt avec la cornemuse ; mais on en tirerait quelques sons harmoniques ou discordans plutôt encore qu'on ne nous prouverait qu'il ne possède que les qualités passives du verre ou du grès.

Quant à l'emploi du péroxide de fer, nous présenterons ici encore quelques considérations qui ne nous paraissent pas dépourvues d'utilité. On donne ordinairement le péroxide de fer à l'état liquide ; mais outre que la solution de cette substance est difficile, lente, et exige une grande quantité de véhicule, outre que l'ingestion de cette quantité d'eau fatigue l'estomac et détermine souvent des vomissemens immédiats qui s'opposent à l'action du contre-poison, il faut tenir compte encore de la circonstance suivante : C'est que l'arsénite de fer, sel neutre formé par le mélange de ces substances, est lui-même facilement décomposé par les acides contenus dans le suc gastrique ; de là l'observation qui a été faite sur la cessation de l'action neutralisante du péroxide de fer au bout d'un certain temps, et la réapparition des symptômes d'empoisonnement.

Selon nous, d'après les considérations qui précèdent, il est plus avantageux d'employer le peroxide de fer à l'état solide, c'est-à-dire dissous dans une très petite quantité d'eau ; les malades l'ingèrent plus aisément, l'estomac en est bien moins fatigué et l'action est la même. Il est indispensable également d'en continuer l'usage pendant un temps assez long, si l'on veut s'opposer au retour des symptômes toxiques, par suite de la décomposition subséquente de l'arsénite de fer produit.

F....

NOUVELLES DIVERSES.

La nomination aux places d'élèves en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et la distribution des prix aura lieu le 29 mars 1839, à 5 heures, dans l'amphithéâtre de l'administration, rue Neuve-Notre-Dame, n. 2.

— Un concours public pour la place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, sera ouvert le lundi 29 avril 1839, à midi, dans la salle des concours de l'administration générale des hôpitaux civils, rue Neuve-Notre-Dame, n. 2.

moyenne et de forme carrée, surtout s'ils ont de l'embonpoint, supportent mieux, en général, les substances hypersthénisantes que ceux de haute stature et qui sont grêles.

La condition, le genre de vie, de profession, etc., entrent aussi dans la catégorie des circonstances qui rendent plus ou moins sensible l'action des stimulus. On n'ignore pas, par exemple, que les personnes qui mènent une vie sédentaire, oisive, tolèrent peu les substances hypersthénisantes; le contraire a lieu chez les hommes actifs et laborieux. On a observé que la tolérance en question est plus grande chez les célibataires que chez les personnes mariées; chez les personnes gaies et heureuses que chez celles qui éprouvent des chagrins ou qui sont hypochondriaques.

En cinquième lieu se présente le climat. Il est notoire que dans les pays froids, dans les lieux bas, dans les régions où la vie est en lutte incessante avec les élémens, les habitans ont besoin de suppléer, à l'aide de stimulans artificiels, aux pertes incessantes qu'ils font par l'action du climat. Aussi les mêmes doses de substances hypersthénisantes y ont-elles une action beaucoup moins prononcée que dans les climats chauds où la somme des stimulus naturels est beaucoup plus grande. Dans ces derniers climats, les agens hypersthénisans opèrent avec une très grande puissance. Bien que dans les climats chauds on fasse impunément usage de substances fort stimulantes, il ne faut pas oublier que la force de l'habitude peut jusqu'à un certain point combattre celle de l'influence du climat.

La force d'habitude est, sans contredit, un moyen extrêmement énergique pour modifier l'action des agens hypersthénisans. A mesure qu'elle est répétée, l'action s'énerve, est moins sentie, et finit par devenir indifférente. Aussi voyons-nous des hommes être parvenus, petit à petit, à prendre impunément des doses effrayantes de substances hypersthénisantes.

Il ne faut pas oublier néanmoins, que dans certains cas la répétition fréquente de ces substances finit par produire des désordres sérieux. Il arrive quelquefois que si la dose ordinaire, qui était auparavant si bien tolérée, est légèrement augmentée, on obtient des effets d'une grande violence. D'autres fois l'organisme acquiert à la longue une telle susceptibilité, que non seulement les doses ordinaires ne sont plus tolérées, mais qu'il suffit d'une faible quantité pour occasionner des effets fort violens. D'où il faudrait conclure, ou que l'habitude peut produire des effets diamétralement contraires, ou que la constitution ne s'habitue pas toujours à l'action répétée de certains stimulus. Examinons cette question :

Si la seconde application d'une substance hypersthénisante a lieu avant que l'action de la première ait cessé; que la troisième, la quatrième, la cinquième, etc., se succèdent de la même manière, il est évident que l'individu qui se soumet à cette épreuve doit tomber victime de son intempérance; et s'il résiste, il finira par mettre son organisme dans une sorte d'éréthisme continuel qui se changera en seconde nature. C'est ainsi, à ce que je crois, que les ivrognes parviennent à supporter impunément des doses énormes d'alcool, et les Orientaux des quantités effrayantes d'opium. Chez eux l'ivresse est incessante, l'hypersthénie est devenue habituelle, une sorte d'équilibre artificiel ou bâtard s'est constitué dans l'organisme entre la réaction vitale et la stimulation. De là résulte que si ces individus manquent de leur stimulus ordinaire, l'équilibre est rompu, ils sont faibles et tombent épuisés.

Si, au contraire, la répétition de la substance hypersthénisante a lieu de temps en temps, et alors que l'action de la précédente a cessé complètement, chaque répétition produit une secousse nouvelle dans l'organisme. Plus, par conséquent, ces secousses sont répétées, plus la fibre vivante est ébranlée et devient susceptible à ressentir les nouvelles impressions hypersthénisantes. De là résulte qu'avec le temps les mêmes doses produisent des effets de plus en plus énergiques, et que des doses beaucoup moindres occasionnent le même degré d'action qu'autrefois les fortes. C'est ce que nous voyons souvent arriver aux personnes qui ne se livrent à l'ivrognerie que de temps en temps. Une époque arrive où elles ne peuvent plus en soutenir les effets; elles en éprouvent alors des désordres sérieux.

La différence entre les deux états précédens paraît donc consister en ceci : dans le premier cas l'organisme n'éprouve qu'une seule secousse continue; dans le second, les secousses sont répétées. Dans le premier cas il y a habitude; dans le second, il n'y en a pas. C'est donc avec raison que, dans l'emploi des substances hypersthénisantes, les praticiens ont soin de prévenir l'habitude en en suspendant, en en interrompant l'usage, alors qu'on ne peut ou qu'on ne veut pas en augmenter continuellement les doses.

Examinons à présent l'action des remèdes hypersthénisans chez l'homme malade.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHRONIQUE.

Accouchement dans la rue; sortie de l'enfant enveloppé de ses membranes intactes.

M. le docteur Victor Szokalski, chef de la clinique ophthalmologique de M. le docteur Sichel, nous signale le fait suivant; nous laissons parler notre honorable confrère :

Permettez-moi de vous signaler un accident qui a eu lieu hier au soir, 26 mars, et dont je fus moi-même témoin et partie.

Hier donc, je fus appelé vers sept heures et demie du soir, pour porter des secours à une femme qui venait d'accoucher dans la rue, et devant ma porte; en attendant, on avait transporté cette malheureuse mère avec son nouveau-né, chez le concierge de la maison en face (rue Hautefeuille, 22). Quand j'arrivai, je trouvai d'abord, assise dans un fauteuil, une femme forte, d'une bonne constitution et âgée d'environ 35 ans. Un coup d'œil suffit pour me convaincre que son état ne présentait aucun sujet d'inquiétude, et alors je portai toute mon attention sur *quelque chose* qu'une voisine tenait enveloppé dans son tablier : c'était l'enfant qui, renfermé dans les membranes fœtales encore intactes, avec le placenta et le délivre tout entier, ne faisait aucun mouvement et ne présentait aucun signe de vie. On m'assura qu'il était né pendant la marche de la mère, et qu'il était tombé tel quel sur le pavé. Ne pouvant déchirer les membranes avec mes mains, à cause de leur résistance, je pris le parti de les ouvrir promptement au moyen de ciseaux; il s'écoula alors environ 6 onces d'eau amniotique. L'enfant, qui était du sexe féminin, me parut presque à terme; mais il était faible et amaigri. Le cordon ombilical n'offrait plus aucune pulsation; toutefois, je pus sentir encore quelques battemens du cœur. Plein d'espoir alors, je me hâtai de nettoyer la bouche de l'enfant, de lui faire sur la poitrine des frictions avec de la flanelle; je lavai toutes ces parties avec de l'eau chaude, et j'eus le plaisir de voir, au bout de quelques minutes, la respiration s'établir. Je remarquai sur la tête de l'enfant, près du bord antérieur de la fontanelle frontale, une petite plaie récente qui semblait attester qu'en effet l'enfant était tombé sur la tête en naissant.

La mère, joyeuse d'entendre son enfant crier à haute voix, me raconta qu'il était le fruit de sa dixième grossesse, et qu'elle avait toujours accouché avec une extrême facilité. Cette fois elle était enceinte de huit mois et demi; et elle attribue son accouchement prématuré à une chute qu'elle a faite il y a quelques jours dans la rue. Ce fut hier matin que les douleurs commencèrent à se faire sentir; et comme elles redoublèrent vers le soir, elle se rendit à l'Hôtel-Dieu pour y accoucher, *mais on lui refusa l'entrée de cet établissement;* c'est alors qu'elle se hâta de gagner l'hôpital des Cliniques de la Faculté; elle n'en eut pas le temps, et elle accoucha en chemin.

Tel est ce fait qui me paraît offrir quelque intérêt sous plusieurs points de vue; je vous prie, Monsieur, d'en insérer la relation dans votre Journal, si vous le croyez digne de l'attention de votre public.

A cette occasion, permettez-moi, Monsieur, de rendre justice à l'humanité qu'ont montrée toutes les personnes présentes à cet accident. On ne manqua ni de soins ni de secours pécuniaires. De tous côtés on apportait du linge, et, en un mot, tout ce qui est nécessaire en pareille circonstance. On devait transporter à la Clinique la malade et son enfant; mais comme les infirmiers tardaient un peu à venir, deux gardes municipaux, impatiens de ce retard, prirent sur leurs bras, l'un la mère, l'autre l'enfant, et les transportèrent à cet hôpital.

Que l'on juge, d'après ce fait, si l'administration des hôpitaux remplit le but pour lequel ces établissemens ont été fondés, et combien sa manière d'agir diffère des sentimens publics.

N. B. La mère et l'enfant sont tous deux bien portans, et se trouvent placés dans les salles de M. Rostan.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 mars.

Buste de Scarpa à l'Académie. — L'Académie vient de faire placer dans la salle de ses séances le buste de Scarpa, en marbre, à côté de celui de l'illustre Percy. Ce buste est de dimensions naturelles; c'est une copie de celui en plâtre que M. Rognetta fit venir l'année dernière de Pavie, et dont il fit hommage à l'Académie.

Séance extraordinaire samedi prochain. — M. le président annonce qu'il y aura une séance extraordinaire samedi prochain pour des lectures arriérées. L'Académie entendra les détails de l'observation que M. James, interne à l'Hôtel-Dieu, a recueillie sur les symptômes de l'empoisonnement de Soufflard.

Empoisonnement arsénieux. Commission. — Les membres qui composent la commission demandée par M. Rognetta, sont MM. Ollivier (d'Angers), Bouillaud, Amussat, Lecanu, Husson.

— M. Orfila a présenté l'estomac de Soufflard; il s'est exprimé en ces termes :

Messieurs, on peut réduire à trois les opinions qui ont été émises sur l'action de l'arsenic : les uns ont pensé qu'il agissait simplement en cautérisant, en corrodant l'estomac; les autres par simple absorption, sans laisser aucune trace de son action locale; les autres enfin en corrodant l'estomac et en passant dans la circulation. Chez le sujet dont je présente l'estomac, les deux dernières actions ont eu lieu. Il est rare cependant de rencontrer des altérations locales aussi marquées que sur cette pièce; on en trouve un exemple analogue dans le cabinet de Hunter. Vous voyez sur la pièce que je vous présente des traces évidentes d'une inflammation violente. Au premier aspect, nous avons trouvé une multitude de petites ecchymoses, et de petites escharres dans la direction des plis de l'estomac, ayant les apparences de traînées. En pressant légèrement ces traînées, il s'écoulait instantanément du sang. Vers le pylore il existe une énorme ecchymose, sorte de plaque de la largeur de deux pouces et demi, au centre de laquelle on voit une escharre dure, sèche, ramollie à la circonférence. Cette escharre est profonde, et aurait probablement amené la perforation de l'estomac à sa chute si le sujet ne fût pas mort aussitôt. Il avait pris trois gros d'acide arsénieux. J'ai tenu à faire voir cette pièce à l'Académie, et lui faire surtout constater l'état d'inflammation de l'estomac, afin qu'en discutant la valeur de l'opinion de l'école italienne (1) la commission et l'Académie tiennent compte de ces circonstances.

— Le reste de la séance a été consacré à la nomination des membres qui doivent faire partie du jury pour le concours à la chaire de thérapeutique.

Les membres élus aujourd'hui sont MM. Jourdan, Bricheteau, Emery, Cornac.

— Dans la séance de mardi, l'Académie complétera les nominations.

— Séance levée avant cinq heures.

M. le docteur Guillon, qui pendant les journées de juillet a formé l'ambulance de la Bourse, et qui compte dix années de service, en qualité de chirurgien militaire, sous l'empire et sous la restauration, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

(1) Il ne s'agit point ici d'école française ou italienne; il s'agit de science et de vérité.

Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Nous reproduisons l'article suivant déjà publié dans notre Journal, l'année dernière.

TRAITÉ DES MALADIES SYPHILITIQUES,

ou *Étude comparée des principales méthodes qui ont été mises en usage pour guérir les affections vénériennes;*

Suivie de Réflexions pratiques sur les dangers du mercure et sur l'insuffisance des antiphlogistiques, terminée par des considérations hygiéniques et morales sur la prostitution.

PAR GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS,

Docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux, membre de l'École pratique (1).

Quels que soient les moyens employés pour arriver à une immense publicité, une fois ce résultat obtenu, l'expérience est là, qui permet à celui dont on a jugé les actes de servir les intérêts de la science et de l'humanité; toute expérience acquise est utile, toute opinion libre, toute publication autorisée quand il en ressort quelque fruit.

Voici le second essai de librairie de M. Giraudeau. Après une publication littéraire sur ses voyages (2), et qui n'était pas sans intérêt, l'auteur aborde aujourd'hui de front les travaux scientifiques. Nous ferons comme lui, nous mettrons de côté tout antécédent pour ne nous occuper que de l'œuvre actuelle; nous oublierons l'homme pour l'écrit.

M. Giraudeau a vu sans contredit un très grand nombre de malades; il a pu étudier la syphilis sous toutes ses formes, en suivre les métamorphoses, apprécier les résultats des divers traitemens, tenir note des récidives. Sous ce rapport, si aucun intérêt ne s'oppose à ce qu'il fasse connaître en résumé la vérité sur les observations qu'il a faites, si on admet son opinion comme dégagée de toute vue mercantile, les médecins doivent tenir compte de son travail, assez éclairés qu'ils sont d'ailleurs pour en estimer la portée et la moralité.

Les opinions de l'auteur sont bien tranchées. Partisan; sinon exclusif, du moins très ardent du traitement par les sudorifiques et les laxatifs, qu'il appelle méthode dépurative, il admet l'emploi fréquent de la diète, des délayans et des émissions sanguines, et rejette absolument l'usage du mercure.

Il croit du reste à la contagion héréditaire, médiate ou immédiate de la syphilis, à l'existence du virus.

Après quelques chapitres fort courts, consacrés à l'historique de la maladie, à la discussion sur l'existence du virus, sur son origine, sur sa spontanéité ou sa non-spontanéité, chapitres dans lesquels sont assez soigneusement analysés les principaux ouvrages sur cette matière, l'auteur aborde la question de la génération, reproduit les diverses opinions sur ce sujet, distingue le sentiment de l'amour du penchant au coït, et cite l'exemple fort curieux d'une jeune dame qui aimait beaucoup son mari, était avide de ses caresses, et éprouvait cependant la plus grande répugnance pour le coït, qui lui donnait chaque fois envie de vomir. Elle devint enceinte, eut un enfant, sans que ses dispositions fussent changées. Le mari, qui crut d'abord n'être point aimé, fut détrompé par les confidences faites à l'auteur par la dame. Il finit cependant par se contenter de caresses qui étaient très agréables à la femme, et les deux époux vécurent comme frère et sœur.

L'auteur cite encore comme preuve de contagion médiate, l'observation d'un ulcère vénérien à la partie antérieure du gland, communiqué d'un frère à un autre par un pantalon que l'un des deux avait fortement sali par des matières fournies par un bubon ulcéré. Le frère infecté avait une conduite régulière, n'avait jamais eu de maladie vénérienne, était marié depuis peu à une femme qu'il aimait beaucoup. La femme était parfaitement saine.

L'auteur étudie les phénomònes, le traitement et les effets primitifs et secondaires de la gonorrhée; il cite un fait remarquable par la complication des symptômes, et qui prouve que l'urétrite peut donner lieu à des accidens généraux syphilitiques.

C'est un jeune homme qui eut pour la première fois un écoulement; au bout de huit jours l'écoulement cessa; il survint un

(1) Paris. Bohaire, libraire-éditeur, boulevard des Italiens, 10; et chez l'Auteur, rue Richer, 6 *bis*. — Prix, 6 fr.

(2) L'Italie, la Sicile, Malte, la Grèce, etc. Paris, 1835. Chez Bohaire.

engorgement testiculaire et une affection cutanée (psorique) sur tout le corps, la tête exceptée ; bientôt un bubon se déclara à l'aisselle, et enfin une ophthalmie légère.

Des chapitres sont consacrés à toutes les formes de la maladie primitive et constitutionnelle que l'auteur suit dans toutes les parties où elle prend son siége ; le diagnostic comparatif des maladies que l'on pourrait confondre avec la vérole, est établi avec assez de précision.

Dans le chapitre consacré aux douleurs et périostoses vénériennes, l'auteur cite une observation remarquable et par le mode de guérison et par l'opinion d'un chirurgien célèbre sur l'utilité de la salivation dans quelques cas.

Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, éprouvant depuis plusieurs mois, à la malléole externe gauche, une douleur très vive surtout la nuit. Il avait consulté MM. Thierry et Cullerier, qui avaient prescrit sans succès un traitement mercuriel ; le malade, qui prétendait n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, avoua pourtant à l'auteur qu'il avait eu, quinze ans auparavant, un écoulement léger. L'auteur prescrivit un traitement mercuriel par le deuto-chlorure de mercure et des sudorifiques (tilleul, pensée sauvage, sirop de Tolu) ; le malade fut soulagé et se crut guéri.

« Il y avait six semaines que j'avais cessé de voir le malade, continue l'auteur, lorsqu'il se présenta chez moi, se plaignant d'une sécheresse et d'un malaise à la gorge qui le portait sans cesse à faire un mouvement de déglutition. L'arrière-bouche ne présentait d'autre particularité qu'une teinte moins rosée que dans l'état normal. Sa situation l'affectait. Découragé de son travail, il se proposait d'aller passer quelque temps à la campagne, projet qui reçut mon approbation. Je lui conseillai de se nourrir de fruits et de laitage, de beaucoup se promener, et de prendre soir et matin une cuillerée à bouche de sirop anti-scorbutique. Il y resta un mois, et à son arrivée il vint encore me voir. Sa situation ne s'était pas améliorée.

L'examen de l'arrière-bouche me présenta cette partie décolorée, et une excroissance développée à la partie latérale droite du voile du palais simulait exactement une deuxième luette. L'extirpation de cette excroissance m'ayant paru nécessaire, j'engageai le malade à s'adresser à M. Marjolin, qui, après l'avoir examiné, m'écrivit que la situation du malade lui paraissait peu commune, et qu'il désirait que nous le vissions ensemble avec M. Dubois, ce qui eut lieu le lendemain. A peine ce célèbre praticien eut-il examiné l'arrière-bouche, qu'il s'écria : « C'est vénérien ! » avant même d'avoir entendu la moindre explication.

Après avoir fait connaître à M. Dubois les divers traitemens que le malade avait subis, il me demanda s'il avait salivé ; je répondis négativement, en lui faisant observer que la salivation était regardée généralement comme un inconvénient, et non comme une nécessité du traitement. « C'est très vrai, répliqua-t-il, mais la salivation, bien qu'elle ait ses désagrémens, indique que le mercure a été absorbé, et qu'il a dû produire ses effets ; tandis que, dans le cas contraire, son action peut avoir été neutralisée par les dispositions du malade, par son usage mal administré, par l'altération de ses propriétés, ou par un mode défectueux de préparation. Le cas est grave ; c'est un état voisin de la dégénération cancéreuse ; le malade guérira, mais il faut qu'il salive. » Ayant demandé à M. Dubois à quelle dose on devait employer l'onguent mercuriel, il répondit : « A la dose de 1 gros, 2 gros, 3 gros par jour, jusqu'à ce que le malade salive, sauf ensuite à en diminuer ou à en suspendre l'usage. »

Afin de pouvoir mieux compter sur les effets de l'onguent napolitain, je me le procurai moi-même dans une bonne pharmacie, et je m'assurai qu'il était nouvellement préparé. Je le prescrivis à la dose de 1 gros le premier jour, en augmentant d'un quart de gros chaque jour, jusqu'au quatrième, et j'en fis continuer l'usage à 2 gros jusqu'au septième jour, où la salivation s'établit et continua d'une manière abondante pendant plus de quinze jours, ce qui incommodait beaucoup le malade. Les gencives devinrent très douloureuses, sans qu'il survînt d'ulcérations et sans que les dents en fussent ébranlées. Pendant tout ce temps, le malade ne prit pour toute nourriture que des panades froides et du lait glacé. Au terme de la salivation, il se trouva faible et amaigri, et pendant plus d'un mois il éprouva une saveur métallique fort désagréable.

Le malade se refusa à toute médication ultérieure, de sorte que la quantité d'onguent mercuriel qu'il avait consommé ne s'élevait qu'à 1 once et 10 gros, qui furent administrés en huit jours, ce qui néanmoins produisit une guérison complète, et telle qu'au bout d'un mois le malade se trouva jouir de la meilleure santé. »

Fidèle à ses idées contre l'administration du mercure, l'auteur pense que le succès obtenu dans ce cas est dû à la salivation comme moyen d'évacuation et de dégorgement des parties affectées de l'arrière-bouche, plutôt qu'à la propriété spécifique du mercure, et qu'au moyen de tout autre sialagogue, tel que la pyrèthre, le gingembre, le cochléaria, etc., on aurait pu obtenir dans ce cas le même résultat.

Passant ensuite à l'examen de la thérapeutique, l'auteur s'attache à faire ressortir les inconvéniens de l'emploi du mercure, et, parmi tous les moyens mis en usage, donne, comme de raison, la préférence au traitement végétal dont il trace avec minutie les règles.

Ici nous nous attendions à lire la défense du Rob dont l'auteur a si habilement exploité la vente ; pas un mot qui le rappelle ; une demi-page seulement consacrée à l'exposition de ce qu'il appelle sa méthode, qui n'est autre chose que l'emploi des sudorifiques combinés avec les bains, les frictions sèches sur tout le corps, et de légères évacuations alvines à l'aide de minoratifs convenables. C'est, comme on le voit, fort adroit ; nous appellerions volontiers cela un tour de maître.

Après quelques propositions aphoristiques, qu'il nomme Conclusions thérapeutiques, et qui, il faut en convenir, ont un cachet pratique bien marqué, l'auteur a eu l'heureuse idée de joindre à son livre une notice historique sur la prostitution et sur son état actuel à Paris. C'est un résumé analytique de l'ouvrage de Parent Duchâtelet, accompagné de recherches et de réflexions propres à l'auteur, qu'on lira avec intérêt ; cette analyse suffira à bien des personnes qui n'auront pas le Traité de Parent, dont le prix est fort élevé.

L'auteur termine son ouvrage par la publication, sous le titre de Formulaire spécial, d'un grand nombre de formules réputées les plus avantageuses contre la syphilis, et insiste de nouveau sur les inconvéniens du mercure.

En résumé, faisant, comme nous l'avons dit, abstraction complète du nom de l'auteur, nous regardons ce Traité des maladies syphilitiques comme un ouvrage qui peut être consulté avec fruit par les praticiens ; ils y trouveront des recherches assez nombreuses, un assez grand nombre d'observations curieuses, et une couleur pratique évidente.

Nous ne pouvons qu'engager M. Giraudeau à persister dans la route nouvelle où il s'engage ; c'est un moyen de se réconcilier avec les hommes de l'art, et de jeter un voile sur le passé.

SAMEDI 30 MARS 1839. (12e ANNÉE.) N° 39, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAUX DE PADOUE.

Considérations générales sur les remèdes dits hypersthénisans; par M. Giacomini, professeur de clinique à l'université de Padoue.

(Suite du numéro précédent.)

On concevra sans peine que les effets sensibles des substances hypersthénisantes doivent varier davantage chez l'homme malade, et que cette variabilité doit être en raison des conditions particulières de l'organisme. Indépendamment, en effet, des conditions de variabilité que nous venons d'étudier chez l'homme sain, il peut y avoir chez l'homme malade un état d'asthénie, par exemple. Il est clair que la substance ne pourrait produire les effets d'excitation dont nous avons parlé avant d'avoir combattu et dissipé les phénomènes préexistans de faiblesse. Une partie de l'action hypersthénisante est donc, dans ce cas, employée à détruire la faiblesse préexistante; et cette partie d'action est d'autant plus forte que l'asthénie est considérable.

De là résulte qu'au lieu de surexciter, le médicament est épuisé en quelque sorte dans cette espèce d'élévation de la vitalité vers son type normal. C'est en cela que consiste le principe de la tolérance merveilleuse que nous trouvons constamment pour des doses prodigieuses de médicamens chez certains malades; doses qui, chez l'homme sain, produiraient inévitablement des désordres sérieux ou même la mort.

Ce principe constitue la grande loi découverte par Rasori sur la capacité de l'organisme pour les remèdes, loi qui fait la gloire de la médecine italienne, et sur laquelle un médecin dont le nom fait autorité en France, a dit il y a long-temps: « Qu'elle fera époque d'une manière brillante dans l'histoire de la médecine, et sera considérée comme une des plus belles découvertes dans le domaine des sciences médicales (1). »

La loi dont je parle n'a pas été adoptée cependant par tous les médecins. On lui a opposé les variabilités de l'idiosyncrasie des tempéramens, et autres circonstances qui doivent faire diversifier à l'infini la tolérance pour les remèdes.

On n'a pas réfléchi que ces variations ne peuvent rien changer au principe en lui-même. En supposant qu'elles empêchent de mesurer avec une exactitude numérique la tolérance pour les remèdes hypersthénisans dans un degré quelconque d'asthénie, on peut toujours agir sûrement toutes les fois qu'on peut tenir compte des changemens qui peuvent être apportés par les circonstances de l'idiosyncrasie, du tempérament, etc. Quel est, d'ailleurs, le médecin philosophe qui peut jamais perdre de vue ces circonstances? Quel est le cas dans lequel on peut se dispenser de tenir compte de leur influence?

Il découle, en attendant, de la même loi, le précepte pratique d'employer des remèdes hypersthénisans d'autant plus forts, et à des doses d'autant plus élevées que l'asthénie est profonde.

Comment se fait-il donc que les praticiens recommandent le contraire à cet égard? Ils vous prescrivent, en effet, dans les cas d'asthénie profonde, d'être très circonspect sur l'emploi des remèdes hypersthénisans, et de ne donner que des doses fort légères; car, disent-ils, la sensibilité exquise du malade, causée par la faiblesse, rend fatales les stimulations violentes. La source de cette contradiction est évidente; ces praticiens prenaient la faiblesse apparente pour une véritable asthénie; il suffit, en effet, d'examiner les cas dans lesquels ils agissaient pour comprendre leur erreur. Leur erreur tenait aussi à un faux principe; ils supposaient qu'il y avait dans l'organisation antagonisme entre la sensibilité et la force, et que par conséquent, lorsque cette dernière était en défaut, la sensibilité prenait le dessus. Nous reviendrons sur ce sujet.

Nous tenons donc comme un principe thérapeutique incontestable, que la force et la quantité des substances hypersthénisantes doivent être généralement proportionnées au degré d'asthénie qu'on veut combattre. Nous disons *généralement*, car il y a des cas exceptionnels que nous indiquerons en temps et lieu, et dans lesquels on doit commencer par des doses minimes; je citerai comme exemple, pour le moment, certaines affections de l'estomac. Comme les remèdes s'administrent ordinairement par la bouche, et que l'estomac doit soutenir le travail de leur digestion, l'état d'asthénie de ce viscère peut être tel qu'il ne soit pas capable de digérer le médicament, surtout si ce dernier n'était pas très assimilable. Aussi ne doit-on pas donner d'un seul coup, par exemple, à un individu exténué par le jeûne, toute la quantité d'alimens et de remèdes hypersthénisans dont son organisation a besoin; on va petit à petit, selon les forces de l'estomac, etc.

On aurait cependant mal saisi ce que je viens de dire, si on s'imaginait que je conseille d'assommer à coups d'hypersthénisans héroïques les malades atteints d'asthénie profonde. La prudence que nous avons tant recommandée dans les pages précédentes, veut qu'on commence toujours par des doses modérées, et qu'on ne les augmente qu'après avoir bien exploré par les premières prises le degré de tolérance du malade, degré qu'on ne peut toujours mesurer *à priori*, pas plus que le degré lui-même d'hyposthénie qu'on veut combattre. Aussitôt cependant que l'observation attentive du malade nous assure de la tolérance pour une dose donnée de remède hypersthénisant, la loi rasorienne nous autorise et nous prescrit de ne pas nous arrêter à cette dose, et de l'élever au contraire au degré que la maladie exige et que la susceptibilité du sujet permet.

Cela posé, il est facile de comprendre que dans les affections asthéniques les effets des remèdes hypersthénisans peuvent être négatifs jusqu'à ce que la condition de faiblesse en soit détruite. Si l'asthénie est accompagnée de lenteur, petitesse ou irrégularité dans le pouls, le remède hypersthénisant se borne d'abord à changer cet état, à élever le pouls à son rythme et à son énergie naturels, et ce n'est qu'après cette action que la continuation du médicament commence à manifester ses effets positifs, savoir:

1° Qu'il rend le pouls fort, vibrant et fréquent.

2° Que les sécrétions, si elles étaient affaiblies ou suspendues, se raniment; et si elles étaient trop abondantes, se modèrent.

3° Que l'état du cerveau, qu'il consistât, soit dans une sorte de stupeur par effet de l'asthénie, soit dans une sorte de veille continue, se dissipe sous l'action hypersthénisante; c'est-à-dire que le malade cesse d'être assoupi dans le premier cas, commence à dormir dans le second. En un mot, les effets du remède hypersthénisant seront variables selon les phénomènes particuliers dont l'asthénie s'accompagne. Nous aurons plus loin l'occasion de développer davantage ces dernières propositions.

Ajoutons, en attendant, que dans l'état morbide opposé, c'est-à-dire dans l'hypérémie, l'action des remèdes hypersthénisans offre naturellement des phénomènes précisément contraires aux précédens; c'est-à-dire que, quelque petite qu'elle soit, chaque dose du médicament produit des effets immédiats d'excitation. Ces effets cependant varient eux-mêmes selon que l'hypersthénie morbide est simple ou exquise; je m'explique.

Dans l'hypersthénie simple, je veux dire accompagnée de l'exaltation d'un certain nombre de fonctions seulement, le remède hypersthénisant les élève davantage et les jette ensuite dans un état d'oppression, ainsi que nous l'avons expliqué plus loin. Cet état d'oppression constitue ce que j'appelle l'hypersthénie exquise. Si le remède en question est donné durant cette dernière condition, l'oppression augmente, le pouls devient plus contracté, petit, à peine perceptible, les muscles restent immobiles et n'obéissent plus à la volonté; s'il y avait délire, il augmente; de même que la stupeur, le froid, etc.; en un mot, il se déclare des phénomènes manifestes d'intolérance.

Dans cette intolérance pour les remèdes hypersthénisans, le praticien trouvera un signe univoque de la nature hypérémique de la condition pathologique, et par conséquent de la contre-indication du médicament. Il n'est pas rare cependant de rencontrer dans la pratique des cas obscurs où les phénomènes d'hypersthénie exquise ou de vitalité oppressée pourraient être confondus avec ceux de l'asthénie véritable. Dans ces circonstances, il est de la plus

(1) Bally, Rev. méd., 1825.

FEUILLETON.

DES MÉDECINS VACCINATEURS,

Par P. Piffard, d.-m.-p., médecin-vaccinateur de canton et médecin des épidémies de l'arrondissement de Brignoles (Var).

La *Gazette des Hôpitaux* a plus d'une fois vigoureusement attaqué le charlatanisme de quelques sommités médicales et la nullité des lois qui régissent notre art; le spirituel Phocéen l'a dignement secondée dans cette rude et courageuse tâche, et tout médecin consciencieux doit apporter le tribut de ses lumières pour mener à bonne fin la réforme que nous jugeons tous nécessaire. Mais dans notre institution médicale actuelle n'existe-t-il rien de bon, rien d'utile? Faut-il tout détruire? et le titre modeste, mais éminemment avantageux aux pauvres, de médecin-vaccinateur ne peut-il même échapper à ce bouleversement général?

Telles furent les courtes réflexions que me suggéra la lecture du feuilleton (n° 18) de la *Gazette des Hôpitaux*, article fourni par un abonné ayant à cœur, pour me servir de ses propres expressions, de nous faire connaître sa pensée tout entière sur les médecins-vaccinateurs

Bientôt après, M. le docteur Bernard, d'Apt, dans un second feuilleton (n° 24) ne s'est pas borné à joindre des épithètes peu flatteuses à celles qui déjà nous avaient été adressées par un confrère anonyme; il a encore cherché à sapper l'institution dans sa base. Nous nous plaisons à rendre justice au talent de notre confrère d'Apt, soit comme accoucheur, soit comme écrivain, et nous l'estimons trop, bien que nous n'ayons pas l'avantage de le connaître, pour être convaincu d'avance que lui du moins ne nous fera pas un crime de ne point partager ses opinions et d'oser ramasser le gant que deux adversaires viennent de jeter.

J'avais espéré pendant quelque temps qu'une plume plus habile que la mienne se serait chargée de défendre des confrères injustement attaqués; leur silence m'enhardit, et si je suis au-dessous de ma tâche, une conviction intime sera du moins mon excuse.

Nos détracteurs posent tous deux en débutant la question pécuniaire, à tort selon nous, celle-ci étant tout-à-fait hors de cause. Pensez-vous, en effet, que les médecins-vaccinateurs ou colporteurs de vaccin, ainsi que nous appelle le docteur Bernard, considèrent les 100 fr. qui leur sont alloués comme un traitement? Et n'est-ce pas plutôt pour nous indemniser de nos frais de voyage, que les conseils-généraux ont accordé cette somme! A titre d'appointemens, comme vous, Messieurs, nous avouons qu'ils seraient dérisoires! Nos honorables confrères ont donc pris seulement pour épigraphe: *Inutilité des médecins-vaccinateurs !*

Par notre activité, ou soit encore par la protection de M. le maire, nous avons été nommés médecins-vaccinateurs. Ah! de quel crime ne nous sommes-nous pas rendu coupables! En effet, dès cet instant toute capacité nous est refusée, même celle nécessaire pour vacciner les enfans que l'on viendra présenter à notre lancette! Bien plus encore toute philantropie, toute générosité s'éteindra dans notre âme, privés que nous sommes de ce stimulus puissant, de cette épine de Van-Helmont, en un mot, d'un fort traitement, seul mobile capable d'irriter notre émulation! L'*Ite maledicti !* est donc lancé contre nous..... De grâce, Messieurs, soyez justes avant tout, et daignez nous accorder les qualités que nous nous plaisons à trouver en vous. Le Dr X. nous affirme qu'il ne veut pas du titre de médecin-vaccinateur, nous aimons à le croire sur parole; mais qu'il soit convaincu à son tour, bien qu'il ne nous accorde aucune générosité dans l'âme, notre opinion n'étant point la sienne, qu'il en reste pourtant assez dans le cœur de tout médecin-vaccinateur pour remplir toujours dignement les devoirs quels qu'ils soient de notre noble carrière.

Le docteur X. trouve d'abord que la place de médecin-vaccinateur est une véritable sinécure, et ensuite, avec le docteur Bernard, une inutilité. Voyons pourtant si elle mérite ces épithètes. Relisez le détail succinct des devoirs du médecin-vaccinateur dans le premier feuilleton; ils doivent être encore ceux imposés aux vaccinateurs du département de Vaucluse, et ils sont ceux que nous avons à remplir, et dites-moi ensuite s'il est permis d'appeler une sinécure, l'emploi qui vous oblige à aller une ou deux fois l'année dans douze communes plus ou moins éloignées de votre résidence? Dites-moi encore si vous pouvez qualifier d'inutiles les fonctions de celui qui aura à vacciner dans chacune de ces localités une vingtaine d'indigens?

Mais, s'écrie-t-on, ces vaccinations sont illusoires! Illusoires pour quelques-uns, soit; mais le plus grand nombre nous reste pour certifier l'utilité de notre mission! En vain prétendez-vous qu'il est prouvé pour vous que les médecins-vaccinateurs abolis, il n'y aurait en France pas un enfant de moins vacciné. Pour nous, il est au contraire prouvé qu'un très grand nombre de familles reculeraient devant la dépense seulement d'un franc. Nous avons pour garantir l'exactitude de ce fait, et l'attestation de chaque autorité locale, et cette quantité d'enfans apportés au médecin-vaccinateur, lors même qu'il existe dans la commune un autre médecin justement investi de la confiance publique. Le bon marché tente bien des consciences. Quel praticien n'a-t-il pas eu à gémir sur l'avilissement, je ne dirai pas seulement de quelques officiers de santé, mais des docteurs qui ne craignent pas de se mettre à la disposition d'une famille entière, pour la somme de deux francs par an! lorsque votre décrotteur reçoit deux francs par mois! On accourt à cet appât, et comme on ne veut point faire supposer que c'est le bon compte qui vous porte à vous servir de ce docteur, il faut bien dès lors faire mousser sa science, quelque modeste qu'elle soit. Oh! voilà, Messieurs, de ces vices que votre plume doit signaler! voilà des docteurs dont les noms devraient être stigmatisés du sceau de la publicité! Mais chercher à flétrir ceux qui se rendent utiles aux pauvres seuls, voilà qui est peu philantrope, permettez-moi de le dire!

Voulant être vrai avant tout, nous avouerons que quelques-uns des reproches du docteur Bernard sont mérités. Ainsi, par exemple, la distribution d'une prime basée sur une majorité absolue; nous dirons même qu'il est absurde d'établir une prime éventuelle, parce qu'il arrive souvent qu'en dépit du zèle et de l'activité du médecin, celui-ci ne parvient à pratiquer qu'un très petit nombre de vaccinations, et pourtant le déplacement a été le même. Ce mode de faire n'existe fort heureusement que dans quelques départemens. Mais laisser supposer que l'institution des médecins-vaccinateurs favorise les préjugés attachés à la vaccine, et qu'à ces médecins seuls manque le don de la persuasion, voilà ce que nous ne pouvons admettre; je vais plus loin, et je soutiens que c'est à eux seuls qu'adviendra un jour le mérite d'avoir déraciné ces fausses croyances, parce qu'eux seuls sont en rapports continuels avec cette classe de la société où elles sont le plus répandues.

Il n'est pas de canton et fort peu de chefs-lieux d'arrondissement qui aient des hôpitaux pour y puiser du vaccin; nous nous servons donc toujours de celui pris en ville, et c'est celui-là encore que nous envoyons à tous les médecins qui s'adressent à nous. On nous croira sans peine, je pense, si nous disons que nous puisons toujours au bras des enfans les plus vigoureux. Notre opération gratuite nous donne trop de pouvoir sur la mère pour qu'elle ose nous refuser de charger plusieurs verres, ou de vacciner de bras à bras même un assez grand nombre d'enfans; ce refus nous serait bien certainement fait, si nous exigions un salaire quelcon-

haute importance de tenir compte de l'intolérance dont nous venons de parler. Cette circonstance faisant de suite desiller les yeux et reconnaître l'erreur du diagnostic, nous met à même de changer immédiatement de traitement. Il y a des praticiens cependant dont les idées sur la nature des maladies sont tellement préconçues, qu'aussitôt arrivés auprès du malade ils prescrivent nettement les remèdes hypersthénisans, pour peu qu'il y ait prostration apparente: si après les premières doses ils voient les symptômes s'aggraver, la stupeur et la langueur apparente s'accroître, le pouls devenir de plus en plus imperceptible; ils ne s'arrêtent point, ils redoublent leurs doses malgré l'intolérance et croient assommer le mal, tandis qu'ils assomment le malade.

Dans les maladies asthéniques elles-mêmes où les remèdes hypersthénisans sont indiqués, il peut, par leur usage immodéré, survenir des accidens dangereux. Cela a lieu lorsque les doses sont excessives par rapport à l'intensité de la maladie, ou qu'on en continue l'usage après que l'état d'asthénie a été dissipé. Les données du *criterium* de cet excès d'action nous sont fournies principalement par l'estomac, l'encéphale et le cœur, à l'aide des phénomènes particuliers qu'ils présentent. L'estomac manifeste son intolérance pour les remèdes hypersthénisans par un sentiment d'ardeur, de chaleur incommode, de douleur et des vomissemens. L'encéphale, par de la céphalalgie, la pesanteur, l'insomnie ou l'assoupissement, des vertiges, une sorte d'ivresse, le délire instantané ou l'augmentation de ce dernier s'il existait déjà. Le cœur enfin, par les vibrations violentes et fréquentes du pouls, ou la petitesse progressive de ce dernier si l'hypersthénie est trop considérable.

Si la dose du remède hypersthénisant est excessive, c'est-à-dire supérieure à la capacité morbide de l'organisme, il est clair qu'on produira des phénomènes morbides appartenant uniquement à l'excès d'action du médicament. Dans ce cas, il se peut que le malade persiste dans l'état de faiblesse. Aussi est-il de la plus haute importance de prendre pour règle de conduite dans l'administration des doses, le degré de tolérance, et de procéder graduellement.

Si le traitement par les moyens hypersthénisans a déjà été suivi pendant quelque temps, l'état d'asthénie a pu être dissipé; le praticien devra voir si les nouveaux symptômes ne tiennent pas plutôt à l'usage trop prolongé de la médication. Il est prudent, dans ce cas, de s'en assurer en suspendant pendant quelque temps l'usage du remède; et si les symptômes de surexcitation paraissent positifs, il faut employer quelques légers médicamens affaiblissans.

En général, les maladies sont combattues bien avant que la santé ne soit complètement remise. Aussitôt que le degré culminant ou l'état d'une maladie est combattu, le rétablissement des fonctions et les changemens qu'on appelle crises, s'en suivent de nécessité; alors les remèdes ne servent plus à rien, ils ne peuvent que nuire. De là le précepte important de laisser dans ces momens opérer la nature. Je ne sais jusqu'à quel point ce précepte est généralement observé dans la pratique; je ne puis cependant m'empêcher de dire que souvent on prolonge trop longtemps l'usage des médications énergiques, soit hypersthéniques, soit affaiblissantes, et qu'on empêche ainsi le prompt retour de la santé. Il arrive parfois, dans ces entrefaites, qu'un autre médecin appelé usurpe à son avantage tout le mérite de la cure que le premier a réellement produite, et qu'il a laissé échapper par trop de zèle.

Dans les cas douteux enfin de maladies présumées asthéniques, le praticien ne devra employer les remèdes hypersthénisans qu'à petites doses, et observer attentivement le degré de tolérance. Si ce degré est nul, s'il y a intolérance, il conclura qu'il y a erreur dans le diagnostic, et il prescrira des remèdes de nature opposée.

Les remèdes hypersthénisans sont, ainsi que nous l'avons dit, susceptibles de différentes divisions et subdivisions.

Considérés sous le rapport de leur énergie, ils sont, les uns très puissans, les autres moins, d'autres moins encore (très puissans, forts, modérés).

Sous le point de vue de leur promptitude d'assimilation, ils offrent aussi des variétés importantes. Les uns passent très promptement dans l'assimilation organique, et cette assimilation s'accomplit très rapidement; aussi leurs effets sont presqu'instantanés, mais fugaces ou peu durables; les autres, au contraire, exigent un certain travail et du temps avant d'entrer complètement en assimilation; aussi leurs effets sont-ils lents et plus durables. Les premiers ont été appelés hypersthénisans diffusibles, les seconds hypersthénisans permanens.

Sous le point de vue enfin de la manifestation spéciale de leur action dans telle ou telle partie du système organique, les remèdes en question présentent des différences plus importantes encore. J'ai déjà développé cette idée dans les prolégomènes; je rappellerai seulement un fait capital. Quand on administre une substance hypersthénisante, toute la constitution, toutes les fibres de l'organisme en ressentent les effets; mais ces mêmes effets se manifestent d'une manière plus prononcée ou plus promptement dans tel ou tel organe ou système d'organes, selon l'espèce particulière de substance. Cette condition, ou plutôt ce fait constant, sert de base à notre classification. Nous connaissons, d'après cette manière de voir, cinq ordres de remèdes hypersthénisans:

1° Les cardiaco-vasculaires, c'est-à-dire dont l'action principale porte sur le cœur et le système angéiologique. De ce nombre sont l'ammoniac et les préparations ammoniacales.

2° Les vasculo-cardiaques; savoir, dont l'action principale se déclare dans le système angéiologique; tels sont les éthers, la liqueur d'Hoffmann, etc.

3° Les céphaliques (opium, morphine, narcotine).

4° Les rachidiens (alcool, rhum, vin, etc.).

5° Les gastro-entériques (huiles essentielles, cannelle, girofle, noix muscade, etc.).

Dans l'état actuel de la science je n'ai pas cru pouvoir multiplier davantage ces catégories ni le nombre des substances qu'elles comprennent. On conviendra sans peine cependant que ces chiffres se prêtent sans inconvénient à des changemens par l'avancement des lumières.

Je ne dois pas clore ces généralités sans dire quelques mots sur les véritables indications des remèdes hypersthénisans.

Toute maladie dont le fond est de nature asthénique réclame l'usage de ces remèdes. On se tromperait cependant si l'on croyait que tout médicament hypersthénisant convient indistinctement dans toute maladie de faiblesse. Le degré d'asthénie n'étant pas le même dans toutes les affections de ce genre, le degré d'action des médicamens eux-mêmes étant également variable dans les différentes substances, on conçoit sans peine la nécessité et l'importance de choisir dans la classe de ces substances celles dont l'énergie peut approximativement répondre au degré d'asthénie qu'on veut combattre. D'autre part, la déclaration et la marche de l'asthénie étant elles-mêmes plus ou moins subites et dangereuses, obstinées ou rebelles, elle peut réclamer l'usag des hypersthénisans diffusifs ou bien permenens. Enfin l'asthénie peut se déclarer de préférence dans un organe plutôt que dans un autre, menacer plus particulièrement tel appareil organique que tel autre. Il y a, par conséquent, convenance de choisir parmi les substances hyposthénisantes celles dont l'action élective paraît le plus répondre à cette indication. Sur ce dernier point, du reste, nous nous expliquerons plus longuement ailleurs.

Les maladies dites à fond mécanique, ou dont la condition pathologique est de nature mécanique, et qui sont accompagnées de symptômes de véritable asthénie, réclament aussi l'usage des remèdes hypersthénisans. Il est vrai de dire que ces remèdes ne guérissent pas la maladie, car ils ne peuvent détruire la cause matérielle; mais ils soulagent toujours le malade, relèvent les forces et mettent l'organisme en état de lutter contre le fond de l'affection. Ce sont, en d'autres termes, des moyens palliatifs fort utiles. Le médecin, par conséquent, ne doit pas dans ces cas se promettre de leur usage plus qu'ils ne peuvent produire. Il ne doit pas oublier néanmoins qu'en pareille occurrence la condition pathologique, ou la diathèse, comme on dit, peut changer de nature, soit par l'action prolongée des médicamens, soit par d'autres circonstances. La vitalité peut se relever, passer du degré d'asthénie au type normal, puis dépasser ce dernier terme et donner lieu à des symptômes d'hypérémie. Il va sans dire qu'aussitôt que des phénomènes d'intolérance se manifestent pour les médicamens hypersthénisans, le médecin doit changer de méthode.

Il y a des praticiens qui emploient les médicamens hypersthénisans dans le traitement de maladies à fond hypérémique. Il est incontestable, en effet, que des maladies inflammatoires, par exemple, ont été guéries à l'aide de ces moyens. On s'appuie même sur ces faits pour dire que dans quelques cas de cette nature le fond est plutôt asthénique qu'hypérémique. Cette question, nous la discuterons ailleurs, nous ne pouvons, en attendant, nous empêcher de faire les remarques suivantes:

1° L'usage des remèdes hypersthénisans est manifestement nuisible dans les maladies inflammatoires ou dont le fond est hypérémique.

2° Dans quelques cas de cette espèce, où ces remèdes semblent avoir été utiles, leur utilité n'est qu'apparente; ils ont été nuisibles au fond. Cela a lieu alors qu'on parvient, à l'aide de ces médicamens, à étouffer quelques symptômes qui étaient fort incommodes pour le malade; on n'a pas pour cela changé le fond de l'affection. Il ne faut pas oublier, du reste, que certaines maladies guérissent malgré leur mauvais traitement.

3° Il arrive néanmoins dans quelques cas que les remèdes hypersthénisans sont réellement utiles dans les maladies hypérémiques ou phlogistiques. Expliquons-nous sur ce point.

Il n'y a pas de médecin qui n'ait été témoin d'une certaine pratique vulgaire qui consiste à attaquer la fièvre, la toux, le rhume, l'angine, à l'aide d'abondantes libations de vin aromatique chaud, dans le but de faire suer. A la suite de cette pratique les malades sont restés une nuit entière ou davantage assoupis, ont éprouvé d'abondantes sueurs ou des évacuations d'autre nature, puis, l'ébriété et l'orage se sont dissipés et les malades se sont sentis soulagés ou même guéris. Cette audacieuse conduite, si elle a réussi à quelques malades, chez d'autres elle a augmenté le mal et causé des accidens formidables: toutes les constitutions, en effet, ne résistent pas à un jeu de cette nature. Des torrens de sueur, comme à la suite des grands efforts musculaires, des pertes considérables de mucus animal, la suspension momentanée de quelque importante fonction, par suite de l'état de stupeur, etc., ne sont-elles pas suffisantes pour compenser les effets de l'hypersthénie préexistante? Elle est bien puissante cette force médicatrice, pour surmonter à la fois les effets de la maladie et de nos sottises! Sans doute que si vous grossissez la masse du sang d'un animal moyennant l'injection d'une certaine quantité de ce liquide dans les veines, il peut survivre et même guérir d'un pareil excès à l'aide d'hémorrhagies spontanées; mais pouvez-vous prévoir si ces pertes auront toujours lieu, et par quelles voies elles se déclareront?

Si vous affaiblissez un animal par des saignées répétées, il pourra probablement se remettre petit à petit, remplacer les pertes par les seules forces de la nature et guérir; mais au-delà de certaines limites, les seules forces de la nature sont insuffisantes, et la mort est inévitable. On peut donc dire, en thèse générale, que les maladies hypérémiques peuvent guérir spontanément et par les seules forces de l'organisme, mais qu'il n'en est pas de même de celles dont le fond est asthénique. Ici l'intervention des remèdes est donc indispensable; si la force vitale n'est point relevée l'organisme succombe; dans le premier cas, au contraire, la nature peut se débarrasser elle-même de l'excès et remplacer les moyens de l'art par des évacuations spontanées; mais quel est le médecin prudent qui oserait conseiller une pratique aussi hasardée?

Les chirurgiens ont pour pratique d'employer dans quelques cas d'inflammation externe, lente et opiniâtre, des remèdes hypersthénisans dans le but de la raviver, et chercher ensuite à la faire terminer par la résolution; il est connu, en effet, qu'une inflammation parcourt d'autant plus promptement ses périodes qu'elle est aiguë. Cette pratique ne saurait être blâmée alors que la phlogose se trouve dans des lieux et des circonstances telles qu'il n'y a pas de danger de l'exaspérer.

---

que. Eh bien! inoculez de ce virus en présence de quelques personnes pauvres, des enfans appartenant à une famille aisée; ou bien chargez vos verres, et annoncez que ces verres sont destinés aux pays circonvoisins, ou aux enfans qui se présenteront lorsque vous ne pourrez plus en donner de bras à bras, et vous pourrez ensuite être assurés d'avoir la confiance des mères, lors même que vous voudrez vous servir du virus pris sur un verre. Vous vous attirerez la même confiance dans les communes de votre rayon en faisant venir chez vous un enfant, qui servira la semaine d'après à vos opérations. Nos confrères, je le crains bien, ne nous accorderont pas autant de zèle; et pourtant, je me plais à le dire, je le trouve dans le plus grand nombre des médecins-vaccinateurs.

Il est encore un reproche adressé à l'institution: ce sont les états des vaccinations, qui, d'après ces messieurs, portent le cachet de la plus grande fausseté. Examinons donc si, d'après la manière dont ils sont dressés, il faudrait n'y ajouter aucune foi.

Le jour fixé le médecin-vaccinateur se rend dans la commune, et là, dans une des salles de l'hôtel-de-ville, en présence de M. le maire ou d'un conseiller municipal, le greffier prend les noms, prénoms et âge des différens individus à qui la vaccine est inoculée. Copie de cette liste est donnée au médecin, la première reste au secrétariat de la mairie pour être envoyée à la demande du préfet. Jusqu'ici impossibilité de fraude. Mais, nous dit-on enfin, chez un quart des enfans la vaccine ne prendra pas; il vous est même impossible chez tous d'en vérifier les résultats; vos tableaux sont donc faux. A cela, nous répondrons que bien souvent les médecins retournent dans ces communes, soit pour juger de l'inoculation, soit pour y visiter d'autres malades. A moins toutefois que vous admettiez encore qu'il n'est pas de clientelle un peu étendue possible pour tout médecin-vaccinateur! Je veux encore que celui-ci ne revoit plus ces enfans, et que chez le quart la vaccine soit sans résultats. Mais six mois ou un an après, les mères vous les présenteront de nouveau, en disant que la dernière fois la vaccine n'a pas pris. Ces noms alors ne sont plus portés de nouveau sur la liste.

Examinons enfin si les modes proposés pour propager le bienfait de la vaccine font disparaître les inconvéniens existans. Arrivons d'abord aux conclusions du docteur X.... Vous voulez, dites-vous, que l'on fasse un appel à tous les médecins, et que ceux-ci envoient tous les ans les états des vaccinations réellement pratiquées. Nous le voulons aussi; mais qui nous prouvera que cet état est réel; sera-ce le seing que vous aurez apposé au bas? Qui rendra le fait authentique? Notre seing ne mérite-t-il donc aujourd'hui aucune confiance, lorsqu'il aura demain, les médecins-vaccinateurs abolis, autant de valeur que le vôtre?

Rendons aussi justice au mode ingénieux, pour me servir de l'expression que lui a consacré le préfet de Vaucluse, proposé par le docteur Bernard. Il peut remplir quelques-unes des lacunes existantes à celui adopté; ainsi, par exemple, le tableau des naissances de l'année, qui devrait être adressé aux médecins-vaccinateurs. Voulez-vous encore conserver à perpétuité le nom des enfans vaccinés, donnez un registre *ad hoc* à chaque commune, et transcrivez ces noms que vous gardez sur une feuille volante; mais, quel que soit l'état bien circonstancié que vous présenterez de vos vaccinations pratiquées avec succès, qui me prouvera son exactitude? Trouverai-je cette certitude dans les certificats délivrés aux parens, et dont la plupart se soucieront fort peu? Ou bien votre probité sera-t-elle le sûr garant du fait que vous avancez? Je terminerai en demandant s'il est permis de supposer que des docteurs voudront faire des voyages gratuits dans des communes privées de médecins, lorsque vous refusez cette volonté à ceux indemnisés pour faire une tournée cantonnale? Enfin, par votre mode est-il prouvé qu'il sera vacciné un plus grand nombre d'enfans pauvres? Il m'est permis d'en douter. Permettez-moi donc, en dépit de quelques vices, de croire que le mode actuel, étant le plus favorable aux pauvres, est conséquemment le meilleur.

Mes honorables confrères, peut-être en lisant ma réponse à vos articles, si toutefois le rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* la juge digne d'être insérée dans son intéressant Journal; peut-être, dis-je, penserez-vous que je tiens beaucoup à ma place; je ne chercherai point à vous détromper. Le docteur X...... tient beaucoup, très probablement, à son titre de docteur; le docteur Bernard au sien, et à celui de médecin des épidémies; moi je tiens à tous ces titres, par la raison puissante que je les crois tous bien souvent utiles à la société.

CAS CURIEUX DE MALADIE DU CLITORIS.

Tumeur de texture lardacée, cartilagineuse, du poids de trois onces des Pays-Bas.—Engorgement squirrheux des nymphes.— Nymphotomie. — Ablation. — Hémorrhagie artérielle. — Cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. — Guérison prompte.

Observation recueillie par le docteur SCHOENFELD, ancien médecin militaire, etc., à Charleroy.

La femme d'un ouvrier cordonnier, nommé Genty, de Charleroy, âgée de vingt-huit ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, mariée depuis quelques années, sans enfans, mais ayant eu un avortement de quelques mois une année auparavant, vint me consulter le 31 mars 1836 pour ce qu'elle appelait une *maladie de matrice*. Elle me raconta que quatorze mois avant cette époque, elle avait fait, pour lever un fardeau, un effort à la suite duquel il lui était survenu aux parties génitales un sentiment de chaleur insupportable. Peu de temps après, il se manifesta des douleurs à la région des lombes, au bas-ventre et aux aines, ainsi que dans la cuisse droite; elle était constipée, et plus tard l'excrétion de l'urine ne put avoir lieu sans être accompagnée et suivie d'un sentiment douloureux. Les menstrues étaient irrégulières, parfois assez copieuses et suivies de leucorrhée. Les autres fonctions s'exécutaient bien.

Ces renseignemens me portaient à supposer l'existence d'une affection utérine assez grave; mais je fus bientôt détrompé lorsqu'en touchant ma malade, je rencontrai l'orifice du vagin presque obstrué par la présence d'une tumeur sèche, fortement granulée, ridée et résistante.

Je passai immédiatement à une exploration plus régulière de la partie en mettant la femme au jour, couchée sur une table, les jambes écartées.

Le clitoris hypertrophié avait, en quatorze mois, acquis un volume énorme; il avait pris la couleur de la peau, il était très dur et n'était sensible qu'au point de son insertion. Les nymphes partageaient ce degré de développement et étaient d'une consistance presque squirrheuse, plus prononcée au bord extérieur. Les autres parties de l'appareil génital paraissaient saines; l'orifice utérin était quelque peu dilaté.

En réfléchissant sur l'origine de cette singulière maladie, je reconnus facilement que l'effort que la malade rapportait avoir fait, ne rendait compte ni du haut degré de développement ni de l'état d'altération de l'organe. Je crus pouvoir donner à cette femme l'assurance de la débarrasser de son infirmité; et gagnant alors de plus en plus sa confiance, je parvins à lui faire avouer que depuis longues années elle avait fait le plus grand abus des jouissances vénériennes, et qu'elle avait commencé par la masturbation excessive.

Le cas me parut assez extraordinaire pour nécessiter quelques réflexions de ma part sur les moyens à employer. Je renvoyai ma malade au lendemain, en l'assurant toutefois que je la délivrerai du fardeau incommode qu'elle portait.

Je me décidai à enlever la tumeur en même temps que je pratiquerais la nymphotomie, afin d'amener une cure radicale; mais la malade ne reparut point chez moi le lendemain, et ce ne fut que quelques jours plus tard que je pris le parti de m'adresser à son mari, à qui je devais supposer le plus vif désir de voir sa femme débarrassée d'une infirmité aussi dégoûtante. Je ne m'étais point trompé dans mes prévisions, et il décida sa femme à se laisser opérer le 8 avril suivant à dix heures du matin.

Assisté de mon savant confrère, M. le docteur Piérard, je plaçai la femme sur une table, devant une fenêtre bien éclairée, en la faisant tenir par deux aides. Deux coups de ciseaux enlevèrent les deux nymphes squirrheuses jusqu'à leur ligne d'insertion; la tumeur fut ainsi promptement isolée; et de crainte que l'artère clitoridienne n'eût acquis un calibre considérable, je plaçai une ligature au pédicule de la tumeur, et un coup de bistouri porté hardiment de bas en haut en amena l'ablation complète. Toute l'opération avait duré quelques instans.

Immédiatement après que la tumeur fut enlevée, la ligature s'échappa sans qu'il en résultât d'hémorrhagie. Nous attendîmes au moins pendant un quart d'heure, croyant qu'elle allait survenir; mais il n'existait d'autre écoulement de sang que celui provenant des nymphes enlevées et s'en échappant en nappe.

Je tamponnai et appliquai un bandage en T; puis je fis porter la femme à son lit,

Lorsque nous la quittâmes, la malade était dans un état on ne peut plus satisfaisant après une opération qui, bien que prompte, avait été très douloureuse. Je crus cependant devoir prendre la précaution de laisser, en m'éloignant, les moyens nécessaires pour combattre l'hémorrhagie si elle survenait.

La tumeur n'était point de texture fibreuse, mais constituée d'une substance blanchâtre, lisse, semblable à du lard et comme cartilagineuse; examinée avec une loupe ordinaire, on voyait qu'elle était sillonnée d'une infinité de capillaires qui présentaient une grande quantité de petits trous,

La tumeur était du poids de trois onces des Pays-Bas.

Vers une heure de relevée on vint m'appeler en toute hâte; je trouvai la malade sans connaissance, d'une pâleur mortelle et baignée dans son sang.

J'enlevai promptement l'appareil et je cautérisai immédiatement l'artère divisée, ainsi que les plaies résultant de l'excision des nymphes, à l'aide du nitrate d'argent fondu, sauf à en venir à l'emploi du fer rouge si la chose devenait nécessaire. Je couvris ensuite des morceaux d'amadou, avec la plus grande quantité possible de poudre fine de colophane, je les appliquai et j'établis, au moyen d'un nouveau bandage en T, une compression modérée.

Ces moyens réussirent à arrêter l'hémorrhagie; des secours ultérieurs achevèrent de rappeler la malade à la vie.

Malgré l'énormité de la perte de sang, et bien que la syncope eût été long-temps prolongée, mes efforts furent heureusement couronnés de succès. La convalescence fut de courte durée. L'escarrhe se détacha au bout de quelques jours et laissa voir un tissu de bonne nature, qui se cicatrisa rapidement sans autres moyens que l'emploi de la charpie.

Quinze jours plus tard, cette femme avait repris ses occupations habituelles et elle n'a cessé depuis lors de jouir d'une parfaite santé.

(*Annales de la Société des sciences naturelles de Bruxelles.*)

CHRONIQUE.

Depuis quelque temps le peu d'importance qu'on nous a vu donner aux concours pour l'agrégation à l'Ecole, et la douce quiétude qu'ont éprouvée quelques professeurs de ce qu'ils ont sans doute regardé comme *une attention bienveillante de notre part*, ont fait penser aux pilotes du vaisseau de la Faculté qu'il y avait tout à gagner à ce calme plat. Le concours pouvait ainsi devenir un instrument de faveur entre des mains habiles, sans que la presse et le public y prissent garde; peut-être même est-il passé dans l'esprit de *quelqu'un* que, si cette modération continuait, il serait inutile de demander officiellement aux chambres la révocation des lois sur le concours.

Nous avons tellement l'habitude de lire dans la pensée intime de certains hommes, nous savons si bien les flairer, les deviner, que d'avance nous aurions pu dire que des mesures nouvelles avaient dû être prises pour mettre autant que possible obstacle à la circulation des bruits qui ont presque toujours précédé l'ouverture des concours de professeurs à l'Ecole, et que nous n'avons jamais eu la discrétion de cacher au public.

Ce qui nous avait porté à adopter dans notre fort intérieur cette pensée, c'est que malgré l'approche du concours pour la chaire de thérapeutique, dont l'ouverture est fixée au 5 avril prochain, et bien que la liste d'inscription pour les concurrens soit close, aucun journal n'a publié les noms des compétiteurs inscrits.

Désireux enfin d'acquérir sur ce point une certitude matérielle, nous nous sommes décidé ce matin à envoyer une personne de confiance au secrétariat, avec la mission de demander à prendre les noms des concurrens pour un journal de médecine des départemens. C'est une petite supercherie que nous pardonneront volontiers ceux de nos lecteurs qui comprennent notre position exceptionnelle vis-à-vis de l'Ecole. Il était évident pour nous que cette communication serait refusée *par ordre supérieur*, si on la demandait ouvertement pour notre journal. Quand les amphithéâtres de l'Ecole sont fermés pour les médecins que l'on suppose appartenir à notre rédaction, quand, dans les examens publics, un doyen ne craint pas de demander à un élève s'il lit *la Lancette*, et de le féliciter s'il lui répond qu'il ne la lit pas, on conviendra que les communications officieuses doivent nous être refusées.

Les choses ont dépassé nos prévisions; la réponse a été que le registre d'inscription étant entre les mains de M. le doyen, c'est à lui qu'il fallait s'adresser; on a trouvé surprenante d'ailleurs cette demande; on n'en a pas compris l'utilité; on a répondu *que lorsque le concours serait terminé* on saurait les noms des concurrens.

Notre interlocuteur s'est trompé sur ce point; malgré cette fin de non-recevoir, on saura les noms des concurrens dès la première séance; l'appel est fait publiquement, et à moins que les portes de l'amphithéâtre soient closes pour le public, la presse sera instruite; *la Lancette* pourra être à son gré indiscrète. Ainsi ce n'est point à l'égard de notre journal seul, mais à l'égard de la presse que l'on se met sur la réserve. Que dites-vous de la mesquinerie et de l'*innocence* de ces refus?

On va peut-être démentir ce fait; mais il est positif, et dussent la semaine prochaine tous les journaux retentir des noms des concurrens, ce que nous venons de dire ne serait pas moins réel et vrai en tout point.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. DUBOIS (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Les considérations auxquelles nous nous sommes livrés jusqu'à présent ont dû vous prouver que, dans la production des maladies, lorsque les causes n'agissent que mécaniquement, il n'y a que les effets locaux qui soient en rapport avec la cause vulnérante, le reste tient aux dispositions du sujet; mais un agent d'intoxication vient agir sur l'économie entière, l'altérer, la modifier profondément, donc il laisse peu de part aux désordres éventuels. Toutefois il faut encore, dans ces cas, savoir distinguer ce qui tient aux dispositions des sujets et aux conditions dans lesquelles ils se trouvent. Les prédispostions peuvent entrer pour une certaine part dans la production des accidens; chez les individus démoralisés, le poison est bien plus actif; n'a-t-on pas même prétendu qu'on peut s'habituer aux poisons?

Ainsi, lorsque dans la production des maladies les causes laissent presque tout à l'éventualité, elles sont prédisposantes ou occasionnelles; quand elles laissent moins à l'éventualité, elles deviennent déterminantes; quand enfin elles ne laissent presque rien à l'éventualité, elles sont devenues spécifiques; c'est même pour cela qu'on les a appelées ainsi.

Il résulte de ces lois que la pathogénie des maladies produites sous l'influence des causes prédisposantes et occasionnelles reste un peu vague et indéterminée, parce qu'il est difficile de suivre les effets de causes aussi incertaines dans leur mode d'action sur l'économie. Il en résulte ensuite que l'étude pathogénique devient moins arbitraire, moins incertaine lorsqu'il s'agit de causes déterminantes; en effet, ici nous avons pu faire la part des causes mécaniques elles-mêmes, des prédispositions individuelles et de conditions d'actualité, les élémens pathogéniques étaient mieux connus.

Maintenant qu'il s'agit de causes spécifiques, ces divers élémens pathogéniques existent encore, mais la proportion n'est plus la même dans leur part d'influence, de sorte que l'étude, quoique encore fort complexe, est un peu plus précise; mais d'un autre côté, nous trouvons encore bien des obscurités dans le mode d'action de ces mêmes causes, même en ce qui les rend spécifiques; cette même spécificité sera souvent un problème insoluble.

Il est certaines substances qui, sans agir mécaniquement, ont quelques rapports avec les causes déterminantes, ce sont celles qui ne sont point absorbées et qui agissent en désorganisant immédiatement les parties sur lesquelles on les applique. Il y aura moins de spécificité ici que dans le cas de poison absorbé.

Ce sont des substances qui paraissent véritablement vulnérantes; aussi les médecins légistes n'ont pas su s'ils devaient ou non appeler empoisonnement l'action de jeter, par exemple, de l'acide sulfurique ou nitrique sur la face de quelqu'un, et pour répondre par la négative ou l'affirmative, ils ont été obligés de se reporter sur l'intention, sur le but.

Quoi qu'il en soit, en pathogénie, on peut dire qu'à beaucoup d'égards, ces substances agissent comme des causes vulnérantes, c'est-à-dire que leurs lésions locales primitives seront plus ou moins graves, selon qu'elles mettront jusqu'à un certain point les organes dans l'impossibilité de fonctionner, et que consécutivement il y aura des perturbations réactionnelles.

Il y aura encore cette analogie avec les causes déterminantes, que les accidens consécutifs ne seront pas toujours en rapport avec la lésion locale; toutefois il faudra tenir compte d'un fait, c'est que certains poisons agissent d'abord localement sur l'organe, qu'ils peuvent être absorbés, et qu'il y a alors des accidens généraux qui dépendent de cette absorption.

Il faut donc savoir distinguer les accidens généraux qui ne sont pas les réactions d'avec les accidens produits par le poison absorbé lui-même.

Ainsi, sans aller jusqu'à la désorganisation des tissus, il est des poisons qui irritent et enflamment les parties avec lesquelles on les met en contact; cet effet peut être ou n'être pas suivi de l'absorption du poison et des accidens qui en résultent. Les accidens, en effet, en certains cas, peuvent ne pas aller au-delà d'une inflammation locale, et s'il y a alors des accidens généraux, ils sont suscités sympathiquement et non toxiquement, par la lésion locale (acide sulfurique, potasse, soude).

D'autres fois, le poison est en même temps absorbé et porté vers d'autres organes, et alors il peut donner lieu à une vive irritation locale et à des inflammations dans d'autres organes (comme l'émétique, le sublimé). D'autres fois, il y a encore une irritation locale et des accidens généraux résultant de l'absorption, mais ceux-ci ne tiennent pas à des inflammations, ce sont des troubles fonctionnels du côté du système nerveux (noix vomique, tabac).

Enfin, il est des poisons qui n'exercent aucune action locale, et qui portent leurs effets immédiats sur le système nerveux; tels sont l'acide hydrocyanique, l'opium, etc., etc.

Les poisons une fois absorbés agissent sur les liquides de l'économie, puis sur les solides; aussi, leur action est-elle d'autant plus prompte et plus grave qu'ils sont mieux dissous et en contact avec des parties abondamment pourvues de vaisseaux absorbans.

Ces circonstances prouvent elles-mêmes que ces poisons sont absorbés et agissent par absorption; aussi leur véhicule a-t-il une grande influence, suivant qu'il facilitera ou non leur dissolution. Plus la dissolution sera complète, plus l'action sera prompte.

Les voies d'absorption auront aussi une grande influence; ainsi pour la peau, à la partie interne des membres, il y aura plus d'activité; de même pour les membranes muqueuses à l'égard de la peau, le tissu cellulaire, etc., etc.

La quantité du poison et son degré de concentration, de pureté, entreront aussi pour beaucoup dans la production plus ou moins prompte des accidens.

Il y a ensuite, et indépendamment de ces circonstances, des poisons qui de leur nature sont plus propres à être absorbés que d'autres; ainsi, l'acide hydrocyanique agit avec une rapidité inconcevable.

Dans le cas d'absorption des poisons, il faut encore tenir compte d'une part des dispositions individuelles, des dispositions des organes sur lesquels ont d'abord agi les poisons; et d'autre part, des conditions dans lesquelles se trouvent placés les sujets empoisonnés.

Remarquons que ceci n'enlève rien à la spécificité d'action des poisons; l'éventualité ne porte ici que sur le degré de promptitude et de gravité des accidens qui restent spéciaux. Ainsi, tel individu qui aura absorbé une égale quantité du même poison que tel autre, ou sera pris d'accidens moins graves, ou ces accidens ne se manifesteront qu'après un temps plus long.

Les dispositions individuelles apportent ici ces différences: ainsi, ce sera le degré de force ou de faiblesse des sujets, la faiblesse peut rendre l'absorption plus active; ou ce sera leur état moral.

On a cité des différences amenées par les climats dans l'activité des poisons; je crois qu'on s'est trompé, c'était des poisons végétaux pour la plupart tirés du pays; c'est pour cela qu'on a trouvé les hommes du nord plus réfractaires: la vérité est que les poisons végétaux dans le nord ont moins d'énergie que dans les contrées méridionales.

L'état des organes entre ensuite pour beaucoup dans la production des effets toxiques; l'estomac est-il vide ou rempli d'alimens; le vomissement est-il facile ou difficile, etc., etc.? Ce sont des circonstances qui influent beaucoup sur la gravité des accidens qui pourront suivre l'introduction d'un poison par cette voie.

Une fois absorbés, les poisons agissent sur les liquides de l'économie de diverses manières; ou bien ils existent dans les liquides à l'état de simple mélange, et alors ils agissent toxiquement sur les solides, ou bien une fois absorbés ils décomposent les liquides de l'économie, ils n'y sont plus à l'état de simple mélange.

Il y a donc deux manières d'agir bien distinctes de la part des poisons: ou bien les liquides, sans être altérés dans leur composition propre, sont le véhicule de la substance toxique; ou bien ils sont altérés eux-mêmes par la présence du poison. Dans le premier cas, les effets toxiques se manifestent, parce que le sang porté aux organes met en contact avec eux un agent nuisible; de là les accidens. Dans le second cas, c'est le sang lui-même qui, décomposé, porte la mort dans tous les organes; c'est lui qui est primitivement altéré.

Le simple aspect du sang prouve cette proposition. Dans le premier cas, il n'est pas altéré dans ses propriétés physiques; il faut

que la chimie vienne révéler en lui la présence d'un poison. Dans le second, il suffit de le voir pour juger de son degré d'altération : aussi a-t-on nommé sepliques les poisous qui agissent ainsi sur le sang.

L'altération des liquides de l'économie par les poisons est souvent très prompte ; elle est dénoncée par l'action de ces liquides sur les solides, et en particulier sur le système nerveux. Les premiers indices donnés par le système nerveux sont particuliers à la substance toxique ; plus tard, ils sont communs à une foule de substances.

Quand le poison est simplement dans le sang comme dans un véhicule, il va impressionner les organcs à des degrés variables, et après un espace de temps qui varie aussi. C'est, d'une part, la nature de la substance toxique, et d'autre part les dispositions individuelles qui apportent ces différences : nous l'avons prouvé.

Mais pourquoi telle substance, une fois absorbée, agit-elle immédiatement ; Pourquoi telle autre ne révèle-t elle ses propriétés qu'après un temps assez considérable? C'est ce que nous ignorons dans beaucoup de cas.

Nous venons de vous faire entrevoir qu'indépendamment du degré de gravité et de promptitude, il y a des différences dans la nature des effets produits par le poison. Les différences sont en effet d'autant plus prononcées que les accidens sont plus primitifs; ils tendent d'autant plus à se confondre qu'ils sont consécutifs.

Les premiers symptômes ont donc plus de signification que ceux qui suivent ; ils peuvent indiquer non-seulement la classe à laquelle le poison appartient, mais encore, en certains cas, le poison lui-même en particulier.

Si les altérations des liquides par les poisons ne sont appréciables que par l'effet toxique sur les solides, et conséquemment sur les troubles fonctionnels, troubles qu'on a pu grouper en quatre classes ; il n'en est pas de même pour les altérations de tissu ; on peut les constater elles-mêmes, mais on nc saurait les grouper de la même manière.

Nous avons vu en effet que les accidens produits par les poisons se groupent assez naturellement pour qu'on ait pu partager en quatre classes distinctes les causes matérielles dc ces accidens, c'est-à-dire les poisons.

Les altérations de tissu, quoique plus positives, plus évidentes que ne le sont des accidens dynamiques, n'ont pu être groupées de la même manière. Il est vrai que les poisons irritans laissent des taches diversement colorées sur les organes, des cautérisations plus ou moins profondes, des rougeurs, des perforations; mais on nc trouve plus des indices du même ordre pour les autres classes de poisons.

En effet, pour les poisons narcotiques, tantôt il y aura des altérations de tissus, tantôt il n'y en aura pas.

Quant aux autres classes de poisons, dit M. Devergie, les altérations de tissu sont tellement variables, qu'il est impossible de les exposer d'une manière générale.

Parlons maintenant des principes infectieux ; ceux-ci, une fois introduits dans l'économie, constituent aussi de véritables empoisonnemens, mais dcs empoisonnemens miasmatiques : ils diffèrent néanmoins des précédens, et par la nature du principe d'intoxication et par les effets qui en résultent.

Que ce soit là des empoisonnemens, le fait n'est pas douteux, il y a introduction dans l'économie de principes délétères ; donc il y a intoxication, et tous les accidens qui en résultent ; mais l'empoisonnement est miasmatique, venons-nous de dire, c'est-à-dire qu'il ne s'agit plus comme tout à l'heure d'un agent matériellement appréciable. Ce n'est plus ni un solide, ni un liquide, ni un gaz ; ainsi cette différence est capitale.

Les effets produits ne sont plus les mêmes ; tout au plus en certain cas y a-t-il de l'analogie avec les effets d'un poison septique, c'est-à dire avec ceux qui altèrent les liquides de l'économie.

Il y a ensuite une différence capitale dans la rapidité avec laquelle les effets sont produits ; ce qui constitue ici un fait remarquable, c'est-à-dire le temps d'incubation.

Le miasme étant intangible, invisible, inappréciable par tous nos moyens d'investigation, est inconnu dans sa nature ; ce qu'on sait, c'est qu'il émane de certaines conditions, c'est qu'il est absorbé, c'est qu'il agit sur l'économie. Ces trois termes sont connus.

L'existence des miasmes est en effet indubitable ; on connaît leur source, leur origine, on connaît l'espace qu'ils occupent en certains lieux ; on sait qu'ils sont absorbés ; on sait qu'un temps peut s'écouler entre le moment de l'absorption et les accidens qui révèlent leur présence dans l'économie ; on connaît enfin la spécialité de ces accidens.

Ainsi, nous le répétons, ces trois termes de la question sont connus ; les circonstances qui donnent lieu au développement des miasmes, leur domaine topographique, géométrique en quelque sorte ; leur mode d'introduction dans l'économie, et les effets qu'ils produisent. C'est déjà beaucoup, mais il reste encore beaucoup à connaître.

En effet, quelle est la nature propre ou intime des miasmes ? Quel est leur mode d'existence ? Y a-t-il un rapport entre ce mode d'existence et les accidens auxquels ils donnent lieu? Nous examinerons cette question après avoir rappelé de nouveau leur origine, leur développement et la manière dont ils se comportent; peut-être ces faits nous donneront-ils quelques indices sur la nature des miasmes.

Les miasmes naissent de l'organisation, soit à l'état de vie, soit à l'état de décomposition ; il ne peut émaner de miasmes que du sein des deux règnes organisés ou de leurs détritus.

Nous ne comprenons point ici au nombre des miasmes les émanations minérales, telles que les émanations saturnines ; ce ne sont pas là, à proprement parler, des principes infectieux ; ce sont des substances d'intoxication, de simples poisons de la classe des précédens.

Les miasmes, proprement dits, ne peuvent émaner ni du sein des couches minérales, ni du sein des eaux, s'il n'y a des détritus, des débris d'organisation soit végétale, soit animale, dans un état particulier de décomposition. C'est pour cela que du sein des marais, des lacs, des égoûts, des cloaques, etc., il émane tant de miasmes.

Observation de la présence d'un limaçon vivant dans l'estomac d'un homme ; par le docteur Berg.

Les cas bien authentiques où des animaux vivans, autres que les entozoaires, ont séjourné pendant quelque temps dans le corps humain, sont assez rares.

Observation : M. G., porteur à D., âgé de 29 ans, toujours bien portant, fut atteint, au mois de septembre 1836, de la dyssenteric. Depuis cette époque, sa digestion était devenue pénible. A partir de juin 1837, cette indisposition ne fit qu'augmenter ; au mois de juillet, il s'y joignit de la céphalalgie et des vertiges, et, plus tard, un sentiment d'oppression. Le malade devint triste et parla beaucoup de sa fin prochaine. Un purgatif améliora, pour quelques jours, son état. Plus tard, G. croyant avoir des vers, réclama les anthelmintiques, mais qui restèrent absolument sans effet. Dans la supposition d'un état hémorrhoïdal, on prescrivit :

Prenez :	Assa-fœtida, lait de soufre crû,	1 gros.
	Bi-carbonate de potasse,	2 gros.
	Faites 120 pilules.	

Le malade en prit 12 par jour en 4 fois. Sous l'influence de ces pilules, qui furent données au mois d'octobre, l'état du malade devint peu à peu plus satisfaisant, en sorte qu'on pouvait espérer une prochaine guérison ; mais lui, qui ordinairement ne buvait pas de vin, en prit, par extraordinaire, deux chopines à la fin de janvier. Le même soir, tous les symptômes ressentis antérieurement se réveillèrent et ne firent qu'augmenter dans la huitaine : sentiment d'oppression très fort, appétit nul, estomac distendu, éructations, malaise, quelques vomissemens muqueux, figure pâle et grippée, grande faiblesse.

Le neuvième jour, le 3 février, à neuf heures du soir, le malade, en se préparant pour se coucher, rendit, avec beaucoup d'efforts, une bouche pleine de mucosités, dans lesquelles on trouva un petit limaçon vivant (*limax agrestis*) d'un pouce et demi de longueur, d'un gris foncé sur le dos, blanc au ventre. Le malade se rappela que fin mai ou commencement juin au soir, il avait senti le passage d'un corps dur en buvant de l'eau.

(*Medicinisches correspondenz-blatt* et *Gaz. Méd.*)

NOUVELLES DIVERSES.

Académie des Sciences, séance du 25 mars. — Paralysie traitée par l'électricité. — M. Roux communique verbalement l'observation d'un malade atteint de paralysie des extrémités inférieures, consécutivement à une commotion de la moelle épinière, qu'il a soumis à l'action de l'appareil de M. Neeff, de Francfort-sur-le-Mein, dont nous avons parlé dans le compte-rendu de la dernière séance. La maladie qui dure depuis dix mois avait résisté à plusieurs traitemens, et notamment à l'emploi des moxas; déjà une amélioration importante a été obtenue par l'emploi de l'électricité ; le malade est en état d'appliquer lui-même l'appareil ; quant à la sensation qu'il en éprouve, au lieu de brusques et violentes secousses, c'est une agitation continue, plutôt douce que douloureuse.

Le reste de la séance a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

— *Opération césarienne.* — Aujourd'hui, 29 mars, une opération césarienne a été pratiquée à l'hôpital dit de l'Ecole, par M. P. Dubois. L'affluence des élèves a occasionné quelques désordres qui ont failli faire remettre l'opération.

L'incision a été faite sur la ligne médiane, prolongée jusqu'au-dessus de l'ombilic; une partie du périnée a dû être incisée.

Après quelques souffrances manifestées par les simples cris de la femme, l'enfant est venu viable et poussant des cris prolongés. Après le premier coup de bistouri, malgré tous les soins de l'opérateur, un des intestins a été mis à nu ; posé transversalement il a contrarié l'opération, et c'est alors qu'on a été obligé d'inciser le périnée.

Le rétablissement de la mère est peu probable, de l'aveu même de M. Dubois, car le sang et les eaux de l'amnios se sont infiltrés dans l'abdomen ; les intestins ont été replacés, et les appareils appliqués ; la malade a été alors transportée dans son lit.

— L'éléphant mâle du Jardin-des-Plantes, dont quelques journaux avaient annoncé la maladie, est mort hier. Cet animal, qui a commencé à être affecté, il a y auviron dix jours, d'une maladie d'intestins, a été soigné par un artiste vétérinaire qu'on avait appelé tout exprès de l'école d'Alfort. Son traitement consistait en eau miellée, qu'on lui administrait par doses, et ces doses comportaient la valeur de dix seaux environ : on y mêlait quelquefois du sulfate de soufre.

Asia avait un caractère fort indocile, et le cornac Géan, aux soins duquel il avait été confié dès l'âge de dix-huit mois, était la seule personne qu'il affectionnait es qui eût quelque influence sur lui. Dans les derniers jours de sa maladie, Géan parvenait seul à obtenir quelque docilité de son élève, lorsqu'il s'agissait d'exécuter les prescriptions, et Géan a été obligé de se tenir jour et nuit auprès de lui.

On avait remarqué qu'Asia avait pris une position qui augmentait ses souffrances ; on voulut, pour le soulager, le faire changer de place ; mais comme déjà ce pauvre animal était trop affaissé par la maladie pour pouvoir agir, on fut obligé de le soulever à l'aide de cabestans. Vingt hommes furent employés à cette manœuvre. Asia, comme les animaux de son espèce, était doué d'une grande intelligence, et Géan, son cornac, qui s'était attaché à lui, est fort touché de sa mort. Voici un trait qui prouve que l'éléphant n'est pas ingrat envers son gardien. Géan, il y a deux ans, fit une forte maladie qui le retint au lit pendant six semaines ; on fut obligé, pendant ce temps, de lui donner un autre serviteur. Asia l'accueillit sans trop de difficultés ; mais lorsque Géan se représenta, l'éléphant écarta dédaigneusement l'intérimaire d'un coup de trompe assez violent, et ses démonstrations amicales prouvèrent à son ancien cornac que c'était lui seul qu'il voulait reconnaître.

M. de Blainville, professeur d'anatomie, fait en ce moment la dissection du corps ; et M. Werner, peintre attaché au Muséum, est occupé à retracer les cas pathologiques que présente cette opération.

— L'annonce relative à la récompense que vient d'obtenir M. le docteur Guillon, a été placée, par erreur, dans le dernier numéro, après un filet qui aurait dû être placé au-dessous. Nous croyons devoir relever cette erreur, afin d'éviter toute fausse interprétation.

— M. Gaymard, président de la commission scientifique du est de retour à Paris.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 40, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

Mémoire sur la restauration des lèvres; par le docteur Th. Phillips.

Au mois de juin de l'année 1836, je vis un enfant âgé de sept semaines, portant à la lèvre supérieure une tumeur arrondie, bosselée, très dure et de la grosseur d'une noix. Cette tumeur empêchant d'ouvrir la bouche rendait la succion impossible.

Quoique cet enfant fût bien jeune encore, on devait nécessairement l'opérer, car sa vie était compromise par les rapides progrès que le mal avait faits depuis quelques jours.

Je fis apporter le petit malade dans l'amphithéâtre de l'école vétérinaire; et, en présence de MM. les élèves de l'université et de M. le docteur Desaive, qui voulut bien m'aider de ses conseils, je pratiquai l'opération suivante :

Au moyen d'une pince à dents de souris, je saisis la tumeur par son centre, et je la rendis immobile; alors, avec des ciseaux courbes sur le plat, je fis deux incisions pour la circonscrire et l'isoler. Elle tenait encore par un prolongement qui s'étendait vers la fosse canine au-dessous de la peau, qui était intacte; ce pédicule fut disséqué avec beaucoup de soin, et la tumeur enlevée.

La perte de substance résultant de cette opération avait mis à découvert l'arcade dentaire supérieure et le tiers inférieur du maxillaire supérieur; il fallut donc procéder à la restauration de la lèvre supérieure.

Le bistouri porté à la face interne de la lèvre détacha la muqueuse de l'arcade dentaire jusqu'au niveau de la fosse canine, et isola ainsi deux lambeaux adhérens aux joues, mais qui permettaient (à cause de la dissection), un rapprochement facile de leurs bords libres et saignans. Quatre petites épingles à insectes furent passées dans l'épaisseur des tissus, et la plaie fut fermée par quatre points de suture entortillée. Les vaisseaux qui avaient été divisés pendant l'opération, ne furent ni tordus ni liés; le contact des bords saignans et les compressions des ligatures suffirent pour arrêter l'écoulement du sang.

Le soir on fit une application de deux sangsues sur chacun des lambeaux, et la plaie fut recouverte pendant trois jours avec des compresses d'eau froide. Le quatrième jour on enleva les points de suture qui fixaient le milieu de la plaie; le cinquième jour on enleva l'épingle supérieure; le sixième l'inférieure. La réunion immédiate était complète, sans aucun point de suppuration. Le petit malade guérit avec une cicatrice linéaire.

Deux jours après on m'amena dans l'amphithéâtre de l'école vétérinaire un autre enfant âgé de trois mois, portant un nœvus materni qui était attaché à la sous-cloison du nez, et s'étendait à la commissure des lèvres, c'est-à-dire qui envahissait tout la lèvre supérieure.

En présence de MM. les élèves de l'université, j'enlevai cette tumeur de la manière suivante :

Deux coups de ciseaux courbes sur le plat suffirent pour la détacher des commissures des lèvres; au moyen du bistouri, je soulevai la sous-cloison nasale, d'où il fut facile de détacher la base de la tumeur. La lèvre supérieure était donc entièrement enlevée, et laissait à nu toute l'arcade dentaire supérieure. L'autoplastie seule pouvait corriger cette difformité, et suppléer à une perte de substance aussi considérable.

Je fis pénétrer un petit bistouri très étroit contre l'os maxillaire supérieur et les joues, et je détachai ainsi un lambeau de chaque côté, assez long pour pouvoir affronter les bords saignans sous la cloison nasale sans exercer de tractions. La muqueuse fut ramenée au dehors jusqu'au bord libre de la peau, et fixée par deux points de suture. La plaie médiane, correspondant à la sous-cloison nasale, fut réunie par trois points de suture entortillée. On fit une application de deux sangsues sur chacun des lambeaux, qui furent recouverts pendant trois jours par des compresses trempées dans l'eau froide; le quatrième jour j'enlevai l'épingle moyenne; le cinquième la supérieure et l'inférieure; la réunion immédiate étant obtenue dans toute l'étendue de la plaie le sixième jour seulement, j'enlevai les deux morceaux de fil ciré qui avaient servi à réunir la muqueuse à la peau.

Aujourd'hui que nous publions ces observations, c'est-à-dire seize mois après les opérations, ces enfans sont bien portans et n'ont aucune difformité sur la face, si ce n'est une cicatrice linéaire : l'une à la partie moyenne de la lèvre supérieure; l'autre à la commissure droite de la même lèvre.

Nous faisons connaître ces faits pour appuyer quelques modifications apportées dans le mode opératoire et dans le traitement qui l'a suivi.

Si l'on veut réfléchir un instant sur la description du bec-de-lièvre donnée par les chirurgiens, on verra qu'il n'est pas possible d'exécuter le second temps de cette opération.

C'est ainsi, par exemple, que s'exprime M. Velpeau :

« De la main droite l'opérateur porte la pointe d'une première aiguille sur la peau, à une demi-ligne au-dessus du bord rosé de la lèvre et à trois lignes en dehors, l'enfonce un peu obliquement de bas en haut, d'avant en arrière et de la peau vers la bouche, pour qu'en traversant les tissus elle vienne sortir à l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur de la partie saignante; en change ensuite la direction, le pousse à travers l'autre lèvre, d'arrière en avant, de haut en bas et de dedans en dehors, de manière enfin que sa sortie soit aussi exactement de niveau que possible, et que dans sa totalité elle parcourt une courbe légère dont la convexité regarde un peu en arrière et en haut. »

Quand on a pu enfin voir, dans l'obscurité de cette description, la manière de faire du chirurgien, et se débarrasser de l'incertitude et du vague que d'abord elle fait naître, on comprend que cette manœuvre est impraticable, parce qu'il est impossible de faire décrire un courbe à un instrument droit en exigeant qu'il reste droit; et s'il parvient à faire former une courbe aux tissus, c'est qu'alors l'instrument lui-même est modifié; de droit qu'il était il est devenu courbe, c'est-à-dire qu'il n'offre plus à l'élasticité des tissus un obstacle assez puissant pour les retenir dans cette position forcée. Et parvînt-on même à tracer cette courbe tant désirée, on ne réussirait pas à maintenir sur le même plan les bords divisés, car le tissu inodulaire ferait bientôt rentrer le petit mamelon qu'on aurait obtenu. Le but serait donc manqué, et pour preuve, je ne veux que l'examen des opérés du bec-de-lièvre, non pas l'examen trois semaines ou un mois après l'opération, mais un an, deux ans après. C'est une observation faite par tout le monde, que la plupart des individus qui ont subi cette opération portent à la lèvre supérieure un angle rentrant, difformité quelquefois aussi pénible que le bec-de-lièvre lui-même. D'où vient donc ce résultat constant et toujours opposé au but que l'on se proposait d'atteindre? C'est que cette opération a été imaginée à priori, sans être basée sur l'anatomie des parties.

Le muscle orbiculaire des lèvres, comme tous les muscles orbiculaires, n'est pas composé de fibres circulaires ainsi qu'on le croit généralement; les fibres de ces muscles sont les mêmes que celles des muscles longs, c'est-à-dire qu'elles sont droites; leurs extrémités prennent leur point d'appui sur la circonférence de ces muscles, toujours bornée par une petite bandelette aponévrotique très visible chez les chevaux et les ruminans. Cette observation appartient à M. Alex. Thomson, anatomiste distingué, qui a émis ces idées publiquement à l'école anatomique de Paris.

J'ai depuis examiné ces muscles chez de grands animaux, le cheval, le bœuf, le loup, et toujours j'ai retrouvé la même disposition : ainsi, pour acquérir la preuve de cette direction droite des fibres, si vous saisissez avec des pinces une partie de ce muscle, et que vous le tiraillez latéralement, vous verrez toujours les tractions se faire dans une moitié du muscle (jusqu'à la ligne médiane) dans le sens longitudinal, et jamais il n'y aura de courbe; de même que jamais le mouvement imprimé par vos pinces ne dépassera la ligne médiane.

Il résulte de cette disposition anatomique que ce muscle, irrité par la présence des aiguilles et par les incisions que l'on a pratiquées sur ses bords, se contracte fortement, et comme les fibres sont longitudinales, c'est-à-dire que les fibres, par exemple, qui prennent un point d'appui sous la sous-cloison nasale, viennent également se fixer à la commissure des lèvres, les bords de la plaie seront écartés en forme d'angle rentrant, angle dont le sommet sera toujours tiré vers le nez par la rétraction du tissu inodulaire.

Je me sers ici de l'expression inodulaire, bien que l'on entende généralement sous ce nom la membrane formée à la suite de réunions médiates; mais c'est pour mieux être compris. D'ailleurs, comme l'écrit M. Serre de Montpellier (1) : « Il est aujourd'hui bien reconnu que la cicatrisation des plaies ne se fait jamais qu'à l'aide d'une production membraneuse intermédiaire. Il n'existe pas plus de véritable réunion qu'il n'y a de reproduction de chairs dans les solutions de continuité avec perte de substance. Ce sont les deux erreurs dont le temps a fait également justice. »

C'est donc ce tissu intermédiaire que je veux désigner ici sous le nom d'inodulaire.

Pour obvier à cet inconvénient et pour éviter une telle difformité, sachant d'avance le retrait qu'éprouvent les lèvres de la plaie, d'une part latéralement par les contractions des fibres longitudinales, et supérieurement par le tissu de la cicatrice, il faut donner au mamelon une dimension démesurée : un moyen fort simple se présente. Les ciseaux de Dubois sont les instrumens le plus com-

(1) De la réunion immédiale, p. 48.

FEUILLETON.

PRÉLIMINAIRES SUR LA QUESTION DE L'EMPOISONNEMENT ARSÉNIEUX. — PETITE RÉPONSE A QUELQUES JOURNAUX QUI Y ONT PRIS PART.

Mon cher confrère,

Vous avez pu voir depuis quelques jours les feuilles politiques et les journaux de médecine retentir de longs articles sur la question de l'empoisonnement arsénieux. Les uns m'ont seulement indiqué; d'autres m'ont nommé en altérant pourtant plus ou moins les faits, ou bien en supprimant avec intention certains détails essentiels. Je crois de mon devoir de rétablir de nouveau, dans l'intérêt de la science, le véritable état de la question et les engagemens que j'ai pris vis à vis de l'Académie, contrairement aux opinions de M. Orfila. Il est clair que par une pareille tactique les organes de la publicité dont M. Orfila dispose remplissent plutôt ses désirs qu'ils ne servent les intérêts de la vérité. C'est ainsi, par exemple, que la *Gazette médicale* a rapporté la lettre de M. Coqueret, et a refusé d'insérer la réponse que j'ai faite à cette lettre; réponse péremptoire qui a été insérée dans *la Lancette* du 14 mars, et dont aucune assertion n'a été contredite. C'est ainsi encore que d'après un autre journal (*Gaz. des Méd.-Praticiens*, 30 mars), c'est M. Orfila qui aurait demandé la nomination d'une commission, et je ne serais dans la question qu'une simple partie accessoire! Les journaux politiques (Débats, Constitutionnel, etc.) contiennent également des articles écrits par des médecins, dans lesquels on pose en fait ce qui est précisément en question, savoir, *l'utilité de la saignée dans l'empoisonnement arsénieux.*

Actuellement que l'Académie est saisie de la question, qu'une commission a été nommée pour la juger, et que les passions commencent à s'apaiser, je crois que M. Orfila devrait se contenter de n'invoquer que le langage des faits scientifiques, ainsi que je le fais de mon côté. Cela est indispensable s'il désire, comme moi, que la vérité soit recherchée avec tout le calme que sa haute gravité réclame. Nous visons tous au même but, bien que par des voies diamétralement opposées.

J'attends avec impatience que la commission nommée soit constituée afin de la rendre témoin de mes faits. Voici, en attendant, quelques résultats généraux que M. Mojon et moi nous avons obtenus dans des expériences auxquelles nous nous sommes livrés depuis que la question est agitée. Ces résultats je crois pouvoir les énoncer, sans rien préjuger à la démonstration que je me suis engagé de faire en présence de la commission. Rappelons d'abord les termes de la question : *l'action de l'arsenic sur la vitalité de l'organisme est-elle de nature à réclamer la saignée?*

Des animaux de même espèce, de même taille, sont empoisonnés avec une solution arsénicale, à l'aide de procédés divers que je ne dois pas décrire ici. Les uns sont abandonnés à eux-mêmes; ils meurent constamment dans l'espace de quatorze à seize heures. Les autres sont saignés trois, quatre, cinq heures après; ces derniers meurent constamment en sept, huit, neuf heures, c'est-à-dire la moitié de temps plutôt que les précédens. D'autres enfin sont traités par du vin pur qu'on leur verse dans la bouche de temps en temps; ces derniers vivent beaucoup plus long-temps que les premiers, ou même ils guérissent si la quantité du poison n'est pas excessive.

Que conclure de ces faits? c'est, qu'ainsi que je l'ai dit dans mon programme, la saignée, quelque petite qu'elle soit, agit dans le sens même du poison et hâte singulièrement la mort; c'est que les remèdes stimulans sont les seuls qui offrent des chances de salut dans l'empoisonnement en question.

Il y a plus. Nous avons mis dans le sang tiré d'un animal empoisonné à mort des sangsues vivantes; elles ne sont pas mortes. Que conclure? C'est que l'arsenic résorbé est altéré par le travail d'assimilation, et perd sa qualité toxique.

En supposant d'ailleurs qu'on pût tirer impunément tout le sang, on n'enlèverait pas pour cela le poison. Encore moins enrayerait-on l'atteinte fâcheuse qu'il a portée sur le système des nerfs ganglionnaires. Une fois résorbé, l'arsenic est disséminé par le système circulatoire dans le parenchyme des viscères; le sang qu'on tire par la veine ne saurait donc l'enlever. Sous ce rapport, le raisonnement est parfaitement d'accord avec l'expérience. M. Orfila a avancé à l'Académie que le malade de la rue de Richelieu lui a offert de l'arsenic dans le sang le vingt-troisième jour de l'accident. Il faudrait, avant d'apprécier ce fait, s'assurer de sa réalité; car en chimie l'illusion est possible comme en psychologie. Si la chose est positive, elle prouverait que comme toutes les autres substances assimilées l'arsenic est, après un séjour plus ou moins long, expulsé de l'organisme par le travail de désassimilation. Cette considération expliquerait pourquoi l'acide arsénieux que M. Orfila dit avoir retrouvé n'était plus qu'à l'état métallique. Du reste, que l'arsenic rencontré dans le sang soit à l'état acide ou autrement, l'expérience est là pour prouver que la saignée est funeste dans cet empoisonnement.

M. Orfila vient de faire annoncer dans son journal (Gazette médicale, 30 mars), que mardi, 2 avril, il prouvera devant l'Académie que chez Soufflard le poison avait été résorbé. Une communication de cette nature, basée sur des recherches positives, est toujours bonne; mais j'ai de la peine à comprendre ce que M.

munément employés pour aviver les bords. Au lieu de les laisser droits, faites faire une courbure sur le plat à leur tiers supérieur, et vous obtiendrez ainsi deux incisions se-mi-lunaires dont les concavités se regarderont. On passe la première épingle au bord inférieur de la plaie, la seconde est posée sur la partie moyenne de la concavité de l'inci-sion, et va traverser l'autre lèvre au point correspondant à la première, c'est-à-dire aux points les plus éloignés. Le fil ciré rapprochant les lèvres de la plaie force le bord infé-rieur à descendre, et lui fait faire ainsi une saillie considé-rable, saillie trop grande, il est vrai, les premiers jours qui suivent l'opération, mais qui revient bientôt à des di-mensions normales par le retrait que subissent les tissus par suite de la cicatrisation.

Je dois ajouter quelques mots sur le mode de pansement après l'opération. Quelque bizarre que paraisse d'abord cette thérapeutique, on peut facilement se convaincre qu'elle est tout entière basée sur la physiologie, et que la démonstration physiologique suffirait seule pour la justi-fier, si déjà de nombreuses expériences n'avaient démon-tré ses avantages.

Dieffenbach a écrit (1) : « Chez les cholériques qui gué-rissent, l'agglutination des plaies récentes se fait très vite, plus vite même que chez les personnes bien portantes ; comme si la diminution de l'activité vitale de la peau la rendait plus propre à toutes les élaborations plastiques. »

Avant de constater ce fait physiologique, Dieffenbach a étudié l'état de la peau chez les cholériques. « D'abord il est remarquable, dit-il, que la plaie ne saigne pas ; le cho-rion est tout-à-fait vide de sang ; sur la coupure il n'offre pas la légère rougeur ordinaire, mais la plupart du temps il est d'un jaune rouge. »

Ce physiologiste ayant remarqué, dans ses expériences sur l'autoplastie, que les lambeaux que l'on voulait gref-fer périssaient presque toujours malgré les soins, ou plu-tôt à cause des soins que l'on apportait à les recouvrir de compresses vineuses, en un mot, par l'importance que l'on attachait à y conserver la vie ; rapprochant les succès qu'il avait obtenus en replaçant les parties entièrement déta-chées de ses observations sur les cholériques, fut amené à conclure :

1° Que les réunions immédiates sont d'autant plus fa-ciles à obtenir que les parties sont moins gorgées de sang.

2° Que les lambeaux ne périssent pas par défaut de nu-trition, mais bien par excès, par apport de sang trop con-sidérable ; en un mot, ils périssent par asphyxie. C'est qu'en effet les veines du lambeau sont gorgées d'un sang qui ne peut rentrer dans la circulation à cause de la sec-tion de ses vaisseaux, et qui ne peut s'échapper, à cause des nombreux points de suture placés pour obtenir la réu-nion ; par un sang qui est apporté d'une manière continue par une artère qu'on a toujours soin de laisser dans le pé-dicule du lambeau.

Aussi voit-on les lambeaux acquérir un volume considé-rable ; devenir rouges d'abord, puis violacés, enfin noirs. Dès-lors plus d'espoir de succès ; la vie est à jamais éteinte dans cette portion du sujet, et au lieu d'une difformité qu'il portait, on lui en a fait une seconde en empruntant sur des parties voisines une portion de tégumens perdue sans retour.

Ce gonflement considérable, et par suite la mort des lambeaux, est surtout favorisé par l'application permanen-te des compresses vineuses que l'on plaçait sur les parties dans le but d'y entretenir et d'y fortifier la vie ; but tou-jours dépassé, car les lambeaux subissant une trop grande inflammation, périssent gangrenés, ou fournissent une suppuration abondante, ce qui amène des réunions secon-daires, par conséquent des cicatrices difformes.

Pour éviter tous ces accidens, il faut chercher à ramener les tissus à l'état le plus favorable pour l'agglutination, c'est-à-dire leur soustraire cette trop grande quantité de sang, les priver de cet excitant qui entraîne leur perte to-tale. Des sangsues appliquées sur les lambeaux sont les meilleurs moyens à employer. Dieffenbach fait des appli-cations de trente à quarante sangsues, et des scarifications avec la pointe d'une lancette ; il recouvre toujours ces lambeaux par des compresses trempées dans l'eau glacée, et le troisième ou quatrième jour après l'opération, il ob-tient des réunions immédiates linéaires vraiment admira-bles.

Ayant souvent répété ces expériences sur les animaux vivans, en étudiant la valeur comparative des moyens hé-mostatiques, j'ai toujours trouvé des résultats avantageux. Convaincu de la vérité de cette loi de physiologie, je n'ai pas hésité à en faire l'application à l'homme ; et le succès obtenu dans ces deux cas, prouve encore combien est puissante la chirurgie basée sur la physiologie.

(*Annales de la Société des sciences naturelles de Bruxelles.*)

(1) Observations physiolog. el chirurg., failes sur les choléri-ques par le professeur Dieffenbach.

Académie de Médecine. — Séance du 30 mars.

Fièvre typhoïde ; traitement par l'alun à haute dose. — M. Bally fait un intéressant rapport sur un Mémoire de M. Barthez, relatif au traitement de la dernière période de la fièvre typhoïde, à l'aide de l'alun à haute dose. Lorsque l'éruption intestinale est ar-rivée à la période d'ulcération, M. Barthez donne l'alun par la bouche, à la dose de 40 grains à 2 gros par jour, dans le but d'en provoquer la cicatrisation. Le Mémoire de l'auteur contient vingt-six observations dont un certain nombre sont accompagnées d'au-topsie. M. Bally a expérimenlé à la Charité la médication de M. Barthez, sur un assez grand nombre de sujets ; mais les résultats qu'il a obtenus ne lui ont pas paru assez concluans pour accor-der à l'alun une préférence exclusive. Il propose, en attendant, qu'on insère dans le bulletin de l'Académie un extrait du travail de M. Barthez, et qu'une lettre de remerciemens soit adressée à l'auteur.

M. Capuron : Je regrette que M. Bouillaud ne soit pas présent pour défendre sa méthode curative, mais je vais le remplacer aussi bien que je le pourrai. S'il s'agissait d'une chose que je n'aurais pas vue, je ne me serais pas permis de prendre la parole dans cette question ; mais comme je suis témoin oculaire des succès de M. Bouillaud, depuis huit ans que je suis ponctuellement sa cli-nique, je puis assurer que jamais sa formule n'échoue si elle est appliquée à temps et convenablement dans le traitement de la fièvre typhoïde. Je puis assurer que depuis le mois d'octobre der-nier, par exemple, jusqu'à aujourd'hui, pas un seul malade n'est mort dans son service, si on en excepte pourtant quelques sujets qui sont arrivés mourans à l'hôpital, et qui n'y ont été déposés que pour mourir presque immédialemenl sans être traités.

M. Bricheteau : M. le rapporteur vient de dire que la question de la conlagion de la fièvre typhoïde que j'avais soutenue d'après les faits de M. Putégnat el les miens, avait été généralement ré-solue par la négative. Je crois que cela n'est pas bien exact. Les faits que j'ai rapportés sonl inconlestables ; il y en a d'autres ; et bien qu'ils ne permettent pas encore de résoudre affirmativement la question, ils s'opposent à une résolution négative générale.

M. Bally : Je n'ai pas dit cela précisément, et si je me suis mal exprimé, je rectifierai la phrase dans le sens de l'opinion de M. Bricheteau, que je partage.

Traitement moral de la folie. — M. Leuret lit une obervation relative à un cas de folie monomaniaque existante depuis quinze ans, et qu'il a guérie à l'aide du trailement moral par *intimida-tion*.

Le même médecin fait voir des planches anatomiques repré-sentant un caractère particulier du cerveau de l'éléphant, du singe et de l'homme. Ce caractère consiste dans une circouvolulion spéciale au-dessus du corps calleux, circonvolution qui ne se rencontre point dans le cerveau des autres animaux.

Empoisonnement de Soufflard. — M. James, interne à l'Hôlel-Dieu, communique verbalement les détails des symptômes et des lésions cadavériques qu'il a rencontrées chez Soufflard. Il s'est exprimé à peu près de la manière suivante : Appelé aussitôt que Soufflard a commencé à souffrir, je l'ai trouvé en proie à des vo-missemens répétés et à des contorsions. J'ai compris de suite qu'il s'était empoisonné, mais comme il n'avouait pas l'espèce de substance qu'il avait avalée, j'ai versé sur des charbons ardens un peu de la matière vomie ; l'odeur fortement alliacée m'apprit qu'il s'agissait d'arsenic. Je l'interrogeai en lui déclarant que je venais de m'assurer de l'espèce de poison ; il en convint, et m'a-voua qu'il en avait avalé trois gros, sans pourtant dire par quelle voie il l'avait obtenu.

Les vomissemens contenaient d'abord les alimens qui étaient dans l'estomac, puis le lait qu'il avait pris et rendu caillebotté.

Je lui ai prescrit un grain d'émétique en attendant que je fusse allé à l'Hôtel-Dieu faire préparer du tritoxyde de fer hydraté. Il s'est d'abord refusé à prendre le contre-poison ; mais vaincu par les souffrances, il a bientôt cédé à ma prière, et a avalé avec do-cililé la potiou ferréc que je lui ai administrée par cuillerées.

Ce moyen n'a rien changé à l'état du malade ; il a continué à vomir comme auparavant ; puis des selles se sont déclarées. Celles-ci contenaient d'abord de la matière fécale ; ensuite elles sont de-venues tout à fait liquides et sanguinolentes. On aurait dit que les boissons prises parcouraient en peu d'inslans le canal intesti-nal et sortaient par l'anus sans être altérées.

Voici les autres symptômes que j'ai observés :

Le pouls a été toujours filiforme, presqu'imperceptible dès le commencement ; dans certains momens, il m'a même été impossi-ble d'en sentir les battemens.

Froid glacial par tout le corps, accompagné de tremblemens comme dans l'invasion de certaincs fièvres intermittentes. J'ai essayé de l'échauffer à l'aide de bouteilles d'eau bouillante, mais cela a été impossible. La chaleur artificielle était bien transmise aux endroits où on l'appliquait ; mais c'était comme sur uu cadavre : elle ne se répandait poinl, n'excitait point la calorification éteinte de la peau, et le corps est resté toujours glacé *comme dans le choléra à la période algide*. J'ai appliqué des sinapismes sans plus de succès.

A ce symptôme remarquable de la décalorification, s'est jointe une couleur violacée de la peau. Cette couleur tenait évidemment à la stase du sang dans les capillaires cutanés. En pressant, en effet, avec le doigt, comme dans l'œdème, on faisait refluer le sang sur ce point, la couleur bleue disparaissait un instant pour repa-raître aussitôt après.

Les veines jugulaires étaienl gorgées de sang. Ainsi donc, pour ce qui est du système circulatoire, les symptômes culminans ont été : 1° L'absence du pouls ; 2° la décalorification générale ; 3° la cyanose. Le système respiratoire n'a rien offert d'anormal d'a-bord, ensuite il y a eu un peu de gêne, mais pas de crachemeot.

Du côté du cerveau, *rien absolument* ; l'intelligence a été nelle jusqu'à la fin, seulement le malade a présenté des évanouis-semens de temps en temps.

Le cœur a été toujours faible, mais *nullement douloureux à la pression*.

Ayant interrogé plusieurs fois le malade pour savoir s'il éprou-vait de la douleur au cœur ou à la tête, il m'a toujours répondu *négativement*. La seule souffrance dont il s'est plainl, était à l'es-tomac. Des coliques passagères s'y sont jointes de temps en temps.

Sa bouche élait fortement cautérisée ; et la muqueuse labiale tellement gonflée, que la lèvre inférieure était renversée au de-hors comme la paupière dans certains ectropions. Les sécrélions n'ont offert aucune altération. Le malade cependanl s'est plaiot d'impossibilité d'uriner ; je l'ai sondé, et je n'ai tronvé qu'une pe-tite quantité d'urine.

Les parois abdominales étaient fortement rétractées comme dans la colique saturnine. La figure, principalement le front et les tempes étaient couvertes de sueurs froides et visqueuses.

Le système musculaire n'a rien présenté, si ce n'est, vers la fin, quelques mouvemens involontaires. Du reste, pas de para-lysie. Les organes des sens ont conservé leur intégrité. Vers la fin cependant les yeux sont devenus ternes, comme vilrés, el par mo-mens convulsés.

A l'autopsie, le cerveau, la moelle épinière et leurs membra-nes étaient à l'état parfaitement normal ; quelques veines seule-ment étaient gorgées de sang comme chez les asphyxiés.

Les poumons, également sains, mais gorgés de sang veineux. Ce sang dépendait évidemment d'une sorte de stase, à cause de l'abattement profond de l'action du cœur. En d'autres termes, cet organe m'a paru comme celui des personnes atteintes d'apoplexie pulmonaire.

Le cœur et le péricarde très sains. Du sang noir et liquide existait dans les cavités droites. Des recherches minutieuses ce-pendant onl fait découvrir quelques petils poinls rouges dans le venlricule gauche ; mais ces points n'offraient rien de phlogisti-que et leur existence d'ailleurs m'a paru si douteuse, si peu im-portante, que je n'y aurais fait aucune allenlion s'il s'étail agi d'une toute autre autopsie.

Le système veineux abdominal élait gorgé de sang noir et li-quide. M. Orfila a fait recueillir tout le sang pour l'analyser.

L'eslomac présentait les lésions que vous connaissez déjà.

Les intestins n'ont offert que de petites escharres parcellalres. Chacune de ces escharres contenait un grain d'arsenic dans son centre, et à chaque escharre répondait une petite traînée qui indi-quait la marche que ces grains avaient suivie avant de s'y arrêter. Cette observation rend probablement compte des petites coliques passagères dont le malade s'élait plaint de temps en temps. On

---

le doyen veut déduire d'une condition que personne ne peul rai-sonnablement contester. Naguère M. Orfila s'est donné dans la Gazette médicale pour l'auteur de la doctrine de la résorption, et il a cité à l'appui son premier traité des poisons. Voudrait-il par hasard saisir l'occasion du cas de Soufflard pour soutenir de nou-veau ses droits de priorilé à cet égard ? Je puis assurer que, com-me vous l'avez dit dans votre numéro de jeudi dernier, M. Orfila se trompe, la doctrine en question, basée sur l'observation rigou-reuse, remonte à la fin du 18e siècle ; je le prouverai dans la monographie sur l'intoxication arsénicale que je prépare.

Dans sa séance de samedi dernier, l'Académie a entendu avec un vif intérêl la communication que M. James lui a faite des dé-tails de l'accident de Soufflard. Dans cet exposé si mélhodique et si clair on a surtout été frappé de l'asthénie profonde que le ma-lade a présentée depuis le commencement jusqu'à la fin, et de l'absence absolue de toute phlogose réactionnelle ou de conges-tion active. M. James s'est servi d'une expression très significa-tive pour désigner l'ensemble des symptômes, savoir : *choléra à la période algide !* Notez la disparition presque complète du pouls, la décalorification générale, la pâleur et l'absence de tout symptôme encéphalique. Où sont donc les symptômes de douleur au cœur, de méningite, d'excitation générale que M. Orfila assi-gne arbitrairement à l'intoxication arsénicale ? Où est l'indica-tion de saigner à outrance comme il le soutieul ? M. Orfila n'a pas réfléchi que la saignée favorise singulièrement l'absorption du poison. Remarquez en attendant, que le cas de Soufflard n'of-fre absolument rien de neuf ; vous y trouvez exactement les mê-mes phénomènes que dans tous les autres faits du même genre consignés dans les auteurs. Lisez Murray (*Apparatus medica-minum*, t. VI, p. 250 et suiv.) ; voyez l'art. *Arsenic* de Four-croy dans l'Encyclopédie mélhodique, et une foule d'autres au-teurs dont le nom fait autorité, vous trouverez partout le même tableau de symptomalogie asthénique. Chez les animaux eux-mêmes les phénomènes généraux et les lésions pathologiques sont exactement les mêmes que chez l'homme.

Voulez-vous savoir la cause de l'erreur de M. Orfila ? Ce chi-miste a autrefois expérimenté sur les chiens, en leur liant l'œso-phage et en les laissant mourir dans cet état. A l'autopsie il a trouvé les membranes du cerveau injectées, et il a conclu que c'était là un effet du poison. M. Orfila n'a pas réfléchi, d'une part, que sa cruelle opéralion était d'elle-même plus que suffisante pour congestionner activement l'encéphale, et que ce mode d'expéri-mentation n'est guère concluant sous le point de vue toxicologi-que ; d'autre part, que toute rougeur cadavérique n'est pas l'in-dice d'une phlogose préexistante.

Dans toutes les morts promptes par causes asthéniques (les hé-morrhagies exceptées), le syslème veineux est forl gorgé de sang. C'est là un fait général que l'observation confirme, surlout dans les empoisonnemens dits *froids* par les anciens. L'injection vei-neuse co question est purement passive, elle dépeod de l'espèce d'atonie, d'anéantissement qu'éprouve l'arbre vasculaire. J'ai ob-servé, chez les animaux qui ont servi à nos expériences, que quel-que temps après la déclaration de l'empoisonnement, les artères disséquées durant la vie sont d'une flaccidilé extraordinaire, et contiennent fort peu de sang.

Une autrc cause d'erreur dans la lhèse de M. Orfila, c'est qu'il suppose que l'organisme est une sorte de machine hydraulique dont il suffit d'ouvrir quelques robinets veineux pour faire sortir le poison. Cette hypothèse est tellement contraire à la physiolo-gie et à l'expérience que je ne m'arrêterai pas à la combattre.

Je ne m'élendrai pas davantage sur ces simples notions préli-minaires, de crainte de trop avancer avant d'arriver à l'exposition détaillée des faits en présence de la commission. J'ai cru cepen-dant indispensable cette légère excursion sur le domaine de mon adversaire, allendu les faux bruits que quelques personnes s'em-pressent de répandre, et parce que mon silence pourrait en ce mo-ment être différemment interprété.

Lorsque j'ai soulevé la question, M. Orfila, au lieu de l'exa-miner avec le calme et l'impartialité dignes d'un savant, s'est li-vré à des attaques violentes devant l'Académie, dans la Gazette médicale et dans ses cours. Plus tard, mes argumens lui ayant paru un peu pressans, il a lancé sans autrc motif une *encyclique* par laquelle M. le doyen me défend de faire des cours ! Un peu plus tard, j'ai demandé à l'Académie de faire juger les faits sur lesquels je m'appuie ; et le lendemain une nouvelle foudre a été lancée. Cette fois, on m'a enlevé la rédaction de la Gazette Mé-dicale que je soutenais depuis trois ans et demi, en remplacement de M. Malgaigue, et que j'ai remplie, j'ose le dire, avec honneur et profit pour la science. Tous ces fails se sont passés dans l'es-pace d'une quinzaine, et n'ont d'autre motif qu'une opinion scien-tifique différente de celle de M. Orfila. En vérité, je ne sais ce qui m'arrivera encore si je parviens à démontrer que l'opinion de M. Orfila est une erreur grave qui peut faire un grand nombre de viclimes ! ! Par le temps qui court je m'attends à toul, même à être distillé ou cohobé vivant dans une des cornues de M. le doyen, ou mis en pot-au-feu dans l'intérêt de la science ! ! ! Mais cela changera-t-il le mode d'action de l'arsenic et l'effet funeste de la saiguée ?

Agréez, etc.

Rognetta, d. m. p.

— Un fait à noter, cl dont nous ne prétendons cependant tirer aucune conclusion actuelle, c'est que le manuscrit de M. James, sur l'empoisonuement de Soufflard, ayant été confié samedi à M. Bousquet, avant la séance de l'Académie, s'est trouvé *égaré*. M. James a été obligé, par conséquent, de reproduire verbale-ment son observation. C'est là, pour le moins, une *singulière négligence*.

conçoit qu'aussitôt fixé, chaque grain d'arsenic cautérisait la muqueuse et produisait une douleur momentanée. Du reste, ces petites escharres n'étaient pas accompagnées d'auréole inflammatoire.

Le foie, la rate étaient sains, bien que gorgés de sang veineux. Le pancréas, les reins, la vessie, et le reste de l'organisme, étaient également sains (1).

CHRONIQUE.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.
(Ci-devant boulevard Mont Parnasse, 46.)

On n'a pas oublié les dialogues assez piquans que nous avons publiés dernièrement (*V.* la chronique du 2 février 1839.) à propos des *volatilisations* singulières dont se plaignait la personne qui dirigeait cet utile et unique établissement situé alors boulevard Montparnasse, 46. Des nécessités d'agrandissement et le désir de se placer dans un point central plus convenable pour les chirurgiens, ont désormais soustrait la Maison de Médecine opératoire aux désagrémens de quiproquos fâcheux et peu honorables pour certaines maisons rivales.

Nos confrères n'auront plus, il faut l'espérer, à aller chercher leurs malades de porte en porte ; il y a assez loin du boulevard Montparnasse aux Champs-Élysées pour qu'il ne se fasse pas de confusion volontaire ou involontaire.

La Maison de Médecine opératoire est donc située maintenant dans un des plus beaux quartiers de la capitale, dans une rue isolée et tranquille. Les malades y respireront un air pur et salubre ; un joli jardin anglais égaiera leurs souffrances, et en hiver une galerie vitrée et chaude leur offrira la distraction de la promenade en les préservant de la rigueur de la saison.

Un emplacement plus vaste et un plus grand nombre de chambres permettront de recevoir plus de malades, sans que pourtant aucun inconvénient en puisse résulter ; car les chambres sont belles, spacieuses et entièrement indépendantes les unes des autres; plusieurs de ces chambres destinées aux malades atteints d'affections oculaires sont tendues en vert.

Ainsi toujours les mêmes avantages :

La Maison de Médecine opératoire n'est pas un établissement à cuisine bourgeoise ou à table d'hôte comme on en voit tant dans Paris; c'est une véritable Maison de santé où tout est sacrifié à l'utilité et à l'agrément des malades. Les prescriptions des chirurgiens y sont fidèlement et ponctuellement exécutées. Aucun chirurgien en chef n'y est attaché ; chaque médecin y soigne exclusivement les malades qu'il veut bien y adresser, et qui y sont surveillés par des aides intelligens. Le prix de la pension est modéré.

Les succès nombreux et constatés qui ont déjà été obtenus sont un garant bien certain de ceux qu'on est en droit d'attendre ; les noms seuls des chirurgiens qui y ont adressé et y adressent journellement leurs malades suffisent pour inspirer une entière confiance et pour mettre cette Maison tout à fait hors de ligne.

Nous continuerons à publier les faits les plus intéressans qui se présenteront à l'observation des médecins et que ces messieurs voudront bien nous communiquer, désirant pour notre part contribuer autant que possible au succès définitif d'une entreprise dont nous avons prédit la première réussite, et dont l'idée nous a toujours paru éminemment utile.

NOUVEAUX ÉLÉMENS D'HYGIÈNE;

Par M. LONDE, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

Deuxième édition, entièrement refondue (1).

On pourrait considérer l'hygiène, relativement à la physiologie, comme l'anatomie chirurgicale par rapport à l'anthropologie purement descriptive. C'est quelque chose de plus positif, de plus important que la simple physiologie, bien que cette dernière lui fournisse une grande partie des matériaux sur lesquels elle opère.

Il faut être bon physiologiste pour bien comprendre l'hygiène, mais il ne s'ensuit pas que tout physiologiste soit hygiéniste. « L'hygiène, dit M. Londe, est généralement définie *la partie de la médecine qui a pour but de conserver la santé*; à cette définition qui resserre trop les domaines de l'hygiène, j'ai substitué la suivante : *science qui a pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions.* »

L'hygiéniste est donc un directeur? Eh oui! mais un directeur d'un établissement quelque peu compliqué! Sa mission est de le faire bien marcher, et de prévenir surtout la rouillure et l'usure des différentes pièces qui le composent. Cela suppose, comme on le conçoit, une connaissance approfondie de ces mêmes pièces, de leurs offices et des circonstances qui peuvent les conserver ou les altérer. Un hygiéniste, par conséquent, qui voudrait faire connaître la science et le but de sa spécialité devrait nécessairement comprendre ces trois points : fonctions normales, conditions de conservation et d'altérabilité, agens physiques et moraux capables d'atteindre ces deux derniers points.

Ce simple énoncé fait déjà comprendre que l'hygiène est une science immense, difficile, qui exige une infinité de connaissances variées, une étude incessante et approfondie de l'homme sain et malade, de l'homme de tous les âges, de tous les états, civilisé ou barbare, savant ou ignorant, de l'homme, en un mot, mis en rapport avec tous les stimulus qui agissent sur les fibres sensitives de son organisme. Aussi ne trouvons-nous qu'un fort petit nombre de traités d'hygiène dignes de ce nom. L'ouvrage dont nous allons rendre compte est depuis long-temps placé au premier rang parmi ces rares traités ; nous n'avons pas besoin d'insister d'avantage sur ce point.

M. Londe ouvre son livre par l'examen de l'hygiène des organes de relation, et d'abord par celle des sens externes. Le tact et le toucher se présentent en première ligne.

Galien mettait une telle importance au sens du toucher, qu'il a commencé son grand ouvrage *De usu partium*, par l'étude approfondie de la physiologie de la main. Ce grand homme distinguait, comme nous, le tact du toucher ; il rattachait le premier à tout l'organe cutané ; le second plus particulièrement à la main, dont le sentiment est non seulement lié à une organisation nerveuse spéciale, mais encore à une faculté de motilité volontaire. C'est ce qui a fait naître parmi les philosophes anciens, et même de nos jours, la question de savoir si ce sens était supérieur aux autres.

Sous le rapport hygiénique et clinique ce sujet se prête à des considérations d'une certaine importance. « L'exercice du tact, dit l'auteur, en nous fournissant la connaissance de la température ou du calorique libre, soit de notre propre corps, soit des objets qui l'environnent, indique parfaitement le degré de chaleur qui convient au maintien de la santé. Les nerfs cutanés qui président au tact, sont, pour cet objet, un instrument bien plus sûr que les instrumens de physique. Lors donc qu'il y a désaccord entre ceux-ci et la sensation tactile, c'est toujours à cette dernière que nous devons nous en rapporter ; ainsi, au thermomètre, la pierre a la température du bois ; le chanvre, celle de la laine ; nos caves, la même en été qu'en hiver ; cependant, marchons sur un plancher dallé, couvrons nous de tissus de chanvre, entrons en été dans une cave, et nous éprouverons une sensation de froid que ne nous causera ni le parquet, ni la laine, ni l'air de la cave en hiver. (Ce phénomène a lieu, pour les deux premiers cas, parce que la pierre a plus de capacité pour le calorique que n'en a le bois, et que le chanvre en a plus que la laine ; et pour le second, parce qu'à notre insu nous comparons la température de l'air extérieur à celle de la cave.) Cette sensation de froid dont ne nous a nullement averti le thermomètre, dans ces diverses circonstances, ne nous causera pas moins, si nous n'y obvions, tous les dangers qui auraient pu résulter de corps réellement froids au thermomètre. Pour prendre encore un autre exemple, qui se présente chaque jour à notre observation, le bain nous paraîtra plus chaud ou plus froid, quoiqu'à la même température au thermomètre, selon que nous aurons passé une bonne ou mauvaise nuit, que nous serons plus ou moins bien disposés, et nous verrons, en parlant des bains, combien il peut être préjudiciable d'en prescrire thermométriquement la température. La conséquence à tirer de ce qui précède, c'est que les sensations tactiles relatives à la température, chez l'enfant, l'adulte et le vieillard, doivent être écoutées et servir de règle d'hygiène, relativement à l'emploi des vêtemens, des bains, à la disposition des habitations, etc. »

Une des questions intéressantes que M. Londe discute dans ce chapitre est relative à l'action du froid sur l'organe du tact chez les enfans en bas-âge. Il arrive à cette conclusion que le froid est funeste à l'enfance, et que c'est à son influence qu'on doit la mortalité effrayante des nouveau-nés durant les hivers très rigoureux. Les résultats des recherches statistiques que l'auteur cite à ce sujet sont dignes de la méditation des médecins et des économistes. Partant de ces faits, l'auteur déduit des règles importantes pour l'hygiène thermométrique de l'enfance.

Vient l'hygiène du sens de la dégustation. Ce chapitre serait susceptible de grands développemens, si on voulait le traiter avec toute la finesse que connaissent si bien les habitués du café de Paris et de Véry ; M. Londe s'est plutôt attaché à la partie purement médicale ; aussi a-t-il été court à ce sujet : sa sobriété mérite de servir d'exemple.

Nous croyons cependant que des considérations un peu plus étendues sur l'usage et les abus des liqueurs alcooliques auraient ajouté à l'importance réelle de ce chapitre. Nous aurions surtout désiré que l'auteur s'arrêtât à l'indication des moyens propres à guérir la passion de l'ivresse (acide sulfurique, etc.), et les résultats obtenus en Amérique à ce sujet par les sociétés dites de *tempérance*.

Dans un troisième, un quatrième, un cinquième chapitres se présentent les sens de l'odorat, de l'ouïe et de la vue. Ici l'auteur se livre à des considérations pratiques d'un haut intérêt, surtout à l'égard des deux derniers sujets.

Ecoutons M. Londe à propos des effets des sons sur l'organe auditif.

« L'exercice de l'ouïe sur des sons trop intenses agit, dit-il, comme l'exercice du goût sur des corps d'une sapidité trop marquée ; il émousse la sensibilité de l'ouïe et cause la surdité. Beaucoup de canonniers et de chaudronniers nous offrent la preuve de cette proposition. Si l'appareil auditif est heurté tout à coup par un son trop intense, auquel il n'a pas été graduellement habitué, il s'y développe une phlegmasie ou s'y manifeste une hémorrhagie. Dans ce cas, il y a surdité pendant un temps plus ou moins long. Souvent, par la même cause, la membrane du tympan se rompt, soit au centre, soit sur ses bords. Lorsque cet accident a lieu, c'est ordinairement à la suite de la décharge d'une grosse pièce d'artillerie, de l'explosion d'un magasin à poudre, d'un coup de tonnerre très fort. C'est cette rupture de la membrane du tympan qui donne à beaucoup de canonniers la singulière faculté de faire sortir par l'oreille la fumée de leur pipe. Quand cette rupture n'est pas trop considérable, elle se cicatrise très facilement : elle est loin d'être toujours suivie de surdité ; mais elle est souvent accompagnée et suivie d'accidens cérébraux plus ou moins intenses. Elle expose l'oreille (ainsi que l'a remarqué M. Itard, dans son Traité des maladies de cet organe), à l'otalgie, à l'inflammation de la caisse, à la disjonction des osselets, à l'introduction des insectes qui se logent dans le conduit ; enfin, à l'affaiblissement progressif de l'audition par l'action de l'air extérieur sur les parties profondes de l'organe.

» Un son trop intense peut encore opérer la désorganisation du nerf acoustique ; dans ce cas, il y a surdité irrémédiable. Si le nerf est lésé à un degré plus faible, il en peut résulter une perception confuse de sons disparates. MM. Itard et Deleau m'ont dit avoir observé depuis l'invention des fusils à piston, beaucoup de cas de surdité et de bourdonnemens produits dans l'oreille droite par l'explosion de la capsule. M. Itard m'a dit, en outre, avoir remarqué que ces accidens avaient surtout lieu quand la capsule s'était déchirée sans que l'explosion du canon eût eu lieu, sans que le coup eût parti. Si ces observations sont exactes, les chasseurs qui se servent de fusils à piston doivent prendre la précaution de porter du coton dans leurs oreilles. Comme la transmission du son est plus complète et plus rapide lorsque la température est basse et l'air dense que dans les circonstances opposées, une explosion à laquelle on était habitué peut, par l'effet de cet état de l'atmosphère, causer des accidens qui sans lui n'auraient pas eu lieu. Les personnes qui chassent peuvent remarquer que, par un temps de gelée, la détonation du fusil frappe plus vivement l'oreille que lorsque l'atmosphère est chaude ou qu'il existe du brouillard.

» L'exercice de l'ouïe sur des sons faibles rend ce sens susceptible des moindres impressions, lui fait acquérir de la finesse. Le silence, qui n'est que la soustraction de l'excitant fonctionnel de l'ouïe, donne à ce sens le repos nécessaire pour réparer son excitabilité. S'il est trop prolongé, il rend l'ouïe impropre à résister à un son un peu intense. Le silence, de même que l'absence de tout excitant des organes de relation, est favorable au sommeil. Le silence est encore favorable à la méditation ; car si le cerveau pour se reposer a besoin d'être soustrait aux distractions que lui apportent les sens, il n'a pas moins besoin d'être à l'abri de ces mêmes distractions, lorsqu'il n'agit que sur des réminiscences, sur des impressions antérieurement perçues.

» On peut conclure de ce que nous venons de dire, que l'exercice naturel de l'ouïe est celui qui n'expose ce sens ni aux sons trop intenses, ni aux sons trop faibles. L'homme doit donc s'habituer à un bruit modéré ; sans cela, il se trouvera dans mille circonstances exposé à ne pouvoir goûter le sommeil, ou forcé d'interrompre à tout instant ses travaux intellectuels. J'ai connu une dame qui, bien qu'habitant une maison religieuse située au fond d'une impasse, faubourg St-Marceau, couchait, pour éviter le moindre bruit, dans un pavillon isolé au milieu d'un vaste jardin, et ne pouvait dormir, quand, par malheur, son foyer, imparfaitement éteint, faisait entendre le moindre craquement, etc. »

A cette espèce d'introduction générale sur l'hygiène du sens de l'audition, succèdent plusieurs paragraphes dignes d'être lus et médités, sur la perversion de l'ouïe, sa faiblesse congénitale ou accidentelle, et les moyens hygiéniques propres à les guérir ou à en prévenir les progrès. Le point de vue sous lequel M. Londe envisage hygiéniquement l'organe visuel n'en est pas moins ingénieux et important.

Nous arrivons à la seconde section. Elle est intitulée : *Hygiène de l'encéphale*, et ne comprend rien moins que 232 pages. C'est la partie que l'auteur paraît affectionner plus particulièrement. Disciple orthodoxe de Gall, et par conséquent profondément versé dans l'étude de la physiologie normale et pathologique de l'encéphale, M. Londe a donné à cette section de l'hygiène un développement aussi nouveau qu'inattendu ; il passe, une à une, en revue les facultés de cet organe, ou plutôt de cet appareil d'organe, et trace, pour chacune d'elles comme pour leur ensemble, des règles importantes de direction, tant à l'état normal qu'à l'état maladif. Quelques fragmens que nous allons prendre presque au hasard, donneront une idée de l'esprit remarquable et juste qui domine cette partie de l'ouvrage de M. Londe. Ouvrons le chapitre relatif à l'instinct de la propagation.

« Le but, dit-il, de l'instinct de la propagation, contenu dans de justes bornes, ne saurait être méconnu ; c'est sur cet instinct que reposent l'existence et la durée des espèces ; et on peut juger quel intérêt le créateur attache à leur conservation par le seul degré de plaisir qu'il a attaché dans tous les êtres, à l'acte sans lequel elle ne saurait avoir lieu. Vainement quelques philosophes de l'antiquité, véritables apôtres du néant, ont voulu flétrir des épithètes d'impurs, grossiers, sensuels, animaux, les plaisirs que cet instinct fait goûter à l'homme ; vainement ils ont honoré du nom de vertu la transgression de l'une des plus douces lois de la nature et du premier commandement fait aux êtres créés : Fructifiez et multipliez, et remplissez la terre (Genèse, chap. I, vers. 28.). Les individus ne s'en reproduiront pas moins éternellement, parce que les rêveries creuses de quelques hommes doivent s'écrouler devant les lois immuables de la sagesse divine ; parce que la nature n'a point donné d'organes pour ne point entrer en fonction ; parce qu'elle n'a point placé sans but, dans le monde, les excitans propres de ces organes ; parce qu'elle n'a point, pour se jouer de l'homme, et pour qu'il trouvât son malheur dans la satisfaction d'un besoin naturel, attaché à l'accomplissement de la fonction la plus importante pour elle, le plus enivrant de tous les plaisirs. Mais si l'instinct de propagation, développé dans de justes mesures, est un don précieux fait à l'homme pour devenir un germe de vie et une source de bonheur, le même instinct, lorsqu'il n'est pas contenu dans de justes bornes, a des effets bien différens. Il dégénère en lubricité désordonnée, en véritable manie, il est nuisible non seulement à la santé des individus, mais il l'est encore à celle de leur prospérité ; enfin, il produit le libertinage, l'adultère, l'inceste, et autres turpitudes moins fréquentes heureusement de nos jours que chez nos aïeux, vérité dont on peut se convaincre en consultant l'histoire, et principalement en lisant l'article Libertinage (Dictionnaire des sciences médicales), dû à l'érudition de M. Virey,

» Les individus chez lesquels l'instinct dont nous nous occupons est nul, comme chez les enfans et quelques adultes, sont tout-à-fait indifférens pour les femmes. Gall rapporte à ce sujet plusieurs observations prises chez des individus dont les organes génitaux étaient parfaitement conformés. Le premier point qui doit régler la mesure dans laquelle l'homme doit user d'un agent quelconque, est le besoin. Les plaisirs de l'amour ne doivent donc être goûtés que lorsque l'homme en éprouve un véritable besoin ; mais ce besoin doit venir naturellement, et n'être pas éveillé par des excitans intérieurs, par des caresses indiscrètes, des images et des lectures lascives, des spectacles voluptueux, des conversations obcènes, etc.; sans cette précaution, le besoin trop souvent renouvelé donne lieu à des jouissances trop souvent répétées et aux effets nuisibles que nous en verrons résulter. Mais quels signes annoncent le besoin de la copulation? Lorsqu'un homme est parvenu à l'âge de puberté, et qu'il s'est écoulé un intervalle plus ou moins long, selon l'organisation de l'individu, son tempérament, son genre d'occupation, la nourriture dont il fait usage, etc., depuis qu'il n'a éprouvé la sensation, toutes ses idées sont absorbées par le désir de la renouveler. Il est tourmenté pendant la nuit par des érections ; son sommeil est agité, souvent perdu ; il éprouve un désir brûlant de s'approcher des femmes, toutes lui paraissent ravissantes ; la moindre partie de leurs formes, restée à découvert, enivre ses regards ; leur approche fait palpiter son cœur, et circuler dans ses membres un feu dévorant. Tels sont à peu près les phénomènes qui indiquent un véritable et urgent besoin de copulation. Si ce besoin est satisfait, tout rentre dans le calme. Ainsi, les plaisirs de l'amour, pris dans les circonstances que nous venons de mentionner, éteignent des désirs qui troublaient la raison, rendent aux facultés intellectuelles la possibilité de s'exercer, et ramènent le sommeil. D'agité qu'il était, il redevient paisible et réparateur; enfin l'économie entière, qui était dans un état d'excitation, de souffrance, est rendue à une tranquillité parfaite. Tous les organes sont créés pour être exercés ; s'ils ne le sont pas, ils tombent dans l'atrophie ; la fonction dont ils étaient les agens s'éteint ; l'homme ne jouit plus du complément de ses facultés. Cette règle générale serait tout-à-fait applicable à l'exercice de la copulation, si, en condamnant à l'inaction les instrumens destinés à l'accomplissement de la fonction, on pouvait en même temps faire taire les désirs, les penchans, l'impulsion, qui entraînent à l'union des sexes. Dans ce cas, l'homme jouirait du repos ; et tout l'inconvénient qui résulterait de la continence, qui porte alors le nom de chasteté, serait la perte d'une faculté, serait l'inaptitude de la génération. Les

---

(1) Nous avons reproduit ces détails aussi exactement qu'il nous a été possible de les saisir en suivant l'exposition verbale de l'orateur. Si, contre notre attente, M. James ou toute autre personne trouve que nous nous sommes trompé sur quelque point, nous les prions de vouloir bien nous en avertir ; nous sommes toujours prêts à rectifier nos erreurs. (*Note du Réd.*)

(1) Deux volumes in-8°, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*. — 1838.

testicules s'atrophieraient, si on en croit les observations de Haller, faites sur de pieux cénobites ; et celles de Galien, faites sur des athlètes qui les uns et les autres observaient la continence, et se gardaient d'aucune pensée voluptueuse. Mais il n'en est point toujours ainsi, et un autre cas se présente. Il existe une autre espèce de continence qui est un état violent par lequel on résiste au penchant qui porte au plaisir de l'amour. Cette continence, résultat de la morale d'un peuple et de ses croyances religieuses, consiste donc à s'abstenir des plaisirs de l'amour, quand on sent le plus grand besoin de s'y livrer ; c'est là la continence qui, quand elle est observée par un sujet bien organisé, sous le rapport de la faculté génératrice, produit les plus déporables résultats. »

Il nous est impossible d'aller plus loin dans l'analyse de cette intéressante partie ; il faudrait, en vérité, ou trop copier ou n'en donner qu'une idée fort incomplète ; c'est donc à l'ouvrage lui-même qu'il faut s'adresser, si l'on veut en acquérir une parfaite connaissance.

La section suivante est consacrée à l'hygiène de l'appareil musculaire. Ici se présentent tour à tour les exercices actifs, tels que la marche, la danse, la course, le saut, la chasse, l'escrime, la natation, la lutte, la conversation, la lecture à haute voix, le chant, la déclamation, etc.; puis après les exercices passifs, tels que la progression en voiture, la navigation, etc., etc.

Le second volume, M. Londe l'a consacré à l'hygiène des appareils digestif et respiratoire, et des organes sécréteurs. Ici la matière est plus abondante encore et non moins intéressante. L'hygiène de la bouche se présente naturellement d'abord. Nous engageons les fumeurs à profiter des remarques si judicieuses que l'auteur a consignées dans ce chapitre :

« L'habitude de fumer, dit-il, avec quelque instrument que ce soit noircit les dents, et comme en fumant l'on boit souvent des liquides froids, qui forment un contraste avec la chaleur que contient la fumée, il doit en résulter les inconvéniens produits par le froid qui succède instantanément à la chaleur. L'usage journalier d'une pipe de terre use, à la longue, les dents sur lesquelles appuie le tuyau, les incisives latérales droites supérieures et inférieures, souvent les quatre à la fois. L'usage de ces pipes de terre dont le tuyau court permet au fourneau de toucher aux lèvres (*brûle-gueule*) peut déterminer l'engorgement des gencives, et par suite l'ébranlement des dents ; la proximité du fourneau doit fendre leur émail. L'oukas des Turcs, dans lequel la fumée traverse une sorte de bain-marie, et parcourt un tuyau de dix à douze pieds avant d'arriver à la bouche, enlève à la fumée son calorique, la dépouille de sa mordacité, sans exiger plus d'efforts d'aspiration que les pipes de nos contrées. Les longs tuyaux de jasmin, de lilas et d'érable dont on fait généralement usage en Pologne et en Prusse, jouissent du même avantage. L'extrémité qu'on place dans la bouche est surmontée d'un tuyau d'ambre ou de plume à écrire. Cette dernière addition, si simple, est pour les dents la plus convenable, parce que la plume est souple et peut être renouvelée à volonté. Le cigare, qui, comme on sait, consiste en des feuilles de tabac roulées sur elles-mêmes, est exclusivement à la mode aujourd'hui chez les gens aisés. Fait avec le tabac commun, il commence, dans les classes du peuple, à remplacer la pipe ; il n'use point les dents et n'a que les effets communs au tabac fumé. Ces effets, chez celui qui n'en a pas encore contracté l'habitude, sont une abondante salivation promptement suivie de phénomènes tout à fait analogues à ceux de l'ivresse : malaise, faiblesse, vertiges, mal de tête, décoloration complète de la face, sueur froide, impossibilité de se tenir sur les jambes, anéantissement complet, envies de vomir, vomissemens et quelquefois évacuations alvines, disparition de ces accidens et retour à l'état normal après une heure plus ou moins. Ces phénomènes, à l'exception de la salivation, ne se manifestent plus chez les personnes qui ont l'habitude de fumer. Chez beaucoup d'entre elles les glandes salivaires cessent d'être impressionnables à l'action du tabac, et il n'y a réellement guère plus de salive sécrétée chez elles pendant qu'elles fument, que dans tout autre instant..... L'abus de la pipe peut contribuer à l'amaigrissement, déterminer l'irritation des poumons, de l'estomac et des intestins, produire des congestions cérébrales chez les personnes qui ne sont pas habituées à fumer. La pipe a l'avantage de chasser l'ennui et d'agir un peu comme narcotique, etc. »

La partie relative à l'hygiène de l'estomac et des alimens est immense ; elle comprend près de 250 pages, et intéresse, comme on le conçoit, au plus haut degré et les médecins et les personnes du monde. L'auteur s'arrête très minutieusement sur la nature des principaux alimens ; il fait connaître leurs conditions essentielles de salubrité d'après les analyses chimiques les plus récentes, et signale les conditions opposées et les différentes falsifications du commerce. Pour les falsifications du lait, par exemple, il se prévaut des belles recherches de Barruel. Il résulte de ces recherches, qu'à Paris le lait est falsifié de différentes manières : par le simple écrémage, par l'addition d'une certaine quantité d'eau, par de la cassonade délayée dans beaucoup d'eau, par de la farine, par l'émulsion d'amandes douces ou de graines de chenevis, et par d'autres substances encore. M. Londe indique en peu de mots, d'après le même auteur, les moyens très simples de reconnaître ces différens frélatages. Quant à la falsification du beurre, elle a lieu ordinairement avec de la fécule de pommes de terre qu'on incorpore à la masse générale. Les falsifications du sucre et d'une foule d'autres substances alimentaires ou d'assaisonnemens, ne sont pas moins intéressantes à connaître ; nous renvoyons le lecteur à l'original.

A l'hygiène de l'appareil respirateur se rattachent les viciations de l'atmosphère, soit par disproportion de ses principes composans, soit par l'insinuation de principes hétérogènes. Cette section embrasse aussi une étendue assez considérable, 165 pages, et est traitée avec toute la profondeur et le goût exquis qui caractérise le talent de l'auteur.

Arrive enfin l'hygiène des organes sécréteurs, tels que la peau, les glandes mammaires, les organes urinaires, salivaires, etc. De là des articles importans sur les bains, le calorique, le froid, les frictions, les onctions, la coupe des cheveux, des ongles, les fards, les vêtemens, etc., etc.

Envisagée sous le point de vue large et pratique à la fois, ainsi que l'a fait M. Londe, l'hygiène constitue une véritable science spéciale : science difficile, nécessaire, importante, qui peut servir d'anneau de conjugaison entre la physiologie, la chimique organique et la clinique, et dont la connaissance est également indispensable à l'élève qui ne fait qu'entrer dans le temple d'Esculape, et au praticien consommé qui en remplit les fonctions.

NOUVELLES DIVERSES.

Nouveau café. — A différentes époques, et surtout avant la restauration, on a cherché à remplacer en France le café exotique par un café indigène : dans ce but, on a essayé plusieurs substances dont l'emploi n'a pas été aussi satisfaisant qu'on l'avait cru d'abord. Je vais en indiquer une qui paraît jouir des propriétés du café ordinaire étranger, si on en juge par le long usage (douze ans) qu'en a fait une dame de ma connaissance. Cette substance est la graine du genet des bois. Torréfiée doucement, moulue et apprêtée comme la fève du véritable café, la personne dont il s'agit ne trouve pas de différence dans le goût des deux boissons. Il est à observer qu'on doit s'abstenir de faire usage de la graine de genet des jardins, car celle-ci donne le dévoiement.

Nota. Je viens d'apprendre que depuis quinze ans environ, dans la partie de la Belgique qui avoisine l'Allemagne, la graine du genet des bois remplace le café ordinaire, et que même sa poudre peut être mêlée avec celle du café-chicorée, en toutes proportions. (*Journ. des Scienc. phys. et chim.*)

— On lit dans le Journal de Rouen :

Le *cowpox*, ou vaccin primitif, vient d'être reconnu sur les vaches d'une commune des environs de notre ville, par M. Hellis, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. Le vaccin s'était spontanément communiqué à une jeune laitière chargée habituellement de traire ces vaches. L'éruption qui en était survenue a permis à M. Hellis de constater qu'elle était de la nature de celle qui a été décrite par Jenner, et de s'en servir pour inoculer avec un plein succès plusieurs enfans.

Cette découverte, qui offre la possibilité de régénérer le vaccin dont on fait l'emploi depuis quarante ans, arrive très opportunément dans un moment où, par suite de la recrudescence des cas de petites-véroles, la science a été amenée à diriger ses investigations tant sur la dégénérescence du vaccin que sur l'utilité des revaccinations.

Opération césarienne. — mort. — La femme naine et difforme sur laquelle l'opération césarienne a été pratiquée vendredi dernier par M. P. Dubois, à l'hôpital dit de l'École, a succombé. Nous nous proposons de revenir sous peu sur ce fait intéressant ; mais nous devons relever les fautes graves d'impression qui se sont glissées dans l'annonce que nous en avons faite dans le dernier numéro. L'article n'a pas été revu par le correcteur, aussi à deux fois nous a-t-on fait dire que l'on avait incisé le *périnée!!!* Il y avait sans doute *péritoine* dans la copie ; mais n'ayant pas sous les yeux cet article qui était arrivé fort tard à l'imprimerie, nous ne saurions rétablir exactement des phrases tout-à-fait dénaturées. Ceci, du reste, est sans aucune importance, et nous ne l'aurions même pas relevé sans la crainte *des mauvaises langues*.

Plus bas, dans l'annonce de l'arrivée de M. Gaymard, à Paris, où l'on disait qu'il était président de la commission scientifique... les mots *du Nord* ont été oubliés.

Pastilles vermifuges.

Pr.	Potée d'étain, ou oxide gris d'étain pur,	1 gros.
	Protochlorure de mercure à la vapeur,	2 gros.
	Semences fraîches de ricin mondées,	2 onces.
	Sucre,	2 livres.

Pilez les semences de ricin, mêlez-les exactement avec les poudres ci-dessus et avec suffisante quantité de mucilage préparé avec la gomme adragant et de l'eau bouillie sur du mercure pur ; faites suivant l'art des pastilles en grain d'avoine.

Ces pastilles se donnent aux enfans à la dose de deux à six par jour, par moitié matin et soir.

(*Journ. des Scienc. phys. et chim.*)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 4 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 41, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Ecrasement entre deux voitures; contusion abdominale violente; pronostic très grave; fait analogue; considérations générales.

Un homme, âgé de quarante ans, atteint de plaie de tête ancienne, a été pressé violemment entre les roues de deux voitures qui se sont rencontrées, et a été transporté hier à la salle Ste-Agnès, aussitôt après l'accident.

La douleur a été immédiatement si vive, qu'il en a perdu connaissance; et il ignore, par conséquent, si une roue ne lui a pas passé sur le corps. Ce matin il éprouve des douleurs vives aux régions coxales, surtout à gauche, où l'on a dès hier appliqué de nombreuses sangsues. Il a de la peine à bouger les membres inférieurs, dont la motilité est lésée quoique la sensibilité soit conservée.

Le malade assure avoir ressenti des craquemens dans le bassin, mais il nous a été impossible d'obtenir des os qui le composent le signe pathognomonique : la crépitation. Cependant, nous le répétons, le malade paraît l'avoir entendu à plusieurs reprises.

Il n'y a pas eu de pissemens de sang jusqu'à présent, ni de crachemens remarquables; pas de douleur à la poitrine; le ventre est ballonné et très douloureux; de la tuméfaction s'offre à sa surface, mais celle-ci n'existe pas d'une manière particulière à la région vésicale.

Hier des vomissemens nombreux ont eu lieu, qui se sont répétés trois fois cette nuit, et qui se sont reproduits de nouveau ce matin. L'accablement est extrême.

Quel diagnostic faut-il porter pour ce malade? D'abord il n'existe de lésions graves ni à la tête, ni dans le squelette de la poitrine. Apparemment les organes thoraciques ne sont pas non plus gravement compromis. Le malade a vomi du sang, et je crois que ce sang provenait de l'estomac et non des poumons.

Je crains qu'il n'existe une fracture de l'os coxal gauche, quoique je n'aie pu déterminer et entendre la crépitation; car ce signe s'obtient difficilement dans ces sortes de fractures, surtout lorsque la solution de continuité porte sur le centre de l'os. Il est vrai que les craquemens ressentis par le malade peuvent être produits par la contusion des parties molles; mais la violence de la douleur et de la cause qui a agi, sont de fortes présomptions pour me faire soupçonner la fracture de l'os.

Il se pourrait cependant qu'il n'y eût que simple diastasis des articulations du bassin. Je suis indécis entre ces deux lésions, et ne saurais me décider en faveur de l'une ou de l'autre; mais, quelle que soit d'ailleurs celle qui existe, dans un cas comme dans l'autre, la position du malade n'en est pas moins très grave.

Ajoutons encore qu'il y a autre chose en même temps. Probablement, en effet, il existe un épanchement sanguin sous-péritonéal, très diffus sans doute, à cause de la grande laxité du tissu cellulaire sous-péritonéal. Les intestins doivent avoir été pressés et contus. Il y a en effet des vomissemens sanguins, et nous avons déjà dit que ce sang ne nous a pas semblé venir du poumon; mais plutôt ces vomissemens nous ont semblé indiquer une lésion gastro-intestinale. Ajoutons qu'il y a un grand développement de gaz. Assurément il n'existe pas de déchirures à l'intestin, car le ballonnement serait plus considérable; enfin il n'existe pas de contusion du foie ni de l'appareil urinaire.

Je considère ce malade comme perdu, et je n'ai jamais vu guérir aucun malade atteint de fractures du bassin; elles sont, en effet, toujours accompagnées de contusions énormes qui en constituent la gravité. Mais les conditions du malade deviendront d'autant plus graves dans la suite, s'il existe une contusion intestinale vive, ce qu'il n'est pas possible de dire actuellement.

Si, en effet, cette fâcheuse complication existe, il y a tout lieu de craindre que la contusion n'ait été portée assez loin pour déterminer la mortification des parois de l'intestin, et que celles-ci ne viennent à se perforer par suite de la chute des escarres. Tel fut le cas d'un carrier qui entra dans mon service à Beaujon, et qui avait eu le ventre violemment contus par une pierre de 1500 livres. J'étais parvenu à conjurer les premiers symptômes, et le malade me paraissait en voie de guérison, lorsque tout-à-coup il fut pris des symptômes d'une péritonite intense à laquelle il ne tarda pas à succomber. A l'autopsie je trouvai une large perforation de l'S romaine du colon, déterminée par la chute d'une escarre qui s'était formée consécutivement à la contusion violente que cet intestin avait éprouvée.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Escarres gangréneuses. — Réflexions.

Les deux malades couchés aux n° 1er salle des hommes et 25 salle des femmes présentent des escarres qui sont survenues dans des conditions différentes.

Le n° 1er des hommes a été atteint de fièvre typhoïde. Depuis cinq à six jours les accidens typhoïques ont presque entièrement cessé. Nous avons disposé le lit, à l'aide d'oreillers, de manière à ce que un creux se trouvât correspondre au siége; mais, par suite de cette position, nous avons vu la partie qui entourait celle sur laquelle portait le poids du corps, s'œdématier promptement. Ceci nous a fait craindre une suppuration profonde, et cette position a été suspendue. Nous avons recommandé au malade de se tenir couché tantôt sur les côtés, tantôt sur le ventre.

L'escarre offrait un pied carré environ; mais son étendue se trouve diminuée maintenant.

L'œdème des convalescens est en général peu grave; mais quand il est porté trop loin il doit faire craindre des affections cachées.

Des circonstances qui ajoutent à la gravité de l'état dans lequel se trouve notre malade sont une certaine fréquence du pouls et la persistance d'un peu de diarrhée qui nous font soupçonner la non-cicatrisation des ulcères des plaques de Peyer.

Le n° 25 de la salle des femmes offre aussi une vaste escarre, consécutive à un état chronique et non pas à une affection typhoïde.

Nous craignons chez elle une maladie blanche de la hanche (coxarthrocace). Cette malheureuse femme a en outre une pleuro-pneumonie, et elle conserve encore de l'obscurité du son et un peu de crépitation, ainsi que de la respiration bronchique.

Ces jours derniers elle a éprouvé de la peine à s'asseoir; à l'examen du siége, nous avons constaté l'existence d'une ouverture circulaire à la région sacro-coxigienne de la grandeur d'une pièce de vingt sous, entourée de tissus livides et de la décoloration de la peau qui est décollée dans l'étendue de quatre à cinq lignes.

Cette circonstance est très grave, non-seulement parce qu'elle complique les autres maladies, mais parce quelle pourrait devenir à elle seule une cause de mort.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. J. CLOQUET.

Contracture du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Incision.

Depuis l'âge de quatre ans, un jeune homme en ayant aujourd'hui vingt-deux, était affecté, au côté droit, de contracture du sterno-cléido-mastoïdien, dans la portion interne de ce muscle qui vient s'attacher inférieurement à l'extrémité supérieure du sternum, au-devant de la fourchette de cet os. Sous l'influence de cette affection qui ne fut jamais que favorisée par toutes sortes de circonstances, loin d'être entravée dans sa marche, la tête fléchie et tournée dans le sens de la direction de ce muscle, avait promptement subi une inclinaison telle que la base de la mâchoire venait pour ainsi dire s'accoler à la face supérieure de la clavicule droite, et le pavillon de l'oreille répondre à la pointe de l'épaule du même côté.

Un pareil état de choses avait singulièrement modifié les forces de nutrition et de développement dans toutes les parties constituant la face et le cou de cet individu; ce qui s'explique par suite de l'innervation que le tiraillement et la pression qui en a été la conséquence ont produite d'un côté, et qui l'a privé, à l'avantage de l'autre, de l'activité

FEUILLETON.

PREMIÈRE ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

REMARQUES SUR LA DERNIÈRE COMMUNICATION DE M. ORFILA A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

A Monsieur Orfila, doyen et professeur de la Faculté de médecine.

Monsieur,

La communication que vous avez faite hier à l'Académie royale de médecine sur l'analyse chimique du cadavre de Soufflard, et les détails du fait de la rue de Richelieu que M. le docteur Coqueret vient de publier, m'obligent à prendre de nouveau la plume dans l'intérêt de la science. La discussion qui s'est élevée entre vous et moi devant l'Académie sur ces faits, et les engagemens que j'ai pris vis à vis du public, m'imposent un pareil devoir. Si je parviens à démontrer, comme je l'espère, que dans cette discussion vous soutenez des erreurs graves, j'aurai, je crois, rendu service à la science et à l'humanité.

Je ne relèverai de votre communication d'hier que deux points : vos droits de priorité sur l'observation de la résorption des poisons, et votre calcul sur la quantité d'arsenic qui aurait été résorbée dans le corps de Soufflard.

Vous avez commencé par déclarer que dès 1812 vous aviez déjà présumé, d'après quelques observations physiologiques qui vous sont propres, et que vous avez faites sur les chiens, que l'arsenic était résorbé dans le sang; vous avez ajouté qu'en 1839 vous avez démontré jusqu'à l'évidence ce même fait chez l'homme, par l'analyse du sang du malade de la rue de Richelieu, et par celui de deux autres sujets que vous aviez analysé précédemment.

Je regrette, Monsieur, que vous n'ayez pas fait connaître à l'Académie les observations physiologiques qui ont servi de base à votre découverte; car je suis obligé de vous déclarer que les raisons que vous avez invoquées jusqu'à présent dans notre discussion, et que vous appelez physiologiques, sont plutôt, dans mon opinion, des espèces de *présomptions hydrauliques* ou d'épiphénomènes peu importans, que des faits capitaux liés aux lois immuables des fonctions de l'organisme.

Mais que conclurez-vous de là? Vous croyez-vous l'auteur de cette observation fondamentale de pharmacologie? Je suis fâché d'être obligé de vous répéter, Monsieur le doyen, que vous êtes dans l'erreur. Quelques citations suffiront pour vous le prouver; vous en trouverez davantage dans mon Mémoire sur l'arsenic que j'aurai l'honneur de vous dédier prochainement!

Donnez-vous la peine, M. le doyen, d'ouvrir la première édition de ce livre, devenu si vulgaire entre les mains de tous les étudians, je veux dire les *Elémens de thérapeutique d'Alibert*, imprimé en 1804; vous trouverez, à l'article arsenic, page 471, cette sentence formelle déjà existante dans la science : « *Il est (l'arsenic) absorbé en tout ou en partie, et porte ainsi son influence délétère sur le système entier de l'économie.* »

Vous le voyez, Monsieur, ceci en 1804, à une époque antérieure à votre arrivée en France, à ce que je crois. Il est même étonnant qu'en 1812, lorsque vous écriviez sur les poisons, vous en fussiez encore à des conjectures sur ce point fondamental de votre spécialité, ainsi que vous le dites vous-même.

Je viens d'avancer que l'observation en question remonte plus loin que l'époque de 1804; vous la trouverez effectivement avec de grands développemens dans le beau travail de Casimir Renauld, imprimé en 1801 (*Nouvelles expériences sur les contre-poisons de l'arsenic*); vous la trouverez encore formellement établie dans le magnifique article *Arsenic*, que M. Fourcroy consigna en 1790 dans l'Encyclopédie méthodique. Voici comment ce grand chimiste s'exprime à ce sujet.

« Les effets de l'arsenic sont, dit-il, si énergiques et si puissans sur l'économie animale, qu'il faut même en redouter l'application extérieure. Il y a plusieurs exemples d'empoisonnemens produits par cette application : *les vaisseaux absorbans en attirent les molécules dissoutes par l'humeur cutanée; ceux de l'intérieur paraissent l'absorber aussi dans l'estomac et les intestins.* Aussi voit-on les empoisonnemens par l'arsenic, le plus promptement et le plus soigneusement traités, laisser après eux des suites fâcheuses et des impressions difficiles à détruire. »

Mais ce n'est pas tout, M. le doyen; je puis encore avoir l'honneur de vous faire remonter un peu plus loin.

En 1789, deux auteurs dont les noms font autorité, Monro et Rush, ont établi cette proposition fondamentale, savoir : que l'arsenic appliqué sur une région quelconque n'empoisonne qu'autant que les vaisseaux absorbans sont sains pour le pomper et le faire passer dans le sang (V. *Medical inquiries and observations. Philad.* 1789); Murray, qui écrivait son ouvrage vers la fin du dix-huitième siècle (*Apparatus medicaminum*), admet ce principe comme une chose confirmée par l'observation, et il donne pour preuve que des vétérinaires ont empoisonné des brebis en voulant les guérir de la gale à l'aide de lotions et de pommades arsenicales. Dans ce cas, dit-il, le poison est absorbé *per poros cutis intrante*. Il ajoute, d'après Arnemann, que les Anglais traitaient, suivant cette donnée de l'absorption, l'hydropisie à l'aide d'une pommade arsenicale frictionnée dans la paume des mains, comme le mercure l'était à la plante des pieds. « Volæ manuum scilicet infricatum, arsenicum cum unguento quodam subactum, ad sanandum hydropem inveteratum usu venire in Anglia, testis est Clar. Arneman, qua ratione adhibitum urinam pellit. » (Vol. VI, edit. Gmelin. Gœttingæ, 1795).

Je sens bien, Monsieur, que ces maudites citations peuvent devenir importunes pour votre humeur habituellement si calme, et que votre esprit si juste et si généreux doit s'en ressentir; mais est-ce ma faute? Ces auteurs-là sont morts; s'ils vivaient encore vous vous expliqueriez avec eux; je ne fais que rapporter les faits qui sont du domaine de la science. Je vous demanderai néanmoins la permission de vous citer un dernier fait, et je passerai de suite à autre chose.

Le principe de l'absorption dont il s'agit remonte à l'époque de la découverte d'Asellius. La connaissance des vaisseaux lactés ou lymphatiques fit aussi comprendre que les médicamens et les poisons passaient avec le chyle dans le sang; elle a servi de base à la pharmacologie italienne, fondée par Rasori vers la fin du dernier siècle, et continuée par les modernes. Une infinité de travaux ont été faits dans ce sens; et, pour ne pas paraître partial, je vous citerai l'important travail de Wilson, imprimé en 1795, où il prouve précisément que, quelque soit le mode d'application des médicamens, ils n'agissent sur la constitution qu'après avoir passé dans le sang. (Upon the manner in which opium, etc. Edimb., 1795.) Vous comprenez maintenant, après ces faits, Monsieur le doyen, que quiconque viendrait aujourd'hui se mettre en frais pour prouver l'axiôme *venena non agunt nisi assimilata*, agirait comme s'il s'efforçait de démontrer cet autre axiôme, qu'un acide mis en contact avec un alcali forme un sel!

J'arrive au second point. Vous avez dit à l'Académie que d'après votre calcul, la quantité d'arsenic absorbé chez Soufflard était de quatre à cinq grains. Ce calcul pourrait être important si

d'accroissement qui leur eût été partagée. C'est pourquoi d'abord, toutes les vertèbres cervicales et quelques-unes des suivantes se sont développées avec une déviation considérable qui se manifeste sous l'aspect d'une énorme tumeur, à la partie gauche et postérieure du cou ; mais encore, tous les muscles du cou et de la face, et même les os, ont acquis de ce côté un tel degré d'accroissement, que cette moitié du visage ne présente avec l'autre aucune symétrie, du moins quant aux proportions ; au point que la tête étant aujourd'hui, après l'opération, ramenée et maintenue dans sa position verticale, la bouche et les yeux, au lieu d'être vus sur une ligne horizontale, sont placés sur une ligne très oblique, de gauche à droite et de haut en bas. Le bras gauche même jouit d'une force beaucoup supérieure à celle de l'autre, et cependant l'individu se sert préférablement de celui-ci ; ce qui justifie la cause que nous donnons à cet excès de développement, puisqu'il n'a pas pour raison l'habitude et l'exercice plus fréquent qui l'occasionnent chez *les gauchers*.

Pour remédier à l'affection dont nous parlons, il n'y avait qu'à faire la section des faisceaux tendineux qui étaient le siége de cette contracture ; mais parmi tous les procédés pratiqués pour y parvenir, M. Cloquet a choisi, ce nous semble, le moins avantageux, qu'il a cherché en outre à faire valoir aux dépens de celui qui est le plus généralement préféré et mis en usage. Au moyen d'une large incision faite à la peau, dans le sens parallèle à la section transversale qu'il allait faire aux tendons, il a mis à découvert et isolé toutes les parties qu'il voulait atteindre ; tout le temps nécessaire a été employé pour introduire, inciser et remettre, à beaucoup de reprises, une sonde cannelée qui dirigeait l'instrument. Pour cela seul, nous abandonnerions cette méthode qui oblige à tant de lenteur, quand on peut employer avec tant de facilité et d'avantage le procédé si simple et si expéditif, qui consiste à inciser avec un bistouri très étroit que l'on introduit par une légère ponction à la peau. Car, sans parler de cette large ouverture résultant de la première méthode, qui dans cet endroit peut offrir quelquefois un grave inconvénient, et qui laisse tout au moins une cicatrice désagréable à certaines personnes, pourquoi ne pas préférer encore le procédé que nous indiquons ? A-t-on lieu de craindre que l'instrument, mal dirigé, n'aille attaquer l'un des gros vaisseaux qui avoisinent ces parties, ou ne laisse quelques faisceaux tendineux non incisés ? Pour ce dernier inconvénient il n'y a à douter de rien, quand, la section étant faite de la peau vers les parties profondes, aucune contraction n'est plus ni visible, ni sensible ; et quant à l'autre accident, il n'est guère à redouter entre les mains d'un chirurgien habile et expérimenté comme M. Cloquet ; mais, s'il est permis de supposer que dans l'une et l'autre méthode tout opérateur peut y être exposé, n'est-ce pas encore le plus puissant motif pour faire condamner le procédé qui, à cause de sa large ouverture superficielle, rendrait inévitable l'introduction de l'air dans le vaisseau lésé, et pourrait occasionner des résultats terribles dont, par l'autre méthode, on est sûrement garanti.

Quoi qu'il en soit, l'opération pratiquée a eu tout le succès possible ; déjà les bords de la plaie, réunis par première intention, sont cicatrisés. Mais la distension excessive et si long-temps prolongée des muscles fléchisseurs de la tête, du côté gauche, et l'habitude de l'inclinaison dans le sens opposé, font que notre individu ne sait pas maintenir sa tête dans la position verticale qui lui est cependant possible. Nous croyons donc qu'il serait convenable de lui appliquer quelque appareil ou bandage contentif, qui contre-balancerait au moins la tendance qu'il a à ne pas se redresser.

L.... S...

Nous publions sans réflexion le fait suivant, que M. le dr Coqueret a inséré dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales ; l'espace nous manque pour le faire suivre de la réponse de M. Rognetta, qui paraîtra dans le prochain numéro.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC ;

par M. le docteur Coqueret.

Le 28 janvier dernier, vers les deux heures, trois domestiques de l'hôtel des Alpes, nommés François Ragot, Alphonse Bouju et Elise Belbot, furent pris spontanément de vomissemens immédiatement après leur repas, composé d'un ragoût de mouton aux pommes de terre, dans lequel on avait fait entrer, au lieu de farine, environ trois cuillerées d'une poudre blanche, dont on me présenta le reste sur une assiette, et que l'analyse démontra être de l'oxyde blanc d'arsenic.

Le premier avait mangé à satiété de ce ragoût, auquel les deux autres, surtout la dernière, touchèrent à peine, à cause de l'âcreté qu'il donnait au goût. Appelé presque aussitôt, je m'empressai, après avoir ordonné l'eau tiède, de faire reconnaître le poison à la pharmacie Jordan, et d'administrer le tritoxyde de fer hydraté, qui fut donné à hautes doses environ une demi-heure après l'accident, et continué toute la soirée.

La jeune fille vomit à plusieurs reprises pendant quelques heures, et dès-lors n'éprouva plus d'autres accidens, qu'un léger mal de tête qui dura plusieurs jours.

Alphonse continua son travail, malgré les vomissemens, qui ne s'arrêtèrent qu'après vingt-quatre heures écoulées. Le lendemain il avait un très violent mal de tête, accompagné d'une forte fièvre et de sensibilité à l'épigastre. Vingt sangsues suffirent pour calmer ces symptômes : le jour suivant il était sur pied ; toutefois la céphalalgie persista pendant huit jours.

François, sujet de cette observation, est âgé de vingt-huit ans, d'une taille moyenne, brun, ayant ordinairement la face colorée ; il m'avait paru, avant l'accident, robuste, sans prédominance musculaire et d'une activité médiocre ; il mangeait habituellement beaucoup. Les symptômes que j'observai chez lui s'enchaînèrent de la manière suivante :

Le premier jour les vomissemens furent fréquens, et tenaient en suspension le tritoxyde de fer tant qu'on l'administra ; plus tard, ils rejetèrent de la bile verte, devinrent de moins en moins fréquens et s'arrêterent complètement vers la fin du quatrième jour.

Du reste, nulle douleur à l'épigastre et à l'abdomen, absence totale d'évacuations alvines, peau fraîche, pouls petit, sans trop de fréquence.

Le lendemain 29, pesanteur de tête, peau chaude sans sécheresse, pouls un peu plus élevé que la veille, langue médiocrement sèche, sans rougeur ; légère sensibilité à l'épigastre et à la région iliaque gauche, les vomissemens continuant ; pas de selles, les mouvemens sont faciles. Diète, boissons mucilagineuses, limonade gazeuse ; potion avec demi-once de sirop diacode ; lavemens émolliens ; application à l'épigastre de vingt-cinq sangsues, qu'on ne peut faire dégorger et qui meurent de suite : les piqûres laissent échapper beaucoup de sang.

Le 30, cessation des symptômes précédens ; à l'exception des vomissemens qui persistent à de plus longs intervalles ; mêmes boissons, les deux jours suivans, un peu d'étonnement dans la physionomie, pesanteur de tête sans céphalalgie, abattement, peau plus chaude et pouls un peu plus élevé, vomissemens rares, ventre indolore, même à la pression, pas de selles. Continuation des mêmes boissons, compresses froides sur le front, pédiluves.

Le 2 février, aggravation des symptômes précédens ; yeux fixes et étonnés, stupeur, pas de céphalalgie, délire léger, le malade fait des mouvemens pour déplacer la glace qu'on lui met sur la tête ; yeux injectés comme au commencement des fièvres éruptives ; pouls plus élevé, 88 pulsations, battemens du cœur tumultueux, rien du côté des voies digestives ; boissons douces, glace sur la tête, sinapismes aux pieds, 20 sangsues à l'anus qui donnent peu de sang ; bain.

Le 3 à midi, consultation avec M. Orfila ; la nuit a été agitée, délire léger, hébétude, intelligence obtuse ; toutefois le malade répondait directement aux questions ; pas de céphalalgie, les battemens du cœur sont tumultueux, sans bruit de soufflet ; le pouls saccadé, large et fort doux (90 pulsations) ; la peau est chaude et sèche. Le malade indique depuis quelques jours, dans l'étendue de l'œsophage, une sensation douloureuse qu'il désigne sous le nom d'éraillement ; la langue est un peu sèche, sans rougeur ; on remarque sur le front, autour des yeux, sur les pommettes, le haut des bras, les épaules, le haut de la poitrine, une éruption de pustules blanches peu nombreuses, qui devinrent analogues, pour la forme et la marche, à ceux de la petite-vérole.

Ces pustules, quelques-unes isolées, la plupart confluentes, faciles à déchirer, furent remplacées par des croûtes épaisses, qui laissèrent des cicatrices très apparentes. On observe encore l'impuissance presque absolue des membres plus prononcée du côté gauche ; la sensibilité, bien qu'émoussée, est conservée. Continuation du froid, large saignée qui se couvre de couenne, se prend en caillot, et dans laquelle M. Orfila découvrit, par l'analyse, des traces d'arsenic.

Les 4, 5, 6 février, nuits plus agitées, symptômes cérébraux plus marqués, toutefois sans céphalalgie ; délire plus fort, surtout dans la nuit du 5 au 6, où l'agitation a été des plus grandes ; le malade est inquiet et parle sans cesse d'un confesseur ; l'obscurité de la chambre du malade empêche d'attacher une grande importance à la dilatation de la pupille ; le cœur, encore plus tumultueux, bat largement et laisse entendre un fort bruit de soufflet ; le pouls, toujours plein et saccadé, s'élève à cent dix ; apparition de sueurs abondantes qui ne s'arrêtèrent complètement que dans les premiers jours de mars. Rien du côté du poumon et des voies digestives, si ce n'est l'augmentation de la soif ; boissons douces, variées, continuation du froid et des cataplasmes sinapisés, application de vingt sangsues à la région du cœur ; le dernier jour, administration de deux grains de digitale unie à la thrydace ; demi-lavement avec miel mercurial.

Le 7, consultation avec M. Orfila : stupeur, continuation du délire, somnolence continuelle, battement de cœur et bruit de soufflet toujours très marqué, pouls un peu moins fort, sueurs abondantes ; les boutons de l'éruption commencent à se déchirer. M. Orfila est d'avis de continuer le froid et la digitale que j'ai administrée jusqu'aux 12 et 15 février, à l'intérieur à la dose de plusieurs grains, et à l'extérieur sous forme d'emplâtre.

Du 7 au 11, diminution des symptômes précédens ; tou-

---

vous aviez fait connaître les données qui auraient pu le rendre probable. Comme cependant cette assertion me paraît purement hypothétique et erronée (et je vais vous dire pourquoi), je suis obligé d'abord de deviner en quelque sorte la marche de votre esprit dans un pareil jugement.

Vous avez mis en pot-au-feu (c'est l'expression dont vous vous êtes servi) les membres thoraciques et abdominaux, et les viscères de Soufflard ; vous avez en outre analysé le sang de son cadavre, et vous avez obtenu un grand nombre de taches arsénicales sur quatre capsules que vous avez présentées à l'Académie. Ces capsules je les ai vues et examinées, et je me plais à vous exprimer ma satisfaction pour un travail aussi intéressant ; mais il y a loin de ce résultat à la conséquence hasardée que vous en avez déduite. Cet ensemble de taches ne fait peut-être pas plus d'un grain d'arsenic ; j'élève ce chiffre si vous voulez ; mettons deux, trois, quatre grains. Déduirez-vous, pour cela, que dans l'organisme il n'y a eu que quatre à cinq grains de poison absorbé chez un individu qui en a avalé trois gros, et qui est mort en douze heures ? Mais, Monsieur le doyen, le corps de l'homme n'est pas une cornue où vous trouverez exactement ce que vous y aviez mis ; il y a là le travail d'assimilation des organes vivans qui altère, change, métamorphose d'une manière tout à fait méconnaissable les substances qui lui sont soumises. Le cheval, par exemple, mange l'avoine, le foin et la paille ; il boit de l'eau, et le tout se convertit en sang sous l'influence du travail assimilateur ; vous chercherez en vain dans ses humeurs la paille, le foin et l'avoine ; l'analyse chimique vous indique tout au plus quelques élémens de ces substances, le reste vous échappe.

Une fois introduits dans le sang, les poisons, quels qu'ils soient, ne font pas exception à cette loi ; vos analyses, en effet, n'ont présenté que des molécules non assimilées ou déjà désassimilées de l'arsenic ; ces molécules étaient à l'état brillant, métallique, en conséquence désoxygénées et incapables d'agir désormais comme poison. En d'autres termes, vous obtenez la base de la substance toxique, mais non point le poison lui-même.

Comment ? sur trois gros d'arsenic ingéré, il n'y en a eu, d'après vous, que quatre à cinq grains d'absorbé ! Qu'est donc devenu le reste ? Il a été, direz-vous, rejeté, vomi, infiltré dans l'estomac ; mais, Monsieur le doyen, vous êtes-vous assuré par l'analyse, et la balance à la main, de ces quantités égarées ? Vous ne l'avez pas fait ; donc votre assertion est une pure conjecture. Je vais vous prouver à présent que cette conjecture est une erreur.

Remarquez d'abord que Soufflard a pris 3 gros d'arsenic en poudre, et qu'il a bu un verre d'eau ensuite. De la bouche à l'estomac il y a un trajet assez long. La muqueuse de ce long trajet et de l'estomac en a reçu la première atteinte. Le poison s'est mêlé dans ce viscère aux alimens préexistans, et l'eau que l'individu a bue a dû sans doute en dissoudre une partie plus ou moins considérable ; de là absorption facile, et infiltration d'une portion du poison dans les pores des tissus correspondans. Cette absorption s'opère dans tout le trajet de la bouche à l'estomac par les vaisseaux destinés à cet office, et par le travail d'*endosmose*. Les personnes qui ont vu avec quelle rapidité chez des animaux vivans des quantités considérables de liquides sont pompées dans l'estomac, comprendront sans peine que chez l'individu en question l'arsenic absorbé a dû être non de 4 à 5 grains, comme vous le dites, mais peut-être de 40, 50 grains, ou même davantage. La violence des symptômes, d'ailleurs, et la rapidité de la mort, le prouvent suffisamment. Je ne veux point dire par là que 4 à 5 grains ne peuvent point tuer un homme ; c'est là une autre question.

On ne sait pas précisément jusqu'à quelle dose d'arsenic l'organisme d'un homme bien portant peut résister. En cas de maladie on en a élevé graduellement la dose jusqu'à un grain (Murray) ; mais il ne faudrait pas trop s'y fier, car ce poison est comme beaucoup d'autres susceptible d'*accumulation*, et par conséquent trompeur. Il faut des faits pour résoudre cette question importante ; or les faits les plus authentiques que j'ai recueillis jusqu'à ce jour ne m'autorisent pas encore à conclure rigoureusement.

Faisons cependant une réflexion :

Si, d'après vous, chez Soufflard il n'y a eu de résorbé que quatre à cinq grains d'arsenic, combien voulez-vous qu'il y en ait eu chez le malade de la rue Richelieu qui n'a pas succombé ? Mettons la moitié, deux grains ou trois si vous voulez. Je dis deux grains, pour suivre votre calcul ; mais dans mon opinion il y en a eu davantage.

Ainsi donc, deux grains ou trois, disséminés dans l'immense torrent circulatoire d'un homme ont pu vous présenter des traces de leur existence à l'analyse d'une écuelle de sang tiré de la veine vingt-deux jours après !

En vérité, Monsieur le doyen, je me perds, et je n'y comprends plus rien ! ! Ou vous vous trompez, ou tous les faits existans dans la science sont faux. Je suis trop poli pour ne pas adopter de préférence cette dernière opinion. Pourtant, voyez ; M. Coqueret, interrogé plusieurs fois par moi si les sangsues appliquées à son malade étaient mortes, m'a toujours répondu qu'il avait négligé de s'en assurer. Aujourd'hui, il écrit, peut-être par erreur, que ces annélides sont mortes aussitôt après ! J'admettrai si vous voulez cette dernière circonstance ; je dirai même avec vous que les sangsues en ont été empoisonnées ; mais dans quel cahos de contradictions cela vous mène ! ! J'aurai l'honneur de vous le démontrer avec plus de détails dans ma prochaine épître.

Recevez, Monsieur le doyen, etc.

ROGNETTA.

Hôpital de la Charité. — M. Bouillaud a recommencé mardi sa clinique en présence d'un nombreux concours d'auditeurs. Les deux premières leçons ont été consacrées à un discours d'ouverture dans lequel le savant professeur de la Charité a résumé l'histoire de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.

Après avoir passé assez rapidement en revue les diverses doctrines médicales d'Hippocrate, Galien, les Arabes, la renaissance des sciences, etc., M. Bouillaud est arrivé au dix-septième et au dix-huitième siècles, où il s'est arrêté un instant, pour parler des progrès immenses que les sciences et la médecine en particulier firent à ces diverses époques. La fin du dix-huitième et le commencement du dix-neuvième siècles, et enfin l'état actuel de la médecine en Europe, ont fourni à M. Bouillaud matière à d'intéresantes considérations philosophiques.

— Par décision de M. le ministre de la guerre, M. le docteur Aubert, chirurgien aide-major chargé en chef du service médico-chirurgical de l'hôpital militaire de Corté, passe, dans son grade, à l'hôpital militaire de Toulon.

Il est remplacé à Corté par M. le docteur Bonté, chirurgien aide-major, venant du 32e régiment d'infanterie de ligne.

LES PETITS ET LES GRANDS CHARLATANS.

Quelle différence faites-vous entre les médecins qui s'affichent dans les colonnes payantes des journaux politiques et ceux qui se font étaler longuement dans les colonnes non payantes ? Les premiers sont, à mon avis, de petits charlatans qui font des dupes principalement dans la basse classe de la société ; les seconds sont de charlatans haut placés qui font des dupes dans les classes élevées. Les premiers paient leurs articles directement à trente sous la ligne ; les seconds ne les paient pas toujours directement. Ce sont, comme on le voit, des industriels de même espèce, qui diffèrent un peu seulement dans la forme et dans les résultats définitifs.

tefois la stupeur est toujours très marquée; la résolution des membres existe toujours; le bruit de soufflet s'apaise graduellement; le pouls moins élevé, mais encore fréquent, dépasse cent pulsations.

Le 11, on remarque un peu d'aggravation; le bruit de soufflet n'est pas encore éteint, le pouls est plus élevé, la langue belle, l'épigastre est plus sensible à la pression, le ventre se ballonne. Application de dix sangsues à l'épigastre, cataplasmes, bains, lavemens émolliens.

Du 12 au 15, état plus satisfaisant, stupeur moins grande. On remarque seulement une prostration plus marquée; le pouls plus faible, mais encore fort, donne au-delà de 100 pulsations. Cessation du bruit de soufflet; les sueurs continuent moins abondantes; langue belle et humectée; il y a plusieurs selles mouillées, fétides, par l'effet des lavemens. Le malade ne peut supporter l'usage du bouillon de poulet.

Du 15 au 20, aggravation des symptômes; au premier aspect on croirait le malade atteint de fièvre typhoïde; somnolence continuelle, stupeur plus marquée, air d'hébétude, tintement d'oreille, point de douleur ni de céphalalgie, injection rouge des pommettes, ophthalmie légère qui cède en plusieurs jours aux résolutifs, décubitus dorsal, résolution des membres et du tronc, maigreur très prononcée, peau sudorale; les battemens du cœur se font sentir avec force à la main appliquée à la région précordiale; matité peu étendue de cette région. A l'auscultation, on entend des bruits qui ne diffèrent de l'état normal que par la fréquence, la force et l'éclat très intense; le pouls, large sous le doigt, donne de 100 à 95 pulsations pulsations; rien du côté du poumon; la langue est assez nette, sans sécheresse; la pression ne détermine aucune douleur dans l'abdomen; mais le ventre rétracté, excavé, débordé de toutes parts par la poitrine et le bassin, laisse voir la saillie de la colonne vertébrale et les battemens de l'aorte; gargouillement, pas de dévoiement, incontinence d'urine qui continue jusqu'au 10 mars.

Le malade a été vu dans cet état par MM. les docteurs Orfila, Mathieu, Beauvoisin et M. Pidausat, élève des hôpitaux; ces messieurs ont approuvé une évacuation sanguine de douze à quatorze onces que j'ai pratiquée le 18. Le sang à caillots, consistant, non couenneux, fut analysé par M. Orfila, qui trouva encore de l'arsenic. Continuation du froid, des boissons douces, des lavemens, deux bains. Je fais transporter le malade dans une chambre plus aérée. Du 2 au 4 mars, amélioration sensible; l'espérance se peint sur la physionomie et dans les paroles du malade.

Les sueurs cessent, la peau est sèche et un peu chaude; le pouls, encore fort, conserve toujours de la fréquence, 90 pulsations.

Les mouvemens plus faciles dans les bras et les cuisses, et tant à droite qu'à gauche, sont toujours impossibles dans les mains et les pieds; nuits calmes. Frictions avec l'eau chlorurée, cessation du froid sur la tête, lait coupé, quelques cuillerées de bouillies légères.

Le 5 mars, facies satisfaisant; sommeil facile; le tintement d'oreilles continue; le pouls se maintient à 89, sans être petit; pas d'appétit prononcé; la langue, belle et humide, est couverte seulement au milieu d'un enduit blanchâtre; le ventre, toujours indolore, est un peu moins rétracté; pas de selles; toujours l'incontinence d'urine. Continuation du lait coupé; pomme cuite. Lotions chlorurées.

Du 5 au 17, facies riant; pouls peu développé, donne de 80 à 88 pulsations; l'appétit se développe graduellement; les mouvemens sont plus faciles, aux extrémités inférieures surtout; le malade peut rester assis plusieurs heures; cessation de l'incontinence d'urine. Bouillons coupés, fruits cuits, potages légers, un peu d'eau rougie vers les derniers jours, œufs et poisson en petite quantité.

Le 18, à la suite d'une alimentation trop abondante, le malade est depuis la veille dans un état moins satisfaisant. Le *facies* est toujours bon, la peau plus chaude, le pouls peu développé donne 94 pulsations l'appétit a diminué, la langue un peu rouge à la pointe sans sécheresse, légère sensibilité à la pression de l'épigastre, épreintes douloureuses à la suite desquelles le malade laisse échapper des gaz et des matières sans dévoiement. Diètes, boissons douces, émolliens.

Aujourd'hui, 21 mars, cinquante-troisième jour de la maladie, j'ai trouvé le malade assis, son état est amélioré, son sommeil a été naturel, le *facies* est bon, l'appétit a reparu, le tintement d'oreilles n'existe plus que dans la position verticale, la peau est sans sécheresse ni chaleur, le pouls dépressible se maintient à 88; le ventre est moins rétracté, les épreintes ont presque entièrement disparu, plusieurs selles liquides ont été rendues sans coliques; les mouvemens faciles dans les bras et les jambes sont toujours impossibles, dans les doigts et les orteils, la main reste toujours fléchie; l'état général fait espérer qu'à force de soins, le malade obtiendra sa guérison.

(*Jour. des conn. méd. chir.*)

Polype cellulo-fibreux de la cavité de l'utérus pris pour un cancer du corps de cet organe; expulsion provoquée avec succès par le seigle ergoté; ligature dans le vagin; guérison; par le dr Arnal, ancien interne des hôpitaux.

Madame X..., âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament sec et éminemment nerveux, fut prise, à vingt-trois ans, dans le bassin et la région lombaire, de douleurs vagues qui se faisaient particulièrement ressentir à chaque époque menstruelle. A cela près sa santé était parfaite et la menstruation toujours régulière. Cependant la malade ne tarda pas à être incommodée pour la première fois, par un écoulement leucorrhéique qui est allé continuellement en augmentant et qui n'a cessé de la tourmenter jusqu'à ce jour.

Mariée à vingt-cinq ans, madame X... éprouva bientôt les premiers symptômes de la grossesse. La gestation fut d'ailleurs très régulière et l'accouchement eut lieu à terme sans offrir rien de particulier.

Six semaines après l'accouchement, retour de la menstruation; mais depuis ce moment l'écoulement blanc est devenu de plus en plus abondant, et avec lui sont arrivés tous les symptômes dont il s'accompagne habituellement. Depuis ce moment aussi l'époque menstruelle, quoique régulière, a été difficile, orageuse, tourmentée par des accidens nerveux très variables, tantôt par des douleurs névralgiques à la face et au crâne, tantôt par des gastralgies violentes suivies de vomissemens, quelquefois par des coliques, d'autres fois par des évanouissemens répétés, etc. La menstruation terminée, tous ces accidens disparaissaient pour recommencer le mois suivant. La malade n'était, du reste, jamais bien, car, dans l'intervalle des époques, elle éprouvait des tiraillemens violens dans la région lombaire, une sensation pénible de pesanteur à l'anus et parfois des douleurs profondes qui semblaient partir de l'intérieur du bassin et allaient retentir aux aines, aux pubis et aux cuisses.

Tous ces symptômes prenant chaque jour plus d'intensité, et l'état général de la santé s'altérant visiblement de plus en plus, la malade, qui, par une fausse honte, avait toujours refusé de se prêter à un examen sérieux, s'y décida enfin, et se mit entre les mains d'un médecin distingué de Paris, qui explora avec soin les organes de la génération. Nous ne savons pas positivement quel fut le diagnostic porté par ce médecin; toutefois, il rassura la malade, et se contenta de lui conseiller plusieurs applications de sangsues, de grands bains, des injections astringentes et des préparations ferrugineuses à l'intérieur, lui promettant qu'au bout d'un mois elle se trouverait beaucoup mieux.

Ce traitement fut fait avec exactitude, mais il ne fut suivi d'aucune amélioration. Comme la promesse du docteur ne s'était pas réalisée, c'était évidemment un mauvais médecin; et, comme il arrive toujours en pareille circonstance, des officieux conseillèrent à la malade d'en prendre un autre; et cette fois on l'adressa à une célébrité de l'époque, à un professeur de l'école. Celui-ci examina à son tour madame X..., reconnut quelques ulcérations à l'entrée du vagin, les cautérisa à plusieurs reprises avec du nitrate d'argent, les guérit promptement, et assura à la malade que dorénavant elle jouirait d'une parfaite santé, attendu que c'était là la cause unique de tout ce qu'elle avait éprouvé. Comment douter d'une pareille promesse? *Magister dixerat!* Cependant notre pauvre malade fut encore une fois cruellement trompée dans son attente; car, sauf une légère diminution de la leucorrhée, tous les autres symptômes persistèrent dans leur intensité première.

Après ce professeur un second fut appelé, et après lui survinrent successivement les médecins les plus en renom de Paris; mais la malade n'en obtint aucune amélioration appréciable; elle alla, au contraire, de mal en pis. Tout, en effet, augmenta peu à peu, et les tiraillemens lombaires, et les douleurs utérines, et la pesanteur au fondement, et les symptômes névralgiques, et les pertes blanches, etc. Pour abréger, disons que la malade a éprouvé pendant plus de quinze ans consécutifs les mêmes symptômes, la même maladie.

Comme on le pense bien, une infinité de moyens, tant externes qu'internes, ont été tour à tour employés contre cette affection; nous n'en finirions pas si nous voulions en donner la longue et triste nomenclature. Enfin rien ne réussissant, les médecins déclarèrent aux parens un cancer incurable du corps de l'utérus, et persuadèrent à la malade que les symptômes qu'elle éprouvait dépendant de son époque critique, tout traitement devenait inutile; qu'il fallait s'en rapporter à la nature; que l'hygiène lui convenait mieux que les drogues, et la décidèrent à aller habiter Saint-Germain, sous prétexte que l'air de cette localité lui serait plus favorable que celui de Paris. C'était un abandon formel.

Cependant, arrivée à Saint-Germain, madame X... réclama les soins de M. Dupont, médecin aussi recommandable par son talent que par sa modestie et la noblesse de son caractère. S'étant fait raconter tous les détails de cette longue et douloureuse maladie, et comparant les symptômes passés avec ceux qui existaient alors, il pensa *à priori* que le mal n'était peut-être pas aussi grave qu'on l'avait jugé à Paris, et me fit demander pour examiner avec lui cette pauvre abandonnée. Je me rendis le lendemain à son invitation, et voici à peu près dans quel état se trouvait alors la malade:

Elle était d'une faiblesse extrême; la peau était sèche, d'un blanc terne tirant sur le jaune paille; palpitations intermittentes s'accompagnant souvent de défaillances; œdème aux membres inférieurs; écoulement vaginal toujours abondant, successivement sanieux, fétide et séreux; douleurs vives au dos, aux lombes, aux pubis et aux aines, augmentant pendant la marche et la position debout; envies fréquentes d'uriner. Le liquide qui s'écoule du vagin est si âcre qu'il enflamme la peau des grandes lèvres et du périnée; les règles sont irrégulières et parfois d'une abondance extrême; les seins sont affaissés et comme flétris; la malade porte sur sa figure l'expression de souffrances vives, de découragement et d'une mélancolie profonde. Les organes de la digestion s'affectent à leur tour; dégoût de plus en plus prononcé; éructations, digestions toujours lentes et difficiles; coliques fréquentes, alternatives de constipation et de dévoiement, etc., etc.

Les parties externes de la génération étaient saines, sauf la rougeur dont nous venons de parler; leur sensibilité générale était d'ailleurs tellement exaltée, que la simple introduction du doigt arrachait des cris à la malade, et qu'il nous a fallu, avant de nous livrer à un examen plus complet, avoir recours aux bains émolliens, aux lotions de même nature et aux opiacés. Au bout de quelques jours de ce traitement, les symptômes d'irritation se sont calmés, et nous avons pu enfin explorer la matrice par le toucher et le spéculum. Voici ce que nous avons observé:

La matrice était très basse; son corps avait au moins le triple de son volume normal; l'orifice externe du vagin était très étroit, mais, par compensation, la partie supérieure de ce canal était très dilatée, de sorte que nous avons pu refouler les parois à une hauteur considérable et explorer la majeure partie de la face antérieure de l'utérus qui nous a paru lisse et uniformément développée. Le toucher par le rectum, nous a donné la même assurance pour la face postérieure. Le col était sain, mais très court, comme si sa cavité s'était confondue supérieurement avec celle de la matrice par suite d'une dilatation commune. L'organe tout entier était, du reste, dans sa situation normale et n'offrait de déviation dans aucun sens; la pression exercée sur tous les points accessibles au doigt n'a déterminé nulle part de douleur vive; la sensibilité était la même partout; les ligamens larges étaient parfaitement sains.

Toutes ces circonstances nous firent penser que nous avions affaire à un polype et non à un cancer du corps utérin, comme l'avaient cru les médecins qui, avant nous, avaient donné leurs soins à la malade. Remontant ensuite aux symptômes, nous y avons trouvé de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion, et notre conviction a été de plus en plus profonde. Nous comprenions difficilement, en effet, qu'un cancer ait pu exister pendant vingt ans sans faire des progrès continuels, sans amener la désorganisation, et par suite la mort. D'un autre côté, l'écoulement avait une odeur fétide, insupportable, il est vrai; mais cette odeur ne nous paraissait pas complètement semblable à celle des cancers ulcérés; en outre, elle n'était pas constante; elle était seulement très prononcée lorsque le flux leucorrhéique offrait une couleur d'un rouge tirant sur le noir; enfin, elle se rapprochait plutôt de celle des substances animales en putréfaction, et nous avons dû la rapporter à l'altération de quelques caillots retenus entre le polype et les parois de l'utérus.

Dans le cas de cancer du corps de la matrice, la surface de celle-ci est ordinairement irrégulière, noueuse, mamelonnée; or, comme nous l'avons dit, celle de notre malade était au contraire uniforme et lisse. L'orifice du museau de tanche n'était pas dilaté, mais il était arrondi, et on sentait derrière lui un corps plus dur et plus résistant que lui. Enfin ces raisons, et quelques autres encore qu'il serait trop long de développer, nous confirmèrent de plus en plus dans notre opinion, et nous assurâmes positivement à la malade que la cause réelle de ses souffrances était une production polypeuse.

Ce diagnostic une fois porté, restait à proposer un traitement approprié; mais lequel? Le corps étranger était encore renfermé dans la cavité utérine: fallait-il attendre que par ses propres progrès il entr'ouvrît le col et s'ouvrît de lui-même une voie dans le vagin, ou que la matrice, fatiguée enfin de sa présence, se contractât fortement sur lui et s'en débarrassât? Mais, comme on l'a vu, la femme était épuisée; le dévoiement et les pertes de sang qui devenaient chaque jour de plus en plus abondantes, ne nous laissaient pas le loisir d'attendre le travail expulsif de la nature, toujours si douloureux et si lent: il fallait donc agir coûte que coûte, ou nous condamner à voir mourir entre nos mains inactives cette malheureuse mère de famille, qui pourtant pouvait encore être sauvée. Le choix n'était pas douteux; voici ce que nous avons décidé:

Nous devions inciser de chaque côté et dans toute sa longueur le col de l'utérus, aller saisir le polype et l'amener dans le vagin, ou bien le lier dans l'intérieur même de la matrice, dans le cas où il nous aurait été impossible de le faire descendre. Cependant, avant d'avoir recours à ce moyen extrême, nous avons voulu essayer d'un autre à la fois plus doux et plus simple, et bien nous en a pris, car, comme on va le voir, il a parfaitement rempli le but que nous nous proposions.

A chaque époque menstruelle, avons-nous dit, la malade était prise de symptômes analogues à ceux de l'accouchement, et annonçant que la matrice faisait des efforts pour se débarrasser du corps étranger qu'elle renfermait: c'était évidemment nous mettre sur la voie de ce que nous avions à faire; il fallait aider la nature dans ce travail d'expulsion; or, voici comment nous avons rempli cette indication:

Dans l'intervalle de deux époques menstruelles, la malade a pris régulièrement deux grands bains par semaine, et a fait tous les jours des injections avec une décoction de belladone et de ciguë, en même temps qu'elle a pris à l'intérieur un paquet de 15 grains de sous-carbonate de fer. Aussitôt que les premiers symptômes, qui d'habitude précédaient la menstruation, se sont déclarés, nous lui avons fait prendre 40 grains de seigle ergoté nouvellement pulvérisé. Sous l'influence de ces divers moyens, des contractions utérines se sont développées fortes et prolongées; et, par suite, le polype est descendu dans le vagin. Mandé de nouveau par notre confrère, je me suis transporté immédiatement à St-Germain, et j'ai trouvé en effet le corps étranger qui entr'ouvrait déjà les grandes lèvres. N'ayant pas alors les instrumens nécessaires pour en faire la ligature, je l'ai saisi avec des pinces, espérant par des tractions rompre son pédicule, ou l'amener tout entier hors de sa vulve; mais je n'ai pu le faire descendre, retenu qu'il était

par son pédicule large et solide et aussi par son volume, car il remplissait toute la cavité du vagin. Aussi bien nous n'aurions pas pu, dans tous les cas, faire l'excision sans faire courir à la malade des chances graves d'hémorrhagie, car nous sentions battre plusieurs grosses artères sur divers points de la surface de la tumeur, et particulièrement au pédicule. Nous avons donc dû remettre au lendemain pour lier dans le vagin même, d'autant mieux que l'écoulement de sang était très peu abondant, et que la malade n'éprouvait plus de douleurs.

Le lendemain nous avons trouvé le polype plus bas encore que la veille; nous avons renouvelé des tractions, et cette fois elles ont eu pour résultat d'attirer entre les lèvres du museau de tanche le fond de la matrice, où se trouvait implanté le polype. Nous nous en sommes tenus là, afin d'éviter un renversement complet de l'organe; puis nous avons passé une forte ligature autour du pédicule, tout près de son implantation, et la malade a été remise dans son lit, pleine de joie et d'espérance.

Les jours suivans nous avons serré de plus en plus la ligature, et aucun accident ne s'est manifesté; seulement le polype était si volumineux qu'il comprimait fortement le canal de l'urètre, et empêchait l'excrétion urinaire. Nous avons facilement paré à cet inconvénient, en sondant la malade chaque fois. Enfin, le dixième jour la ligature s'est détachée, et nous avons pu extraire le polype.

Nous avons fait faire d'abord des injections avec de l'eau chlorurée, plus tard avec des liquides astringens, et peu à peu l'écoulement a diminué. Quant à la santé générale de la malade, elle ne laisse aujourd'hui plus rien à désirer. Quatre mois se sont déjà écoulés depuis l'opération; les règles sont revenues avec une régularité parfaite, et rien n'indique que nous ayons à redouter une récidive.

Les limites du Journal et la longue étendue de cette observation ne nous permettent pas de l'accompagner des réflexions qu'elle fait naître : mais le lecteur les fera aussi bien que nous. Nous rappellerons seulement, en terminant, les circonstances qui nous ont paru les plus remarquables, et la longueur de la maladie, et les symptômes contradictoires qu'elle a présentés dans sa marche et qui ont fait croire à un cancer, et les désordres profonds et variés qu'elle avait produits sur toute l'économie, et l'action si salutaire du seigle ergoté, et l'absence de tout accident à la suite de la ligature, et enfin une guérison aussi complète et aussi sincère, qu'elle nous paraissait tout d'abord inespérée.

Académie de Médecine. — Séance du 2 avril.

Empoisonnement arsénieux. — La correspondance offre une longue lettre de M. Orfila.

M. le président : Cette pièce faisant partie de la correspondance, pourra être lue.

M. Orfila : Je demande la parole à ce sujet. Je ne croyais pas pouvoir assister à la séance aujourd'hui, aussi avais je adressé une lettre concernant la communication que je me proposais de faire. Comme cependant cette lettre a été écrite à la hâte, et qu'elle n'est pas très facile à lire, je vais la lire moi-même pour en ôter la peine à M. le secrétaire perpétuel.

M. Orfila monte à la tribune et lit, grâce à ce prétexte, son mémoire *sous la forme d'une pièce de correspondance*. Il commence par cette formule *épistolaire* :

A M. le président de l'Académie royale de médecine.

Mes honorables collègues ! !

Dans une assez longue introduction il commence par rappeler qu'en 1812 il a été conduit à admettre, d'après ses observations physiologiques sur les chiens, que dans l'empoisonnement arsénieux cette substance était résorbée, et qu'en 1839 il a mis cette vérité hors de doute par l'analyse du sang chez le malade de M. Coqueret et chez deux autres sujets avant celui-là. Le même fait a été constaté par lui chez Soufflard. L'analyse du sang de Soufflard ne lui a pas fourni d'arsenic d'abord, mais il en a trouvé ensuite dans un caillot. Les membres de ce cadavre et quelques viscères, tels que le foie, la rate et le poumon, lui ont donné de meilleurs résultats par le procédé de l'ébullition. Pour s'assurer que l'arsenic obtenu ne venait pas du récipient en fonte, un second pot-au-feu a été fait avec des chairs de cadavres non empoisonnés; ce second bouillon n'a pas donné de taches arsénicales. Les taches obtenues par le bouillon de Soufflard ont été présentées sur quatre capsules.

A la suite de ces détails, M. Orfila a ajouté les propositions suivantes :

1° Qu'il existe dans les élémens naturels de nos tissus de l'arsenic, particulièrement dans les os; mais qu'il est facile de distinguer dans les analyses cet arsenic naturel de l'arsenic de l'intoxication;

2° Que par le travail de putréfaction, il se développe de l'arsenic dans les cadavres non empoisonnés;

3° Que chez Soufflard la portion de l'arsenic absorbée s'élève, d'après l'auteur, à quatre ou cinq grains environ;

4° Que le bouillon du pot-au-feu de viande de bœuf, sans légumes et sans sel, ne contient pas d'arsenic; mais que si l'on y ajoute des légumes ordinaires, tels que des carottes, des navets, du sel, etc., le bouillon contient de l'arsenic ! (On rit.)

Après cette dernière phrase, M. Orfila prononce la clôture de son Mémoire épistolaire.

Agréez, M. le président, etc. (On rit encore).

M. Orfila fait ensuite ouvrir un paquet cacheté qu'il avait déposé le 30 octobre 1838, et qui est relatif à des recherches cadavériques sur l'arsenic. Il promet d'autres recherches qu'il fera en commun avec M. Couerbe.

Nomination des membres du jury pour le concours à l'école. — M. Virey écrit pour déclarer qu'il ne peut accepter l'honneur que l'Académie lui a fait de le nommer membre du jury du concours.

L'Académie s'occupe aujourd'hui du complément de la liste des membres fixés par le réglement pour ce concours. Le choix porte sur M. Gueneau de Mussy.

M. le président met dans une urne les noms des dix membres élus; ce sont :

MM. Mérat, Réveillé-Parise, Delens, Patissier, Loiseleur-Deslongchamps, Jourdan, Bricheteau, Emery, Cornac, Gueneau de Mussy.

Sur ce nombre on en a tiré cinq; ce sont :

MM. Mérat, Emery, Gueneau de Mussy, Loiseleur-Deslongchamps, Cornac.

Les quatre premiers sont juges, le dernier est suppléant.

Réduction des luxations par la méthode dite ostéotrépique. — M. Bérard fait un rapport sur un Mémoire de M. Colombo, membre correspondant, concernant une méthode particulière de réduction des luxations des membres à articulation orbiculaire. Cette méthode consiste à fléchir autant que possible le membre luxé, puis à le faire pirouetter de manière à ce qu'il tourne circulairement sur son axe longitudinal. Par cette seule manœuvre, la tête de l'os doit rentrer spontanément dans sa cavité articulaire. L'auteur rapporte plusieurs observations à l'appui de cette méthode qu'il appelle ostéotrépique. (Archives; extrait dans le Bulletin.)

Physiologie mécanique. — M. Poiseuille, candidat pour la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie, lit un Mémoire, intitulé : Influence de la longueur des vaisseaux capillaires sur la quantité de sang qui les traverse dans le même temps.

Ce travail, basé sur des recherches délicates et intéressantes, ne nous a pas paru susceptible d'analyse. Nous y reviendrons cependant lorsqu'un rapport en sera fait à l'Académie. (Commissaires : MM. Gueneau de Mussy, Blandin et Gerdy.)

Fonctions des nerfs rachidiens. — M. Blandin monte à la tribune, et lit une note dans laquelle il rappelle la question soulevée par M. Gerdy, sur les fonctions des nerfs rachidiens, auxquels ce dernier refuse les propriétés que leur ont attribuées MM. Ch. Belt et Magendie. Il fait sa profession de foi en se déclarant partisan de cette doctrine, et s'engage à soutenir son opinion et à combattre les assertions contraires de M. Gerdy, si l'Académie croit qu'une pareille discussion puisse être utile à la science.

M. Gerdy en accepte volontiers le défi; et, après quelques phrases assez vives échangées de part et d'autre, les deux champions ont pris jour pour la séance prochaine.

M. Bouillaud s'est déclaré l'allié de M. Blandin, dans la lutte.

M. Gerdy leur a promis des lances bien aiguisées, mais franches, directes et à découvert. A mardi !

Séance levée à cinq heures.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 6 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 42, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Première leçon. M. le professeur Bouillaud a ouvert sa clinique le mardi 2 avril, devant un nombreux auditoire. Ainsi que les années précédentes, il a pris pour sujet de son discours l'histoire succincte de la médecine, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Et d'abord, il a insisté tout spécialement sur l'époque de la médecine hippocratique, époque aux principes de laquelle certains théoriciens rétrogrades cherchent aujourd'hui à nous ramener.

Hippocrate, a dit M. Bouillaud, fut sans doute un profond génie, il fut le père de la médecine, le divin oracle de Cos; mais enfin il ne constitua pas notre art d'une manière définitive, et de telle sorte que tandis que toutes les sciences ont, depuis ces temps éloignés, grandi lentement et par des développemens successifs, la science médicale, par une merveilleuse exception, improvisée en quelque façon et développée tout d'un coup, ait passé sans transition de sa naissance à l'état parfait, de la faiblesse embryonnaire à la vigueur de l'âge adulte. Et d'ailleurs, ouvrons Hippocrate : qu'y trouvons-nous? Des observations écourtées, incomplètes, ou, pour mieux dire, des rudimens d'observations. Est-ce à dire que nous lui fassions un reproche de ce laconisme, de cette pauvreté de documens cliniques? Non sans doute; Hippocrate observa comme on pouvait observer alors, et beaucoup mieux probablement qu'on n'observait généralement; mais il n'observa pas comme on doit observer aujourd'hui, et s'il reparaissait maintenant parmi nous, placé sans doute encore par son génie à la tête de son époque, il regarderait assurément en singulière pitié ces aveugles admirateurs qui, à genoux devant les œuvres qu'il nous a laissées, veulent que nous adorions avec eux ces précieuses mais imparfaites ébauches qu'il serait le premier à désavouer.

Galien, autre flambeau de la médecine ancienne, peut être pour nous le représentant d'une deuxième époque. Ce fut aussi un homme d'un vrai génie, et l'on a peine à concevoir que sa vie ait pu suffire à ses immenses travaux; mais que fit-il pour notre art? Peu de chose encore. Il essaya sans doute d'y introduire quelques applications des sciences physiques; mais qu'étaient alors les sciences physiques? Il emprunta quelques données à l'anatomie et à la physiologie. Mais que pouvaient être les connaissances anatomiques ou physiologiques de Galien?

Ici encore se retrouve pour nous la raison du peu de valeur des connaissances médicales d'alors; connaissances qui ne seront que bien imparfaites tant qu'elles ne pourront éclairer leurs théories des lumières de l'anatomie et de la physiologie, et leurs applications pratiques du flambeau des sciences dites accessoires.

Aussi nous faudra-t-il attendre bien long-temps encore avant que la médecine sorte enfin du chaos, avant que l'anatomie pathologique et la physiologie la rapprochent enfin du rang des sciences exactes; et l'on sait que ces deux branches de notre art ne germèrent, à bien dire, qu'au dix-huitième siècle.

Dans cet intervalle cependant, nous pouvons signaler certains travaux qui contribuèrent successivement à la longue construction de l'édifice médical. Et d'abord, citons l'école arabe. Elle ne fit le plus souvent que reproduire ou commenter les écrits de Galien ou d'Hippocrate; mais on lui doit les premières descriptions de la rougeole et de la variole. Après le moyen-âge, cette époque de stérile ignorance, les arts, les lettres, les sciences renaissent enfin; et, comme retrempée par cette longue inaction, l'intelligence humaine enfante de merveilleux travaux : l'imprimerie, la boussole, le nouveau-monde sont découverts!

Au milieu de ce mouvement de résurrection, de cette ère de renaissance, que devient la médecine? Elle va subir aussi sa transformation. Paracelse détrône Hippocrate et Galien; mais que substitnera-t-il à leurs antiques théories? Un pentateuque indigeste, représentation grossière de l'alchimie et de la sorcellerie de son temps. C'était donc bien peu pour les conséquences actuelles de cette innovation; mais c'était beaucoup pour ses résultats ultérieurs et pour l'avenir de notre art, associé désormais à celui de la chimie. Peu après Paracelse, s'offre à nous un deuxième réformateur, Van-Helmont; pour lui tout réside dans un principe immatériel, dans une *archée* principale, que servent dans les détails de son administration complexe une foule d'*archées* secondaires distribuées dans tous les organes. A ces deux écoles, l'école chimique, fondée par Paracelse, continuée par Sylvius de le Boë, et qui devait, dans le siècle suivant, devenir l'humorisme, et l'école animiste, créée par Van-Helmont, et reproduite plus tard par Stahl, peuvent se rattacher les principaux auteurs du dix-septième siècle. Bientôt pourtant une troisième école prend naissance, celle des solidistes, sous le patronage des Boerhaave et des Hoffmann; et c'est cette dernière qui, avec l'humorisme, va se partager l'empire du dix-huitième siècle, de ce siècle révolutionnaire qui devait tout ébranler, tout remettre en question; de ce siècle où nous trouvons Morgagni et Haller, ces véritables fondateurs de la médecine moderne.

Les limites de cet article m'ont forcé de ne suivre que de loin M. Bouillaud dans son brillant résumé de l'histoire de notre art; ainsi je n'ai rien dit de Baglivi, de Sydenham, l'Hippocrate anglais, etc. : le lecteur suppléera facilement à ces lacunes.

Arrivé aux premières années de notre siècle, M. Bouillaud y insiste particulièrement sur Bichat, de qui la science a reçu de si importans services, mais qui pourtant laissa échapper de sa plume ce dangereux principe, qu'il faut éloigner de la médecine les sciences physiques et chimiques; et sur Pinel, qui ramena toutes les maladies à cinq classes : les fièvres, les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses et les lésions organiques, et dont le système régna si long-temps dans nos écoles.

Cependant, précédée, annoncée en quelque sorte au monde médical par l'admirable ouvrage de Prost, l'Histoire des phlegmasies chroniques avait paru; Broussais allait détrôner Pinel; Broussais, dont la perte encore récente vient de laisser dans notre école un si grand vide; Broussais, que nous devons tous être si fiers de compter parmi nos concitoyens, et qu'un avenir prochain sans doute ne manquera pas de nommer la première illustration médicale de notre époque. On sait quelle mémorable révolution succéda parmi nous à la publication des phlegmasies chroniques, et surtout de l'examen des doctrines. M. Bouillaud s'attache à en faire ressortir toute l'importance; il la résume en ces deux faits capitaux : désessentialisation des fièvres et démonstration de la nature inflammatoire des lésions dites organiques.

Forcé par le temps, M. Bouillaud ajourne à la leçon suivante la fin de cette intéressante analyse. Dr F. A.

PRISON DE LA CONCIERGERIE. — *Empoisonnement de Soufflard*, par M. C. James, interne à l'Hôtel-Dieu, rédacteur des leçons de physiologie de M. Magendie, etc.

Voici ce fait important, tel que le publie M. James; nous croyons devoir le faire précéder d'une note qu'il a placée à la fin, et qui confirme ce que nous avons dit dans le numéro de mardi dernier sur la *singulière* disparition du manuscrit à l'Académie.

Note de M. James. Telle est l'observation que je devais lire à l'Académie qui m'avait accordé un tour de faveur; mais mon manuscrit s'étant trouvé égaré dans les bureaux, j'ai été obligé de faire ma communication de vive voix et à l'improviste. L'Académie, après l'avoir écoutée avec une faveur marquée, a bien voulu adresser des remercimens à l'auteur par l'organe de son honorable président. Elle a de plus décidé, dans sa séance du 2 avril, que mon obervation serait insérée tout entière dans ses bulletins.

L'observation que j'ai l'honneur de présenter à l'académie a été rédigée par moi d'après mes notes recueillies à la Conciergerie, dans le cachot même de Soufflard. J'écrivais tout, jusqu'aux moindres particularités : aussi n'ai-je pas eu besoin d'interroger mes souvenirs.

Mardi, 19 mars, à 10 heures du soir, j'étais à l'Hôtel-Dieu, lorsqu'un gardien de la prison vint chercher l'interne de garde; je partis immédiatement, et au bout de quelques instans j'arrivai près de Soufflard.

Je le trouvai assis sur une chaise, les bras et les mains emprisonnés par la camisole de force, les traits horriblement altérés; il vomissait. Sa longue barbe, ses vête-

---

FEUILLETON.

DEUXIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

APPRÉCIATION CLINIQUE DU CAS D'EMPOISONNEMENT ARSENIEUX DE LA RUE DE RICHELIEU.

A Monsieur Orfila, doyen et professeur de la Faculté de médecine.

Monsieur,

Il y a à peine un mois, qu'à propos du fait de la rue de Richelieu, vous m'adressiez dans votre journal ces phrases si polies et si dignes d'un homme grave:

« Je savais, disiez-vous, que des *théoriciens* qui n'ont jamais vu d'empoisonnement par l'arsenic, s'étaient élevés contre l'emploi de la saignée que j'avais conseillée dans mon mémoire, et qu'ils avaient même qualifié de *bêtises* ce que j'avais eu l'honneur de vous dire à cet égard; je n'attachai à ces déclamations que l'importance qu'elles méritent, et je préférai m'en rapporter à l'expérience qui m'a *constamment* appris que la saignée est particulièrement indiquée dans l'empoisonnement dont il s'agit. » (Gaz. méd., p. 159.)

Quelques jours plus tard, Monsieur, vous êtes venu devant l'Académie vous poser en *procureur-général*, la *Lancette* à la main, m'intenter une sorte de procès, apportant à l'appui une lettre de M. le docteur Coqueret. (*V.* Gaz. méd., p. 188.) J'ai relevé le gant; je vous ai mis en demeure devant ce corps savant, et j'espère prouver sous peu que dans cette discussion vous protégez l'erreur au détriment de la science et de l'humanité. Pendant que ces faits se passaient vis-à-vis l'Académie et le public, vous donniez sous main un *courageux exequatur* !!!..... Laissons de côté ces dernières *misères* (pardon, Monsieur, de l'expression), et occupons-nous de la science.

Dans ma précédente épître, Moosieur, j'ai eu l'honneur de vous faire voir que vos prétentions de priorité sur le principe de l'absorption des poisons sont mal fondées, et vos calculs sur l'empoisonnement de Soufflard, fort hasardés. Aujourd'hui nous aurons à nous entendre sur quelque chose de plus important; il s'agit de la valeur du fait de la rue de Richelieu, que M. le docteur Coqueret vient de publier, et qui a été l'occasion de notre polémique. (*Lancette*, dernier numéro, p. 162.)

Déjà, une lettre que vous vous étiez fait écrire par ce médecin a été insérée dernièrement dans la *Lancette*, d'après votre réclamation. Vous croyiez, Monsieur, me confondre par cette lettre! J'ai eu cependant l'honneur de vous faire voir dans ma réplique (*Ibidem.*) que, d'après les expressions mêmes de M. Coqueret, votre relation à l'Académie avait été fort inexacte, et que vous aviez commis des erreurs graves dans les opinions que vous aviez avancées. Mais, ce que le public doit trouver fort étrange, Monsieur, c'est le refus qu'a fait votre journal de l'insertion de ma réponse. La *Lancette* a admis votre réclamation, votre pièce d'attaque, et ma réplique : c'est de la justice franche. La Gazette Médicale, au contraire, a inséré votre attaque et a refusé ma défense : je vous laisse la responsabilité d'une pareille conduite.

Dans le fait que M. le docteur Coqueret vient de publier, ce médecin commence par déclarer que, malgré les vomissemens naturels que le malade présentait, il s'est *empressé de lui faire boire de l'eau tiède* pour le faire mieux vomir. Je suis fâché d'être obligé de m'élever contre cette pratique; cependant les intérêts de la science et de l'humanité l'exigent impérieusement.

On comprend aisément que l'eau tiède qui entre dans l'estomac dissout l'arsenic et en favorise singulièrement l'absorption; de là des conséquences excessivement dangereuses. Cette pratique des boissons aqueuses était en usage aux quinzième et seizième siècles, dans les temps barbares de l'école arabe (*V.* Avicenoe, Albucasis, etc.); elle a été victorieusement combattue par Murray et par plusieurs autres auteurs des temps modernes.

Que fallait-il donc faire en attendant qu'on eût préparé le peroxide de fer? Donner du lait d'abord pour envelopper le poison, le concréter en quelque sorte dans le caséum, le rendre ainsi peu absorbable, et le faire rejeter ensuite par le vomissement. A défaut de lait, d'autres moyens *d'enveloppe* pouvaient être employés, tels que le beurre, l'huile, des blancs d'œufs, etc. Ces moyens provisoires n'empêchent pas, bien entendu, de recourir aux neutralisans chimiques aussitôt qu'ils sont préparés, etc.

Je sais bien, Monsieur le doyen, que vous avez condamné cette conduite si importante. Les longues colonnes et les feuilletons des grands journaux politiques nous ont depuis quelque temps répété à satiété vos terribles sentences toxicologiques. Vous avez lancé l'anathème contre l'usage des moyens d'enveloppe, et en particulier du lait, parce que, dites-vous, le lait caillé par le poison forme un *magma* qui s'attache aux parois de l'estomac et en rend plus facile l'absorption. En vérité, Monsieur le doyen, votre physiologie est étonnante! Ecoutez le patriarche de la chimie, Fourcroy.

« Sans être dissoluble dans le lait, dit ce grand homme, l'acide arsenic coagule ce liquide animal (le lait), et fait concevoir l'espoir qu'il pourrait être évacué par le vomissement, après avoir été combiné et même attaché à la matière caséeuse. » (*Encyclopédie méthodique, art. Arsenic.*)

Je crois, Monsieur le doyen, que votre erreur à ce sujet provient de ce que vous supposez que l'estomac de l'homme vivant est comme une cornue, dont les parois se laisseraient emplâtrer par le mélange de l'arsenic et du lait. Cela n'a jamais lieu durant la vie. La véritable physiologie apprend au contraire que les parois de l'estomac sont douées d'une actiun vitale puissante qui repousse activement de pareils badigeonnages; la masse chymeuse y forme une sorte de bol contre lequel les parois de ce viscère exercent un travail d'élaboration active; il en est de même en cas de poison. Mais, ce n'est pas tout, Monsieur le doyen : votre *proscription* est manifestement contraire à un principe fondamental de thérapeutique toxicologique, *la concrétion prompte de la matière toxique*. Je m'explique.

Des expériences sans nombre prouvent que plus un poison est solidifié, moins il est dangereux; et cela parce que plus il est concrété, moins il est absorbable. Veuillez, Monsieur le doyen, jeter un regard sur la lettre LIX de Morgagni, intitulée: *Des Maladies produites par un poison.* Vous y trouverez plusieurs faits importans d'empoisonnement par l'arsenic, dont quelques-uns accompagnés d'autopsie; vous y trouverez surtout des cas d'individus sauvés par le seul usage du lait administré immédiatement après le poison. J'espère, Monsieur le doyen, que cet auteur là n'est pas à vos yeux un *théoricien* ni un *utopiste*, encore moins un charlatan!.... Si toutefois, contre mon attente, cette autorité et celle de Fourcroy étaient pour vous de peu de valeur, je vous prierais de vouloir bien m'indiquer les auteurs espagnols ou autres auxquels je pourrais m'adresser. J'aurai, du reste, bientôt l'honneur de soumettre à votre haute sagacité quelques-uns des faits rapportés par Morgagni.

Permettez-moi, en attendant, M. le doyen, d'invoquer le témoignage de Murray qui, après l'usage du lait, conseille dans l'empoisonnement arsenical, les boissons abondantes de *vin pur*. « Meracum, *dit-il*, largissimis haustibus epotum donec nullum amplius vomitum moveat.» (Op. cit. t. VI, art. *Arsenic*, p. 257.)

mens, toute sa personne, étaient souillés par des matières blanchâtres, au milieu desquelles on reconnaissait du lait caillé et des débris d'alimens. — Il ne me vit pas entrer. L'un des gardiens lui dit : « Soufflard, voici le médecin ; dites-lui avec quoi vous vous êtes empoisonné. » A ces mots il dressa vivement la tête, me regarda fixement d'un air de désappointement, et ne répondit pas. Je réitérai la même question ; même silence. On m'apprit alors qu'au sortir de l'audience il avait demandé de l'eau, en avait bu plus d'une pinte, et que, ramené dans son cachot, il s'était mis à vomir. C'est à ce moment qu'on m'envoya chercher.

On n'avait aucun renseignement sur la nature du poison qu'on le soupçonnait d'avoir pris. Seulement un gardien avait extrait, avec le doigt, de la bouche de Soufflard, une matière blanchâtre, semblable à du tartre, placée entre la lèvre inférieure et la gencive. Malheureusement cette matière n'avait pas été conservée. Je ne pus en retrouver de traces dans la cavité buccale.

Je constatai toutefois que la lèvre inférieure avait été fortement cautérisée, car sa membrane muqueuse était blanche, fendillée, et le moindre attouchement y provoquait une excessive douleur.

En cherchant avec les doigts dans le vase où étaient les produits du vomissement, je sentis deux petits graviers que je retirai pour les examiner. Leur couleur était d'un blanc sale ; ils me parurent amorphes. J'en mis un sur ma langue, et j'y trouvai une saveur douceâtre d'abord, puis fortement styptique. L'autre, placé sur un charbon allumé, se volatilisa en répandant des vapeurs épaisses qui exhalaient une odeur d'ail très prononcée. Je dis alors à Soufflard : « Malheureux ! vous vous êtes empoisonné avec de l'arsenic ! — Oui, répondit-il avec sa forte voix qu'il grossissait encore, vous dites vrai. J'ai avalé de quoi tuer six hommes : mon affaire est sûre, je le sens. »

Je prescrivis aussitôt un grain d'émétique dans un verre d'eau, afin de faire rendre le lait qu'on avait administré, et d'évacuer les portions d'arsenic qui se trouvaient encore dans le canal digestif. Le malade vomit abondamment. On lui fit boire de l'eau tiède pendant que je courais à l'Hôtel-Dieu chercher de l'hydrate de tritoxide de fer. J'en trouvai un bocal à la pharmacie, et je me hâtai de l'apporter à la prison.

Revenu près de Soufflard, mon premier soin fut de lui faire ôter la camisole. Il se mit alors la tête dans ses mains, et s'écria : *Innocent! Innocent!* — Je lui présentai un verre d'eau froide dans laquelle j'avais agité une cuillerée d'oxide de fer, autant que le véhicule pouvait en tenir en suspension. Il l'avala d'un seul trait, et le vomit presque immédiatement. Il poussait des cris bruyans, sans articuler de paroles intelligibles. Je lui pris la main pour explorer le pouls ; je pus à peine sentir les pulsations de l'artère radiale ; elles étaient petites, concentrées, irrégulières. La peau avait le froid du marbre ; une sueur visqueuse la couvrait, surtout vers le front et les tempes. De temps en temps, le malade roidissait les membres, les maintenait fortement étendus pendant quelques instans, puis les laissait retomber dans un état complet de résolution. C'est alors que les vomissemens reparaissaient avec une nouvelle énergie. Ils étaient constitués par du lait caillé et la boisson que je lui faisais prendre.

Toutes les cinq minutes, Soufflard buvait une tasse d'eau ferrée, puis il restait calme quelques secondes. — Interrogé par moi sur le siége des douleurs qu'il éprouvait, il me dit en montrant son estomac : « C'est là que je suis brûlé. Oh ! que c'est atroce ! »

Il était onze heures et demie. Le malade pouvait avoir pris la valeur de six onces d'oxide de fer. Son état paraissait plus satisfaisant. Tout à coup il se lève, claque des dents, contracte les muscles de sa face avec d'effroyables contorsions, et s'écrie : « J'ai froid, je n'en peux plus. » — Il tremblait comme au début d'une fièvre intermittente. Cependant on avait mis un poêle dans le cachot, et la température de l'air environnant était plutôt élevée que basse.

J'ordonne qu'on lui enlève ses vêtemens et qu'on lui prépare son lit, ce qui est fait à l'instant. Pendant que, debout, il se prêtait à ce qu'on le déshabillât, des matières semi-fluides s'échappent en quantité de l'orifice inférieur du rectum. Je ne peux mieux comparer leur sortie spontanée qu'au jet formé par un liquide qui s'élance par le robinet qu'on vient d'ouvrir ; il en a rendu de quoi remplir un bassin. Blanches d'abord comme le lait qu'il avait vomi, elles sont ensuite jaunâtres, et paraissent n'être autre chose que la boisson dont il fait usage.

On le couche dans son lit que je n'avais pu faire chauffer, faute d'appareils convenables ; comme il ne se trouvait qu'une couverture, je fais mettre un matelas par-dessus. Soufflard reste calme quelques instans. Sa respiration est plaintive et précipitée, sa peau glacée, sa figure affreusement pâle. Je cherche en vain à lui tâter le pouls : il m'est impossible de percevoir le moindre frémissement de l'artère. J'applique la main sur la région précordiale, pas le plus léger battement. Je me baisse comme pour approcher l'oreille de sa poitrine, mais il me repousse d'un air sombre, et j'avoue que je ne crus pas prudent d'insister (1).

Depuis huit minutes les vomissemens n'ont pas reparu, bien que le malade ait bu plusieurs fois de la même potion. Mais à minuit ils éclatent de nouveau. Des flots de matières jaunâtres, mêlées à des caillots de lait, sont rejetés de l'estomac. On aurait entendu les cris de Soufflard à une assez grande distance, et je ne puis mieux comparer leur timbre qu'aux rugissemens d'une bête féroce. Couché tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche, il changeait de posture avec une vivacité de mouvemens que je ne pourrais dépeindre. Par instans il restait étendu sur le dos, les talons rapprochés des tubérosités sciatiques, les genoux élevés en l'air et écartés l'un de l'autre. Puis, par une sorte de culbute, il pirouettait sur lui-même, et reprenait une autre attitude.

A minuit un quart, il s'écrie : « Ma mère, ma pauvre mère ! Innocent ! » puis il murmure à voix basse des paroles confuses, comme si son imagination était préoccupée d'images sinistres.

Il répond avec justesse, mais sèchement, à toutes les questions. Quand on lui demande qui lui a donné le poison : « C'est mon secret, dit-il, personne ne me l'arrachera. »

Cependant les vomissemens se répétaient de cinq minutes en cinq minutes, par crises entre lesquelles il y avait quelques momens de calme. Comme la peau était restée glacée, je fis mettre des bouteilles d'eau chaude le long des avant-bras, des cuisses, des mollets et à la plante des pieds.

A minuit trente-cinq minutes, Soufflard, qui jusque-là n'avait accusé de douleurs que vers l'estomac, presse la main droite sur l'ombilic, et élevant la gauche vers moi : « Mon Dieu ! s'écrie-t-il, on me brûle les intestins. » Le ventre cependant était souple, non météorisé. Je craignis un instant qu'il ne se fût fait une perforation intestinale, mais peu à peu les souffrances se calmèrent, et elles ne reparurent ensuite que sous forme de tranchées, à d'assez longs intervalles.

Il est une heure moins un quart. Je n'ai pu réchauffer le malade dont la figure, les mains et les pieds ont pris une teinte bleuâtre. Le pouls ne bat plus. Je continue à préparer la boisson ferrée que Soufflard prend avec avidité, tourmenté qu'il est par une soif ardente ; j'y ajoute quelques gouttes de laudanum et d'eau de fleur d'oranger par tasse : les vomissemens semblent un peu diminuer. Les mots : j'ai soif ! à boire ! sont les seuls qu'il prononce. Sa voix est lugubre, mal articulée, car il ne peut rapprocher les lèvres, l'inférieure étant cautérisée, pendante, renversée en dehors et exceesivement douloureuse.

A une heure du matin, j'écris à M. l'aumônier de la Conciergerie pour l'informer de l'état de Soufflard.

A une heure cinq minutes, Soufflard se plaint du besoin d'uriner qu'il dit ne pouvoir satisfaire. Je palpe la région hypogastrique : la vessie ne paraît pas distendue. Cependant les plaintes continuent. Je pratique à l'instant le cathétérisme ; mais la sonde ne donne issue qu'à quelques cuillerées d'urine assez claire. Le malade se prête sans difficulté à cette opération.

A une heure un quart, arrive M. l'abbé Montès, aumônier de la prison. Je le laisse seul avec le malade.

Comme je sortais du cachot, je rencontre M. le docteur Bonnet, médecin ordinaire de la maison, que j'avais envoyé prévenir. Nous rentrâmes ensemble près de Soufflard, et, après l'avoir soumis à un minutieux examen, nous nous retirâmes pour nous concerter sur le traitement ultérieur qu'il fallait suivre. M. l'aumônier reste seul avec Soufflard.

Informé de ce que j'ai prescrit, M. Bonnet approuve tout généralement. — Dans l'espoir de ranimer un peu le pouls, et de calmer les souffrances du malade, nous faisons une potion avec l'eau de menthe, l'extrait de quinquina, l'éther, le sirop d'opium, les seules substances convenables que nous trouvons à la pharmacie de la prison. Nous mettons les doses à peu près, n'ayant rien pour les mesurer.

A deux heures moins dix minutes, M. l'aumônier nous fait prier de redescendre. Il nous dit avoir trouvé les facultés intellectuelles de Soufflard parfaitement intactes. Quel a été le résultat de cet entretien ? Je l'ignore. Seulement je remarquai qu'à notre retour le malade était plus calme ; nous crûmes même qu'il sommeillait.

Cependant, bientôt les vomissemens reparurent. Je lui fis prendre par cuillerée la potion que nous avions préparée ; mais à peine elle avait touché l'estomac, qu'elle était rejetée au milieu d'affreuses contorsions.

Il est deux heures et demie. Le pouls ne s'est pas relevé ; on ne le perçoit même pas. — Froid glacial de toute la surface du corps, bien que la chaleur du cachot soit entretenue par un poêle où l'on fait un grand feu. — Je demande à Soufflard comment il se trouve : « Mieux, répond-il, je sens que ça produit son effet, » et il accompagne ces mots, je ne dirai pas d'un sourire, mais d'une contorsion affreuse du visage qui exprime son contentement de voir la mort approcher.

De trois à quatre heures du matin, l'état du malade ne change pas. Même agitation, même absence de chaleur animale, mêmes vomissemens. Il ne souffre ni à la tête, ni au cœur, ni dans les membres : la douleur, et elle est atroce et continue, est concentrée tout entière vers l'estomac. — Tranchées abdominales fréquentes.

A quatre heures nous lui mettons des sinapismes aux extrémités, afin de réveiller la température et la circula-

(1) Je venais de voir Lesage, et je me rappelais sa mutilation. On sait qu'un Bédouin lui avait arraché avec les dents une oreille au bagne.

Le mot *meracum* veut dire *vin pur, vin généreux*. (Pardon de cette remarque !)

Vous le voyez, Monsieur, c'est Murray, l'un des premiers thérapeutistes du dix-huitième siècle, qui conseille les boissons vineuses à hautes doses (*largissimis haustibus epotum*) pour combattre les effets constitutionnels de l'arsenic ! Direz-vous, M. le doyen, que Murray est un autre *déclamateur !!!*

J'aurai l'honneur, dans une autre *épître*, de vous citer d'autres autorités. Je reviens à l'observation de M. Coqueret.

Plus je lis cette observation, plus je la trouve curieuse ! Non seulement ses détails ne sont guère d'accord avec ceux que vous avez communiqués à l'Académie et insérés dans la Gazette Médicale, mais encore l'auteur lui-même est en désaccord avec ses propres expressions. C'est ce que je vais avoir l'honneur de vous prouver.

Dans votre relation à l'Académie, vous dites, Monsieur (Gaz. Méd., p. 159) : « Les battemens du cœur, très-accélérés, étaient forts, tumultueux, irréguliers et *douloureux !* »

(*Première inexactitude.*) Je cherche en vain, Monsieur le doyen, dans l'observation de M. Coqueret, ce caractère essentiel : *le cœur douloureux !!!* Chez Soufflard, M. James vous a fait observer également que le cœur n'a point été douloureux et n'a offert aucune lésion à l'autopsie, et je puis aujourd'hui vous défier impunément de trouver parmi les faits de ce genre, publiés jusqu'à ce jour, un seul exemple où le *cœur ait été douloureux !!* Savez-vous, Monsieur le doyen, où vous mène cette première illusion ? A la conséquence la plus funeste ! A la prescription de la saignée !! Il est *bien douloureux* sans doute, Monsieur le doyen, de se trouver aussi ouvertement en défaut avec les faits !!! Mais vous pouvez vous en consoler aisément ; car, au total, une illusion n'est pas un mensonge. J'ai cherché à m'expliquer la source de cette illusion ; je la trouve dans vos livres et dans l'article même de la Gazette médicale. La voici : vous avez dit que l'*arsenic agit sur le cœur !* J'aurai l'honneur de vous démontrer dans une autre épître que cette hypothèse est grandement erronée.

(*Deuxième inexactitude.*) Vous dites, Monsieur, dans votre note, « que le pouls était très développé et battait 110 fois par minute. »

Je trouve au contraire dans l'observation de M. Coquerel, que le jour de votre consultation, 3 février, le pouls battait 90 fois par minute. Cette différence est immense, 20 pulsations de plus par minute ne forment plus une illusion ! En conséquence, Monsieur, quand vous êtes venu m'accuser devant l'Académie, et ensuite écrire dans la Gazette médicale (p. 188) que *j'avais altéré sciemment la vérité*, vous m'avez adressé un reproche non mérité que je puis aujourd'hui vous renvoyer en toute justice.

Quand j'ai montré à M. Coqueret la Gazette médicale, où votre relation avait été consignée, ce médecin s'est écrié, avec une sorte d'indignation : « *Que diable* M. Orfila est-il allé en parler » à l'Académie, et imprimer le fait sans m'en prévenir !!! Au » moins s'il m'eût demandé une note, je lui aurais donné quel- » que chose de plus exact. Il a à peine vu le malade, il ne l'a » même pas examiné, et il se permet de le rendre public à mon » insu !!!.... J'ai appelé M. Orfila presque accidentellement, com- » me chimiste toxicologue plutôt que comme médecin ; je m'é- » tais d'abord adressé à M. Cruveilhier, qui était malade ; M. » Orfila, sans presque examiner le malade, a dit : *Vite, vite,* » *ouvrez la veine ; tirez beaucoup de sang, et vous enleverez* » *avec ce liquide le poison !* Il croyait, ajouta M. Coqueret, qu'on » guérit les malades comme on fait de la chimie, en ouvrant les » robinets. »

J'ai vu moi-même le malade peu de jours après vous, M. le doyen, et je l'ai trouvé dans un état de prostration extrême, le pouls était *filiforme et fort compressible* comme dans l'asthénie la plus profonde.

(*Troisième inexactitude*). Vous avez dit, Monsieur, que quand vous avez vu le malade, le cinquième jour de l'accident, « *il délirait, et que tout faisait craindre une méningite grave.* »

M. Coqueret, cependant, ne dit pas cela. Voici ses propres expressions : « Le 3, à midi, consultation avec M. Orfila ; la nuit a été agitée, délire léger, hébétude, intelligence obtuse ; *toutefois il répondait directement aux questions : pas de céphalalgie.* »

Où voyez-vous dans ces symptômes, Monsieur le doyen, la crainte d'une méningite grave ? Veuillez vous donner la peine de demander à ceux de vos collègues qui ont l'habitude de voir beaucoup de malades, *s'ils ont jamais vu la méningite sans céphalalgie !* Cette seule circonstance, Monsieur, démontre suffisamment à mes yeux, que vous avez pris le *subdélirium asthénique* pour un délire actif ; voyez en effet que l'intelligence était nette et les pupilles dilatées, comme chez les personnes profondément affaiblies par des hémorrhagies abondantes. L'autopsie de Soufflard, d'ailleurs, ne vous donne-t-elle pas un solennel démenti ? Quand je vous ai donc déclaré, d'après l'étude approfondie des faits existans dans la science, que le cas de la rue de Richelieu avait été mal compris par vous, j'exprimais une vérité que vous auriez dû apprécier, et il n'y avait pas lieu à vous livrer à de mesquines vengeances !!

Je vous laisse à penser maintenant, Monsieur, qui de nous est le théoricien, et quelle distance il y a entre la cornue et la clinique.

Vous vous applaudissez hautement, Monsieur, des copieuses saignées et de la digitale que vous avez ordonnées au malade en question, et vous exprimez votre satisfaction par cette phrase : « Elle (cette observation) fournit une nouvelle preuve de l'utilité de la saignée dans les empoisonnemens par les arsénicaux. »

Parcourez cependant un instant avec moi l'ensemble du fait de M. Coqueret, et vous verrez que les saignées n'ont fait qu'aggraver sérieusement l'état du malade. Observez en effet :

1er et 2e jours. Pouls petit ; pas de paralysie. 25 *sangsues qui saignent abondamment.*

3e jour. Abattement ; pas de paralysie.

4e jour. 20 *sangsues.* L'impuissance des membres commence.

5e jour. M. Orfila ordonne large saignée et digitale.

6e, 7e et 8e jours. La paralysie et l'abattement augmentent, et l'incontinence d'urine se déclare. 20 *sangsues* : l'état du malade empire. La paralysie devient complète.

13e jour (11 mars). Aggravation des symptômes ; 10 *sangsues.*

14e, 15e jour. Prostration plus marquée, pouls plus faible. La paralysie est au maximum.

17e au 22e jour (15, 20 mars). Aggravation, adynamie profonde, hébétude, tintement d'oreille, paralysie extrême, atrophie générale, incontinence d'urine.

22e jour. Nouvelle saignée, état désespéré ; à cette époque on cesse de saigner, on passe le malade au bon air, et il commence à être moins mal. Je lui ai conseillé l'eau vineuse, et son état s'est amélioré depuis.

Réfléchissez bien à ces résultats, M. le doyen ! Ils sont très clairs, les effets de vos saignées ! Le malade est allé de mal en pis sous leur influence, et pourtant vous vous écriez « que cette observation fournit une nouvelle preuve de l'utilité de la saignée dans les empoisonnemens par les arsenicaux ! » En vérité, M. le doyen, j'ai une trop bonne opinion de votre logique, pour croire que vous raisonniez ainsi dans vos analyses chimiques !... J'aurai bientôt l'honneur, M. le doyen, de vous offrir un parallèle entre le fait en question et un grand nombre d'autres qui lui ressemblent ; vous toucherez du doigt l'erreur que votre imagination caresse, et que la trompette des journaux politiques colporte au loin, à côté de tant d'autres prodiges de chimie !!!

Je n'ai pas encore tout dit sur l'observation de M. Coqueret.

Recevez, en attendant, M. le doyen, etc. ROGNETTA.

tion : mais tout est inutile. Le cœur ne fonctionne plus, ou du moins ses contractions ne se réveillent ni par le choc du pouls, ni par les battemens de la région précordiale (1).

Nous remarquons que le malade porte sans cesse ses mains sur l'épigastre, et se gratte la peau avec ses ongles, comme s'il éprouvait une démangeaison superficielle en ce point. Ce n'est point de la carphologie.

Vers cinq heures Soufflard s'écrie à plusieurs reprises, en se tordant dans son lit ! J'étouffe !...... Par momens il lance avec ses pieds et ses mains ses couvertures à une assez grande distance, et, ouvrant la bouche largement, comme pour aspirer l'air qui lui échappe, il reste ainsi plusieurs secondes dans une effrayante immobilité.

A dater de ce moment la gêne de la respiration fut le phénomène prédominant. — Il demande de l'eau fraîche, on lui en donne ; des fruits rafraîchissans, M. Bonnet lui envoie chercher un citron qu'il suce par tranches avec avidité.

Entre six et sept heures, la déglutition commence à devenir difficile. Les boissons, en tombant dans l'arrière-gorge, font entendre un gargouillement de mauvais augure. Comme il paraît dégoûté de sa tisane ferrée, nous la remplaçons par de l'eau sucrée, avec un peu de vin d'opium (2).

Cependant il se plaint de ses sinapismes : nous les retirons. La peau n'est ni rouge, ni chaude, ni tuméfiée dans les points où ils ont été appliqués. Leur effet s'est borné à une simple exaltation de la sensibilité.

A sept heures et demie, un des gardiens l'a entendu s'écrier : « Mère de Dieu, en grâce soulagez-moi ! » — Je n'oublierai de ma vie le spectacle épouvantable de ce criminel haletant, se roulant comme un forcené, puis redevenant immobile, criant sans cesse, rejetant par la bouche et les narines des matières qui le brûlaient, et, au milieu de tout cela, conservant la netteté de ses idées et toute la vigueur de son système musculaire.

Depuis qu'il était couché, il n'avait pas eu de déjections alvines : ce n'est que vers huit heures qu'il a sali ses draps avec des matières semblables à celles qui s'échappaient par la bouche. Il n'a point rendu d'urine ni volontairement ni involontairement ; je m'en suis assuré.

Les parois abdominales étaient fortement contractées et rapprochées de la colonne vertébrale. On sentait les muscles droits tendus comme dans la colique de plomb. Le palper n'était pas très douloureux, excepté vers le creux de l'estomac, ce dont on était averti par la manière un peu brutale avec laquelle Soufflard repoussait les mains. — Nous lui fîmes quelques frictions sur le ventre avec un liniment composé de baume tranquille, huile d'amandes douces et laudanum. Il ne fut pas soulagé.

Toute la surface tégumenteuse était bleuâtre, violacée. — La respiration devenait de plus en plus difficile. L'anxiété du malade allait toujours croissant. « Tuez-moi, répétait-il, ou donnez-moi quelque chose qui me soulage. » — Il prononçait souvent le nom de sa mère. Nous l'entendîmes s'écrier : « Mon Dieu ! quand cesserez-vous donc de me faire souffrir. »

Vers neuf heures tous les symptômes de l'asphyxie se déclarent au plus haut degré. Soufflard est plus calme ; mais ce calme est celui qui précède la mort.

A dix heures, tout annonce une fin prochaine, et pourtant le malade n'a rien perdu de son énergie morale et physique. Je m'entretiens avec lui de son état. C'est à dix heures et demie qu'il me donne des détails sur son empoisonnement. J'apprends de lui qu'il a pris trois gros d'arsenic, et qu'il n'a demandé de l'eau que pour entraîner la portion de poison que sa salive n'avait pu délayer. Un gardien profitant de cette occasion pour lui demander de quelle manière il s'était procuré de l'arsenic : « Vous êtes bien curieux, lui a-t-il répondu, je ne dis que ce que je veux, et vous ne saurez rien. »

Enfin les bronches se sont engorgées. La poitrine ne se dilatait plus que par intervalles ; il s'est mis à râler.

C'est à onze heures cinq minutes que Soufflard est mort. Il n'a eu, dans ses derniers momens, ni convulsions, ni symptômes cérébraux, ni aucun désordre vers le système nerveux. Il s'est éteint en se roidissant tous les muscles et grinçant des dents : c'est à la détente générale et subite de tout son corps, qu'on a reconnu qu'il avait cessé de vivre (3).

— Nous donnerons dans le prochain numéro la fin de cette observation, comprenant un résumé intéressant des principaux phénomènes présentés par chaque appareil, et l'autopsie cadavérique.

CHRONIQUE.

Voulez-vous savoir comment certains journaux écrivent l'histoire ? Lisez le compte-rendu des séances de l'académie de médecine dans *les Archives*, dont le n° d'avril vient de paraître.

Il y est bien question de la première communication de M. Orfila sur l'empoisonnement du malade de la rue Richelieu (séance du 5 mars) ; mais après cela (séance du 12 mars), rien sur la discussion entre MM. Orfila et Rognetta ; rien pour *les deux séances suivantes*, qui, selon ce journal, ont été entièrement consacrées *à des objets étrangers à la science*, et à l'élection des membres du jury pour la chaire de thérapeutique. Ainsi, la nomination d'une commission chargée d'examiner les questions importantes soulevées par *La Lancette* et M. Rognetta, que M. Orfila lui-même a appuyée ; ainsi, la communication faite par M. Orfila sur l'empoisonnement de Soufflard, sont, selon le journal dont M. Orfila est collaborateur, *des objets étrangers à la science !*

Ceci est vraiment curieux, on en conviendra. Il ne nous paraît pas difficile de comprendre les motifs de cette manière d'agir ; il fallait nommer *la Lancette* ; il fallait citer un fait d'empoisonnement défavorable aux opinions du doyen, citer un autre fait désagréable, c'est-à-dire la nomination d'une commission sur la demande d'un adversaire scientifique du doyen, tout cela n'était pas bon à dire.

Quoi qu'il en soit, nous retrouvons là du moins, la preuve écrite (Compte-rendu, dans les archives, de la séance du 5 mars), que M. Orfila a bien dit que les battemens du cœur étaient *douloureux*, et qu'il y avait des *symptômes* et non point *une imminence* de méningite, ainsi qu'il l'a prétendu plus tard.

Nos lecteurs nous pardonneront de relever ces petites *tricheries* ; elles ont sans doute peu d'importance, mais elles suffisent pourtant pour faire apprécier l'impartialité des adhérans de l'École. On nous rendra la justice de convenir que nous agissons bien autrement pour notre part ; nous n'avons reculé devant aucune communication, aucun fait ; toutes les pièces du procès ont été rapportées fidèlement par nous. Ainsi ferons-nous toujours.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Dans la dernière leçon, nous avons dit qu'on se trouve naturellement porté à inférer qu'il y a dans les miasmes quelque chose d'organisé ; d'abord, parce que l'organisation ou des détritus d'organisation sont seuls aptes à produire des miasmes ; eh bien, cette présomption devient encore plus forte quand on considère que toutes les causes propres à paralyser la génération des êtres vivans, sont précisément celles qui arrêtent le développement des miasmes. Ainsi, un abaissement considérable de température arrête leur développement ; il faut un degré de chaleur pour qu'ils naissent, et c'est précisément ce degré de chaleur qui favorise la génération en général.

Enfin, ces miasmes dans leurs effets ne s'adressent qu'à des êtres doués de la vie, n'influencent qu'eux seuls ; ce sont des principes qui ont la vie pour point de départ et pour but.

Ce second fait que les miasmes s'adressent directement au principe de la vie, est en effet également de nature à porter à croire qu'il y a dans ces miasmes un principe d'animation.

Vous savez que les grandes causes physiques que nous avons déjà examinées, agissent sur l'économie d'une manière toute physique aussi ; qu'elles ont des effets de dilatation et de condensation sur l'économie ; qu'elles amènent des déperditions de calorique ; que, d'autres fois, elles tendent à augmenter la température animale : ici, rien de semblable.

Les principes infectieux sont des êtres, ils surgissent de certaines sources, ils s'introduisent dans l'économie, et là ils s'adressent au principe même de la vie ; ils altèrent profondément les liquides, non pas en se mêlant seulement avec eux, mais encore en les décomposant ; ils frappent tous les organes de prostration.

Ils ont ensuite dans leur action différens degrés d'énergie, non comme les poisons ordinaires, en raison de leur somme, de leur dose, mais en raison de qualités qui leur sont propres. Ils ont, en outre, des propriétés morbifiques spéciales. Les uns amènent des maladies qui marchent dans un ordre déterminé ; d'autres en produisent qui sont toutes différentes.

Ce troisième fait qu'il y a un temps d'incubation, tend aussi à prouver qu'il y a, d'une part, introduction dans l'économie de principes particuliers, et d'autre part, que ces principes ont un mode d'animation qui leur est propre.

Rappelez-vous encore ce que nous avons dit, savoir : que les grandes causes physiques agissent presque instantanément, et que l'économie réagit presque aussitôt, à tel point que l'impression de la cause est comme le commencement de la maladie. Pour les principes infectieux, il n'en est pas de même encore ; il faut qu'ils soient introduits dans l'économie, et par des voies particulières et en vertu de l'absorption ; puis ils paraissent comme sommeiller pendant un temps variable pour quelques-uns, assez fixe pour d'autres. Puis leur action éclate, la maladie se déclare ; d'où l'on est forcé d'attribuer à ces miasmes des propriétés virtuelles variables seulement en intensité, en activité, mais réelles, incontestables.

Ainsi, par leur origine et par leur fin, leur but, et par leur manière de se comporter, les miasmes paraissent avoir et une existence propre, et une sorte d'animation.

Les anciens pathologistes avaient entrevu ces idées, puisqu'ils avaient dit qu'il y avait dans ces cas des germes, ce qui déjà impliquait une idée de vie, d'existence propre dans les principes morbifiques.

Nous avons même vu qu'ils avaient voulu diviser ces sortes de maladies, d'après cette hypothèse de l'existence d'un germe, germe qui, dans quelques circonstances, ou n'existerait pas, ou se détruirait facilement, et qui persisterait dans d'autres cas. C'était là, toutefois, des idées peu arrêtées ; car on ne peut ainsi admettre cette alternative d'un germe qui ou existerait ou n'existerait pas, et cela en raison de la sphère d'action de ce germe.

Ce qui est à noter ici, c'est l'idée même d'avoir supposé un germe, c'est-à-dire, d'une part, un être ayant une existence à part, distincte ; et d'autre part, doué au moins d'une force de reproduction, ce qui implique l'idée de vie.

Seulement, comme on n'osait pas aller trop loin, on n'avait supposé qu'une sorte de végétabilité ; un principe de reproduction analogue à celui des végétaux.

Remarquons cependant, que si pour la pathogénie des autres affections il faut tenir compte, indépendamment des causes propres, des dispositions individuelles et des conditions extérieures dans lesquelles on place les sujets, ici il faut avant tout considérer ce dernier point, les conditions environnantes.

Ceci se conçoit parfaitement, c'est que c'est précisément dans ces conditions que se trouvent les causes véritablement efficientes, les causes plus que suffisantes ; nous allons voir que les autres faits sont tous sans exception purement accessoires.

Qu'est-ce après tout que ces conditions environnantes, si ce n'est ce qui constitue le foyer d'infection ? car pour le développement des maladies qui se propagent par voie d'infection, il faut toujours l'intermédiaire d'un foyer d'infection ; si un seul homme, un malade constituait un foyer d'infection, il n'y aurait plus de distinction entre la contagion et l'infection.

Il faut donc un foyer d'infection constitué comme nous l'avons déjà dit, par les dispositions des localités (cloaques, voieries, cimetières, marais, littoral de certains pays, etc., etc.), l'encombrement des hôpitaux, des villes assiégées, des camps, etc., etc.)

Ce sont donc ces conditions qu'il faut examiner pour se rendre compte de l'activité des miasmes et de la rapidité de la propagation.

Ajoutons toutefois, que les dispositions individuelles doivent aussi être prises en considération, qu'elles ont une influence irrécusable dans le développement de ces maladies.

Quoique placées en sous-ordre, ces prédispositions ont, en effet, de l'influence ; elles expliquent seules comment il se fait que tels individus sont pris dès qu'il arrivent dans le foyer d'infection, tandis que tels autres sont réfractaires, échappent à tous les accidens.

La plupart de ces prédispositions sont fort obscures, on sait cependant que la force physique, un tempérament vigoureux, sanguin, sont plutôt défavorables que favorables en pareilles circonstances.

On sait aussi, que dans les lieux où les foyers d'infection sont permanens, les indigènes sont bien moins prédisposés que les nouveaux arrivés. On sait aussi que les dispositions morales ou prédisposent, ou préservent jusqu'à certain point de l'atteinte des miasmes.

Il y a encore ici, mais comme faits secondaires, un certain ordre de causes prédisposantes et de causes occasionnelles. On pourrait, avec plus de raison, les considérer comme causes simplement adjuvantes.

Il faut cependant admettre ces causes ; ainsi il est connu que tous les individus ne sont pas attaqués indistinctement par les maladies dues à des principes infectieux, et dans les grandes calamités publiques on a toujours observé l'effet de certaines causes appréciables.

Les causes prédisposantes à l'action des miasmes, sont en général celles qui favorisent la plupart des maladies ; aussi, est-ce alors sur les classes indigentes surtout que sévit le mal ; il en est de même des causes occasionnelles ; ce sont encore la plupart de celles que nous avons examinées : les excès de tous genres, en alimentation, en exercice ; les émotions morales, etc., etc.

Mais toutes ces causes, je le répète, ne font que favoriser l'action de causes bien plus puissantes, c'est-à-dire l'action des miasmes ; elles ne sont donc ici qu'adjuvantes.

Maintenant, disons qu'il serait difficile de limiter le temps de l'incubation ; il diffère en raison de la nature des miasmes et des dispositions individuelles.

Le temps qui se passe entre le moment de l'introduction des miasmes dans l'économie, de leur absorption, et l'époque des premiers accidens, est ce qu'on nomme le temps d'incubation.

Il est incontestable qu'il doit différer en raison de la nature des miasmes ; ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, quand les miasmes émanent de corps malades encombrés, le temps d'incubation est plus court.

Quand les matières végétales ou animales en putréfaction sont exposées à l'action d'un soleil ardent, que l'air est en même temps humide et chaud, le temps d'incubation n'est pas non plus très prolongé.

Mais les miasmes sont surtout très actifs quand ils émanent à la fois et des conditions topographiques et de l'encombrement des malades.

Il faut ensuite faire la part des dispositions individuelles : les miasmes absorbés ne peuvent agir uniformément sur toutes les constitutions.

Vous avez vu que pour que la maladie se développe, il faut aller se soumettre à l'action des miasmes, dans un foyer d'infection ; que c'est la condition indispensable pour contracter la maladie.

Ceci est tellement vrai pour les maladies nées par voie d'infection, que tout individu malade transporté hors du foyer est dès lors incapable de transmettre sa maladie à un autre. Il faut donc aller dans la sphère du foyer ; sphère parfois limitée d'une manière nette et connue ; non par pas des cordons sanitaires, qui alors sont complètement illusoires, mais par le fait même des dispositions locales.

Quant à la durée, au temps nécessaire pour prendre la maladie dans le foyer, rien de fixe encore à cet égard ; les uns peuvent la prendre dans les premières heures ; pour d'autres il faut plusieurs jours, plusieurs semaines ; d'autres enfin ne la contractent jamais. C'est qu'ici arrivent les dispositions individuelles comme causes de variations, tandis que pour la sphère du foyer c'est un fait positif.

Mais la maladie peut se développer et parcourir ses périodes hors du foyer d'infection : le déplacement des sujets ayant eu lieu pendant le temps de l'incubation.

Ceci se conçoit facilement : des individus sont venus dans le foyer d'infection, ils ont absorbé des miasmes, et, quittant le foyer, ils ont emporté en eux la cause même de la maladie qui éclatera plus tard, même en dehors du foyer d'infection.

C'est ce qui prouve à quel point cette cause est suffisante, comme disaient les anciens pathologistes : maintenant, ce qu'on ignore, c'est cet autre fait : des miasmes, une fois absorbés par un individu, sont-ils une cause inévitable d'accidens morbides, ou bien une cause éventuelle soumise, pour agir, aux dispositions de l'individu ? Il est probable que c'est plutôt une cause éventuelle.

C'est plutôt une cause éventuelle, disons-nous, car l'absorption est un fait général ; tout individu plongé dans une atmosphère de miasmes doit en absorber, et cependant tous ne tombent pas malades. Ceci est tellement vrai que, plongés dans des lieux infectés, l'odeur caractéristique reste chez tous ; quelques-uns seulement sont incommodés ; les miasmes infectieux peuvent sans doute être éliminés chez quelques autres.

Les premiers effets des principes infectieux portent sur l'altération des liquides de l'économie et sur l'innervation.

Ces faits sont évidens et se présentent assez fréquemment à l'observation, on ne saurait le nier. L'altération des liquides existe souvent au point de changer l'aspect du sang ; les premiers phénomènes viennent du système nerveux ; mais dans quel ordre apparaissent-ils ? Sans empiéter encore sur ce qui concerne les symptômes des maladies, nous pouvons dire que, chez certains sujets, avant même l'apparition d'autres signes, les liquides ont paru altérés, et les individus ne se sentaient pas encore malades.

D'autres fois, les premiers effets portent sur l'innervation. Ainsi, on remarque d'abord un affaissement moral, la perte des

(1) Vers quatre heures du matin, me sentant brisé de fatigue, je fis mettre des draps blancs à un lit voisin du cachot de Soufflard, et je m'y jetai tout habillé. Par une circonstance assez bizarre, le lit sur lequel je prenais quelques instans de repos, était celui qui avait servi à Fieschi. C'était le même matelas, la même couche ; c'était aussi le même cachot. — Pendant ce temps-là, M. Bonnet écrivait sur mon registre, afin qu'il n'y eût aucune lacune dans mes notes.

(2) Soufflard a pris la valeur de dix-huit à vingt onces d'hydrate de péroxide de fer.

(3) M. Orfila a déclaré devant un nombreux auditoire qui se pressait à son cours, qu'il était impossible de sauver Soufflard, et que, appelé à ma place, il n'eût pas agi autrement que je ne l'avais fait ; cependant il aurait en outre tenté la saignée, si toutefois elle était praticable.

forces, une sorte d'incertitude dans les mouvemens, de la stupéfaction, etc.

Mais le plus souvent, je le répète, les premiers signes, même ceux qui paraissent venir du système nerveux, indiquent que les liquides vont s'altérer, qu'ils vont ou produire ou se mélanger avec d'autres fluides.

Il est des maladies qui reconnaissent pour causes des principes infectieux, et qui sont elles-mêmes infectieuses; il en est, au contraire qui, bien que nées sous l'influence de principes infectieux, ne sont pas pour cela infectieuses.

Ceci est, en effet, très remarquable; encombrez des individus affectés des maladies les plus diverses, les plus variées, vous donnerez lieu à des maladies spéciales, du même ordre; à des maladies enfin qui reconnaissent pour causes des principes infectieux, et toutes différentes des maladies primitivement encombrées. Et dès lors, tout individu qui tombera dans le foyer d'infection, pourra contracter ces maladies: elles sont infectieuses.

Transportez maintenant cet encombrement dans un autre lieu, et dans un lieu d'ailleurs salubre, vous transporterez le foyer de l'infection, c'est ce qui arrive à la suite des grandes armées, nous vous l'avons déjà dit.

Mais il est tel genre de maladies (les fièvres intermittentes simples et même pernicieuses) produites par le voisinage des marais qui ne peuvent devenir infectieuses, quoique produites par des principes infectieux, et produites dans un foyer d'infection; transportez ailleurs vos malades, vous ne transporterez pas le foyer d'infection: c'est que les miasmes diffèrent; dans un cas ils émanent de corps malades entassés; dans l'autre, des dispositions locales, topographiques.

Rappelons maintenant ce que nous avons déjà établi, savoir: que les principes contagieux diffèrent d'abord des principes infectieux, en ce que toute maladie due à un principe contagieux est elle-même contagieuse.

Nous avons vu que tout à l'heure, dans les maladies produites par voie d'infection, il y avait deux ordres d'effets morbides; certains principes étaient infectieux eux-mêmes, ou du moins aptes à former des foyers d'infection de la même nature, tandis que d'autres ne l'étaient pas.

Pour les principes contagieux, il n'en est pas de même; tous les individus atteints par les principes contagieux, deviennent aptes à reproduire ces principes contagieux et à les communiquer à d'autres. Ainsi, sans l'intermédiaire d'un foyer de contagion, les maladies peuvent se communiquer des individus malades aux individus sains; mieux que cela même, d'un seul individu malade à un ou plusieurs individus sains.

C'était là le fait capital, et qui, mal étudié, mal distingué, a si souvent fait confondre les maladies infectieuses avec les maladies contagieuses.

Remarquez-le bien, à mesure qu'on s'éclaire en pathologie, on voit diminuer le nombre des maladies qu'on supposait produites par la contagion, et on voit augmenter d'autant celles qu'on trouve produites par l'infection.

Ceci tient à ce que le système de Fracastor avait d'abord été admis sans un examen suffisant; né à l'occasion d'irruptions désastreuses de maladies réellement contagieuses, on s'était empressé d'adopter tout ce qui semblait devoir préserver les populations.

Académie des Sciences. — Séance du 1er avril.

Recherches sur la phlorizine, par M. Stas. — M. Robiquet lit, en son nom et en celui de MM. Dumas et Pelouze, un rapport très-favorable sur le mémoire de M. Stas. En 1835, cet auteur présenta à l'académie de Bruxelles un travail qu'il avait fait en commun avec M. Koninck sur le phlorizine, substance retirée de l'écorce des racines de pommiers: les caractères qui la distinguent sont d'être blanche, cristallisable, d'une saveur douceâtre, avec arrière-goût amer, peu soluble dans l'eau froide, très-soluble dans ce liquide bouillant, ainsi que dans l'alcool et l'esprit de bois, se dissolvant à peine dans l'éther, ne produisant aucun changement dans les couleurs végétales, et ne contenant pas d'azote.

M. Stas a repris l'étude de ce corps, et est arrivé aux résultats les plus curieux: il a reconnu que la chaleur enlève à la phlorizine son eau de cristallisation: la plupart des acides la transforment en sucre de raisin et en une substance blanche sucrée, cristallisant en lames, soluble dans l'alcool, l'acide acétique, les alcalis, mais ne se dissolvant dans l'eau qu'en faible proportion: c'est la *phlorétine*.

L'acide nitrique agit d'abord sur la phlorizine comme les autres acides; mais bientôt il la transforme en un produit nouveau, l'acide phlorétique.

Sous l'influence de l'ammoniaque, de l'oxigène et de l'humidité, la phlorizine se change en une matière colorante azotée, phénomène déjà observé dans l'orsine, par M. Robiquet, et dans l'érythrine et la pseudo-érythrine, par M. Heeren; on sait, en effet, que ces matières, extraites des *lichens parellus et roccella*, d'incolores qu'elles sont naturellement, deviennent colorées dans les conditions que nous venons d'indiquer.

La nouvelle matière colorante ou phlorizéine peut d'ailleurs être regardée comme un véritable sel ammoniacal, car la formule doublée de la phlorizine, augmentée de trois équivalents d'ammoniaque et de quatorze d'oxigène, devient celle de la phlorizéine.

Le principal mérite du travail de M. Stas est d'avoir fourni un nouvel exemple des productions de certaines matières colorantes et de l'introduction de l'azote dans les végétaux; peut-être aussi la transformation de la phlorizine en sucre de raisin par les acides indique-t-elle le mode d'apparition de la matière sucrée dans les fruits? La commission propose et l'académie adopte l'insertion dans le recueil des savants étrangers.

Mémoire de M. Piria sur la salicine et les produits qui en dérivent. — M. Dumas donne lecture d'un rapport sur ce travail de M. Piria: les principaux faits découverts par ce chimiste, sont la transformation de la salicine, sous l'influence oxidante d'un mélange de bichromate de potasse et d'acide sulfurique étendu, en divers produits parmi lesquels se trouve une huile volatile qui joue le rôle d'un hydrocide ou d'un hydrure: cette huile renferme un radical analogue au benzoyle, mais qui s'en distingue par plusieurs propriétés: ainsi, l'hydrure de benzoyle s'oxide à l'air et se change en acide benzoïque, celui de salicyle est inaltérable: le chlorure du premier forme, avec les alcalis, un chlorure métallique et un benzoate; celui du second s'unit avec eux sans se décomposer: les oxides métalliques restent sans action sur l'hydrure de benzoyle: ils s'unissent à l'hydrure de salicyle et constituent des salicylures solubles, cristallisables comme ceux de potassium ou de barium, ou insolubles comme celui de cuivre, etc. On se rappelle d'ailleurs que M. Dumas a montré que l'hydrure de salicyle a la même composition que l'huile volatile acide de spircea ulmaria, découverte par M. Pagenstecher, pharmacien à Berne; une autre observation qui n'est pas moins remarquable, c'est que l'hydrure de salicyle est isomère avec l'acide benzoïque; ils ont la même composition; la densité de leurs vapeurs n'offre aucune différence; enfin leurs combinaisons avec les bases sont composées de la même proportion d'éléments; et cependant quelle opposition dans leurs propriétés! Le rapport conclut à l'insertion dans les Mémoires des savants étrangers. La proposition est adoptée.

Recomposition de l'eau. — M. Groves est parvenu à obtenir la recomposition de l'eau au moyen d'un appareil très-simple: on prend deux petites cloches, dans chacune desquelles on introduit une lame de platine; puis on fait passer du gaz oxigène dans l'une d'elles, et du gaz hydrogène dans l'autre; les deux cloches étant placées dans de l'eau acidulée, on fait communiquer la lame de platine de la cloche où se trouve l'oxigène avec le zinc d'une couple voltaïque, et celle de l'autre cloche avec le cuivre de ce même couple; bientôt on voit l'eau s'élever rapidement, et deux fois plus vite du côté de l'hydrogène; l'eau a donc été reproduite, ce qui ne peut avoir lieu que par une série de décompositions et de recompositions successives. Ainsi la tendance du platine à déterminer la combinaison des gaz des cloches s'est trouvée accrue par l'influence du courant provenant du couple et dirigé dans le même sens que celui qui résulterait de la combinaison lente des gaz primitivement employés. Cette curieuse expérience, communiquée à l'Académie par M. Becquerel, avait été jusqu'ici traitée sans succès.

A quatre heures et un quart, l'Académie se forme en comité secret pour la nomination des commissions pour les concours des prix.

Le concours pour l'agrégation des sciences accessoires, ouvert à la Faculté de médecine de Paris, le 1er février, s'est terminé le 25 mars après 25 séances. De dix-huit candidats qui s'étaient fait inscrire, six seulement ont répondu à l'appel et ont soutenu jusqu'au bout leurs épreuves. Les résultats du concours ont été les suivans: M. le docteur Martins a été nommé agrégé pour l'histoire naturelle médicale; M. le docteur Mialhe a été nommé agrégé pour la chimie organique et la pharmacie; enfin, MM. les docteurs Maissiat et Capitaine ont été nommés agrégés pour la physique.

M. Becquerel, membre de l'Académie des Sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, ouvrira le cours de physique appliquée à l'histoire naturelle, au Jardin-des-Plantes, le mercredi 10 avril, à onze heures et demie, et le continuera les mercredis et samedis de chaque semaine.

Il présentera dans son discours préliminaire le plan du cours, et il donnera un précis historique des progrès des sciences physiques, et spécialement de celles qui sont relatives à l'histoire naturelle; puis il exposera la constitution moléculaire des corps, la phosphorescence, l'électro-chimie, les effets physiologiques de l'électricité, et la mesure de la température dans les corps organisés.

— Quand nos organes dentaires sont altérés au point de nous occasionner de vives douleurs, il ne suffit pas de calmer momentanément ces crises, il faut encore prendre les précautions convenables pour arrêter les progrès de la cause du mal. Il est donc de toute nécessité que les remèdes employés contre ces sortes de souffrances, tout en agissant sur la pulpe, qui souvent se trouve à découvert, détruisent totalement la carie, et cela sans provoquer l'engorgement des gencives. Des expériences ont été faites en diverses occasions avec l'eau du docteur O'Méara, et les résultats ont été on ne peut plus satisfaisans; aussi croyons-nous que cette préparation sera d'une grande utilité.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 43, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Deuxième leçon. Les doctrines de Broussais attaquaient des idées généralement dominantes; elles devaient donc être d'abord violemment repoussées: elles le furent en effet, et néanmoins elles triomphèrent. Pourquoi faut-il que parmi ses adversaires nous rencontrions au premier rang l'immortel auteur de l'auscultation médiate? Laënnec, en effet, lutta contre la révolution qu'avait opérée Broussais, et autour de lui vinrent se ranger certains hommes que des convictions obstinées, ou peut-être des intérêts particuliers, ralliaient à sa cause.

Et puis surgirent peu à peu toutes les machinations anti-progressives qu'enfanta au sein même de notre école, comme au sein du monde politique, l'époque dite de la restauration. Il fallait alors, pour professer, être agrégé, et l'on sait à quelles conditions s'obtenait ce titre. L'enseignement fut donc enchaîné.

Cependant cette lutte oppressive, ces efforts d'obscurantisme n'avaient pu étouffer la vérité dans son berceau; elle se faisait jour peu à peu, elle perçait les ténèbres dont on cherchait à l'envelopper; mais, pour la majorité des esprits, ses rayons, encore pâles et affaiblis, ne jetaient qu'une clarté douteuse, insuffisante à les désabuser entièrement, mais qui suffit à faire d'abord éclore en eux une vague incertitude, un septicisme heureusement transitoire, mais qui pourtant fut organisé en système et décoré du nom d'éclectisme. Beaucoup d'observateurs furent alors éclectiques; M. Bouillaud le fut lui-même, mais il ne le fut que provisoirement, et bientôt il alla se joindre aux nouveaux apôtres que le fondateur de la médecine physiologique voyait chaque jour se ranger autour de lui.

On connaît la suite des événemens ultérieurs: la restauration n'eut qu'un temps. Avec elles tombèrent ceux qui avaient cru en consolider les bases, et qui n'avaient creusé que leur propre abîme, en médecine comme dans le reste de notre organisation sociale. Ils avaient voulu enrayer le progrès; le progrès les a emportés dans sa marche.

Alors on a vu se populariser et s'étendre ces idées si long-temps mais si vainement coercées; alors les portes de l'école se sont enfin ouvertes pour Broussais, et la section philosophique de l'Institut a reçu dans son sein celui que la section de médecine n'avait pas cru digne d'elle.

Cependant, tout en confirmant les nouvelles doctrines médicales, quant à leur fond, le temps a modifié plusieurs d'entre elles ou développé leurs applications. Parmi ces dernières, et pour n'insister que sur la plus essentielle, M. Bouillaud cite l'emploi des émissions sanguines; médication bien imparfaite, sans doute, dans certains cas dont M. Louis a si bien constaté l'impuissance dans un mémoire tout spécial, dont M. Bouillaud a, pendant quinze années de sa pratique déploré aussi lui-même le peu de valeur, mais qui, modifiée par lui et formulée bien autrement qu'on ne l'avait encore fait, est devenue pour lui une source de succès merveilleux qui l'étonnent chaque jour encore, qui réduisent la mortalité dans certaines maladies; ainsi la pneumonie à 1 sur 8 ou 10 au lieu de 1 sur 3, et que pourtant, par un entêtement bien coupable, on se refuse à nier encore, opposant à ses assertions les démentis les plus révoltans ou les accusations les moins méritées, dénaturant l'emploi de sa formule pour lui en objecter ensuite les insuccès, ou prétendant que ses triomphes ne sont que des faits mal diagnostiqués ou des résultats d'un hasard passager, quand tous les jours il les voit renaître et se renouveler sous ses yeux depuis bientôt neuf années.

Ces faits, dit le professeur, nous vous en rendrons témoins, nous les commenterons devant vous pendant le cours de cette clinique. Vous nous verrez employer à les recueillir tous les moyens que mettent en notre pouvoir les sciences dites exactes; et voilà pourquoi je donne à la médecine telle que je la pratique la dénomination de médecine exacte. Non que j'aie la vanité de croire que la médecine ne saurait plus rien acquérir en exactitude ou en précision, mais parce que je suis convaincu que le diagnostic n'est susceptible d'acquérir ces qualités qu'à l'aide des sciences physiques, chimiques ou mécaniques.

Le professeur termine en annonçant qu'outre l'exposé des cas spéciaux il se propose de traiter cette année pendant le cours de ses leçons, certaines questions de pathologie générale, telles que l'inflammation, les altérations du sang, etc.

Dr F. A.

HOPITAUX DE DUBLIN. (Mercer's hospital.) M. TAGGART.

Anévrisme poplité. Circonstances remarquables.

Un militaire âgé de trente-quatre ans, délicat, est reçu, le 24 novembre 1838, pour être traité d'une tumeur pulsatile qu'il portait à la région poplitée gauche. Cette tumeur a le volume d'une demi-petite orange, et répond précisément à la flexion d'articulation. Les pulsations sont égales dans tous ses points; elle résiste au toucher, et la pression la fait à peine diminuer. La compression sur l'artère fémorale fait diminuer le volume de la tumeur, et disparaître les pulsations. L'oreille, approchée du jarret, entend distinctement un bruit de soufflet qui se propage à une certaine distance. L'exercice augmente les pulsations et le volume de la tumeur. Le malade tient habituellement la jambe fléchie à angle droit; la démarche produit des douleurs dans le jarret, lesquelles se prolongent pendant la nuit et l'empêchent de dormir. Il éprouve d'ailleurs des crampes douloureuses; le membre est un peu gonflé; les pulsations de l'artère tibiale antérieure sont distinctes sur le dos du pied.

A l'exploration de la poitrine, on trouve que le cœur bat avec une très grande violence; cet organe paraît hypertrophié; bruit de soufflet très distinct. Les grosses artères d'ailleurs battent avec une grande force. Les poumons paraissent sains; pas de toux. Le malade cependant se plaint de dyspnée après l'exercice corporel. Sueurs nocturnes; pouls à 100; appétit bon; garderobes naturelles.

Le commémoratif a appris que la tumeur en question n'a été aperçue par le malade que depuis trois semaines. Au commencement elle était petite et peu douloureuse; depuis quinze jours elle avait acquis le développement ci-dessus mentionné, et s'était compliquée des symptômes indiqués. Le malade cependant éprouvait des palpitations de cœur depuis un an, et des oppressions à la poitrine, surtout lorsqu'il faisait de l'exercice; il avait en outre eu des épistaxis, et depuis quelque temps il avait maigri.

Prescription. Repos absolu; diète légère; purgatifs répétés; digitale; boissons acides; petits vésicatoires volans sur la région du cœur; bandage légèrement serré sur tout le membre.

M. Taggart s'est, en attendant, demandé si la ligature de l'artère serait indiquée, vu l'état morbide du cœur. Une consultation a lieu entre les chirurgiens de l'hôpital; on s'est prononcé contre l'opération; l'un des consultans, cependant, M. Adams, a été d'avis de lier l'artère; il a assuré avoir vu des cas analogues dans lesquels l'opération a eu un succès durable, et l'état du cœur, loin de s'aggraver, s'est amélioré; pour lui, la lésion du cœur ne serait que fonctionnelle et purement sympathique. L'avis de M. Adams n'a point été suivi.

Le malade a donc été gardé à l'hôpital et soumis au traitement ci-dessus indiqué. Le 5 décembre il a déclaré avoir senti quelque chose crever dans son jarret durant la nuit, et il y accusait beaucoup de douleur. A l'examen, on trouve que l'anévrisme est devenu diffus. La tumeur dans le jarret n'a pas subi de changement notable en apparence; mais le tiers supérieur de la jambe est très gonflé et tendu; les pulsations sont sensibles et visibles dans cette partie; le malade offre beaucoup d'anxiété. On le saigne du bras; on continue le traitement ci-dessus et on se dispose à l'amputation de la cuisse, mais il s'y refuse. Ses souffrances cependant augmentent. Le 12 novembre elles sont au maximum; une nouvelle irruption sanguine a eu lieu de la tumeur dans le mollet; la jambe a un volume énorme; elle est dure, luisante, noire et menace rupture; sa chaleur a diminué, aucune de ses artères n'est sensible; le pouls à la radiale est fort et fréquent; les pulsations du cœur sont de plus en plus violentes. Le malade se rend à l'amputation. On la pratique; l'artère fémorale bat avec une violence extrême; une foule de gros vaisseaux ont dû être liés sur le moignon. Après le pansement, le sang a pénétré l'appareil; il a fallu le défaire dans la nuit et lier plusieurs vaisseaux. Deux jours après, nouvelle hémorrhagie; le sang venait de la fémorale; on défait l'appareil et l'on se met en devoir de la relier; le sang jaillit avec une telle violence que le malade expire entre les mains des deux chirurgiens qui le pansaient.

L'autopsie n'a pu être faite, vu que les parens s'y sont opposés. M. Taggard cependant a enlevé le cœur pendant la nuit à l'aide d'une petite ouverture, et excisé une portion de l'artère du moignon. Cette artère était perforée sur un point au-dessus de la ligature: sa structure cependant est saine. Le cœur était fort hypertrophié.

M. Taggart a fait dessiner le membre amputé et en a offert le dessin à la Société chirurgicale d'Irlande. Une quantité énorme de sang coagulé existait dans le mollet et s'étendait jusqu'au tendon d'Achille. Le sac anévrismal primitif ayant été disséqué, a présenté une ouverture d'un pouce de largeur, communiquant avec la cavité artérielle; une seconde ouverture inférieurement, communiquant avec le lac sanguin du mollet.

Une discussion s'est engagée à l'occasion de cette communication.

M. Porter: Je suis tout à fait de l'avis de M. Adams, et je crois qu'on aurait bien fait de lier l'artère. Il y a quelques années un homme a été reçu à Steeven's-Hospital, pour être traité d'un anévrisme poplité. Ce mal était compliqué d'hypertrophie du cœur; les avis sur l'opération

FEUILLETON.

L'ÉCLAIRAGE PERFIDE.

En 1833-34 on vit paraître à Paris les belles bougies dites *de l'Etoile*. Leur beauté et leur prix modéré les mirent de suite en grande vogue. On s'aperçut cependant d'une certaine *odeur d'ail* la fumée de la mèche laissait après chaque extinction, et que les personnes qui s'en servaient en étaient plus ou moins incommodées. L'autorité reçut des réclamations et ordonna une enquête. Le conseil de santé fit des recherches sur la composition de ces bougies et y trouva de l'arsenic (acide arsénieux). Ce poison était, par les fabricans, mêlé à la stéarine comme moyen de saponification. Bientôt on remplaça l'arsenic par un ingrédient innocent qui remplissait le même but, et les bougies de l'étoile ont continué leur cours dans le commerce. L'autorité de Paris crut sagement ne pas devoir divulguer ce fait, attendu que le but relatif à la santé publique était atteint par la suppression du mélange de l'arsenic, et qu'il fallait se garder de nuire à une fabrication aussi importante.

Quelque temps après il s'est présenté à Londres un individu offrant aux fabricans de chandelles une poudre blanche à l'aide de laquelle il promettait de convertir l'acide stéarique en belles bougies. Cela a eu lieu effectivement, et les *belles bougies à la poudre blanche* firent bientôt fortune. On a analysé cette poudre, et l'on a vu que c'était tout simplement de l'acide arsénieux. Les fabricans de chandelles l'adoptèrent généralement sans soupçonner les inconvéniens qui pouvaient résulter de leur mélange.

Le 28 octobre 1837, un des membres de la Société médicale de Westminster, à Londres, ayant été consulté par un malade qui s'est beaucoup plaint d'incommodités qu'il avait éprouvées de l'éclairage avec les bougies en question, en fit analyser quelques-unes et s'assura qu'elles contenaient de l'arsenic; il en fit part à la Société, et ce corps savant nomma une commission pour examiner le fait. Le rapport de la commission a été publié dans les journaux de Londres dans l'intérêt de la santé publique.

Bien que les fabricans avouassent eux-mêmes la mixtion de l'arsenic avec la stéarine, la commission a cru devoir s'assurer elle-même des proportions de ce mélange. Elle a trouvé de dix à dix-huit grains de poison par livre de bougie. Dans certains paquets on en a trouvé jusqu'à quatre grains et demi par chaque bougie. L'arsenic y était mélangé sans être dissous; la plus grande quantité existait à la partie supérieure de la bougie. Plusieurs tubes métalliques dans lesquels on a fait allumer de ces bougies se sont couverts d'arsenic. On s'est assuré, à l'aide de plusieurs procédés, de la quantité d'arsenic que la flamme de ces bougies dégageait dans un temps donné. On a varié les expériences, et l'on s'est assuré que la flamme pouvait dégager différens produits arsénicaux; les commissaires ont précisé les conditions pour obtenir soit l'arsenic métallique, soit l'oxide noir d'arsenic, soit l'hydrogène arsénieux, ce poison si subtil qui fit tant d'illustres victimes.

Voulant s'assurer des effets de ce dégagement arsénieux sur la constitution des êtres qui respirent l'atmosphère ainsi imprégnée, la commission a fait les expériences suivantes. Elle a fait faire des espèces de cellules en bois, chacune divisée en deux. Des ouvertures ont été pratiquées en haut et en bas pour le renouvellement de l'air. Des espèces de fenêtres vitrées permettaient de regarder dans l'intérieur. Un thermomètre a été placé dans chacune d'elles. Dans chaque cellule on a placé deux serins bien portans dans une cage, deux cochons d'inde et un lapin. Quatre bougies arsénicales ont été allumées dans les unes, quatre autres ordinaires dans les autres. La combustion a été continuée pendant six jours, douze heures chaque jour. Dans quelques cellules on n'a allumé que trois bougies, et on y a placé des chardonnerets au lieu de serins. Les cages ont été organisées de manière à être bien pourvues d'alimens et d'eau pour plusieurs jours. Durant l'expérience, la température a été maintenue entre 15 et 20 degrés R. La ventilation a été continue et bien exacte; les alimens et la boisson n'ont point manqué.

Un des serins a commencé à sentir l'influence délétère de l'atmosphère arsénicale trois à quatre heures après avoir été placé dans la cellule (1). Il offrait évidemment un certain malaise. Ce malaise cependant s'est dissipé la nuit, après qu'on a éteint les bougies. Le lendemain, le même oiseau s'est trouvé mal une heure après que les bougies ont été allumées, et deux heures après il est mort. Son camarade est mort également une demi-heure plus tard. En tout, ces animaux n'avaient respiré l'atmosphère arsénicale que pendant sept heures et demie.

Aux deux serins morts on en a substitué deux vivans, et l'on n'a allumé que deux seules bougies arsénicales. Après quatre heures de séjour ils paraissaient déjà étourdis, bien que tout d'abord ils eussent paru plus vivaces. Pendant toute la journée ils ont résisté néanmoins à l'influence toxique, mais toujours en devenant de plus en plus malades. Le soir on a éteint les bougies, et le lendemain ils étaient mieux. Le surlendemain on a allumé de nouveau les bougies, et ils sont redevenus de suite malades, leurs

(1) Il est à regretter que les auteurs n'indiquent pas les dimensions de ces cellules.

étaient partagés ; M. Wilmot a lié l'artère et le malade a guéri des deux affections à la fois et, chose remarquable, l'état du cœur s'est apaisé aussitôt après la ligature.

M. Dillon parle dans le même sens. Il rapporte que dans un cas où le malade offrait deux anévrismes, un poplité l'autre fémoral, non seulement le cœur était hypertrophié, mais encore les carotides battaient avec une grande violence. M. O'Beirne lia la fémorale, et ces phénomènes se sont dissipés avec les deux anévrismes : le malade guérit. M. O'Beirne avait, avec raison, considéré l'état du cœur comme purement symptômatique des tumeurs de la cuisse.

M. Williams : Le traitement suivi dans le cas de M. Taggart était le seul qui pouvait être employé, car l'artère fémorale était malade, des hémorrhagies étaient à craindre comme cela est arrivé après l'amputation.

M. Brady se déclare partisan de l'opinion de M. Adams ; il pense que la ligature aurait dû être au moins essayée ; elle n'aurait pas ôté la ressource de l'amputation. L'hypertrophie du cœur peut permettre de vivre long-temps si le malade ne se livre pas à des excès. Chez le sujet de M. Taggart la lésion de ce viscère n'était pas avancée à ce point de contre-indiquer absolument la ligature de la fémorale. Je ne doute point, dit-il, que cette opération n'eût aggravé l'état du cœur, mais elle aurait toujours été préférable à l'amputation de la cuisse.

M. Ireland : Il est vrai de dire que dans certains cas la ligature de la fémorale n'a pas aggravé l'état du cœur, au contraire même, cet état s'est dissipé ; mais dans le cas de M. Taggart cet état est resté le même.

(*Dublin Medical Press*, 27 mars.)

Prison de la Conciergerie. — *Empoisonnement de Soufflard*, par M. C. James, interne à l'Hôtel-Dieu, rédacteur des leçons de physiologie de M. Magendie, etc.

(*Suite et fin.*)

Je demande maintenant à l'Académie la permission de résumer, en quelques mots, les principaux phénomènes présentés par chaque appareil. Ainsi dépouillée de ses circonstances accessoires, cette observation n'aura plus alors qu'un caractère exclusivement médical.

Appareil respiratoire. — Gêne de la respiration toujours croissante et aboutissant à l'asphyxie. Le malade ne tousse et n'expectore que dans les efforts de vomissement. Crachottement continuel de salive et de mucosités gutturales ; point de douleurs vers la plèvre ni les parois thoraciques. — Je n'ai pu ausculter, encore moins percuter.

Appareil circulatoire. — C'est par la concentration du pouls, et l'affaiblissement des contractions du cœur, que la scène a ouvert. A onze heures et demie, tout mouvement circulatoire paraît suspendu. Depuis cet instant jusqu'au moment de la mort, je n'ai plus senti ne pouls ni de battemens du cœur. Il n'y a point eu de cardialgie, point de syncope, point de palpitations. J'interroge et j'examine à tout instant le malade ; il n'a pas témoigné de souffrances vers le cœur pendant toute la durée de sa cruelle agonie.

La circulation capillaire ne se faisait plus. En appuyant le doigt sur un point de la peau, on déterminait une empreinte blanchâtre, puis la teinte bleue se reproduisait, mais avec lenteur, comme si le sang n'eût repris sa place que pour se remettre en équilibre dans ses vaisseaux. Je n'ai pas aperçu d'ecchymose ni d'éruptions pétéchiales.

Les veines, surtout les jugulaires, étaient dilatées ; ce qui donnait à toute la peau un aspect violacé.

Il n'y a pas eu d'apparence de réaction. Tout le corps était glacé ; la chaleur n'y est pas revenue un instant. La température des tégumens s'échauffait un peu dans les partie où étaient appliquées des bouteilles chaudes ; mais c'était par la transmission directe du calorique, car, après qu'on avait retiré ces bouteilles, on ne retrouvait plus qu'un froid glacial.

Appareil digestif. — C'est vers l'estomac que toutes les souffrances étaient concentrées. Le malade y portait continuellement les mains, exprimant par ses cris qu'il ressentait des douleurs horribles. Retour fréquent de coliques atroces. Le malade n'a eu que quelques instans de relâche dans ses vomissemens. Je n'ai point aperçu de sang dans les matières rejetées de l'estomac et du rectum.

Soufflard se plaignait d'un goût affreux dans la bouche et l'arrière-gorge ; la langue était tuméfiée et grisâtre.

Système nerveux. — L'intelligence n'a pas été pervertie une seconde. Au début, au milieu, à la fin, les réponses de Soufflard étaient parfaitement calculées, et il sentait toute la valeur de ses paroles.

La sensibilité générale est restée intacte : elle n'a été ni exaltée ni diminuée.

Les mouvemens n'ont offert aucun désordre. Pas de convulsions, de soubresauts de tendons, de carphologie.

Rien de modifié vers les sens. Les yeux seulement étaient parfois tournés en haut et dans un état de strabisme, mais ils reprenaient leur direction naturelle quand on appelait l'attention du malade. Les pupilles paraissaient contractées. — Il n'y a point eu de céphalalgie, de bourdonnemens d'oreilles, ni d'horripilations.

Je me suis assuré qu'il n'existait pas de priapisme.

En proie continuellement à d'effroyables tortures, Soufflard n'a pas eu un instant de sommeil.

Sécrétions. — Les sécrétions n'ont rien offert de particulier, à part cette sueur froide et visqueuse qui recouvrait toute la peau comme une sorte d'enduit.

Quant à l'habitude extérieure du corps, je ne puis mieux comparer Soufflard qu'à un cholérique dans la période algide.

(M. le docteur Bonnet, à qui j'avais communiqué toutes mes notes, en a vérifié l'extrême exactitude.)

Autopsie cadavérique.

Le jeudi, 21 mars, à neuf heures du matin, l'autopsie de Soufflard fut faite à la Morgue devant MM. Orfila, Le Sueur, Ollivier (d'Angers), et plusieurs autres médecins. A mesure que les organes étaient passés en revue, je notais les lésions que nous y rencontrions.

Le cadavre avait une rigidité extrême. Les traits du visage conservaient l'expression que je leur avais connue pendant la vie. Les yeux largement ouverts brillaient dans l'orbite avec une sorte d'aspect farouche. Point d'éruption pétéchiale sur la peau, qui offrait une teinte violacée. Soufflard devait avoir une force musculaire très grande, car ses membres étaient charnus, robustes, sa poitrine large, et tout annonçait une constitution puissante.

La mâchoire inférieure ayant été sciée à sa partie moyenne, nous pûmes explorer l'intérieur de la cavité buccale.

Les gencives et la face interne des joues, le voile du palais, les piliers, la luette, toutes ces parties offraient une rougeur vive. La lèvre inférieure était profondément cautérisée, son volume double de ce qu'il est à l'état naturel.

La langue avait l'aspect saburral ; son épithélium, détruit dans divers points, surtout à la face supérieure de l'organe et au-dessous du frein, laissait à nu les papilles gonflées et rougeâtres. Elle était extrêmement tuméfiée.

Injection assez vive du pharynx et de l'œsophage. Ce ne sont pas des arborisations vasculaires, mais des plaques, les unes grisâtres, les autres sanguinolentes, disséminées par intervalle.

L'estomac s'offrit dans un état de désorganisation complète. Il contenait la valeur de trois ou quatre verres d'un liquide rougeâtre, filant, mélangé de caillots de lait. La muqueuse gastrique n'existait plus, ou du moins ce n'était qu'une pulpe noirâtre, glutineuse, facile à détacher avec le doigt. Au-dessous d'elle on apercevait une surface saignante, granuleuse, mamelonnée, qui ressemblait à ces plaies recouvertes de végétations gangréneuses. Dans certains points, le tissu des parois stomacales, sphacélé à une certaine épaisseur, ne paraissait plus réduit qu'au feuillet séreux : près du pylore, on voyait une place grisâtre, large de trois doigts, qui était comme tannée. La membrane muqueuse qui la recouvrait semblait avoir été cautérisée avec un acide. Il est probable que c'est là qu'avait séjourné le poison avant d'être dissous par les mucosités gastriques. Il n'y avait nulle part de perforation. Nous avons extrait des quantités assez considérables d'arsenic, surtout au voisinage de l'anneau pylorique.

Le duodénum et les autres parties du tube intestinal, sont examinés avec le plus grand soin. Nous n'y trouvons plus de ces larges cautérisations ; ce sont des plaques semées de distance en distance, et creusées à la manière des plaques typhoïdes. Elles sont d'autant moins nombreuses qu'on s'éloigne davantage de l'estomac. La muqueuse qui les sépare est parfaitement saine. Au centre de chaque plaque est un petit fragment d'acide arsénieux qui paraît avoir agi sur l'intestin comme la pierre à cautère sur la peau. Il est probable que ces divers fragmens, entraînés par des caillots de lait, ont parcouru impunément un certain trajet, jusqu'au moment où ils ont été arrêtés par les replis de la membrane muqueuse. Ceci explique le retour de ces coliques intercurrentes que le malade éprouvait, et leur cessation quand l'escarre était produite.

Nous fûmes frappé du calibre du gros intestin. C'est à peine s'il admettait la branche de l'entérotôme. Etait-ce un rétrécissement morbide produit par le poison? Etait-ce une disposition congéniale? J'inclinerais plutôt vers cette dernière supposition, attendu qu'il n'y avait que très peu de lésions dans la muqueuse du gros intestin, et que les autres parties du canal digestif qui étaient beaucoup plus altérées conservaient leur diamètre naturel.

Péritoine intact. Il contenait dans sa cavité quelques cuillerées de sérosité légèrement jaunâtre.

Les autres viscères de l'abdomen nous ont paru être dans leur état normal. Rien de particulier vers le foie. La bile remplit la vésicule ; mais les canaux cholédoques sont libres, car on la fait sourdre dans le duodénum par une pression légère. La rate est volumineuse : un sang noir liquide en distend les cellules.

Les reins ne sont point injectés. Les bassinets sont vides. Point de rougeur à l'intérieur des uretères. La vessie contient la valeur d'un verre d'urine qui n'offre aucun caractère physique spécial. Ses parois ont leur coloration et leur consistance habituelles. Il en est de même du col vésical.

Tout le système veineux abdominal était fortement gorgé de sang liquide. La veine-porte offrait un volume énorme. Cet état de réplétion générale s'observait jusqu'aux radicules des veines mésentériques.

On ouvre avec précaution la cavité thoracique. Le sang qui s'écoule est noirâtre, non coagulé : il rougit faiblement au contact de l'air.

Les plèvres sont saines. Il n'y a pas d'épanchement ni d'exsudations pseudo-membraneuses dans les cavités droite et gauche de la poitrine. Cependant le poumon ne s'est pas affaissé sous l'influence de la pression atmosphérique. D'où vient cette perte d'élasticité? De l'infiltration sanguine et de l'induration de son tissu. Coupé par tranches, le poumou offre tous les caractères physiques de l'engouement : il est rouge, gorgé de sang, à peine crépitant. J'en mets un morceau dans un baquet plein d'eau : il va d'abord au fond, puis revient à la surface pour redescendre encore ; ce n'est qu'après plusieurs mouvemens oscillatoires qu'il surnage ; mais sa pesanteur spécifique a tellement augmenté, qu'elle est sur le point de faire équilibre à celle de l'eau. Les deux poumons sont engorgés à un égal degré dans toutes leurs parties, au sommet comme à la base, en avant comme en arrière. L'insufflation de l'air par les tuyaux bronchiques n'épanouit pas leur parenchyme qui semble être devenu imperméable. Certains points sont d'une couleur violacée, uniforme, comme s'il y avait eu de ces hémorrhagies capillaires, connues sous le nom d'apoplexie. — Dans les autres points de son épaisseur, le poumon est uniformément noirâtre.

J'ai coupé une tranche de ce viscère, dans un endroit où

---

ailes ont baissé, leur respiration paraissait difficile, et ils restaient avec le bec béant. La nuit, l'absence de la combustion arsénicale les a remis nn peu, mais ils sont morts le surlendemain. Indépendamment de la difficulté de respirer, ils ont présenté des mouvemens convulsifs, un grand abattement, et une prostration presque complète des muscles volontaires. Irrités pour les forcer à voler, ils tombaient sur le plancher de leur cage (1).

Les chardonnerets, étant plus robustes, ont résisté davantage à l'action de l'arsenic ; mais ils ont fini également par succomber, après 49 heures de séjour dans l'air empoisonné par intervalles comme dans le cas précédent.

Tous ces oiseaux ont paru souffrir beaucoup d'abord de la soif ; ils ont bu au moins quatre fois plus d'eau que les autres exposés à l'influence des bougies non-arsénicales. Ils ont perdu peu à peu l'appétit ; et en cassant les grains de millet, ils ne pouvaient les avaler s'ils ne les ramollissaient d'abord en les immergeant avec leur bec dans l'eau. Ils souffraient évidemment aux voies digestives. Leurs petits cadavres, ayant été soumis à l'analyse chimique, ont offert des traces non équivoques d'arsenic (2). Il est à peine nécessaire d'ajouter qne les autres oiseaux placés sous l'influence des bougies non-arsénicales ont continué à se bien porter.

Les mammifères, soumis à la même influence, ont également donné des signes de souffrance le second jour ; les lapins plus que les autres. On n'a pas continué l'épreuve chez eux jusqu'à la mort ; on les a fait sortir anssitôt qu'ils ont commencé à éprouver des dérangemens sérieux ; ils ont offert une maigreur fort remarquable en peu de temps, et auraient, sans le moindre doute, succombé si on en eût continué plus long-temps le séjour.

Pour s'assurer si les vapeurs arsénicales restaient dans l'atmosphère ou se précipitaient sur les corps ambians, les commissaires ont placé, après le troisième jour des expériences, des vases remplis d'eau distillée dans les cellules. Cette épreuve a décidé la question affirmativement ; car après trente-six heures de séjour, l'eau de ces vases a présenté de l'arsenic à l'analyse

L'arsenic mêlé à des corps gras donne tantôt l'hydrogène arsénieux, tantôt l'arsenic métallique, tantôt l'acide arsénieux.

Le premier de ces produits est heureusement le plus rare, il est, comme on sait, le plus formidable. Gehlen, célèbre chimiste allemand, est mort victime de cette substance. En la préparant il avait eu l'imprudence d'approcher le nez du tube pour sentir quand le gaz allait se développer. Bullock, autre chimiste habile, a péri presque de la même manière, par l'action de l'hydrogène arsénieux. Le docteur Wald a aussi failli être victime de ce poison en voulant l'essayer sur lui-même avant de le prescrire chez quelques malades atteints d'affections cutanées. Les annales de la science fournissent d'autres exemples pareils.

La commission s'est demandé quel effet il pourrait résulter chez l'homme de l'influence d'une atmosphère ainsi viciée durant une soirée, une cérémonie d'église, l'assistance, par exemple, au spectacle de Drury-Lane, où l'on allume cent-cinquante-deux chandelles par soirée? La quantité d'acide arsénieux exhalée dans l'atmosphère de la salle de ce théâtre a été évaluée à 608 grains par soirée. Cette question a été l'objet de longues discussions ; elle ne peut être résolue avec précision qu'après l'observation attentive des faits ; on a été cependant d'accord sur l'influence pernicieuse générale d'un pareil état de l'atmosphère.

Le résultat de cet intéressant rapport a été la prohibition de la vente des bougies arsénicales, et la défense faite aux fabricans de mêler de l'arsenic dans la masse de leurs chandelles.

(*Extrait des journaux médicaux de Londres*, 1888.)

(1) Nous avons cherché en vain, dans les phénomènes offerts par ces petits volatiles, les symptômes de *méningite*. Les symptômes de congestion encéphalique chez les oiseaux sont parfaitement connus par les belles expériences de M. Flourens, à l'aide de l'opium. Rien de pareil chez les volatiles empoisonnés par l'arsenic.

(2) Les auteurs ne disent pas s'ils ont été obligés de mettre ces volatiles *en pot-au-feu*, d'après le procédé découvert par M. le doyen.

---

il offrait ces deux colorations à la fois : j'en ai exprimé le sang avec mes doigts, par une pression ménagée, et je l'ai lavée dans de l'eau. Le tissu pulmonaire a repris sa texture spongieuse et une partie de son élasticité. Les deux nuances de coloration avaient disparu.

Toutes les divisions de l'artère pulmonaire sont remplies d'un sang incoagulable. Il en est de même du ventricule droit, de l'oreillette et des deux veines-caves qui ont un volume monstrueux.

Au contraire, les veines pulmonaires sont à peu près vides, leurs parois revenues sur elles-mêmes. Les cavités gauches du cœur ne contiennent presque pas de sang.

C'est donc dans le poumon que la circulation s'est arrêtée. Peut-être le ventricule droit avait-il perdu l'énergie suffisante pour faire parcourir au sang son trajet habituel à travers l'appareil respiratoire ; peut-être aussi le sang, privé de sa coagulabilité, était-il devenu impropre à circuler dans ses capillaires, et s'était-il extravasé (1). Quoi qu'il en soit, on comprend comment le sang, arrêté dans les poumons, séjournait dans les cavités droites et s'accumulait dans les veines-caves, et, de proche en proche, dans le système veineux général.

Le péricarde était parfaitement sain. Point d'épanchement dans son intérieur, ni de rougeur sur ses feuillets fibreux et séreux.

Le cœur avait son volume ordinaire. Je viens de dire que ses cavités gauches étaient à peu près vides. Cette circonstance n'expliquerait-elle pas l'absence du pouls? Car si le ventricule ne recevait plus de sang du poumon, il ne pouvait pas en envoyer dans le système artériel.

Entre les colonnes charnues du ventricule gauche et à la base des piliers de la valvule mitrale, existait une rougeur disséminée çà et là avec des nuances inégales de coloration, sans ulcération de la membrane interne. Ces rougeurs étaient-elles le simple produit de phénomènes cadavériques? Il n'y en avait point d'apparentes dans le ventricule droit, ce qui laisserait à penser que si elles ont été sensibles dans le gauche, cela pourrait tenir à la couleur plus vermeille du sang artériel qui ferait ressortir davantage les moindres traces d'imbibition.

Le tissu cardiaque était sain dans son épaisseur.

Quant au système nerveux cérébro-spinal, un mot me suffira pour exprimer son état : il n'offrait aucune trace de lésion dans son tissu ni ses enveloppes. Point de rougeur des méninges, excepté que les vaisseaux de la pie-mère étaient un peu dilatés.

Point d'injection de la pulpe nerveuse ; seulement quand on coupait par tranches la substance cérébrale, de grosses gouttes de sang veineux venaient sourdre à la surface des incisions. Il y avait bien loin de ces congestions passives à un état inflammatoire véritable.

Les sinus étaient gorgés de sang. Le liquide céphalo-rachidien ne nous a présenté rien de particulier dans sa quantité, ni dans ses caractères physiques.

Le canal vertébral n'a point été ouvert ; mais la conservation intacte du mouvement et de la sensibilité dans toutes les parties du corps éloigne l'idée d'une lésion de la moelle épinière.

CHRONIQUE.

Concours pour une chaire de thérapeutique et de matière médicale à l'Ecole.

La mort de M. Alibert a laissé vacante cette chaire que l'on s'est enfin décidé à mettre au concours, pour ainsi dire en désespoir de cause. C'est peut-être aux interrègnes ministériels que nous devons cette détermination ; à quelque chose malheur est bon. La nouvelle loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, ne sera sans doute pas présentée cette année ; partant le concours ne sera pas encore aboli ; et bon gré malgré, il faut pourvoir aux vacances.

Aujourd'hui donc à quatre heures, après le cours de M. Gerdy, et devant un concours peu nombreux de spectateurs, les garçons de bureau de l'école sont venus ajouter deux rallonges à la table à fer à cheval du jury ; de vieux tapis de serge ou de drap de couleur différente, chiffons qui ont vu bien des événemens, bien des injustices criantes, et qui se sont usé au service, ont recouvert les ais mal unis de bois blanc, puis la porte s'est ouverte, et le front chauve de M. le doyen a paru.

Après M. le doyen, les juges titulaires ou suppléans sont arrivés à la file, les concurrens fermaient la marche ; professeurs en robe, académiciens en frac ou en redingote, ont pris place.

M. le doyen, président né de tous les concours et assemblées présens, passés et à venir, a déclaré le concours ouvert.

M. Gueneau de Mussy, secrétaire, a aussitôt pris la parole, a lu divers articles du règlement, et a proclamé les noms des juges et des compétiteurs ; c'est le 6 avril que le jury s'est constitué en séance secrète ; c'est le 8, à quatre heures, que le concours commence pour le public.

Les juges sont pour l'Ecole :

MM. Orfila, président ; Adelon, Andral, Bérard, Dumas, Richard, juges de droit, de par le règlement.
MM. Jules Cloquet et Fouquier, juges tirés au sort.
MM. Pelletan, 1er suppléant ; Bouillaud, 2e suppléant.

Pour l'Académie :

MM. Emery, Gueneau de Mussy, Loiseleur-Deslonchamps, Mérat, juges ; Cornac, suppléant.

MM. les concurrens, au nombre de neuf, sont ensuite appelés dans l'ordre suivant, et invités à signer ; ce sont :

MM. Trousseau, Cottereau, Bouchardat, Sandras, Requin, Cazenave, Martin-Solon, Guérard, Baudrimont.

M. Ménière, qui était inscrit, n'ayant pas répondu à l'appel de son nom, a été déclaré exclu du concours.

La liste des membres du jury a été remise alors aux concurrens, afin qu'ils pussent exercer des récusations s'il y avait lieu.

Un instant après être sortis, les concurrens sont rentrés et ont déclaré qu'il n'y avait lieu à aucune récusation.

M. le président a annoncé ensuite que demain matin le jury s'assemblerait à l'Ecole pour poser des questions sur lesquelles une serait tirée au sort. MM. les concurrens sont invités à s'y rendre à midi, et seront ensuite enfermés pendant six heures pour la composition écrite.

Les séances auront lieu les mercredi, vendredi et lundi de chaque semaine à quatre heures.

Les épreuves du concours se composent de :

1° Une composition, la même pour tous, sur une question tirée au sort ;

2° Une leçon d'une heure sur un sujet donné vingt-quatre heures d'avance ;

3° Une leçon d'une heure, après trois heures de préparation ;

4° Une thèse pour la composition de laquelle dix jours seront accordés ;

5° Une argumentation sur cette thèse ; chaque concurrent sera argumenté par quatre de ses compétiteurs.

Nous faisons grâce aujourd'hui à nos lecteurs des bruits qui ont circulé à nos oreilles ; il y a bien, nous assure-t-on, un concurrent de prédilection ; mais comme aucune intrigue bien claire ne s'est encore fait jour, nous attendrons. On sait que les concours de l'Ecole sont féconds en incidens imprévus. Laissons aux circonstances le soin de jeter de l'intérêt sur celui-ci.

OPÉRATION CÉSARIENNE. — RÉFLEXIONS.

Monsieur le Rédacteur,

M. Paul Dubois a pratiqué, le 30 mars, à la Clinique d'accouchement de la Faculté de médecine, une opération césarienne, dont les détails ont été publiés surtout dans les feuilles politiques. Vous me permettrez sans doute de livrer à la publicité quelques réflexions sur cette opération, et sur les résultats opposés que j'ai obtenus en pratiquant l'opération césarienne et la céphalotripsie. La connaissance de ces résultats servira peut être de guide à beaucoup de mes confrères qui, ne faisant pas, comme moi, profession exclusive de l'art des accouchemens, ne sont pas appelés à voir autant de cas difficiles.

M. Paul Dubois devait-il pratiquer l'opération césarienne, le bassin de la mère ayant 2 pouces 1/4 à son ouverture supérieure, et l'enfant étant vivant?

Avant de décider cette question, il faut d'abord savoir que depuis 1833 l'invention d'un instrument que j'ai appelé forceps-céphalotribe à cause de son usage, et qui est applicable aux cas où l'accouchement est rendu impossible par la mauvaise conformation du bassin, et seulement après que la mort de l'enfant a été constatée par des gens de l'art, a complètement changé la face de l'art des accouchemens ; en effet, l'application de cet instrument est tellement facile et si peu dangereuse que l'on est en droit de demander aujourd'hui « si la mère doit exposer sa vie à de très grands dangers pour conserver celle de son enfant, ou si elle doit d'abord laisser périr son enfant pour qu'on la délivre ensuite avec le forceps-céphalotribe. » Cette question, ce n'est pas l'homme de l'art qui doit la décider, c'est la mère : c'est elle qui est la maîtresse absolue de sa vie et de celle de son enfant ; or, M. Paul Dubois, avant de faire l'opération césarienne, a-t-il, d'une part, éclairé la femme sur la gravité des périls auxquels elle allait s'exposer si elle consentait à subir cette opération, et, d'autre part, l'a-t-il éclairée sur les avantages qui résulteraient pour elle de l'emploi du forceps-céphalotribe. Il ne paraît pas, M. le Rédacteur, d'après le récit qui a été fait de cette opération, que M. Paul Dubois ait donné à la patiente cet utile éclaircissement. Cependant c'est un devoir que l'homme de l'art doit toujours remplir ; quant à moi, je n'y ai jamais manqué, et je n'ai pas encore vu une femme qui, étant parfaitement instruite des dangers de sa position, ait préféré l'opération césarienne à la céphalotripsie.

On a répété à satiété qu'en attendant la mort de l'enfant on expose la mère à de plus grands dangers ; sans doute, mais on ne doit, et il n'est pas besoin d'attendre très long-temps. J'ai fait onze fois la céphalotripsie, et cependant j'ai la certitude de ne pas avoir porté une seule fois l'instrument sur un enfant vivant : sur ces onze femmes, une seule a péri quelques jours après, et je lui aurais conservé la vie si j'avais procédé plus tôt à cette opération.

Une erreur que l'on commet au sujet du céphalotribe, et qu'il importe de détruire, parce qu'elle est partagée même par M. Paul Dubois, c'est la préférence que l'on tend à accorder aux céphalotribes qui sont fabriqués légèrement. Il faut qu'on sache qu'un céphalotribe, pour être parfait et avoir la résistance voulue, doit peser quatre livres à quatre livres et demie, et que s'il était plus léger, il se briserait : tels sont les succès que j'ai obtenus de l'emploi de cet instrument dans les cas où le bassin de la mère était au-dessus de 2 pouces.

D'autre part, j'ai fait trois fois l'opération césarienne, les femmes sont mortes ; cependant deux d'entre elles étaient dans les meilleures conditions et l'autre était dans un état désespéré. J'ai extrait un enfant vivant ; les deux autres étaient morts avant l'opération. A cette époque, je n'avais pas encore inventé le forceps-céphalotribe, pour lequel l'Académie des Sciences m'a décerné un encouragement de 2,000 fr.

Du résultat bien différent que j'ai obtenu en pratiquant ces deux opérations, je ne veux pas conclure que l'opération césarienne n'a pas réussi à la fois pour la mère et pour l'enfant, ou tantôt pour l'une, et tantôt pour l'autre ; mais je soutiens que j'aurais délivré, en moins d'un quart d'heure, avec le forceps-céphalotribe, la femme à laquelle M. Paul Dubois a pratiqué l'opération césarienne ; et que j'aurais agi avec toute certitude de succès, puisque son bassin avait 2 pouces 1/4, et que cet instrument convient toutes les fois que le bassin est au-dessus de 18 lignes d'ouverture.

En un mot, la raison elle-même veut-elle que l'homme de l'art propose l'opération césarienne qui ne réussit que bien rarement pour la mère (une fois sur quatorze opérations, d'après Boër ; et M. Paul Dubois, qui en était à espérer un succès sur six femmes, vient de le perdre), ou bien faut-il avoir recours au broiement de la tête de l'enfant, qui m'a réussi, je le répète, dix fois sur onze.

L'opération qui a été pratiquée par M. Paul Dubois est, suivant moi, une nouvelle preuve de la nécessité qu'il y aurait de la part du conseil d'administration des hospices, de nommer des consultans qui seraient appelés à donner leurs avis dans toutes les opérations qui mettent en péril la vie des pauvres dans les hospices : l'homme riche appelle des consultans quand sa vie est en danger, pourquoi le pauvre est-il privé de cette ressource ?

Agréez, je vous prie, M. le Rédacteur, l'hommage de ma haute considération,

LOUIS BAUDELOCQUE,
Accoucheur, auteur du forceps-céphalotribe, et de la compression de l'aorte abdominale, couronné par l'Académie des sciences.

5 avril 1839.

(1) M. Magendie avait déjà appelé l'attention des médecins sur la propriété qu'a l'acide arsenieux d'ôter au sang sa coagulabilité. (Phénomènes physiques de la vie, tome IV, page 238.)

Aussi l'explication que je propose ici repose-t-elle sur les dernières expériences de cet illustre physiologiste.

EMPLOI DU GROG DANS LE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE.

Voici venir un remède à la portée de toutes les bourses, et qui se recommande surtout aux petites maîtresses ; certes il ne se distingue ni par sa rareté, ni par une formule fastueuse. Il n'habite point les bocaux de nos officines, et choisit de préférence pour demeure la boutique de l'épicier, du marchand de vin, et les somptueux cafés qui se montrent de toutes parts. Au style prétentieux de cet exorde, le lecteur doit s'attendre à un *puff* ; mais qu'il se rassure, nous ne voulons point faire l'apologie du café de M. X... ou du commerce d'épiceries de M. Y... Nous voulons simplement parler du grog, boisson importée de la Grande-Bretagne sur le continent. Chez nos voisins d'Outre-Manche, elle compte de nombreux partisans... non pas chez les malades qui ne l'emploient que dans les bronchites légères, mais chez les gens bien portans qui s'en abreuvent du matin au soir. Le thérapeutiste ne doit rien dédaigner lorsqu'il s'agit de soulager les souffrances de ses semblables ; et s'il est vrai que jadis nos pères employaient dans ce but l'*album græcum* (déjections alvines du chien), le muscle fessier d'un pendu aux cheveux *roux* (condition *sine quâ non*), et la chair des momies exhumées du sol de la vieille Egypte ; s'il est vrai que MM. les homœopathes fassent usage de globules, et que mademoiselle Pigeaire prescrive une énorme quantité de graine de... lin à ses patiens, il nous sera bien permis à nous, modestes allopathes, de nous conformer au précepte *contraria contrariis curantur*, et d'administrer en conséquence à nos malades de l'eau-de-vie, du sucre et de l'eau chaude.

L'auteur du présent article, qui a l'avantage d'être coiffé....... du docte bonnet, a l'habitude de boire tous les soirs, en se couchant, un grand verre de grog ; cette boisson est promptement absorbée, et le jette dans une agréable torpeur voisine d'une légère ivresse ; état charmant dans lequel il s'endort pour ne se réveiller que huit heures après. Il laisse aux ivrognes de profession le soin de célébrer la supériorité de l'eau-de-vie pure sur le grog ; pour lui il n'est pas de cet avis, et compare justement la première à l'acide sulfurique qui brûle et corrode ; tandis que mêlé à l'eau dans de certaines proportions, ce poison devient une limonade agréable et salutaire.

Ce que l'auteur ne fait que par sensualité, il l'a fait aussi dans un but tout philantropique pour soulager une jeune fille qui est souvent en proie à des attaques d'hystérie. En réfléchissant à cette maladie, à sa nature vraie ou supposée, et aux symptômes qu'elle produit, il s'est cru en droit d'employer une liqueur contenant une certaine quantité d'alcool qui devait jeter la malade dans une ivresse légère, et amender ou faire disparaître l'accès.

Voici le fait :

Une jeune fille de vingt ans, petite, brune, cheveux et yeux très noirs, irascible et éminemment nerveuse, est sujette depuis plusieurs années à des attaques d'hystérie qui se montrent ordinairement à plusieurs jours d'intervalle. On la soumit à l'usage du tilleul, de l'éther, de l'infusion de feuilles d'oranger, etc., mais elle n'en avait jamais obtenu aucun soulagement, et les accès se prolongeaient pendant plusieurs heures sans interruption. Il y a quelque temps elle eut en notre présence une attaque, dont voici les traits principaux :

D'abord abattement, puis frisson, grelottement, chair de poule, grincement des dents, légères contractions des muscles, des membres thoraciques et abdominaux, lesquels sont dans un mouvement continuel ; signes d'impatience et même de colère, qu'elle cherche cependant à modérer ; tout à coup elle frappe du pied et déchire son tablier dans toute son étendue ; sensation d'une forte pression à l'épigastre, sensation d'une boule qui monte et descend du bas-ventre au larynx, et qui la menace de suffocation, pleurs, sanglots et gémissemens. Il y avait une demi-heure qu'elle était dans cet état lorsque nous eûmes l'idée de lui prescrire un verre d'eau chaude convenablement sucrée, avec addition de deux doigts de bonne eau-de-vie ; ce mélange étant prêt, la malade refusa de le boire, mais elle finit par céder à nos instances et but d'un seul trait le breuvage bienfaisant. En moins de cinq minutes, l'effet était obtenu, les phénomènes disparurent pour faire place à une légère ivresse ; la malade fut engourdie et s'endormit profondément pour se réveiller huit heures après ; elle était fraîche et dispose et ne se ressentait pas de son accès de la veille. Plusieurs fois depuis les accès se sont reproduits à quelques jours d'intervalle ; le grog a été mis en usage et les mêmes résultats ont été obtenus.

Nous livrons cette observation au public médical ; que nos confrères emploient le même remède dans les mêmes circonstances, et nous ne craignons pas de leur prédire un succès complet.

Nous n'avons point eu l'occasion d'employer le grog chez les épileptiques ; nous invitons ceux de nos confrères qui sont à la tête du service des épileptiques à la Salpêtrière et à Bicêtre, à l'essayer pendant les accès : peut-être en retireront-ils quelque avantage.

Nous pourrions maintenant examiner le mode d'agir du grog dans les cas qui nous occupent ; les lumières de nos confrères suppléeront à ce qui manque à ce sujet dans les lignes qui précèdent.

M. L.

NOUVELLES DIVERSES.

Souscription en faveur de la famille d'un confrère.

Un de nos confrères vient de mourir à Paris, à un âge peu avancé, ayant occupé un poste honorable qu'on lui a injustement enlevé, et en butte depuis qu'il l'a perdu à de sourdes et funestes intrigues. Il laisse une famille de quatre enfans, sans fortune et sans soutien.

Nous avons proposé à cette malheureuse famille d'ouvrir à son profit une souscription, certain que l'idée en serait accueillie par l'unanimité de nos confrères. Notre proposition a été acceptée avec empressement et reconnaissance. Nous nous hâtons donc de lui donner de la publicité ; prenant l'engagement de faire connaître les noms des personnes qui contribueront à cette œuvre de charité et de bienfaisance.

La famille s'était adressée pendant les derniers momens à un fonctionnaire médical haut placé, qui, avec un dédain outrageant,

a fait dire « qu'il n'y avait pas de réponse, et qu'il ne donnait pas *son argent* comme cela. »

Heureusement, à côté de cette marque honteuse d'insensibilité et d'égoïsme, il nous est doux de placer le dévouement honorable et les sacrifices d'un autre confrère.

M. le docteur Récamier a non-seulement prodigué ses soins à notre infortuné confrère, mais il a épargné à sa famille la douleur de le faire enterrer aux frais de la charité.

C'est au nom de la famille elle-même, au nom de tous les médecins, et au nom de l'humanité, que nous adressons nos félicitations et nos remerciemens à M. Récamier ; sa conduite a été digne et honorable.

Nous espérons que notre appel sera généralement entendu, et que nous aurons prochainement à publier une liste de souscripteurs, en tête de laquelle nous inscrirons avec empressement notre nom.

La souscription est ouverte, et les dons seront reçus tous les jours dans les bureaux du Journal, rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, de neuf heures du matin à six heures du soir.

Compte-rendu de l'œuvre Sainte-Geneviève pour les femmes malades.

Le conseil de l'œuvre Sainte-Geneviève s'est réuni dernièrement pour entendre le rapport administratif de l'année 1838. M. Tanchou, chargé de la direction du service médical, a fait l'exposé des résultats favorables et de l'extension croissante de cette institution ; on sait qu'elle est spécialement destinée au traitement gratuit des maladies particulières aux femmes. Nous extrayons du compte-rendu de M. Tanchou les passages suivans qui ont plus particulièrement rapport à la médecine.

«Six cents malades à peu près se sont présentées au dispensaire ; dix-neuf cents consultations leur ont été données; plusieurs ont été traitées à domicile ; toutes ont reçu gratuitement les médicamens, les bains, le linge dont elles avaient besoin.

Le petit nombre d'opérations que nous avons pratiquées au dispensaire ont heureusement toutes réussi ; mais nous croyons en avoir prévenu un grand nombre, de celles surtout que l'expérience nous a montrées inutiles ou presque constamment mortelles. Nous n'avons pas oublié, que le premier but de l'art de guérir était de conserver, et qu'en fondant cette institution, votre intention était de soulager les pauvres femmes malades, d'empêcher que leurs maladies ne deviennent graves, et non de tenter sur elles des opérations hasardées.

De nombreuses observations ont déjà été faites dans ce but ; plusieurs ont été publiées dans les journaux de médecine afin de répandre le plus possible les remarques utiles que nous avons faites. Sans vouloir les consigner ici, nous sommes heureux de dire pourtant ce que l'expérience nous a démontré :

1° Que les maladies des femmes qui, dans ces derniers temps, ont porté la crainte et l'épouvante dans toutes les classes de la société, sont beaucoup moins graves qu'on ne se l'était figuré.

2° Que la plupart des opérations qu'on est dans l'habitude de pratiquer à cette occasion, sont inutiles et même dangereuses.

3° Que le plus grand nombre de ces maladies guérit très bien sans cela, quand elles sont traitées de bonne heure, et en beaucoup moins de temps qu'on ne croyait nécessaire.

J'ai remarqué aussi : « que ces affections guérissent généralement mieux et plus vite, en permettant aux malades de continuer leurs occupations, et de se livrer à un exercice modéré, qu'en leur faisant garder le repos comme on est obligé de le faire dans les hôpitaux. » Cette remarque est importante, non-seulement pour la science, mais encore parce qu'elle engagera à se soigner, beaucoup de femmes qui s'y refusaient, par cela seul qu'on les obligeait à quitter leurs travaux ou les soins de leur ménage.

Une observation toute médicale que j'indiquerai cependant ici, qui a été faite conjointement avec M. Eguisier, agent du dispensaire, et signalée d'abord par M. Nauche, un de nos médecins consultans, c'est un nouveau signe qui permet de reconnaître, presque dès son début, une grossesse douteuse, et prévenir ainsi beaucoup d'erreurs que la science jusqu'ici n'était pas parvenue à éviter ; la médecine légale tirera sans doute un grand parti de ce renseignement. Nous avons été à même aussi de constater l'exactitude des observations déjà faites par un médecin expérimentateur, M. Donné, sur l'acidité ou alcalinité de certaines sécrétions. Cette remarque met à même le médecin qui a un peu d'habitude de reconnaître *à priori* le siége de la maladie qu'il a à traiter.

Nos observations sur les maladies du sein ont confirmé en partie les bons principes que l'on a sur ce genre d'affection ; mais nous avons vu avec une véritable douleur que des hommes cupides abusaient de la crainte et de la crédulité de beaucoup de femmes affectées de ces maladies, en leur promettant une guérison certaine et sans opération, leur soutirant ainsi des sommes quelquefois considérables, et ce qui est plus fâcheux encore, leur laissant passer de cette manière le moment opportun où elles auraient pu être opérées avec succès. On ne saurait trop souhaiter que ces femmes évitent de pareils piéges qui les conduisent en même temps à leur ruine et à leur perte.

Cinq médecins m'ont prêté leur concours avec complaisance, M. Fouquier, M. Récamier, M. Capuron, M. Collineau, M. Nauche.

Six pharmaciens placés dans divers quartiers de Paris ont rempli avec exactitude mes ordonnances. »

LUXATION EN HAUT DE L'EXTRÉMITÉ HUMÉRALE DE LA CLAVICULE ;

Par M. Ulisse Marie, D. M. P.

Si l'on considère la fréquence et la violence des impulsions auxquelles l'épaule est exposée, la figure et la direction des surfaces par lesquelles la clavicule et l'omoplate s'articulent entre elles, on serait porté à croire que ces luxations doivent être très fréquentes. Cependant l'observation apprend le contraire, et après dix-huit ans de service à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, c'est la première fois que j'ai eu l'occasion de l'observer.

Le 16 novembre 1837, je fus appelé pour donner des soins à une dame, âgée de vingt-cinq ans, qui, en courant dans son magasin, n'aperçut point une trappe qui se trouvait ouverte ; elle se précipita dans une cave carrelée, de douze pieds de profondeur. On crut un moment qu'elle s'était tuée. J'arrivai presque aussitôt l'accident. La malade, qui avait conservé ses esprits et qu'on avait rapportée sur un lit, me raconta qu'ayant voulu se cramponner aux rebords de la trappe, elle était retombée sur le moignon de l'épaule droite.

Les parties mises à découvert m'offrirent les particularités suivantes : moignon de l'épaule beaucoup plus bas que celui du côté opposé ; extrémité acromiale de la clavicule, faisant saillie de deux pouces. Après avoir examiné très attentivement la clavicule dans toute son étendue, la tête de l'humérus dans ses rapports avec la cavité glénoïdale, je reconnus une luxation en haut de l'extrémité humérale de la clavicule.

Je pratiquai une saignée du bras, la malade étant jeune ; limonade pour boisson ; diète absolue ; application sur la partie, de compresses graduées, trempées dans l'eau végéto-minérale camphrée ; l'épaule fut maintenue par le bandage de Dessault pour la fracture de la clavicule ; un coussin préalablement placé sous l'aisselle du côté malade et soutenu par deux liens, venaient se nouer sur l'épaule du côté sain.

Le lendemain, les parens et la malade étant inquiets, je provoquai une consultation ; on me désigna M. Césaire Dupouy, qui constata comme moi la luxation, et fut d'avis de continuer le même traitement.

Les premiers jours, la malade fut pansée matin et soir pour humecter les compresses graduées, et refaire le bandage qui se défait si facilement ; plus tard les pansemens furent plus éloignés. Le tout était soutenu par une grande écharpe pour pouvoir donner à la malade la facilité de se promener dans sa chambre.

Ce traitement a duré quarante-huit jours ; au bout de ce temps, le bras a été rendu à la liberté. Le moignon de l'épaule n'a conservé qu'une légère saillie, et la malade se sert aussi bien de ce bras que de l'autre.

Cette observation, rapportée d'abord et principalement parce qu'elle est assez rare, nous démontre ensuite que, lorsque les sujets sont jeunes, on doit toujours espérer dans les ressources de la nature, aidée d'un traitement rationnel.

(*Journal de Méd. prat. de Bordeaux.*)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 44, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Diastasis et entorse.

Les malades couchés au n° 40 de la salle Saint-Jean et au n° 7 de la salle Sainte-Agnès, offrent des affections articulaires analogues, sinon identiques.

Celui de la salle Sainte-Agnès est un terrassier qui a eu le coude-pied fortement foulé par un éboulement de terre. Il y a eu ici plutôt diastasis, ou mieux peut-être contusion, que véritable entorse. Des épanchemens intrà et extrà-articulaires se sont consécutivement effectués; les ligamens ont subi une forte distension, et l'articulation jouit d'une grande mobilité. Ce cas est très grave.

La femme couchée à la salle Sainte-Agnès a posé le pied à faux en descendant l'escalier. Le pied a été renversé en dedans, et il y a eu ici véritable entorse; par conséquent il n'y a pas eu de contusion comme dans le cas précédent; le péroné n'a pas été fracturé.

Du reste, chez cette femme, il est survenu les mêmes accidens que chez le malade de Sainte-Agnès, mais à un moindre degré.

Chez ces deux malades on a employé jusqu'à présent, et l'on emploiera dans la suite le même traitement. On a d'abord essayé l'action des résolutifs, et à ceux-ci on a fait succéder la compression simple, que l'on continue encore, et que l'on remplacera à son tour, et en temps convenable, par la compression à l'aide de l'appareil inamovible avec la dextrine ou l'amidon.

Il convient cependant d'attendre avant d'avoir recours à celle-ci; car une fois l'appareil appliqué, on ne peut plus surveiller la marche du mal et conjurer les orages qui peuvent s'élever.

Nous disons donc que cet appareil, qui est plutôt inflexible qu'inamovible, demande à ne pas être employé immédiatement. La tuméfaction de la région doit surtout servir de guide pour apprécier l'époque à laquelle on doit l'appliquer. En effet, si elle n'est pas dissipée entièrement ou presque entièrement, lorsqu'on se décide à le poser, il en résultera que peu de temps après, et par suite de l'affaissement progressif du membre, il se formera un grand jour entre celui-ci et l'appareil dont l'action deviendra dès-lors nulle ou presque nulle. Que si, au contraire, la tuméfaction n'est pas parvenue à son maximum de développement, que n'aura-t-on pas à redouter de la compression exercée par l'appareil, et qui s'oppose à la distension des parties? C'est dans des cas de cette nature que l'on voit survenir des accidens formidables et souvent la gangrène.

Écrasement de l'avant-bras par les roues d'une machine à vapeur; amputation du bras dans l'articulation du coude.

Deux mots sur la malade couchée au n° 35 de la salle Saint-Jean. Le 25 décembre, cette femme a eu le pouce pris entre les engrenages de deux roues d'une machine à vapeur, et l'avant-bras a aussi été entraîné. Ces parties ont été broyées et le cubitus fracturé. L'amputation a été pratiquée dans l'articulation huméro-cubitale, non-seulement parce que l'état des lésions l'indiquait, mais en outre parce que M. Blandin est persuadé que, toutes choses égales d'ailleurs, les amputations pratiquées dans la contiguïté des os sont moins graves que celles que l'on pratique dans leur continuité.

Cette femme est aujourd'hui dans un état satisfaisant; mais le lendemain de l'opération il survint de l'inflammation au bras et au moignon. On suspendit immédiatement les moyens contentifs, et l'on appliqua sur-le-champ des cataplasmes sur le moignon.

On hésite, en général, à suivre cette pratique, qui toutefois est sans inconvénient lorsqu'on ne retrousse pas les chairs.

Dans des cas de cette nature, il faut, quoi qu'on en ait dit, appliquer les antiphlogistiques. Il est probable que cette malade eût succombé si on avait suivi une autre pratique.

Cette malade est bien maintenant, et tout paraît annoncer que la cicatrisation s'effectuera avec rapidité.

Opération de fistule lacrymale; circonstance remarquable.

M. Blandin présente aux élèves un jeune homme qu'il a opéré de la fistule lacrymale par le procédé de Dupuytren. Après l'introduction de la canule en argent, qui a été faite avec promptitude, M. Blandin a bouché les narines antérieures dans le but de faire refluer l'air dans la canule pendant l'expiration, et de s'assurer que celle-ci était bien logée dans le canal nasal.

Le malade a immédiatement quitté l'hôpital, et ayant, dans le courant de la journée, éprouvé le besoin de se moucher, il a vu, à la suite de cela, sa paupière inférieure se gonfler d'une manière remarquable. Effrayé de cet accident, le malade s'est rendu immédiatement chez M. Blandin, qui a reconnu un emphysème de la paupière déterminé par l'action de se moucher, et qui avait été favorisé par l'oblitération de la ponction pratiquée au sac lacrymal qu'avait nécessitée l'introduction de la canule, par une mouche de sparadrap.

Des lotions avec l'eau végéto-minérale ont fait promptement cesser cet accident, qui s'observe assez rarement en pareille circonstance.

Cas singulier de paralysie incomplète du membre inférieur gauche, attribuée successivement à une altération cérébrale et artérielle. Ventouses appliquées à l'anus comme moyen producteur d'hémorrhoïdes. Deuxième observation, recueillie sur lui-même par le docteur Robbe, de Nogent-le-Rotrou.

I. *Antécédens, prédispositions.*

Beaucoup de lecteurs du Bulletin de l'Académie, qui auront gardé mémoire d'une observation publiée dans la *Lancette* du 22 octobre 1833, se seront demandé si c'était bien son auteur qu'ils voyaient figurer au nombre des lauréats vaccinateurs de 1836. Les abonnés de ce journal et les notabilités consultées à cette époque se souviendront de cette observation remarquable surtout par la grande déperdition de sang à laquelle je me suis soumis pour combattre ce qui fut d'abord reconnu pour une péricardite aiguë, puis ce que la longueur de la convalescence me fit juger pour un anévrisme du cœur avec amincissement des parois.

J'exprime là deux opinions différentes sur la nature de ma première maladie, mais, tel fut le grand désordre apporté dans mon économie par ma débilitante médication, que je reçus autant d'avis différens que je consultai de diagnosticiens, lors de mon entrée en convalescence. La divergence d'opinion manifestée chez ceux qui furent appelés à enrayer les premiers symptômes, se reproduisit chez ceux qui ne voyaient que le déclin du mal.

Un inventaire consciencieux fut fait de ma poitrine: l'un crut à un état emphysémateux du poumon; l'autre trouva les gaz dans les intestins, lesquels refoulaient le diaphragme et nuisaient à l'action des organes contenus dans la poitrine. Un troisième consultant découvrit un léger rétrécissement aortique.

L'illustre maître dont la tombe vient de se fermer fut le seul qui partagea mes craintes en reconnaissant un anévrisme du cœur à son état primitif. Une cinquième opinion plus consolante fut celle du rédacteur de la *Lancette*, corroborée par l'avis fortement exprimé d'un professeur de l'Ecole, qui ne virent là qu'une névrose pure et simple, point du tout incurable, sans préjuger la question de savoir s'il n'avait point préexisté à ce qui subsistait une inflammation péricardienne.

Mon but, en énumérant ce conflit d'opinions, est de prouver combien un traitement perturbateur peut modifier et travestir des phénomènes morbides, puisque des maîtres de l'art ont pu varier ainsi sur leur appréciation. On va juger, d'ailleurs, que ces détails préliminaires, qui peuvent paraître un peu longs, ne sont pas étrangers à ce qui me reste à dire.

Comme on peut le penser, l'idée la plus rassurante prévalut dans mon esprit. Je jugeai que s'il existait quelque

FEUILLETON.

Rapport lu le 20 mars 1839 au Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de la ville de Paris, par la Commission nommée dans l'assemblée générale des Medecins, Chirurgiens et Pharmaciens des Hôpitaux, convoquée le 25 janvier 1838, en exécution de l'art. 18 du Réglement sur le service de santé.

Commissaires : MM. Duméril, président; Roux, Ferrus, Gueneau de Mussy, Moreau; Prus, secrétaire-rapporteur.

Ce rapport, qui vient d'être publié, contient des détails fort intéressans sur le régime des hôpitaux; il est écrit avec indépendance et signale un grand nombre d'abus. Un extrait, publié par un journal avant la publication, avait éveillé la susceptibilité du Conseil général, et il a fallu quelques pourparlers pour que ce Conseil se décidât à en entendre la lecture, et à ne pas en regarder l'impression comme dépendante de sa volonté. Quoi qu'il en soit, le Conseil est revenu de ce premier mouvement et a approuvé l'ensemble du travail, en s'engageant à faire droit aux réclamations qu'il contient, *autant que les moyens mis à sa disposition le lui permettraient.*

Nous nous contenterons aujourd'hui de publier un extrait de la première partie de ce rapport qui concerne les *alimens :*

Alimens. — Les personnes qui réclament les secours de la charité publique appartiennent, en général, à la classe la plus malheureuse, à celle qui passe sa vie au milieu des fatigues et des privations de tout genre. Une nourriture saine et suffisamment abondante est le premier et le plus indispensable secours que leur doit la société. Sous ce rapport, les hôpitaux et hospices civils de Paris sont encore loin d'accorder ce qui serait nécessaire.

Le pain est fourni par la boulangerie générale à tous les établissemens qui doivent le recevoir tel qu'il est expédié. Trop souvent il n'offre pas toutes les qualités qu'on pourrait désirer. Plus de la moitié de l'année, disent nos confrères de Bicêtre, le pain est mal cuit; la mie pourrait être pétrie de nouveau. Les médecins de la Salpêtrière se plaignent également de la qualité du pain qui présente fréquemment une masse compacte, mal cuite, d'une digestion difficile. Ces derniers réclament une cuisson plus soignée, plus complète. Ils craignent toutefois que la farine dite de seconde qualité, qui n'existe pas dans le commerce, mais qui est préparée et mélangée par les fournisseurs, de manière à leur permettre un rabais qui leur assure l'adjudication, n'offre des conditions qui s'opposent à la confection d'un bon pain.

Le vin, tel qu'il résulte du mélange fait à la cave générale, tel qu'il est ensuite coupé et distribué aux indigens, a une odeur alcoolique, sans aucun bouquet; sa saveur est douceâtre; ce vin se trouble très vite et passe rapidement à l'état acide. Il se conserve très mal, surtout s'il a eu quelque temps le contact de l'air. Il a plus de disposition à s'aigrir dans l'estomac qu'un vin naturel. M. le pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, qui a consigné textuellement ces détails dans les Annales d'hygiène publique et de médecine légale (juillet 1837), pense que ce vin revient à l'administration à 45 centimes le litre, tandis qu'on pourrait trouver dans Paris du vin de Bourgogne au cours moyen de 60 centimes. Si ces données sont exactes, ajoutent les médecins et chirurgiens de Bicêtre, l'hospice de la vieillesse (hommes) qui ne paie pas de droit d'octroi, pourrait obtenir un vin naturel, sans mélange, sans coupage, à un prix qui excéderait peu ou point le prix de la boisson désagréable et nuisible qu'on donne aux valides et aux malades de l'hospice.

12 centilitres de vin coupé d'un tiers d'eau ne peuvent fournir aux indigens et indigentes de Bicêtre et de la Salpêtrière qu'une très petite partie de leur boisson. Les uns et les autres sont donc dans la nécessité de boire, principalement, de l'eau. Bicêtre reçoit maintenant l'eau de la Seine; il n'a donc aucun vœu à former sous ce rapport. Les habitantes de la Salpêtrière ne sont pas dans une condition aussi favorable. On ne boit dans cet établissement, si voisin de la Seine, que de l'eau de puits, séléniteuse, d'un goût désagréable, et qui se corrompt facilement. Une distribution d'eau de Seine ne peut manquer d'être réclamée avec instance par le Conseil général, qui sait qu'une eau salubre est le premier besoin d'un hospice.

Le bouillon est, le plus souvent, le seul aliment des malades. Il est donc bien nécessaire qu'il soit substantiel et de bon goût. Le Conseil, convaincu que le bouillon devait avant tout appeler son attention et sa surveillance, a pris à plusieurs reprises des arrêtés ayant pour but d'assurer la fourniture de bonne viande.

Il a décidé que les bœufs seraient âgés de cinq à six ans, et pèseraient au moins 300 kilogr.; les moutons doivent peser 12 kilog. au moins, et être âgés de trois à cinq ans; les veaux enfin doivent avoir deux ou trois mois, et peser de 40 à 48 kilog. au moins.

L'article 2743 du Code des hôpitaux porte en outre que le commissaire-inspecteur-général des halles est juge-arbitre de la viande qualifiée mauvaise. Après trois refus constatés par procès-verbaux, il doit être procédé à une folle-enchère, aux risques et périls des fournisseurs.

On ne peut qu'applaudir à de pareilles précautions. Malheureusement, les résultats démontrent que si elles sont strictement exécutées, elles sont insuffisantes.

Nos confrères de Bicêtre font observer que si les bœufs livrés pour la consommation de cet hospice sont d'une taille assez élevée pour peser les 300 kilog. exigés, ils n'en sont pas moins d'une maigreur excessive. Peu importe l'exécution littérale du réglement, si on néglige de se conformer à son esprit.

Dans un mouton pesant 12 kilo, le poids des os l'emporte souvent sur celui de la chair. Les côtelettes de mouton qui seraient le meilleur mets mis à notre disposition, pour la convalescence des malades, sont le plus ordinairement si dures, si sèches et si peu charnues, que les pauvres préfèrent des alimens moins favorables à leur santé, mais qu'ils mangent plus facilement.

Les veaux, pour constituer une bonne nourriture, devraient peser au moins de 50 à 60 kilog., comme dans les boucheries ordinaires, au lieu de 40 à 48 que veut le réglement.

Le chirurgien de l'hôpital des Enfans pense que si la fourniture de la viande est si peu satisfaisante, cela dépend du bas prix auquel elle est fournie. Dans les bureaux de bienfaisance, ajoute-t-il, on paie la viande 5 centimes de plus par kilo, et les pauvres y reçoivent de la très bonne soupe.

Dans Paris, la fourniture de la viande doit être faite chaque jour et à raison d'un demi-kilo par indigent. Les neuf dixièmes de la viande fournie doivent être mis dans la marmite; un dixième doit être réservé pour être rôti.

Dans plusieurs de nos grands établissemens, à la Salpêtrière, par exemple, la quantité prélevée pour le rôti dépasse le dixième. Ce sont surtout les rôtis accordés aux aliénées qui diminuent, plus que de droit, la quantité de viande mise à la marmite pour la totalité des habitans de l'hospice. A la Salpêtrière, le bouillon est généralement faible. La belle apparence qu'on sait lui donner tient au caramel qu'on y mélange, ce qui produit une saveur d'une âcreté désagréable.

Nous savons qu'il existe un article du réglement qui dit: « Pour parer le bouillon, il sera employé un caramel fait avec de la mélasse et à raison de 8 décagrammes par 100 kilo de viande crue. »

chose d'anormal à mon cœur, ce quelque chose n'était pas de natute à m'effrayer beaucoup. Je me nourris convenablement, renonçant à mon système *Sangrado*. Je n'éprouvai bientôt plus d'autre incommodité, dérivant de cette longue maladie, que celle de ne me pouvoir coucher sur le dos sans éprouver un sentiment de gêne à la région du cœur, et sentir reparaître mes battemens, que je faisais cesser en me tournant sur le côté du cœur. J'acquis pendant quatre ans une santé confortable, qui ne fut troublée dans les deux dernières années que par trois ou quatre accès d'un rhumatisme goutteux, lequel, dans un dernier, me tint deux mois au lit, en envahissant successivement toutes les articulations des membres abdominaux jusqu'aux hanches. Cette infirmité est héréditaire dans ma famille. Je l'attribuai long-temps à la fréquente répétition d'applications sinapisées sur les articles attaqués depuis par la goutte. Il est de fait que les membres supérieurs ont jusqu'à ce jour été saufs, et que l'apparition des premiers signes de l'affection rhumatisante date de cette maladie, où j'ai fait sur les jambes et les cuisses un si long usage des sinapismes. Elle a joué, sans contredit, un grand rôle dans ma péricardite, qu'elle accompagne presque toujours, ainsi que l'a prouvé M. Bouillaud.

J'étais donc dans une position de bien-être, à part cet accident intermittent, quand, au mois d'août 1836, j'en éprouvai un si grave qu'il faillit me devenir mortel. J'étais enseveli dans un paisible sommeil, après avoir très légèrement dîné la veille ; tout à coup je m'éveille en sursaut avec une anxiété précordiale et une démangeaison inexprimables par tout le corps. Mes oreilles bourdonnaient pendant que je me grattais à m'arracher la peau; j'eus à peine le temps d'ouvrir ma lancette et de me faire une entaille profonde sur le trajet de la céphalique, que je demeurai plongé dans un coma stertoreux. Je râlai l'espace d'un quart d'heure, le visage couvert d'une sueur visqueuse, et comme étouffé entre deux matelas. Fort heureusement le sang coulait largement ; je ne sortis de cet état apoplectique que lorsque la cuvette en fut pleine ; trois ou quatre selles terminèrent la scène. Evidemment j'avais détourné le coup d'une mort foudroyante par la promptitude avec laquelle j'avais ouvert une issue au sang.

Je fus long-temps sans oser me mettre au lit avant de m'être armé de mon lancetier, prêt à tout événement. Mais, comme on le conçoit, au fur et à mesure que l'événement s'éloigna, mes craintes et mes précautions s'évanouirent à ce point que, deux ans après, au mois d'août dernier, j'arrivai à ce degré de sécurité de combattre pendant deux mois un besoin manifeste de m'ouvrir la veine, signalé par un sentiment d'oppression la nuit et par un sifflement dans les bronches, quand je me livrais à quelque effort. En agissant ainsi, et diminuant seulement mon alimentation, j'espérais vaincre la funeste habitude contractée; je luttais contre un ennemi que j'avais mis moi-même en possession du terrain. Voici comment j'eus le dessous dans la lutte. Si l'on me reproche de flotter encore ici dans les incertitudes d'un diagnostic obscur, j'espère qu'on reconnaîtra, comme dans ma première observation, un détail intéressant des sensations éprouvées. On a dit de celle-ci qu'elle fournirait un excellent modèle au futur monographe de l'hypochondrie; la présente pourrait en servir au médecin consciencieux, qui ne recule pas devant les susceptibilités d'amour-propre personnel pour dévoiler une erreur commise, fût-elle à son préjudice. L'histoire des maladies dont le diagnostic offre quelques difficultés, leur caractère peu tranché ouvrant le champ aux conjectures, doit présenter au praticien autant et peut-être plus d'intérêt que celles dont la nature, comme on dit, saute à l'œil. J'entre en matière sur le narré de la maladie actuelle.

II. Invasion de la maladie. 1er septenaire.

Le 25 octobre 1838, au retour d'une partie de campagne, où de vives contrariétés avaient apporté du trouble dans ma digestion, je me couchai avec un état de malaise, que le roulis de la voiture dans laquelle j'avais été enfermé ne fit qu'aggraver ; quelques vomissemens débarrassèrent mon estomac, et je m'endormis d'un sommeil réparateur qui dura deux heures.

A mon réveil, je m'aperçus que ma cuisse gauche, *engagée sous celles de ma femme*, éprouvait un engourdissement surnaturel. Je la tirai avec peine de cette position gênante, après quoi je remarquai que, non-seulement ce phénomène persistait, mais que tout le membre était au trois quart paralysé. Je le changeai de place en le traînant, sans pouvoir l'enlever du lit autrement qu'avec les mains.

Une vive céphalalgie accompagnant ce symptôme alarmant, j'attribuai naturellement la production à une congestion cérébrale. Le souvenir de ce qui s'était passé deux ans avant, le besoin d'émission sanguine long-temps combattu, les efforts de vomissemens qui avaient du refouler le sang au cerveau, l'absence de toute sensation douloureuse dans aucun point de la partie engourdie, tout concourut à tourner mes idées de ce côté et à les y maintenir.

Je pratiquai trois saignées de deux heures en deux heures, la dernière poussée à dessein jusqu'à défaillance. Trois confrères vinrent le lendemain me prêter leur assistance, et je n'eus pas de peine à leur faire partager ma façon d'envisager l'accident. On pensa, d'ailleurs, que la goutte y pouvait jouer encore un rôle, en envahissant l'organe cérébral. Le système général sanguin fut jugé suffisamment dégorgé. Les sangsues à l'anus, les ventouses largement pratiquées dans la région du dos, les sinapisations des extrémités pour y rappeler la goutte, les dérivatifs évacuans sur le gros intestin, telle fut la médication adoptée. Mais vainement pendant trois ou quatre jours, j'eus toutes les articulations des membres inférieurs tuméfiées ; la goutte ne s'y établit point (depuis ce temps je n'en ai ressenti aucune atteinte). On chercha à stimuler la fin du canal alimentaire par l'eau de Sedlitz émétisée, les pilules aloëtiques ; on n'obtint que deux ou trois selles, quand on voulait en déterminer plus de vingt. La paralysie paraissait vouloir s'étendre. J'urinai difficilement ; la vessie semblait compromise ; les muscles de la mâchoire eux-mêmes éprouvaient à certaines heures un engourdissement passager mais notable. Tout cela n'était pas de nature à me rassurer sur le retour du mouvement hémorrhagique au cerveau, que je ne regardais que comme suspendu par un traitement énergique.

III. Deuxième et troisième septenaires; traitement par les ventouses à l'anus.

Les divisions que j'établis dans ma maladie ont été bien distinctes. Dans celle qui vient de s'écouler, j'étais tout en proie à l'énormité de mon accident et aux actives tentatives de traitement qu'il me semblait devoir exiger. La réflexion ne me fut guère permise qu'à l'époque où j'arrive, quand l'atténuation des premiers phénomènes me permit de faire un retour sur moi-même. Certes, il me paraît toujours étonnant qu'une congestion générale ait pu avoir lieu au cerveau pour y déterminer un épanchement, quelque léger qu'il fût, sans que préalablement j'aie éprouvé une perte de connaissance. J'en vins à me demander s'il ne pouvait pas s'opérer au cerveau ou dans la moelle épinière un engorgement local, sans que le reste du système y participât.

Tant il est vrai de dire qu'on raisonne à faux quand on part d'un faux principe. Ce qui contribuait à me faire persister encore dans l'idée d'un mouvement ascensionnel du sang, c'est que les symptômes furent beaucoup aggravés par l'application de ventouses sèches à la nuque.

Pour neutraliser l'effet de ces dernières, il me vint à l'esprit d'appliquer à l'anus ces mêmes ventouses. Je trouvais à cette méthode le grand avantage de dériver fortement le sang vers ce lieu ; j'espérais gonfler assez les vaisseaux hémorrhoïdaux pour y déterminer à la longue des hémorrhoïdes, incommodité préservatrice que j'avais long-temps en vain cherché à déterminer chez moi, et qui ne me semblait que plus indiquée encore dans ce nouveau cas.

Plus tard, je trouvai à ces applications d'autres profits; économie de temps pour faire saigner les sangsues, et d'argent pour le coût de ces dernières, dont je diminuais le nombre sans préjudice pour la quantité de l'évacuation. Voici comment j'opérais.

Je faisais comprendre l'orifice de l'anus dans l'ouverture d'une ventouse oblongue de médiocre grandeur. La pompe en était doucement tirée jusqu'au boursoufflement de la muqueuse anale, puis je plaçais sur celle-ci une pomme sûre, creusée de manière à recevoir deux ou trois sangsues. Par ce procédé, les sangsues, quoique repues encore du sang sucé la veille, faisaient néanmoins leur piqûre sur la muqueuse que je comprenais une nouvelle fois dans la verrine. L'intérieur de cette dernière s'emplissait par le jeu de la pompe de deux ou trois palettes de sang à ma volonté.

Pendant dix ou douze jours de suite je répétai cette médication, me bornant quelquefois à ventouser à sec. Ces ventousations ne sont pas douloureuses, comme on pourrait le croire ; chez un malade en embonpoint comme je le suis, elles n'occasionnent que des tiraillemens supportables au fondement. Il ne faut pas cependant pousser trop loin l'action de la pompe, car alors on produirait un déchirement de la muqueuse, lequel peut donner lieu à une perte de sang qui suppléerait aux sangsues, mais en produisant une vive douleur. Ce procédé est si simple que je ne puis croire être le premier qui l'aie mis en pratique. Toutefois, comme je ne l'ai vu indiqué nulle part, j'ai cru devoir m'étendre dessus : c'est peut-être le seul motif déterminant de la publicité donnée à cette observation.

On conçoit quel service ces ventousations peuvent rendre, comme moyen économique, chez les indigens et dans les hospices, comme agent curatif de dérivation instantanée dans une foule de cas où les centres vitaux sont entrepris. Les asthmatiques surtout devraient en tirer un grand bienfait. Je pense qu'une ventousation anale fréquemment répétée serait un excellent moyen de produire des hémorrhoïdes. J'ai été inquiété un moment par la crainte de déterminer un engorgement de mauvaise nature au rectum ; mais cette appréhension peu fondée n'est pas ce qui m'a arrêté dans la persévérance de ventouser jusqu'à production d'hémorrhoïdes. D'heureux résultats ont suivi ce traitement, qui n'a été interrompu que par un changement de manière de voir sur la nature de mon accident, après six semaines de maladie. Je vais indiquer, en décrivant mon état actuel, ce qui a entraîné ce revirement d'opinion.

Il serait à désirer que le Conseil donnât l'ordre de ne plus employer de caramel ; c'est un moyen trop commode, accordé au cuisinier, pour masquer la faiblesse du bouillon ; c'est, en outre, un inconvénient pour certains malades.

Nous ne saurions, Messieurs, trop appeler votre attention sur ce service qui ne coûte pas moins de 1,200,000 fr. tous les ans, et qui cependant excite des plaintes générales. Ces plaintes sont plus vives à l'hôpital des Enfans, à St Louis et à la Salpêtrière.

Le chirurgien de l'hôpital des Enfans signale la mauvaise qualité habituelle des légumes secs. Cette fourniture étant la même pour tous les établissemens, le même inconvénient se fait sentir dans chacun d'eux. En ce moment, les lentilles fournies sont de très mauvaise qualité, et contiennent souvent des insectes qui dégoûtent les malades. Frappés de cette circonstance, les médecins de Bicêtre ont demandé qu'on leur fournît l'échantillon qui sert de règle pour la réception ; cet échantillon offre également un grand nombre de grains avariés et tout à fait dépourvus de la partie nutritive. Dans cet état de choses, la Commission médicale ne saurait trop vivement prier le Conseil général de donner des ordres formels pour que les échantillons soient toujours convenablement choisis.

Le lait est tout à la fois un aliment et un remède. S'il était habituellement de bonne qualité, ce serait une grande ressource pour les médecins. Malheureusement, c'est une des fournitures les plus mal faites dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. Peut-être cet inconvénient tient-il en grande partie au bas prix auquel les adjudicataires s'engagent à le fournir. Certains d'opérer des mélanges nuisibles aux malades, mais qu'un examen minutieux et sévère pourrait seul découvrir, ils ne craignent pas de descendre à un rabais qui ne leur permettrait pas de faire, sans perte, une fourniture loyale. Le lait, payé à raison de 20 centimes le litre, occasionne annuellement une dépense de 90,000 fr. Si, moyennant une augmentation de 10 ou même de 20,000 fr., on parvenait à en assurer la bonne qualité, ce serait un grand bienfait pour tous nos malades.

La préparation des alimens est, dans nos établissemens, plus défectueuse encore que la qualité des denrées. Sauf quelques maisons qui reçoivent des pensionnaires payans, il n'est pas un hôpital, il n'est pas un hospice où l'on ne se plaigne vivement à cet égard. Cette mauvaise préparation des alimens tient sans doute à un défaut de soins ; mais elle dépend aussi de la mauvaise qualité du beurre. La dépense sur cet article n'étant annuellement que de 23,000 fr. pour le beurre frais, et de 75,000 fr. pour le beurre demi sel, il serait encore facile avec une surveillance plus sévère et une légère augmentation dans le prix, d'obtenir une amélioration dont les effets seraient vivement appréciés par tous les malades et à tous les repas.

Tous les ans, Messieurs, la Commission médicale vous adresse une réclamation bien importante, bien motivée, et qui, au grand regret des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, n'a pas encore été accueillie par vous. Nous vous répéterons donc que, dans les hôpitaux de Paris, rien n'a été fait pour assurer aux convalescens des maladies graves une nourriture tout à la fois substantielle et légère. Chaque jour, nous avons la douleur de voir des rechutes occasionnées par des haricots ou des pommes de terre donnés pour premier aliment à des malheureux qui viennent d'échapper aux affections les plus dangereuses. Il y aurait cependant autant d'économie et plus d'humanité à hâter le rétablissement et la sortie des malades, par un régime approprié à leur position.

L'art. 64 du réglement du 19 ventose an X, porte :

« Il sera établi dans les hospices un régime gras et un régime maigre dont la composition sera réglée par la commission administrative, sur l'avis des officiers de santé. Ce régime sera prescrit par portions, trois-quarts, demie, quart, soupes, bouillons ou diète. La quantité de la portion ou des proportions décroissantes sera également déterminée sur l'avis des officiers de santé. »

..... Tant que le Conseil général n'aura pas déterminé les droits des médecins appelés à faire l'inspection de la cuisine, cette inspection sera inutile pour les malades et n'aura d'autre résultat que de mettre les chefs du service de santé dans une position fausse et peu digne de leur caractère. Il est arrivé, en effet, que des denrées refusées en vertu d'un procès-verbal dressé par un médecin, en présence du directeur de l'établissement, et constatant qu'elles étaient avariées et ne pouvaient qu'être nuisibles aux indigens, ont dû ensuite être acceptées *par ordre supérieur*.

..... Si les alimens distribués dans les hôpitaux n'offrent pas, en général, les conditions désirables, au moins sont-ils en quantité suffisante. Il n'en est pas de même à la Maternité, il n'en est pas de même à Bicêtre et à la Salpêtrière dans la division des vieillards et infirmes.

Les médecins de la Maternité ont constaté que les enfans nouveau-nés, qui restent en plus grand nombre, dans cet établissement, par suite des nouvelles mesures adoptées par le Conseil, relativement à l'abandon des enfans, n'ont pas assez de nourrices pour fournir à leurs besoins.

Trop fréquemment ces pauvres enfans meurent de faim.

Dès 1834, les médecins de Bicêtre vous exposaient leurs plaintes sur l'insuffisance du régime accordé aux vieillards et infirmes.

En 1837, les choses étant restées dans le même état, la même demande fut renouvelée par les médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière, et reproduite dans le rapport de la commission médicale de cette année. Cette demande fut appuyée de nouvelles considérations : nous faisions remarquer que la dépense des indigentes de la Salpêtrière serait réduite à un chiffre bien bas, si l'on séparait la comptabilité qui les concerne de celle des aliénées. Ce chiffre, Messieurs, ne dépasserait pas 35 à 40 centimes par jour pour la nourriture, le traitement des maladies et le chauffage. Nous ajoutions qu'il ne fallait pas s'applaudir de cette extrême économie qui était trop chèrement payée par la vie d'un grand nombre d'indigentes. Nous établissions, en effet, ce fait digne de toute votre attention, que dans les différens hospices de Paris consacrés à la vieillesse, la mortalité est en raison inverse de la dépense.....

Sans doute, la tenue de deux comptabilités séparées pour la dépense des aliénés et des vieillards de Bicêtre et de la Salpêtrière, ne produirait, par elle-même, aucun résultat avantageux au régime des indigens. Mais, d'une part, elle ferait ressortir, d'une manière évidente, l'insuffisance des secours accordés aux vieillards, et, d'une autre part, elle montrerait, par le peu d'élévation de la dépense qui les concerne, qu'il est de toute justice de faire cesser cette insuffisance en ne traitant pas les indigens admis à Bicêtre et à la Salpêtrière, avec moins d'humanité, nous ne disons pas que les aliénés qui doivent être considérés comme une classe de malades tout a fait spéciale, mais que les autres pauvres recevant les secours de l'administration.

En agissant ainsi, on préviendra cette mortalité qui s'accroît en proportion des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles sont placés les vieillards des deux sexes. Ce fait, que nous nous étonnons de voir contester par l'administration, n'est malheureusement que trop vrai. Il sera facile de l'établir à l'aide de ces comptes rendus sur lesquels on voudrait en vain s'appuyer pour détruire un résultat affligeant, et qui ne peut manquer d'ouvrir les yeux du conseil sur le véritable état des choses.

Des vieillards des deux sexes sont admis à Bicêtre, à la Salpêtrière, aux Incurables (hommes), aux Incurables (femmes), aux Ménages, à La Rochefoucault et à Sainte-Périne.

La mortalité de chacun de ces établissemens, d'après les comptes-rendus de 1831, 1832 et 1836, les seuls à notre disposition, donne la moyenne suivante :

IV. Retour à un état meilleur. Chronicité d'engourdissement. Nouveau diagoostic.

Principiis obsta. J'ai mis en pratique ce précepte sur moi jusqu'à l'abus. Ces efforts amenèrent néanmoins cette amélioration, qu'au bout de huit jours j'avais recouvré l'usage de mon membre, non pas complètement : l'engourdissement subsistait toujours dans la fesse, la hanche et la cuisse. Ce phénomène s'est perpétué jusqu'à ce jour ; mais la marche me fut permise à la fin du premier septenaire, et l'équitation au commencement du huitième.

C'est de cette dernière époque que date le jugement contradictoire porté sur mon affection. J'ai déjà mentionné que l'inoccupation du cerveau au début avait jeté des doutes dans mon esprit. La céphalalgie ressentie pouvait plutôt être attribuée aux ingesta pris la veille, qu'à une fluxion réelle à la tête.

L'encéphale me paraissant de plus en plus étranger, il me fallut bien chercher ailleurs une cause productive. Je la trouvai dans une compression locale du nerf crural par la dilatation de l'artère iliaque. Je l'eusse cherchée là de suite, si la plus minime sensation douloureuse m'eût donné l'éveil. Je n'aurais pas été réduit à former des conjectures inexplicables. Tout se réunissait, au contraire, ce dernier diagnostic adopté, à faire concorder le raisonnement avec l'observation dans l'origine et le développement de la maladie. La plénitude du système veineux et artériel au moment de ma mésaventure ; les efforts de vomissement eux-mêmes ; mais surtout la circonstance que j'ai soulignée à dessein dans le détail de cette observation, la compression exercée sur le trajet de la crurale pendant que mon sang venait de recevoir une impulsion surnaturelle ; circonstance qui ne m'est revenue que plus tard en mémoire, mais qui frappe aujourd'hui mon esprit ; voilà bien des raisons concluantes pour appuyer cette opinion. En voici d'autres qui se sont présentées deux mois après.

J'ai parlé de la localisation de l'engourdissement borné à l'aine, à la partie interne et postérieure de la cuisse, ainsi qu'à la fesse du côté gauche ; ce phénomène, soumis à des variations d'intensité et d'étendue, bien grandes pour l'intensité, n'a pas un moment disparu complètement depuis trois mois et demi que dure la maladie. Un sentiment douloureux, tout à fait ignoré dans les six premières semaines, s'est manifesté depuis cette époque dans l'aine. J'ai remarqué que cette nouvelle sensation provenait de la même source que l'engourdissement, je veux parler d'une compression sur la partie interne de la cuisse. Elle a reparu à différens degrés dans certaines occasions, lors d'un écart un peu forcé du membre, quelquefois sans cause appréciable. Parfois aiguë et passagère comme l'éclair ; le plus habituellement c'est une tension, pendant la durée de laquelle la cuisse me semble beaucoup plus pesante. Un excès de marche ou de nutrition amène ce changement en mal ; je ne puis faire plus d'une lieue à pied sans souffrir. Une vie sobre, une vocation sans retour à l'eau, m'ont redonné mon teint de santé, qui fait douter des souffrances auxquelles je suis sujet dans mes jours et mes nuits néfastes. Je ne puis plus rencontrer le sommeil qu'avec un décubitus sur le côté droit.

Quant aux émissions de sang, j'en ai pratiqué une par la lancette au moment de l'apparition de la douleur. J'y ai renoncé depuis, sans persister également davantage dans la tentative de production d'hémorrhoïdes, réfléchissant qu'il serait peut-être plus nuisible qu'utile, avec ma nouvelle croyance, d'entretenir une fluxion sanguine dans les vaisseaux du bassin. J'ai, d'ailleurs, acquis la certitude qu'il n'a dépendu que de ma volonté de réussir dans mon entreprise.

Bicêtre,	1	sur	4. 15.
Salpêtrière,	1		4. 71.
Incurables (hommes),	1		6. 06.
Incurables (femmes),	1		7. 56.
Ménages,	1		7. 68.
Sainte Périne,	1		9. 40.
La Rochefoucault ;	1		9. 28.

Pour Bicêtre et la Salpêtrière, la moyenne est donc de 1 sur 4. 43. Pour les cinq autres maisons de retraite, où les pensionnaires sont mieux traités, elle est de 1 sur 7. 99.

La mortalité est donc presque double à Bicêtre et à la Salpêtrière, où la journée varie eotre 80 et 92 centimes ; tandis que dans les cinq autres établissemens cités, elle s'élève de 1 fr. à 1 fr. 78 cent.

Comment, en présence d'un pareil fait, pourrions-nous ne pas réclamer avec chaleur des modifications dans le régime de ces hospices ?

Maintenant, Messieurs, est-ce sérieusement qu'on pourrait encore nous répondre que MM. les médecins ont oublié la substitution du paiu blanc au pain bis en 1834 ? Quel rapport y a-t-il entre ces deux questions ?

Avant de terminer ces réclamations sur le régime alimentaire, la Commissiou a encore un devoir à remplir, c'est de déclarer au Conseil, au nom de lous les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices, l'insuffisance des mesures prises par l'administration contre l'introduction, par les parens et amis des malades, d'alimens plus ou moins indigestes, toujours dangereux, et trop souvent funestes à ceux qui les reçoivent.

— M. Dubois (d'Amiens) vient de recommencer à la Faculté, et devant un nombreux auditoire, le Cours de pathologie générale, dont nous publions de temps à autre des fragmens inédits.

C'est par suite du décès de M. Broussais que M. Dubois (d'Amiens), agrégé en exercice, a été chargé de faire ce cours aux élèves pendant le semestre d'été de la présente année.

CHRONIQUE.

Concours pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale.

La lecture des compositions a commencé aujourd'hui à quatre heures.

La questiou était : Exposer le plan d'un cours de matière médicale et de thérapeutique.

Les noms des concurrens out été placés dans une urne, et sont sortis dans l'ordre suivant :

MM. Martin Solon, Requin, Guérard, Sandras, Bouchardat, Cazenave, Baudrimont, Trousseau, Cottereau.

Avant d'ouvrir la boîte où se trouvaient renfermées les copies, M. le doyen a fait remarquer que deux cachets, le sien pour l'École, et celui de M. Cornac pour l'Académie, avaient été placés et qu'ils étaient intacts ; il les a ensuite brisés en public.

Si dans tous les concours une conduite pareille avait été tenue, on n'aurait pas eu à déplorer de scandale, et des doutes singuliers n'auraient pas circulé, soulevés par les concurrens eux-mêmes, doutes qu'aucune preuve réelle et positive n'a pu lever.

On se souvient en effet de cette copie qui, dans le coocours où fut nommé M. Hippolyte Royer-Collard, s'était, disait-on, trouvée écrite sur du papier écolier après l'avoir été sur du papier à lettre ; on se souvient de la longueur démesurée de certaine composition, longueur telle que deux personnes n'auraient pu en écrire autant sous la dictée dans un espace de temps pareil.

Quoi qu'il en soit nos réclamations ont porté leur fruit ; un abus a été réformé, une garantie accordée aux concurrens : nous nous félicitons d'y avoir contribué.

La généralité de la question posée échappe du reste à peu près à l'analyse ; nous aurions donc peu à dire sur cette première épreuve, qui ne peut faire apprécier que la portée philosophique, l'esprit d'ordre dont les compétiteurs sont doués.

Trois concurrens lisaot dans chaque séanee, lundi prochain cette épreuve sera terminée.

Académie de Médecine. — Séance du 8 avril.

Une affluence immense de curieux remplissait aujourd'hui les bancs périphériques de la salle de l'Académie. On s'attendait à la lutte projetée entre MM. Blandin, Bouillaud et Gerdy, concernant l'usage des nerfs de la moelle épinière. Le désappointement cependant a été général, quand M. le président a déclaré que, par décision du conseil d'administration, le combat a été remis à samedi prochain.

Samedi prochain, séance extraordinaire.

M. Leuret écrit pour se retirer de sa candidature à l'Académie.

M. le maire de Rouen fait part de la découverte qu'on vient de faire, et que nous avons annoncée, dans son département, du cow-pox indigène, et des vaccinations heureuses que le docteur Hellis vient de pratiquer.

Épidémie de l'hôpital Militaire de Versailles. — Monsieur le docteur Boucher fait connaître de nouveau à l'Académie, que l'épidémie qui règne depuis environ deux mois à l'hôpital Militaire de Versailles, que l'on a désignée sous le nom de *méningite cérébro-spinale*, est à son déclin. Sur cent malades qui en ont été atteints, trente-six sont morts. Il est à remarquer qu'elle n'a guère sévi que sur les recrues appartenant toujours au même régiment (le 18e léger). Dans cet intervalle, deux compagnies ont été envoyées à Chartres pour faire le service de la ville ; peu de jours après leur arrivée, deux hommes sont morts à l'hôpital, de cette même maladie, en moins de trente heures.

Du reste, l'état sanitaire de la ville de Versailles a continué d'être très satisfaisant.

Opération césarienne. — M. P. Dubois obtient un tour de faveur pour communiquer les détails d'une opération césarienne qu'il vient de pratiquer à la Clinique obstétricale.

Il s'agit d'une naine âgée de vingt-trois ans, et qui était exploitée par un jongleur qui la montrait dans les foires comme objet de curiosité. Sa tête était fort volumineuse ; sa hauteur totale, de 3 pieds 3 pouces ; sa colonne vertébrale déviée. Le diamètre antéro-postérieur du bassin offrait 2 pouces 3 à 4 lignes. Ses parens étaient sains, mais elle avait des frères et des sœurs qui étaient mal conformés. Jusqu'à l'âge de neuf ans elle s'était bien portée, et ne présentait rien autre de remarquable qu'une petite taille et le volume un peu trop prononcé de la tête : volume qui avait été excessif dès la naissance. Après cette époque, elle fit une maladie charbonneuse ; une escarre profonde se déclara au sacrum, laquelle fut suivie de l'exfoliation d'une partie de cet os. Devenue enceinte à vingt-deux ans, elle est entrée à la Clinique, conduite par sa mère et le spéculateur. Ce dernier, disait-on, avait eu pour but d'obtenir un second petit monstre qui aurait dû servir pour ses honteuses spéculations. Les douleurs s'étant déclarées presque à terme, et l'opération ayant paru indispensable, M. Dubois l'a pratiquée de la manière suivante.

Il a fait une incision verticale sur la ligne médiane, un peu plus longue que de coutume ; il est arrivé par degrés jusqu'au péritoine, et a ponctionné cette membrane avec précaution, afin de ne pas léser les intestins sous-jacens. L'opérateur s'était déjà aperçu de cette circonstance insolite, de la position des intestins entre la matrice et la paroi abdominale. Il fait observer que généralement il reconnaît qu'une femme enceinte est à terme lorsque la paroi abdominale touche immédiatement à la matrice. Aussitôt après l'ouverture du péritoine, les intestins sont sortis de la plaie sous les efforts de vomissemens très violens ; on a éprouvé d'immenses difficultés pour les faire rentrer, et on n'en est venu à bout qu'en débridant la plaie supérieurement. La matrice a été incisée ensuite ; la grande quantité de sang que cette incision a laissé s'écouler a fait de suite présumer qu'on était tombé sur le lieu d'attache du placenta ; on ne s'est pas trompé effectivement, un limbe de ce corps s'est trouvé immédiatement au-dessous. L'enfant s'est présenté par le pelvis, et il a été tiré par les pieds. Il était du sexe féminin et vivant, pesait cinq livres moins un quart, et avait seize pouces de long ; sa tête était fort volumineuse comme celle de la mère. La plaie a été abstergée et réunie par des points de suture simple et entortillés à l'aide d'aiguilles laissées à demeure ; mais ce n'a pas été sans peine qu'on a pu faire rentrer les viscères. Des faiblesses, des défaillances et une syncope ont compliqué les manœuvres de l'opération ; mais eofin les choses se sont bien passées sous le rapport chirurgical. Les vomissemens ont été apaisés à l'aide de boissons froides. La femme est morte 40 heures après.

A l'autopsie, pas de péritonite ni d'entérite ; les intestins placés entre les parois abdominales et l'utérus avaient déjà acquis des adhérences, et rendu impossible le prolapsus ultérieur des viscères. L'enfant continue à se bien porter.

Cette observation a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. L'orateur fait observer qu'elle est surtout remarquable par les complications particulières qui existaient chez la mère et par les conditions de la tête de l'enfant, analogue à celle de la mère.

Eau de Vichy. — M. Bérard fait un long rapport sur plusieurs mémoires présentés par M. Petit, concernant la propriété des eaux de Vichy pour la dissolution des calculs vésicaux, et une demande qu'il avait faite à l'autorité d'avoir à cette source un certain nombre de calculeux pris dans les hôpitaux, et dont l'état serait constaté par une commission avant et après le traitement. La réponse de la commission à M. le ministre est affirmative sur ce dernier point. Quant à la propriété en question des eaux, la commission s'est livrée elle-même à des expériences pour la constater ; elle s'est assurée que ces eaux ont une action érosive réelle sur la plupart des calculs, mais que cette érosion ne va pas jusqu'à la guérison complète du mal, ou du moins cela ne lui est pas encore démontré d'une manière péremptoire. En conséquence, de nouvelles expériences sont nécessaires pour résoudre cet important problème. La commission cependant se plaît à reconnaître que les eaux de Vichy sont très-utiles aux calculeux, en modéraot le catarrhe vésical et les douleurs.

M. Dubois (d'Amiens) demande à M. le rapporteur si l'on a cherché à déterminer la nature des calculs sur lesquels les eaux de Vichy avaient une action marquée.

M. le rapporteur répond : Sur tous indistioctemeot, mais à des degrés divers.

M. Gerdy : Il paraît, d'après ce que je viens d'entendre, que les eaux de Vichy, non seulement érodent les calculs vésicaux, mais qu'elles les rendent aussi très friables. C'est là un fait important à noter.

M. Moreau parle dans le sens de M. Dubois (d'Amiens) ; il demande particulièrement si les eaux de Vichy agissent aussi heureusement sur les calculs d'oxalate de chaux.

M. Chevalier répond que dans cette espèce de calculs l'action est moins prononcée que dans les autres, mais pour peu qu'ils contiennent des phosphates, l'action des eaux est immanquable.

MM. Boulay, Pelletier et Roux demandent qu'on déclare dans le rapport que toutes les eaux alcalines analogues à celles de Vichy jouissent de la même propriété. M. Roux cite une source analogue d'Italie sur laquelle M. Brera lui a dernièrement envoyé un travail.

M. Chevalier reconnaît l'exactitude de l'assertion précédente, mais il ajoute qu'aucune autre source en France, si l'on en excepte une seule dont le nom lui échappe, n'est douée d'une action aussi dissolvante que celle de Vichy, à cause des fortes proportions de ses élémens.

M. Londe : On ne doit s'occuper dans le rapport que des eaux de Vichy, puisque le ministre ne consulte l'Académie que sur cette source.

M. Bouillaud propose qu'on expérimente les eaux de Vichy en les injectant directement dans la vessie des pierreux ; on pourra probablement ainsi obtenir des résultats plus marqués qu'en les donnant par la bouche.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Physiologie. — M. Bouvier lit un mémoire tendant à démontrer par la considération anatomique du crâne des animaux, du nègre et de l'idiot :

1° Que la région frontale n'est pas moins développée dans les quadrupèdes que dans l'homme relativement aux autres parties du crâne ;

2° Que la réduction de la région antérieure et supérieure du crâne qui se lie à l'abaissement de l'intelligence est accompagnée d'une réduction semblable et proportionnelle de la région postérieure et supérieure ;

3° Que la dépression du front et la petitesse de l'angle facial n'indiquent rien autre qu'une diminution générale de la capacité crânienne ;

4° Que le caractère le plus général de forme en rapport avec cette diminution et avec l'abaissement de l'intellect, consiste : pour la voûte, dans l'affaissement des angles arrondis produits par la réflexion de la courbe à ses deux extrémités ; pour la base, dans le soulèvement de ses régions antérieure et postérieure ;

5° Qu'en raison de ces faits anatomiques, on ne saurait assigoer dans les hémisphères cérébraux un siége spécial aux facultés intellectuelles supérieures.

— Le reste de la séance a été occupé par deux lectures : l'une de M. Nonat, sur les fonctions des nerfs de la moelle épinière ; l'autre de M. Thierry, sur des expériences physiologiques chez les animaux. (Nous reviendrons sur ces mémoires, à l'occasion des rapports qui seront faits).

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Mais à mesure que les médecins se sont éclairés, ils ont vu qu'il fallait distinguer, et que parfois le foyer du mal ne va pas au-delà de certaines limites, même quand on fait émigrer les malades ; dès lors ils ont dû faire un ordre à part de ces maladies. Mais comme ces mêmes maladies ne se montrent pas dans les circonstances ordinaires, ils ont vu qu'elles étaient dues à une grande cause, à une cause commune, et ils out établi que c'était là une infection. Ils ont été plus loin ; dans cette infection elle-même, ils ont dû distinguer celle qui est due aux malades encombrés, ce qu'on peut reproduire en tout temps et en tous lieux.

C'est un fait du plus haut intérêt pour les peuples, que de savoir discerner dans les maladies celles qui sont dues à la contagion, de celles qui sont dues à l'infection.

En effet, vous allez voir dans un sens comme dans un autre, c'est-à-dire soit qu'on prenne une maladie contagieuse pour une maladie infectieuse, soit une maladie infectieuse pour une contagieuse, il y a un grand détriment pour la santé publique.

Qu'on prenne, en effet, une maladie contagieuse pour une maladie simplement infectieuse, on n'usera pas de mesures propres à limiter le mal, on ne pensera pas qu'un seul malade, que quelques malades même puissent propager la maladie à toute une population, et cependant ceci pourra arriver ; de là les fléaux les plus désastreux.

Que d'un autre côté on prenne des maladies infectieuses pour

des maladies contagieuses : on cernera, on coupera par des cordons sanitaires, les établissemens, les lieux pleins de malades, c'est-à-dire que par un nouvel encombrement on augmentera le mal; ce sont comme des malheureux tombés dans un égoût et qu'on condamne à y périr.

Ainsi, dans les deux suppositions, le mal est aggravé, donc il est du plus haut intérêt de savoir distinguer ces deux ordres de maladies.

N'y a-t-il de différence entre les principes infectieux et les principes contagieux que dans le degré d'intensité, d'activité? ou bien, est-ce une différence de nature qui existe entre ces principes?

On peut répondre qu'il y a bien certainement autre chose qu'une différence dans le degré d'activité; car il y a des maladies contagieuses qui sont moins graves en elles-mêmes que certaines maladies dues à l'infection.

Il y a plus, même entre les maladies qui ne sont dues qu'à la contagion, il y a autre chose que des degrés : il y a différence de nature entre les virus. Ceci est tellement vrai, qu'on a admis des virus fixes, d'autres volatils, etc.

Il y a donc spécialité dans les principes soit contagieux, soit infectieux; nous avons vu qu'en fait d'infection, les principes, suivant qu'ils émanent de telles ou telles conditions, n'ont pas les mêmes propriétés, les mêmes effets; ceux qui émanent des lieux, produisent tel genre de phénomènes; ceux qui émanent des corps malades, tels autres phénomènes.

Nous verrons que pour les principes contagieux il en sera de même, il y aura des différences nombreuses dans les effets, et des différences qu'on ne pourra pas attribuer à de simples degrés d'activité, d'intensité.

Est-ce toujours un virus qui est le principe de la contagion, ainsi que le prétend Fracastor? virus dont les propriétés seules seraient spécifiques, mais dont l'origine et le mode de prorogation seraient très variés.

Sans admettre toutes les idées de Fracastor sur les virus propres aux maladies contagieuses, idées qui lui faisaient confondre les émanations, les miasmes, avec les faits de virulence, nous admettons que le principe de la contagion est un virus ; c'est là un fait de convention, qui d'ailleurs ne suppose encore aucune hypothèse.

Quant à l'origine des virus, nous savons déjà qu'il n'en est pas comme des miasmes, qui parfois émanent des lieux ; les virus passent d'individus vivans à individu vivans.

Le mode de propagation est très varié ; nous allons y revenir : on verra que ceci dépend surtout du véhicule propre à transmettre le virus.

Ses voies d'introduction dans l'individu atteint par la contagion sont aussi très variées, en raison du véhicule; de là plus ou moins d'activité, de rapidité, etc.

Nous avons déjà prouvé qu'il serait impossible aujourd'hui de diviser les maladies contagieuses en celles dites par germes et en celles dites sans germes, ou dont le germe se détruit facilement; ce serait substituer à la théorie fantastique de Fracastor une théorie confuse et hypothétique.

En effet, M. Rochoux, qui admet cette division, est obligé de devancer en quelque sorte les faits, de préjuger ce qui n'est pas résolu: ainsi, il place les maladies réputées pestilentielles au nombre des maladies contagieuses sans germe, tandis qu'il place la pourriture d'hôpital parmi les maladies contagieuses par germe.

Ainsi cette théorie est confuse, car il est impossible de s'entendre d'abord sur un fait aussi gratuit que celui de l'existence d'un germe. Aussi le classement des maladies contagieuses est-il arbitraire.

Tout en reconnaissant que telles maladies contagieuses sont sans germe ou ont un germe qui se détruit facilement, on n'en éternise pas moins les discussions sur les moyens de prévenir ces maladies, puisqu'on les déclare contagieuses ; ce n'est pas d'ailleurs suffisamment tenir compte de la voie d'infection, que de dire sans germe; donc le reproche que M. Rochoux a fait à Fracastor, on aurait pu le faire à lui-même, puisqu'il persiste à appeler contagieuses toutes les fièvres typhoïdes.

Le principe des maladies contagieuses ou virus, peut avoir pour véhicules certains fluides animaux, et alors il est dit fixe; c'est pour cela qu'on avait admis l'existence d'un germe ; mais il peut aussi avoir l'air pour véhicule, et même contaminer certains objets.

Les virus, avons-nous dit, ont souvent pour véhicules des fluides animaux, des produits de sécrétion animale, et c'est à ce titre qu'ils ont surtout paru mériter le nom de virus; comme on peut alors les prendre, les transporter et les inoculer, on les dit fixes; et comme leurs propriétés sont assez constantes sous cette forme, on a dit que le germe alors ne se détruit pas facilement.

Mais le virus peut aussi avoir l'air ambiant pour véhicule, alors il est plus subtile; il se comporte à la manière des miasmes, et cependant c'est encore un virus, car il a un caractère que nous ferons connaître tout à l'heure, et qui le différencie des miasmes infectieux.

Enfin, il peut contaminer certains objets, faits que Frascator avait ridiculement exagérés; mais il peut les contaminer diversement : tantôt c'est à l'aide d'un véhicule fluide, susceptible d'être inoculé ; tantôt comme miasmes, et alors n'ayant plus rien de fixe.

Un fait capital ici, c'est le mode de propagation éminemment fixe, qu'on appelle inoculation, fait qui prouve d'une manière irréfragable la contagion, et qui porte à croire que le principe contagieux se comporte à la manière des êtres animés.

Ce n'est donc ni dans la suppositiou d'un germe, ni dans ses caractères de fixité, ni de dissémination, ni dans son origine, ni dans son affinité pour certains véhicules qu'il faut chercher le caractère distinctif, spécial du virus ou principe contagieux proprement dit ; c'est dans cette faculté, cette propriété inhérente à ses plus petites quantités, de reproduire des maladies identiques.

Nous avons déjà prouvé qu'on ne peut caractériser le principe contagieux en raison d'un germe et de son mode d'existence, et d'ailleurs pour M. Rochoux lui-même, toutes les maladies sont dites contagieuses; seulement il prétend distinguer la manière d'être de leur germe.

— M. Charles Martin, gérant du journal les Ecoles, avait été condamné par la 8ᵉ chambre correctionnelle à un mois de prison et 200 fr. d'amende pour avoir publié dans son numéro du 31 janvier, sans fournir de cautionnement, une adresse des étudians de Paris aux étudians belges ; plus à une autre amende de 500 fr. pour n'avoir pas déposé au parquet du procureur du roi un exemplaire du même numéro, traitant de matières politiques.

La cuur royale, chambre des appels correctionnels, présidée par M. Lechanteur, après avoir entendu Mᵉ Boinvilliers pour le gérant, et après les conclusions de M. Glandaz, substitut du procureur-général, a réformé hier ce jugement quant à l'amende de 500 fr. pour défaut de dépôt, mais a maintenu le surplus de la condamuation.

— *Cours public de Chirurgie pratique.* M. Guersant fils, chirurgien de Bicêtre, commencera ce cours le lundi 15 avril, à quatre heures, dans l'amphithéâtre nᵒ 3 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les lundis, mardis et vendredis à la même heure. Il sera traité cette année :

1° Des maladies des voies urinaires.

2° Des maladies des organes de la génération chez l'homme et chez la femme.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 43, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Hémiplégie. Remarques.

Au n° 23 de la salle Saint-Augustin, est couchée une femme qui offre une déviation de la face à droite, accompagnée de la perte des mouvemens du bras et de la jambe du même côté, il est donc probable que cette femme est atteinte d'une affection du lobe gauche du cerveau.

L'hémorrhagie cérébrale, une tumeur intrà-crânienne et la méningite peuvent donner lieu au phénomène que nous observons chez cette malade, dit M. Chomel; mais quelle est celle de ces causes qui a agi dans cette circonstance?

Cette femme était habituellement bien portante avant cet accident; elle est pour la première fois atteinte d'hémiplégie, et la maladie a débuté il n'y a de cela que huit à dix jours. Douleur de tête au côté droit, engourdissement du bras droit, difficulté de la parole, affaiblissement de l'intelligence, tels ont été les premiers symptômes qui sont allés en augmentant du 8 au 17 février.

Ce jour, chute subite sur le côté droit. Ce caractère est précieux pour servir au diagnostic de la maladie et de son siége; et nous rappellerons en passant que Morgagni, dans un cas analogue observé par lui sur un malade qui fut transporté à l'hôpital Sainte-Marie, annonça, avant la mort, une hémorrhagie du lobe gauche du cerveau, parce que des contusions existant sur le côté droit de la face, lui avaient indiqué que le malade était tombé sur ce même côté, et que par conséquent la paralysie existait au côté droit du corps. L'autopsie vint confirmer le diagnoctic de ce grand médecin.

Notre malade a perdu connaissance pendant une demi-heure, et lorsqu'elle est revenue, il lui a été impossible de remuer le bras, puis la jambe.

Ses réponses sont encore lentes; il existe de la céphalalgie à droite; nous l'avons pincée de ce même côté, et nous avons pu nous assurer que la sensibilité y est moindre qu'à gauche. Mouvemens difficiles, état fébrile.

Tous les symptômes observés jusqu'ici sont propres au ramollissement du cerveau; mais depuis il en est survenu d'autres bien différens. En effet, le ramollissement rétrograde très difficilement, tandis que dans le cas qui nous occupe, les mouvemens sont revenus peu à peu dans le bras et dans la jambe: la malade peut marcher maintenant, quoiqu'en se traînant.

On a donc à se demander si, dans ce cas, au ramollissement cérébral survenu d'abord, il ne se serait pas ajouté le 17 février une hémorrhagie cérébrale. Les phénomènes que l'on a observés depuis semblent en effet venir à l'appui de cette opiniou. Quant à la douleur de tête qui existe à droite, elle constitue pour nous un phénomène inexplicable.

On a employé chez cette malade les saignées et les sinapismes; et l'on aura recours aux vésicatoires quand la circulation sera ralentie.

Affection typhoïde; emploi des toniques.

Au n° 16 de la salle Saint-Louis est couché un malade atteint de fièvre typhoïde, qui depuis cinq jours est soumis à l'emploi des toniques. Dès le lendemain de l'emploi de ces moyens, sa langue est devenue humide, puis elle est redevenue sèche; la peau a repris de la chaleur, à plusieurs reprises, et ces alternatives nous ont fait successivement suspendre et reprendre l'emploi des toniques.

Les évacuations involontaires ont complètement cessé, et les urines ont été supprimées pendant vingt-huit heures; au bout de ce temps elles ont recommencé, mais plus rares qu'auparavant, sous l'influence de la pariétaire et du camphre.

Aujourd'hui on a de nouveau suspendu l'usage des toniques, auxquels on a substitué les émolliens et l'eau de Seltz.

LITHOTRITIE ET TAILLE.

Calcul vésical; tentatives infructueuses de lithotritie; taille; mort; autopsie.

Tels sont les titres de deux articles de la *Gazette des Hôpitaux* (12 et 16 mars), relatifs à un malade calculeux opéré à l'hôpital de l'Ecole, par MM. J. Cloquet et Lenoir, et sur lequel on a successivement pratiqué la lithotritie et la taille latérale: opérations suivies d'une issue malheureuse.

Ce fait étant important et grave sous le rapport de la science et de l'humanité, nous ne pouvons passer sous silence les réflexions qu'il nous a fait naître.

On se demande pourquoi, une fois pratiquée, on a abandonné la lithotritie pour recourir à la taille?

Existait-il des contre-indications suffisantes pour renoncer à la première, et exposer le patient aux dangers de la seconde? La pierre, une fois brisée, n'était-elle pas elle-même un motif suffisant pour contre-indiquer la taille? Qui a pu déterminer MM. J. Cloquet et Lenoir, tous deux honorablement connus comme anatomistes et chirurgiens distingués, à pratiquer ces deux opérations sur le même malade, sans une nécessité absolue?

Déjà la *Gazette des Hôpitaux* a fait observer judicieusement la légèreté du pronostic qui a conduit à un fâcheux résultat. Essayons de prouver comment on a compromis la lithotritie en cette circonstance, et jeté une nouvelle défaveur sur la taille latéralisée.

Les discussions de l'Académie de médecine, malgré le talent de M. Velpeau, ont démontré tous les avantages de la lithotritie sur l'opération de la taille. Depuis lors, grâces aux importans travaux de MM. Civiale, Leroy d'Etiolle, Heurteloup, Ségalas et Labat, ce qui pouvait à cette époque n'être encore que probable est devenu certitude complète. En effet, la lithotritie, actuellement simple et facile dans son application, n'exige aujourd'hui qu'une main légère et modérément exercée. Réduite par M. Labat à des principes d'exécution aussi simples que rationnels, cette opération se pratique aisément et sans beaucoup de difficulté, au moyen du percuteur à pignon dont on peut varier les dimensions suivant l'âge des malades ou le degré de dureté des calculs. Aussi les contre-indications d'opération par cette méthode sont maintenant si restreintes, que je ne connais pas de circonstances qui puissent faire renoncer à la lithotritie quand une ou deux séances ont été déjà pratiquées avec succès, et que la pierre est brisée. Un méat urinaire trop étroit, un canal de petite dimension, un sujet nerveux et irritable, un calcul dur et qui serait même du volume d'un gros œuf, ne sont plus des motifs de rejeter cette opération, mille fois préférable à l'opération de la taille qui a causé tant de désastres pendant de si longues années.

Avec un peu de temps et de patience on calme les dispositions nerveuses trop prononcées, on élargit sans douleur les canaux trop étroits et l'on dilate suffisamment le méat urinaire. Avait-on rempli ces conditions dans le cas dont il s'agit? Avait-on familiarisé le canal avec les instrumens avant l'opération? Avait-on rendu la vessie tolérante à l'action du percuteur?

L'observation ne le dit pas et laisse supposer l'oubli de ces moyens préparatoires, dont M. Labat fait si bien sentir les précieux avantages dans ses cours de lithotritie et auprès de ses malades. Fallait-il renoncer à continuer l'opération de la lithotritie parce que le malade n'avait pas rendu de détritus du calcul? Non certainement. Si le cathétérisme avait été pratiqué dans la vessie remplie d'injection, il aurait fait reconnaître les fragmens du calcul tout rassemblés dans le bas-fond de la vessie, et aurait éloigné l'idée de la taille bien plus à craindre alors que la lithotritie. D'ailleurs on sait actuellement qu'il est plus favorable pour le malade de ne pas rendre immédiatement des fragmens après la première séance; car, trop gros pour être facilement expulsés au travers du col de la vessie et de l'urètre, parfois ils s'y arrêtent et peuvent y causer de vives douleurs qui réclament l'emploi, plus ou moins difficile, de certains moyens spéciaux. L'opération renouvelée avec un lithotriteur de moindre dimension, la pierre étant brisée, on serait arrivé d'autant plus sûrement à un succès certain que la vessie n'était pas malade.

Je suis fâché de le dire, il n'y avait point ici paralysie de la poche urinaire. La vessie, dit-on, était inerte, sans

FEUILLETON.

TROISIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

ORTHODOXIE ARSENICALE DE M. LE DOYEN.

A Monsieur Orfila, doyen et professeur de la Faculté de médecine.

Monsieur,

Quand vous avez daigné descendre de vos hautes régions à mon humble niveau, vous vous êtes trouvé saisi à l'improviste devant l'Académie, et vous avez été obligé d'accepter un jury de ce corps savant pour l'appréciation de vos opinions et des miennes sur la question qui nous occupe. Vous m'avez donné par là l'autorisation spéciale de contrôler vos prétentions scientifiques. En conséquence, Monsieur le doyen, vous ne trouverez pas extraordinaire qu'après une seconde épître j'ose, dans l'intérêt de la science, vous en soumettre une troisième, et après celle-ci une quatrième, etc.

Une pensée cependant me rassure sur le trouble quelconque que ces courtes dissertations pourraient occasionner sur votre âme, c'est que, d'une part, vous pouvez vous dispenser de me lire, et que, de l'autre, votre gloire est inattaquable comme celle de Vauquelin, votre premier protecteur en France. Que dis-je, Monsieur le doyen? vous êtes allé bien plus loin encore en toxicologie que ce chimiste lui même!

Vous dites, en effet, au sang des empoisonnés: *Je veux de l'arsenic*, et l'arsenic pétille à l'instant sur vos capsules, même plusieurs semaines après l'intoxication!... Vous dites au bouillon le plus innocent de nos tables: *Je veux de l'arsenic*, et l'arsenic s'exhale aussi ôt dans les goulots de vos cornues!.... Vous dites aux chaudières en fonte et en cuivre: *Ne donnez pas d'arsenic*, et les chaudières vous obéissent!.... Vous dites à M. Coqueret: *Il me faut une foudre terrible contre Rognetta et la Lancette*, et la foudre terrible est forgée sur-le-champ!... Vous ordonnez aux portes de l'Ecole pratique *de se fermer devant les hétérodoxes*, et ces portes se ferment avec fracas!... Vous dites à la Gazette Médicale: *Je veux que Rognetta soit incinéré dans mon creuset le plus ardent*, et la Gazette Médicale fléchit humblement la tête sous vos ordres!!! Vous dites enfin à vos consultans: *Ouvrez les quatre veines*; les quatre veines sont ouvertes, et nous sommes tous confondus de vos miracles!...

Au moment où ces hauts faits se passaient sous les yeux de l'Académie, nous frissonnions d'admiration et de terreur à la fois. Mais vous avez tranquillisé nos esprits en tumulte; vous nous avez dit d'une voix grave: « Que la société ne s'alarme point de » mes découvertes; elles n'ont d'autre but que de poursuivre le » crime avec succès jusque dans son dernier refuge. »

Il est prodigieux, Monsieur le doyen, qu'au milieu de votre immense répertoire d'occupations professorales, administratives, artistiques et autres, vous trouviez encore des momens à consacrer à des recherches aussi sérieuses, et que vous puissiez doter la science et la société de nouvelles découvertes importantes, ainsi que vous l'a si amicalement répété le Constitutionnel, dans les deux magnifiques feuilletons qu'il vous a dernièrement consacrés.

Je me hâte d'arriver à votre édition des Poisons de 1812-1814, à laquelle vous m'avez fait l'honneur de me renvoyer plusieurs fois depuis notre discussion. Cette édition est intitulée: « *Traité des Poisons*, etc.; par M. Orfila, *naturaliste, pensionnaire d'Espagne*, etc. » Je ne crois pas me tromper, Monsieur le doyen, c'est bien vous-même, à ce que je présume: je ne vous connais pas d'homonyme.

Quelle source inépuisable de science, de faits et de doctrines, Monsieur le doyen! J'ouvre d'abord le chapitre des généralités sur les poisons dits *corrosifs*, et j'arrive de suite à l'article *Arsenic*, objet de nos dissidences.

« Donnés à haute dose, dites-vous (pag. 15), ces poisons occasionnent des accidens horribles, suivis très-souvent d'une mort » prompte et effrayante, dont la cause immédiate n'est pas tou» jours la même. Dans certains cas, le poison est absorbé et porte » son action meurtrière sur le cerveau, le cœur et les autres or» ganes. Quelquefois ce sont les membranes de l'estomac, corro» dées, qui agissent sympathiquement sur ces organes, et suspen» dent leurs fonctions *sans qu'il y ait eu absorption*; enfin dans » d'autres circonstances très rares, la mort est le fait de l'inflam» mation de l'estomac, irrité par ces substances vénéneuses. »

Tel est, Monsieur le doyen, le terrible raisonnement dont vous vous armez depuis six semaines contre nous, devant l'Académie et dans les colonnes des journaux de toute espèce? Je crois avoir déjà eu l'honneur de vous prouver dans ma première épître, qu'en écrivant votre Traité des Poisons vous n'étiez pas tout-à-fait au courant de la science, et que le principe de l'absorption de ces substances, principe que vous n'avez peut-être pas bien compris d'ailleurs, était parfaitement établi depuis la moitié du dernier siècle. Il me sera facile maintenant de vous prouver, par ce passage et d'autres de votre livre, que vous avez commis, je ne dirai pas des *bêtises*, car ce mot vous fâche, et je tiens aux *formes*, comme Beaumarchais, mais des erreurs graves et dangereuses.

Comment, Monsieur, vous posez en fait que les poisons corrosifs *tuent quelquefois par la seule action cautérisante qu'ils exercent sur l'estomac*? Et vous en donnez même l'explication? Ah, Monsieur le doyen! veuillez, je vous prie, citer un seul exemple probant de ce cas, et je vous donnerai gain de cause sur tous les autres points de la question.

Les poisons, quels qu'ils soient, n'agissent sur la constitution qu'après avoir été absorbés et assimilés: sans cette condition, pas d'intoxication possible. Leur effet constitutionnel est toujours en raison de la quantité résorbée, et cette quantité offre elle-même des conditions de variabilité selon l'intensité de l'action locale. Plus un poison est concentré, plus son action cautérisante ou locale est prononcée, et moins son effet constitutionnel est intense. En d'autres termes, l'action locale et l'action constitutionnelle sont entre elles en raison inverse, et cela parce que plus la cautérisation est intense, moins il y a de poison résorbé, et *vice versâ*.

L'expérience démontre qu'une quantité donnée de poison tue d'autant plus promptement qu'elle est plus délayée. Plus elle est délayée, en effet, plus son absorption est facile et prompte, et moins sa cautérisation est prononcée; plus, au contraire, elle est concentrée, plus son action locale est intense, et moins il y en aura d'absorbé.

Mais ce serait une *terrible* erreur de croire que jamais un poison quelconque puisse tuer toxiquement par sa seule action cautérisante, ainsi que vous l'affirmez. Je vous le répète, Monsieur, il n'y a pas chez l'homme vivant d'action locale, par un poison, sans absorption d'une partie de sa substance, et s'il n'y avait pas d'absorption, il n'y aurait pas de symptômes d'empoisonnement.

Les brûlures, les blessures de l'estomac, quelque profondes qu'on les suppose, ne produisent ni ces symptômes, ni une mort aussi prompte; et d'ailleurs, l'analyse chimique a constamment prouvé que le poison était passé dans le sang.

N'allez pas vous imaginer cependant, Monsieur le doyen, que la recherche des poisons dans le sang vous appartienne: j'aurai l'honneur de vous démontrer, qu'à part le mot *pot-au-feu* (ex-

contraction et paralysée du mouvement. Quand cette circonstance eût existé, cela ne constituait que de la difficulté pour l'opération et non une contre-indication. La vessie ne revenait pas complètement sur elle-même après chaque émission d'urine et en conservait une portion qu'on faisait écouler par la sonde ; mais ce cas est très fréquent chez les personnes portant des calculs depuis long-temps ; la vessie, à force de souffrir par la présence de ce corps étranger, perd une partie de sa contractilité émoussée par la douleur, en vertu de cette loi de physiologie pathologique si bien établie par Broussais, que tout tissu enflammé perd son élasticité et sa contractilité ; mais elle la retrouve peu à peu après l'extraction ou la destruction du calcul. Il n'y avait donc point ici contre-indication. L'autopsie l'a prouvé jusqu'à l'évidence, puisqu'on a trouvé la vessie entièrement contractée.

Dans l'état actuel de la science, une vessie malade n'est pas toujours une contre-indication pour la lithotritie ; nous pouvons même dire que le catarrhe vésical n'est, dans la plupart des cas, qu'une difficulté plus ou moins grande pour cette opération. Antoine Dubois avait des hématuries quand M. Bancal, de Bordeaux, le décida à se faire opérer par M. Civiale, et l'opération n'en eût pas moins un succès complet.

Je viens d'en voir un exemple récent chez un homme de soixante-huit ans, atteint d'un catarrhe vésical, d'un rétrécissement de l'urètre, et porteur d'un méat urinaire très étroit, par suite d'une ancienne cicatrice. Ce malade ayant depuis dix années un calcul volumineux (18 lignes sur 12), a été opéré en sept séances par M. Devergie aîné, assisté de MM. Labat, Gœury-Duvivier, du docteur Bertani et de M. Buverrier, quoique les urines fussent ammoniacales, fétides et mucoso-purulentes.

Malgré les difficultés extrêmes qu'il a fallu surmonter, les encombremens du canal par des graviers ou détritus du calcul qui s'amassaient derrière le méat urinaire trop étroit, l'inflammation de l'urètre et le catarrhe vésical, la pierre n'en a pas été moins broyée et rendue.

Ainsi donc, chez le malade de l'Ecole, il n'existait aucune contre-indication pour la lithotritie ; et c'est avec un regret profond que nous l'avons vu abandonner trop facilement, pour soumettre ce malade à une opération dangereuse par elle-même, et qui l'est devenue d'autant plus qu'il a fallu, chez un homme très irritable, revenir souvent à la recherche de cinq fragmens assez gros, anguleux, qu'on n'a pu extraire que difficilement, non sans léser et irriter les parties incisées.

Il ne faut donc pas s'étonner d'un résultat funeste, puisque ces extractions ont déterminé une vive inflammation locale, une hémorrhagie de la vessie, et une réaction très grave sur les organes de la poitrine : comme cela est fréquemment arrivé chez les nombreux opérés qui ont succombé après les extractions difficiles des calculs par la cystotomie, quelque habiles qu'aient été les opérateurs de toutes les époques.

Pourquoi expliquer les symptômes d'inflammation de la plèvre et du poumon, par une métastase et une fièvre de résorption? En quoi consisterait donc cette résoption ? « Il n'y avait ni épanchemens urineux, ni infiltration sanguine; aucun abcès ne s'était formé dans le périnée ni dans les environs, et l'urine s'était constamment écoulée depuis l'opération par une grosse sonde passée par la verge. » Cette explication ne me paraît ni rationnelle, ni basée sur la nature des faits.

Pour nous il résulte des observations ci-dessus :

1° Que la lithotritie n'était point contre-indiquée ;

2° Qu'elle aurait dû être employée comme seul traitement;

3° Que la taille latérale devenait inutile et dangereuse, la pierre étant brisée ;

4° Que c'est à elle seule qu'on doit attribuer l'issue malheureuse de ces deux observations.

GOEURY-DU-VIVIER,

Ex-médecin du bureau de bienfaisance du 7e arrondissement, directeur du dispensaire consacré aux maladies des voies urinaires.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. DUBOIS.

Opération césarienne sur une femme rachitique, morte trois jours après ; autopsie 50 heures après la mort (1).

Le 26 janvier, la femme Riguier, âgée de vingt-deux ans, rachitique, ayant une conformation vicieuse du bassin, primipare entra à l'hôpital de la Clinique pour y faire ses couches.

Cette femme, qui fut mise au monde à la suite d'un accouchement très laborieux, à cause du volume extraordinrire de sa tête (d'après le rapport du médecin), fut allaitée par sa mère, et atteinte, à l'âge de neuf ans, d'une maladie (mal caractérisée par les gens de l'art) qui la força à garder le lit pendant un temps très long, après lequel on la trouva raccourcie de dix pouces. (Ces renseignemens viennent de ses parens.) Elle fut réglée à treize ans, et depuis ses règles ont coulé très abondamment ; intelligence peu développée ; idiotisme.

Elle vit ses règles pour la dernière fois le 15 mai 1838 ; mais il est probable qu'elle ne devint enceinte que plus tard. En général, on ne peut guère apprécier les signes que fournissent les règles chez les femmes mal conformées. Pendant les deux premiers mois de sa grossesse, elle éprouva des douleurs abdominales et lombaires, et eut de temps à autre de légers écoulemens sanguinolens.

A son entrée à l'hôpital, le bassin fut mesuré, et présenta 2 pouces 3 lignes dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, et M. Dubois se décida, dès ce moment, à pratiquer l'hystérotomie ; toutefois, après avoir fait entrevoir, d'après lui, les avantages que cette opération peu, avoir sur la symphyséotomie et la céphalotripsie, dès que les douleurs de l'enfantement se manifesteraient.

Le 28 mars 1839, le travail commença dès le matin, et à neuf heures, l'orifice utérin étant déjà légèrement entre ouvert, l'opération fut décidée pour le milieu de la journée.

A quatre heures de l'après-midi cette femme fut placée sur le lit de misère.

L'opérateur était placé à la droite de la malade, dont les parois abdominales étaient fixées immobiles par la main d'un aide, tandis que deux autres soutenaient les jambes, qui dépassaient de beaucoup le lit. Une incision fut pratiquée à gauche de la ligne médiane, depuis l'ombilic jusqu'à un pouce au-dessus du pubis.

Quand les parois abdominales eurent été incisées progressivement et avec beaucoup de précaution, il se présenta aussitôt à l'ouverture une anse intestinale qui vint gêner l'opérateur (1), et qui nécessita l'aggrandissement de la plaie, ce que l'on fit en prolongeant l'incision au-dessus de l'ombilic.

On détourna les intestins, puis on découvrit la matrice qui formait une tumeur très volumineuse, de couleur rougeâtre. L'instrument y fut porté, et quand on fut parvenu dans la cavité de la matrice il s'écoula un flot de liquide amniotique teint en jaune-verdâtre, malgré la précaution que l'on avait eue avant l'opération de rompre la membrane des eaux et d'en favoriser l'écoulement. L'incision porta sur un des bords du placenta qui était accolé à la paroi antérieure et latérale gauche de la matrice, et qui fut repoussé à droite. Aussitôt l'enfant présenta le pelvis à l'ouverture, et fut extrait à l'instant. C'était une petite fille, bien portante et assez grosse, mais qui présente, ainsi que sa mère, des signes de rachitisme ; elle pèse quatre livres trois quarts et a seize pouces et demi de longueur. Le placenta fut extrait immédiatement après.

On abstergea et on nettoya de suite la plaie, puis, après avoir réduit les intestins, on procéda au rapprochement des bords de la plaie, que l'on fit à l'aide de quelques points de suture entortillée, toutefois en laissant à la partie la plus déclive une ouverture par laquelle passait un séton qui communiquait avec la partie intérieure de l'utérus : on fit un pansement simple.

Deux jours après cette opération la malade mourut et l'on trouva à l'autopsie les viscères abdominaux présentant une coloration rougeâtre générale sur leur face extérieure, et entre la matrice et les parois abdominales intérieures une masse intestinale interposée. La partie antérieure de cette masse était venu s'agglutiner à la plaie des parois du ventre qui offrait déjà quelques petites adhérences. La partie postérieure de cette masse intestinale reposait sur la matrice à laquelle elle était déjà un peu unie. Les bords de la plaie de cet organe n'étaient point en contact ; un léger épanchement séro-sanguinolent.

Le pelvimètre fut appliqué, les parties molles du bassin ayant été enlevées, et donna, ainsi qu'on l'avait déjà dit, deux pouces trois lignes. H...

(1) Bien que M. Paul Dubois ait communiqué ce fait à l'Académie avec assez de détails, nous avons cru pouvoir publier la version qui déjà nous avait été communiquée et que le défaut de place nous a seul empêché de donner dans notre dernier numéro.

(1) Si, avant l'opération, on eût percuté légèrement l'abdomen, on aurait pu s'apercevoir de la présence de cette anse intestinale, et l'on se serait attendu à son irruption.

VENIN DES ARAIGNÉES.

Accidens déterminés par la morsure d'une araignée; par M. LAFORÊT, de Lavit de Lomagne.

On a beaucoup disputé sur le danger des morsures faites par les araignées ; pour les uns ce danger est avéré ; pour d'autres, au contraire, il n'existe point en réalité, et son existence prétendue n'est qu'un résultat de la frayeur ou de la crédulité. Nous savons, il est vrai, que l'on a beaucoup exagéré tout ce qui est relatif aux accidens produits par la lycose tarentule, et que, de nos jours, on a dépouillé avec raison les symptômes du tarentisme de tout ce qu'ils avaient de simulé, ce qui les a réduits à très peu de chose ou même à rien. Nous savons aussi que des hommes d'un grand mérite, Clerk, Lebon, Degeer, M. Duméril, etc., n'ont reconnu, après la piqûre de ces animaux, d'autre accident qu'une légère douleur analogue à celle que peut produire un cousin ou un stomoxe. Mais comme, d'un autre côté, des auteurs non moins haut placés dans la science, tout en signalant le peu de fondement des craintes exagé-

---

pression technique), le reste était parfaitement connu avant vous.

Je viens de dire qu'il était fort dangereux d'admettre avec vous, Monsieur, que la seule action locale puisse suffire pour produire les effets terribles qui accompagnent les poisons. C'est que votre erreur conduit à la conséquence fâcheuse d'un traitement local et insignifiant, et empêche l'emploi des remèdes constitutionnels véritablement efficaces!

Je ne me serais pas arrêté à cette édition de votre livre célèbre, Monsieur le doyen, si vous ne m'y aviez renvoyé, et si d'ailleurs les mêmes fautes ne se trouvaient répétées dans vos dernières éditions, dont les exemplaires se rencontrent à profusion sur les quais du pont d'Austerlitz au pont d'Iéna !!

« Lorsqu'on fait, dites-vous (ibid.), usage à l'intérieur d'une
» très petite quantité de ces corps (poisons corrosifs), on remar-
» que divers changemens dans la manière dont les fonctions s'exé-
» cutent. Tantôt ils agissent *comme excitans momentanés ou*
» *durables de l'encéphale et du cœur*; tantôt ils produisent la
» sédation de ces organes. »

Cette sentence renferme deux idées capitales : l'une, que ces poisons excitent ou calment; l'autre, qu'ils agissent sur le cœur et le cerveau.

Une substance pharmacologique, Monsieur, ne peut être regardée comme excitante qu'autant qu'elle élève par son action la vitalité de l'organisme au-dessus de son type normal habituel. Si je bois, par exemple, un peu de bon vin d'Espagne, je sens de suite l'énergie fonctionnelle de mes organes s'élever; je dis voilà *un excitant*. J'en dirai autant de l'ammoniac, des éthers, de l'opium, etc. : mais en est-il de même des poisons corrosifs? Non, Monsieur le doyen, et votre sentence n'est qu'une nouvelle erreur à ajouter aux précédentes. Que vous les examiniez chez les animaux, ou chez l'homme bien portant ou malade, vous ne trouverez pas un seul exemple d'excitation par ces substances (quelle que soit leur dose d'ailleurs). Prenez l'arsenic, le sublimé corrosif, le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, les acides sulfurique, nitrique, prussique, etc., vous trouverez constamment au contraire que leur action est *asthénisante* ou affaiblissante, et qu'ils tuent tous d'après un même mode d'action ; c'est-à-dire, en abaissant jusqu'à extinction complète cette force inhérente à l'organisme, qu'on appelle *vitalité*. Cette assertion diamétralement opposée à la vôtre, j'aurai l'honneur de vous la rendre palpable. Pour le moment, je dois me borner à l'arsenic.

Sur quatre-vingt et quelques faits que j'ai recueillis jusqu'à ce jour, des effets de cette substance chez l'homme, je n'en trouve pas un seul où elle ait produit de l'excitation; je trouve partout au contraire une prostration plus ou moins profonde selon la quantité du poison. Mes expériences sur les animaux sont parfaitement conformes à cette observation, et les phénomènes présentés par Soufflard et le malade de la rue de Richelieu, ne me laissent plus le moindre doute à cet égard. Je puis, en conséquence, Monsieur le doyen, vous défier de citer un seul fait authentique qui prouve votre sentence.

Arrêtons-nous un instant ici sur une réflexion pratique relative aux évacuans que vous proposez.

Lorsqu'on arrive auprès d'un empoisonné, le premier devoir est d'expulser la matière toxique ou bien de la neutraliser chimiquement, si nous sommes appelés à temps et si la chose est d'ailleurs possible. Communément on a recours au tartre stibié ou au sulfate de zinc, que les Anglais prescrivent même à haute dose dans ces cas ; mais on n'a pas réfléchi que, d'une part, ces substances étant elles-mêmes résorbées, agissent dans le sens des poisons, car elles sont aussi asthénisantes et ne manquent jamais d'augmenter les accidens primitifs ; de l'autre, que si le poison n'a pas provoqué de lui-même le vomissement, il est rare que le tartre stibié remplisse cette indication, quelle qu'en soit d'ailleurs la dose. Il faut effectivement un certain degré d'énergie pour que l'estomac se contracte ; or, si la faiblesse occasionnée par le poison est excessive, il n'y a pas de vomissemens ; et vous avez beau ajouter poison à poison, le viscère ne se vide point, vous lui ôtez en attendant le faible degré de vitalité qui lui reste. Je citerai dans mon travail une foule d'exemples à l'appui de cette importante remarque. L'évacuation mécanique à l'aide de la pompe gastrique serait sans doute préférable, mais elle n'est pas toujours praticable. J'ai déjà fait remarquer les inconvéniens de l'eau chaude, alors qu'il s'agit d'un poison soluble dans ce liquide. Les moyens d'enveloppe sont donc ici la meilleure ressource, ainsi que je crois l'avoir démontré dans l'épître précédente ; il ne faut pas oublier surtout que l'huile d'olive chaude jouit de la triple faculté d'envelopper comme un mucilage, de faire vomir, et de n'exercer qu'une action dynamique excessivement faible. Je ne m'arrêterai pas, Monsieur, à réfuter vos idées à ce sujet, ni l'usage des purgatifs que vous proposez.

Si les poisons corrosifs excitent, d'après vous, le cerveau et le cœur, comment se fait-il que chez Soufflard, chez le malade de la rue de Richelieu, et dans tous les autres faits du même genre, l'intelligence ait été toujours nette, le pouls filiforme, etc.?

Que devient donc, Monsieur le doyen, cette sentence consignée à la page 21 de votre livre :

« La méthode évacuante, *antiphlogistique*, etc., nous paraît
» mériter la préférence sur toutes les autres. »

Et cette autre que vous avez formulée dans votre cours :

« J'aurais voulu pouvoir (en parlant de Soufflard) lui arracher
» jusqu'à la dernière goutte de sang, pour prouver à la science
» que tout en le faisant mourir, je pouvais le rendre à la santé. »
(*Lancette*, p. 144.)

Et cette troisième, répétée par M. James :

« M. Orfila a déclaré, etc., qu'appelé à ma place, il n'eût pas
» agi autrement que je ne l'avais fait; cependant il *aurait, en*
» *outre, tenté la saignée si toutefois elle était praticable.* »

Oh! Monsieur le doyen, votre logique est prodigieuse ! Comment tout à l'heure vous vouliez arracher jusqu'à la dernière goutte de sang, en ouvrant les robinets pour faire sortir le poison ; à présent vous auriez tenté la saignée *si elle était praticable !!!* Et puis, vous ajoutez que vous *auriez fait comme M. James*. Mais M. James n'a pas eu recours aux antiphlogistiques; à moins, toutefois, que le *vin opiacé et l'éther* ne soient à vos yeux des remèdes de cette espèce. Avez vous compris, Monsieur le doyen, pourquoi chez Soufflard et chez le malade de la rue de Richelieu, la potion martiale a échoué? J'espère vous le démontrer dans une prochaine épître.

Voyez, Monsieur le doyen, dans quel immense océan d'erreurs dangereuses votre ardente imagination vous mène, et quelle affreuse calamité ce serait que de suivre vos enseignemens curatifs à ce sujet !!! Autant vaudrait avoir la prétention de faire de la physiologie en mêlant des alcalis avec des acides, et de la thérapeutique en ouvrant des robinets!!!

Je reviens à votre dogmatisme arsénical.

Les symptômes de l'intoxication arsénicale ont été si admirablement tracés par la plume de M. James, dans le fait de Soufflard, qu'on peut regarder sa peinture comme un tableau-modèle. Les nombreux faits que j'ai sous les yeux, et que j'aurai l'honneur de vous soumettre, s'accordent si exactement avec celui de ce jeune observateur, qu'on pourrait les regarder tous comme sortis du même moule. Je ne suis, par conséquent, pas peu surpris, Monsieur le doyen, de trouver dans votre livre des symptômes que vous attribuez à l'arsenic, et que je cherche en vain soit dans les faits publiés, soit dans mes expériences. Parmi ces symptômes, je ne vous citerai que les suivans :

rées qu'inspirait autrefois cette sorte de blessure, admettent cependant qu'il peut en résulter certains accidens locaux, nous croyons qu'il n'est pas inutile de donner ici l'observation suivante, comme fort propre à éclairer ce point encore obscur de pathologie toxicologique.

Camartin, propriétaire-cultivateur de la commune d'Esparsac, canton de Beaumont de Lomagne (Tarn-et-Garonne), âgé d'environ trente-deux ans, était occupé à dételer ses bœufs, dans son étable, le 3 septembre dernier, par un temps très chaud, lorsqu'il se sentit pincé vers le milieu du sternum ; il y porta la main, et vit tomber à ses pieds une araignée du volume d'un pois ordinaire, noirâtre et fort velue, ayant les pattes courtes. Il continua son léger travail ; mais bientôt le lieu de la morsure devint le siége d'un sentiment de brûlure qui augmenta rapidement en irradiant vers le haut de la poitrine, puis vers les épaules, le cou et la tête, tandis que rien de particulier ne se faisait observer au-dessous de la morsure, c'est-à-dire dans les régions sous-diaphragmatiques. Le malade croyait qu'on enfonçait un fer rougi au feu dans la partie piquée ; cette sensation devint extrêmement pénible, et s'accompagna d'angoisses inexprimables ; il ne pouvait rester couché ni levé ; il courait autour de sa maison, cherchant les lieux les plus frais, et jetant de temps à autre de l'eau froide sur le siége de sa prétendue brûlure.

M. L... ayant été appelé, trouva le malade agité, mais sans délire ; la face était pâle ; le pouls légèrement fréquent, petit, concentré et un peu irrégulier. Cet homme se plaignait du sentiment de chaleur brûlante qu'il éprouvait dans le lieu de la morsure et vers les parties supérieures, chaleur que, toutefois, la main ne trouvait point différente de celle des autres parties de la périphérie du corps. M. L... n'observa sur la peau qu'une légère tache rosée, semblable à une piqûre de puce, sur le lieu atteint par l'araignée ; il n'y avait pas de tuméfaction appréciable ni sur ce point, ni dans les environs. Il administra, sans perdre de temps, deux cuillerées à bouche d'une potion calmante, et il renouvela cette dose tous les quarts d'heure ; en même temps il imbiba d'épaisses compresses de linge fin d'un mélange de deux onces d'une mixture saturnine opiacée dans un verre d'eau très froide, et en recouvrit toute la partie antérieure et supérieure de la poitrine et les parties latérales du cou. Au bout de dix minutes, le malade put garder le lit ; on donna une autre cuillerée de la potion, et bientôt le sommeil s'établit, quoique fréquemment interrompu. Enfin les accidens se calmèrent peu à peu ; mais le lendemain, le sujet portait encore sur la figure les traces de ses souffrances de la veille.

Ce malade a rapporté à M. L. que sa sœur, mariée dans une des communes voisines avait éprouvé les mêmes accidens après avoir été mordue par un insecte semblable.

Il est à regretter que M. L. n'ait pas cherché à constater le genre et l'espèce d'aranéide dont il est question dans cette observation. Il est fâcheux aussi qu'il ne soit entré dans aucun détail sur la constitution et le tempérament du sujet, et sur la disposition où il pouvait se trouver lors de l'accident ; car on sait que toutes ces circonstances sont de nature à exercer une influence très marquée sur les effets produits et à les modifier puissamment.

(*Jour. de méd. et de chir. prat.*, février 1839.)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 8 avril.

Election d'un membre correspondant. — Un membre correspondant a été élu aujourd'hui dans la section de zoologie. Sur 42 votans, M. Agassiz a obtenu 21 voix, et M. Bonaparte 20. Il y avait un billet blanc.

Lithotritie. — M. Larrey lit un rapport favorable sur un nouvel instrument de M. Leroy d'Etiolles. destiné à remplir les conditions suivantes : permettre d'opérer la percussion sans qu'il soit nécessaire de prendre un point d'appui ; — proportionner la force du coup à la résistance de l'instrument ; — pouvoir faire succéder rapidement la percussion à la pression, ou faire l'une et l'autre tout à la fois.

Acides citrique, tartarique, etc. — Dans la séance du 10 mars dernier, M. Pelouze a communiqué à l'académie une lettre de M. Berzelius, qui contenait plusieurs faits chimiques importans. Les résultats annoncés par le célèbre chimiste suédois se trouvant en opposition avec les propositions émises par MM. Dumas, Peligot et Payen, ont conduit ces derniers à tenter de nouvelles expériences ; les conclusions de ces recherches sont présentées aujourd'hui par M. Dumas. M. Berzelius pense que l'acide citrique doit conserver la formule qu'il lui a assignée jadis. Si le citrate de soude chauffé, si le citrate d'argent n'ont pas une composition qui puisse se concilier avec cette formule, il faudrait l'expliquer par la transformation de l'acide citrique en un acide nouveau (acide aconitique).

Pour lever toute difficulté à ce sujet, M. Dumas a pensé que l'analyse de l'éther citrique présentait l'un des moyens les plus convenables à employer. Or, les résultats analytiques de trois expériences ont attribué à l'acide citrique la composition que lui avaient assignée MM. Liebig et Dumas. Il est difficile de croire que l'acide renfermé dans l'éther citrique ne soit plus de l'acide citrique, car l'éther ne possède aucune des propriétés altérantes que l'oxyde d'argent ou la soude peuvent offrir.

Relativement à l'acide tartrique, qui perd dans l'émétique anhydre quatre équivalens d'eau, et qui, dans cette circonstance, ne serait plus de l'acide tartrique, ou du moins ne pourrait plus régénérer de l'acide tartrique d'une manière exacte, M. Dumas s'est assuré avec M. Piria que l'émétique à base de plomb donne, en le décomposant au moyen de l'hydrogène sulfuré sous l'alcool anhydre, de l'acide tartrique ordinaire et cristallisé.

Saccharate de plomb. — M. Berzelius avait conclu de ses travaux sur ce corps, que le sucre, sous l'influence de la chaleur, se décompose en caramel, qu'il soit ou non combiné avec l'oxyde de plomb : ces résultats étaient en contradiction avec ceux qu'avait publiés M. Péligot. Ce chimiste a répété ses expériences ; il a opéré comme M. Berzélius, c'est-à-dire, qu'il s'est servi d'un saccharate de plomb, pour la préparation duquel le sucre avait été cristallisé d'une solution alcoolique ; afin de le dépouiller de toute trace de sirop ou de caramel, il l'a exposé à + 170 d, et a réussi à en extraire ensuite du sucre très bien cristallisé, en isolant le plomb par l'acide sulfurique. M. Péligot a même reconnu que la température n'avait pas besoin d'être aussi élevée pour faire perdre au saccharate de plomb un atome d'eau ; il suffit d'une chaleur de + 140°, + 12°, + 100°, et même un peu moins pour produire ce phénomène. M. Dumas ajoute que le sucre lui semble plutôt être devenu plus cristallisable par sa combinaison avec l'oxyde de plomb, qui a entraîné la destruction de quelques matières étrangères ; et, en effet, dit-il, il serait impossible d'obtenir avec le sucre du commerce une cristallisation aussi facile que celle dont il soumet un échantillon à l'Académie.

Amylate de plomb. — Les mêmes critiques avaient été adressées aux conclusions tirées par M. Payen de ses recherches sur l'amylate de plomb ; mais ce qui prouve, contrairement à l'opinion de M. Berzelius, que l'amidon n'est pas décomposé par l'exposition de l'amylate à une température de plus de 170 degrés, c'est qu'en le délayant dans du vinaigre, il reparaît avec sa propriété de bleuir l'iode. Comme M. Péligot l'avait observé pour le saccharate de plomb, M. Payen a reconnu que la chaleur de plus de 170 degrés n'est pas indispensable pour enlever un atome d'eau à l'amylate de plomb ; il suffit de plus de 130 degrés, et l'on ne peut pas supposer qu'à cette température l'amidon soit décomposé.

M. Dumas demande, au nom de MM. Péligot et Payen, qu'une commission soit chargée de la vérification des faits que nous venons d'indiquer. La section de chimie est commise à cet effet, et M. Biot y est adjoint, par suite de l'observation présentée par ce savant académicien, qu'il est nécessaire de vérifier si, dans leurs combinaisons avec l'oxide de plomb, le sucre et l'amidon n'auraient pas éprouvé de modifications dans leur pouvoir rotatoire primitif.

Mémoire sur le sang humain, par M. Letellier, docteur-médecin à Saint-Leu-Taverny. — Les conclusions auxquelles l'auteur est arrivé sont les suivantes :

1° Les globules rouges étendus d'eau ne disparaissent que par la dissolution de leur enveloppe colorée et leur transparence ; mais le noyau blanc reparaît dès qu'on sature l'eau par un sel neutre.

2° Leur densité est plus considérable que celle du sérum et que celle de la fibrine, mais elle est très variable.

3° En contact avec l'oxygène, ils en absorbent une grande partie, en convertissent une autre portion en acide carbonique, et donnent naissance à un dépôt semblable à de la fibrine pulvérulente.

4° L'acide carbonique rend la fibrine plus spongieuse, plus avide d'eau en en augmentant peut-être la quantité, et dépouille une portion des globules de leur enveloppe rouge.

5° Le noyau des globules est de nature fibrineuse.

6° La quantité des globules rouges varie dans le sang de 83 à 155 parties pour 1,000, sans rapport constant avec l'âge, le sexe, le tempérament ou les maladies ; mais elle diminue par les saignées.

7° L'hématozine ou enveloppe colorée des globules n'a pas encore été isolée d'une manière satisfaisante.

8° Enfin elle ne diffère de l'albumine que par sa couleur, sa précipitation avec les sur-sels à base alcaline, et peut-être par sa non-précipitation avec l'acétate de plomb : toutes les autres différences signalées manquent d'exactitude.

MALADIES DU FOETUS.

Observation de plaies et fractures chez un fœtus, par suite d'une chute de la mère ; par M. le Dr DIETRICH. (*Medicin. Correspond. Blatt*, et *Répert. de Clinique.*)

Madame K..., âgée de trente-deux ans, de taille moyenne, d'une constitution forte et musculeuse, avait atteint la trente-sixième semaine de sa troisième grossesse, qui, comme les deux précédentes, paraissait devoir se terminer heureusement, lorsque, le 21 septembre 1834, étant montée sur une échelle, elle tomba en arrière, de la hauteur du second échelon. Un vertige violent, de vives douleurs dans les régions rénales et hypogastriques furent la suite immédiate de cette chute, et ces dernières, augmentées par chaque mouvement, se prolongèrent jusqu'à l'accouchement qui eut lieu le 6 octobre, quatorze jours avant le terme, d'après le dire de la malade.

Le docteur Dietrich, ayant été appelé près de madame K.., lui trouva le visage rouge, les yeux brillans, la respiration haletante, la peau chaude, le pouls fréquent, plein et tendu. Le ventre était dur et douloureux à la plus légère pression, surtout dans la région pubienne ; le vagin chaud et sec ; le col utérin, complètement dilaté, formait un bourrelet autour de la tête de l'enfant déjà engagée dans le détroit inférieur. Les douleurs abdominales et lombaires étaient continues et s'exaspéraient à chaque contraction utérine.

Le travail durait depuis trente-six heures ; le liquide amniotique s'était écoulé depuis déjà vingt heures, et cependant l'accouchement ne se terminait pas. Une saignée de quinze onces fut pratiquée à chaque pied ; on prescrivit des lavemens et des injections avec le décocté de graine de lin, des frictions mercurielles sur la surface de l'abdomen, et, à l'intérieur, une émulsion oléagineuse avec addition d'hydrolat de laurier-cerise et de nitrate de potasse. La malade fut couchée dans une position commode, avec injonction de ne faire aucun effort pour venir en aide aux contractions utérines.

L'emploi du forceps fut regardé comme contre-indiqué par la violence extérieure dont l'utérus avait été le siége peu de jours auparavant. Au bout de quelques heures, les douleurs se calmèrent, et, le lendemain à sept heures du matin, l'accouchement se termina naturellement. La délivrance eut lieu au bout de quelques minutes, l'écoulement de sang fut modéré, les lochies continuèrent pendant assez long-temps et présentèrent pendant plusieurs semaines un aspect purulent. La matrice ne revint complètement sur elle-même qu'au bout de huit jours, et ce fut le quatorzième jour seulement qu'elle cessa d'être douloureuse à la pression.

L'enfant, du sexe féminin, était maigre et chétif, et présentait à la tête trois plaies du diamètre d'une pièce de deux sous, dont le fond était recouvert de bourgeons et de pus de bonne nature : leurs bords offraient déjà un commencement de cicatrisation. Deux d'entre elles étaient situées au milieu des bosses coronales ; la troisième s'étendait obliquement de haut en bas et de droite à gauche, au niveau de la protubérance occipitale. Les os du crâne avaient la mobilité qui leur est naturelle à l'époque de la naissance, mais du reste ne laissaient apprécier aucune crépitation. En examinant les membres, le docteur Dietrich constata une fracture complète de l'avant-bras droit, à peu de distance de l'articulation radio-carpienne : les fragmens osseux chevauchaient les uns sur les autres, mais la réduction et la coaptation s'obtenaient facilement.

Les parties molles du membre étaient exemptes de toutes lésions, ainsi que les autres parties du corps. Un pansement et un appareil très simple suffirent pour obtenir une guérison aussi complète que rapide.

Comment expliquer la manière dont ces lésions se sont opérées dans la cavité utérine ? On ne pourrait résoudre cette question qu'au moyen d'hypothèses plus ou moins probables, mais qui, dans tous les cas, n'offriraient jamais de certitude réelle. Nous croyons donc devoir nous abstenir d'en émettre aucune.

BIOGRAPHIE DES HOMMES DU JOUR,

PAR MM. GERMAIN SARRUT ET B. SAINT-EDME.

Nous avons eu dans plusieurs circonstances occasion d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les notices biographiques publiées par MM. Germain-Sarrut et B. Saint-Edme. Le septième volume de cette importante publication vient de paraître depuis peu de jours, et mérite quelques observations de notre part, mais seulement relatives aux notices consacrées aux hommes de science ; car nous n'avons pas à descendre dans le domaine de la politique, que les biographes paraissent affectionner d'une manière tellement particulière, qu'ils ne craignent pas d'apprécier les médecins eux-mêmes sous le double rapport soit de leurs fonctions, soit de leurs travaux scientifiques et sous celui de leurs relations avec les hommes du pouvoir. A la vérité il était difficile qu'il en fût autrement, alors que les deux écrivains démocrates faisaient comparaître à leur barre M. Récamier, le favori des bonnes dames du Sacré-Cœur ; M. Récamier, qui, au dire des biographes, ne craint pas de compromettre la dignité de sa toge en ordonnant l'application d'un lambeau de la chemise de la bienheureuse sœur Jouve sur le nombril des mourantes, et qui a trouvé, dans ses relations, soit avec la cour dévote de Charles X, soit avec l'archevêché, un marche-pied à sa fortune matérielle et morale (1).

Ce 7e volume nous a paru, comme par un fait exprès, consacré aux médiocrités politico-médicales ; MM. Gendrin et Hippolyte Royer-Collard marchent en tête de ce cortége. La notice consacrée au premier de ces médecins est un acte de bonne justice ; et sans doute M. Gendrin comprendra que l'accusation formulée à nouveau contre lui, en termes fort explicites, et relative à sa conduite pendant l'état de siége, mérite peut-être une explication plus franche et plus nette que la lettre qu'il nous adressa lorsque les premiers nous nous fîmes l'écho de la clameur publique ; lettre à laquelle l'irritation de l'époque nous détourna de répliquer MM. Sarrut et St-Edme, en hommes loyaux, reproduisent la lettre de M. Gendrin ; et ils trouvent, dans cette lettre même, un puis-

(1) Cette opinion sur le mysticisme de M. Récamier ne nous empêche pas d'apprécier ses qualités solides. On peut voir, dans notre numéro de samedi dernier, l'éloge que nous avons fait, sans restriction aucune, de sa conduite à l'égard d'un confrère pour lequel une souscription a été ouverte dans nos bureaux.

1° *Ardeur dans la région précordiale..* — (Illusion, Monsieur le doyen.)

2° *Chaleur vive sur tout le corps..* — (Au contraire, c'est un sentiment de froid qu'il fallait dire.)

3° *Enflure et démangeaison sur tout le corps.* — (Il n'en est rien.)

4° *Délire.* — (Vous vous trompez.)

5° *Priapisme insupportable.* — (Cela n'est pas, Monsieur le doyen.)

Je ne sais, en vérité, Monsieur, où vous êtes allé chercher une symptomatologie aussi manifestement contraire à la vérité, et dans quelle espèce de préoccupation votre imagination se trouvait au moment où vous dotiez l'arsenic de la propriété de donner le *priapisme*, le délire, etc.

Je me perds en conjectures, et je ne trouve d'autre raison qu'un *désir* involontaire peut-être de rendre ce poison plus terrible !!!

Ne croyez pas, cependant, Monsieur, que je veuille aujourd'hui me poser comme vous en *procureur-général*, et vous intenter pour cela un procès devant l'Académie ; je sens trop, les égards qu'on doit aux hommes de science.

Mais je suis profondément convaincu, et j'aurai l'honneur de vous le prouver, que quand vous avez écrit ce long chapitre, vous n'aviez, je ne dis pas seulement jamais vu un seul cas d'empoisonnement arsénieux, mais que vous n'aviez pas même compris les quelques faits d'emprunt que vous avez rapportés et qui ont servi de base à votre étrange description ; et ce qui doit me surprendre encore, c'est que les cas de ce genre que vous avez eu l'occasion de voir depuis ne vous aient point désabusé de vos vieilles erreurs. C'est que l'art d'observer n'est pas donné à tout le monde, et il y a fort loin de la cornue à l'art de guérir ! Ce n'est même pas le nombre des malades qu'on peut voir dans une spécialité qui peut rien changer à cette dure vérité. On devine quelquefois une analyse chimique à l'aide de chiffres approximatifs ; mais on ne devine pas ainsi les lois de l'organisme si compliqué de l'homme !
» Il s'agit, Monsieur le doyen, de la vie et de l'honneur des hom-
» mes, et ces questions ne doivent pas être lestement tranchées. »
(Paroles de M. Londe à l'Acad. Gaz. Méd., p. 93.)

Dans ma prochaine épître, j'aurai l'honneur de soumettre à votre haute capacité des faits et des réflexions plus sérieux encore dans l'intérêt de la science.

Recevez en attendant, Monsieur le doyen, etc.

ROGNETTA.

sant motif d'accusation : c'est que sans doute les anciens rédacteurs du journal la Tribune furent dans les temps pleinement édifiés sur le mérite des dénégations de M. Gendrin.

Quoi qu'il en soit, l'on doit savoir gré aux deux biographes, de l'énergique indignation avec laquelle ils flétrissent toutes les turpitudes. Faudrait-il faire l'application de ce mot à la conduite tenue par M. Hippolyte Royer-Collard dans les journées des 5 et 6 juin? Ce n'est qu'après avoir pris connaissance de la notice consacrée à ce médecin, que nos lecteurs pourront prononcer avec impartialité et en sûreté de conscience : cette notice renferme peu d'appréciations et beaucoup de faits. Nous nous bornerons à la signaler ; la reproduire ou même l'analyser nous entraînerait trop loin.

Nous nous contenterons aussi d'indiquer les notices consacrées à MM. Marjolin, Kéraudren, Adelon, Roche, comme des études consciencieuses, et nous témoignerons notre regret de ce que les biographes ont traité trop superficiellement les notabilités médicales ou chirurgicales de l'Angleterre, de l'Allemagne ou de l'Italie : Astley Cooper, Bell, Kieser, Thommasini, Treviranus, Graefe, méritaient d'être plus profondément étudiés ; le nationalisme n'excuse pas la brièveté des notices consacrées à ces savans. Nous nous bornons pour aujourd'hui à ce reproche, nous proposant de revoir plus tard ces diverses notices et de les soumettre à un examen de détail.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

On ne peut pas non plus distinguer les principes contagieux en raison de leur degré de fixité, puisque parfois ils se comportent à la manière des miasmes.

On ne peut pas non plus les distinguer par leur origine, puisque certains miasmes infectieux émanent de corps vivans, malades.

Il est tout aussi impossible de les caractériser en raison du véhicule, puisque les uns et les autres peuvent avoir l'air ambiant pour véhicule.

Le vrai caractère distinctif est donc celui-ci : c'est qu'une quantité si minime qu'on voudra du principe contagieux renferme toutes les conditions propres à propager la maladie dans une population ; c'est là la cause efficiente, suffisante par excellence.

C'est en vertu de cette propriété de reproduire indéfiniment les mêmes maladies, de ces conditions inhérentes aux plus petites quantités de virus, que certains pathologistes n'ont vu que des différences d'énergie entre les virus et les miasmes ; et que d'autres ont vu dans les virus des germes susceptibles de se reproduire et de se multiplier à la manière des êtres animés.

C'est en effet un caractère qui a dû de tout temps fixer l'attention des pathologistes. Ceci est évident pour les principes à véhicule fluide ; Fracastor l'admettait à un point exagéré pour l'état miasmatique. Ainsi, suivant lui, quelques miasmes transportés par une toile d'araignée auraient suffi pour porter la contagion dans des villes, dans des nations entières.

Quoi qu'il en soit, c'est là une grande faculté de reproduction, de régénération ; et c'est là sans doute ce qui avait porté à croire qu'il n'y avait qu'une différence d'énergie avec les miasmes simplement infectieux. C'est aussi ce qui avait donné l'idée de germes ; tout germe, en effet, suppose une quantité minime de matière, qui renferme néanmoins les conditions d'un développement considérable.

Enfin, cette faculté était très propre à faire admettre une reproduction à la manière des êtres organisés, c'est-à-dire, multiplication illimitée d'êtres jouissant tous des mêmes propriétés.

Du reste, l'existence positive d'êtres animés a été constatée, au moins pour quelques virus, et l'analogie porte à croire, ainsi que l'a fort bien remarqué M. Raspail, que ces êtres peuvent se trouver dans d'autres virus soit fixes, soit même disséminables.

Depuis qu'on a retrouvé l'acarus de la gale, quelques pathologistes, il est vrai, n'ont voulu voir dans sa présence qu'une simple complication ; mais, comme le dit M. Raspail, on ne devrait plus en être à contester que cet animalcule soit la cause immédiate de tous les ravages qu'on observe dans la peau des galeux. Il en est de même pour le *pulex penetrans* des colonies.

L'analogie qui porterait à croire que d'autres maladies contagieuses reconnaissent pour cause la présence d'animalcules, est fondée sur les effets pathologiques ; mais on n'a voulu tenir compte ici que des animalcules que l'œil peut découvrir.

Ce sont les maladies de la peau qui sont propres à montrer cette analogie d'effets ; les diverses colorations avec proéminence, les soulèvemens de l'épiderme, analogues par la forme et par le liquide qui s'y trouve contenu, les démangeaisons, etc., etc. — Tous ces effets sont produits parfois évidemment par des insectes.

Enfin, il est aussi des maladies intérieures, et surtout des désorganisations progressives, envahissantes, qui pourraient être produites encore par des animalcules.

Il ne faut pas confondre toutefois les infusoires consécutivement produits dans les fluides animaux, avec les animalcules propagateurs des maladies contagieuses. Cette remarque est encore due à M. Raspail.

En effet, ce n'est pas chose rare que de trouver des animalcules dans nos propres organes, et en nombre plus ou moins considérable ; mais la difficulté, et ceci constituerait une découverte, serait de distinguer ceux qui ne sont que de simples produits, et ceux qui seraient propagateurs du mal, c'est-à-dire principes contagieux.

Chacun sait qu'on avait voulu faire grand bruit naguère de la présence d'animalcules dans le fluide vaginal ; on avait voulu fonder sur ce fait le caractère distinctif des écoulemens contagieux d'avec ceux qui ne le seraient pas ; on voulait faire croire que les animalcules constituaient dans ces cas les principes contagieux.

M. Raspail reconnut aussitôt qu'il s'agissait d'un infusoire que Muller avait déjà observé dans des infusions de viandes, et il fit observer que cet infusoire était l'effet et non la cause de l'affection ; qu'il était le parasite et non l'artisan du mal. Ainsi, comme le dit encore M. Raspail, il faut bien se garder d'imputer des ravages pathologiques aux infusoires qu'on trouve dans certains fluides : ce sont, dit-il, des enfans inoffensifs de la pourriture qui les précède de bien loin.

Que si certains virus sont assez fixes pour pouvoir se conserver à l'état sec pendant un temps illimité, ce n'est pas encore une raison pour rejeter d'une manière absolue et définitive la présence d'animalcules dans leurs véhicules.

M. Raspail remarque avec raison que les œufs de certains insectes peuvent se conserver indéfiniment à l'état sec. Il ajoute que certains vibrions desséchés au soleil, et réduits à l'état d'une membrane papyracée, reprennent la vie et le mouvement dès qu'on les humecte avec de l'eau ; qu'il en est de même du rotifère ; et qu'ainsi il pourrait se faire que dans un véhicule virulent des animalcules fussent à cet état, et que le véhicule ne fût virulent qu'à cette condition.

On objectera peut-être à cette théorie que le virus n'a d'action qu'une fois sur certains individus ; à cela M. Raspail répond d'avance que les analogies ne manquent pas sous ce rapport : que tels insectes qui rongent le nourrisson, n'attaquent pas la mère ; que tel puceron qui infecte un rameau de rosier, respecte l'autre, qu'il le quitte même si on l'y transporte ; il pourrait donc, dit-il, en être de même à l'égard de tel animalcule d'un fluide dit préservatif, il laisserait les tissus après son passage dans une modification telle, qu'ils n'offriraient plus les conditions recherchées par d'autres animalcules.

Que si on faisait de nouveau cette objection banale, que rien de tout cela n'est visible, appréciable ; M. Raspail répond que les dimensions même d'insectes de la même espèce n'ont point de limites connues, que le type du mammifère, par exemple, passe du mastodonte à la souris, et que là où il y a analogie d'effets, on peut supposer analogie de causes.

Quoiqu'il en soit, c'est une étude que la médecine ne doit plus négliger que l'état des êtres microscopiques comme causes spécifiques de maladies.

Disons maintenant que pour les principes contagieux comme pour les principes infectieux, il faut tenir compte des prédispositions individuelles, et de quelques circonstances en dehors des individus.

L'influence des dispositions individuelles sur la production et la marche des maladies contagieuses est parfois incontestable ; ainsi, il est des individus qui jouissent de l'heureux privilége d'être réfractaires à l'action des virus, au moins de quelques-uns. Ils s'exposeront vingt fois impunément à leur influence, aussi bien à ces principes contagieux qui ont l'air pour véhicule qu'à ceux qui sont contenus dans un fluide. Il en est d'autres, au contraire, qui ne peuvent éviter de contracter ces mêmes maladies.

On cite comme propres à placer les individus dans de bonnes dispositions, la sénérité de l'âme, la sobriété, l'exercice modéré, etc., etc. Ceci est beaucoup moins vrai pour les virus que pour les miasmes.

Comme circonstances extérieures, on cite l'état de la température ; on pense qu'une température élevée aide à l'action des virus dans l'air. Quant à certains virus liquides, la congélation et une température élevée détruisent leurs propriétés. On cite aussi l'influence des saisons sur la propagation de certaines maladies contagieuses.

Quoi qu'il en soit, ces causes ne peuvent être considérées que comme adjuvantes ; ici, les causes spécifiques jouent le principal rôle.

— Depuis une dizaine d'années on voir arriver en Europe une foule de jeunes Ottomans pour approfondir les sciences et se familiariser avec notre civilisation. La France, et surtout Paris, est devenue pour eux une nouvelle Athènes ou un nouveau Bagdad. Nous apprenons que le sultan Mahmoud, sur le rapport qui lui a été fait par S. Exc. Ahmed-pacha, son ambassadeur auprès du roi des Français, vient de donner des ordres à l'effet de secourir plusieurs jeunes Orientaux qui, ayant déjà commencé leurs nouvelles études, n'avaient pas les moyens pécuniaires de les achever et de prendre leurs grades à l'université. Cette faveur est accordée à tous les sujets de l'empire ottoman, sans distinction de religion. Il n'est pas besoin de dire que cette mesure fait autant d'honneur à ce souverain qu'à son ambassadeur qui en a donné l'idée.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 16 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 46, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE LONDRES.

I. MERCIER'S HOSPITAL. — M. Philip Crampton.

Fracture ancienne de la cavité cotyloïde avec prolongement de la tête fémorale dans le pelvis.

Un nommé Wandering Piper entra à l'hôpital pour être traité de phthisie pulmonaire; il offre en même temps toutes les apparences d'une affection coxale inflammatoire (coxarthrocace). Le commémoratif apprend que quelques années auparavant il avait fait une chute sur la hanche, dont il avait été traité comme atteint de fracture du col du fémur. Il en avait guéri, mais il était resté boîteux, le membre étant d'un demi-pouce plus court que l'autre.

L'affection pulmonaire ayant fait des progrès, le malade est mort le 17 février dernier. M. Crampton a désiré s'assurer de l'état de la hanche. Une préparation minutieuse en a été faite. On a trouvé que le fémur était sain, et que la prétendue fracture du col n'était qu'une lésion multiple des os du bassin. Le pubis offre les restes évidens d'une fracture; les deux fragmens sont réunis, mais la largeur de ce côté du pelvis se trouve diminuée d'un pouce, en mesurant de la symphyse pubienne à l'épine iliaque inférieure. Ce qui rend cette première lésion plus remarquable encore, c'est la présence d'une anse intestinale adhérant à l'endroit du col et comme pincée dans la fente osseuse pour faire hernie de ce côté. Le canal intestinal, du reste, est libre sur ce point, bien que le gros intestin soit d'ailleurs un peu rétréci. Il est bon de remarquer, en attendant, que le malade ne s'était jamais plaint de coliques.

L'os ischion est également fracturé, et sur ce point la division a permis à la tête fémorale d'entrer d'un pouce dans la cavité pelvienne. Cette circonstance explique le raccourcissement du membre et la claudication. Une sorte de capsule osseuse accidentelle avait été organisée de ce côté, et la tête de l'os y était contenue en totalité, moins cependant un point de sa calotte, qui n'était couverte que d'une capsule fibreuse dans l'étendue d'un pouce. Vers ce point était appliqué le nerf obturateur interne. Ce nerf touchait précisément à une crête osseuse accidentelle, ce qui explique les douleurs intenses dont le malade s'était plaint à chaque mouvement, et qui avaient fait croire à une coxalgie inflammatoire.

Le ligament rond est sain; le ligament capsulaire épaissi. Le cartilage du sommet de la tête fémorale est légèrement érodé.

Cette pièce remarquable, préparée sous les yeux de MM. Crampton, Colles, Graves, Harrison, Adams et plusieurs autres, a été consignée dans un des Muséum anatomiques de Londres. Il est à regretter que l'auteur ne l'ait pas accompagnée de plus de détails. (*London médical Gazette*, mars 1839.)

— On sait que Dupuytren a été le premier à signaler les enfoncemens traumatiques de la cavité cotyloïde et le passage de la tête du fémur dans l'excavation pelvienne par suite de cette lésion. Une pareille rupture n'avait été observée d'abord que chez les jeunes sujets dont les pièces de l'os coxal n'étaient pas parfaitement soudées. On l'a rencontrée ensuite chez l'adulte, et il est à regretter que M. Crampton n'ait pas indiqué l'âge du sujet ci-dessus.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que cette rare affection n'a lieu qu'à la suite d'une chute sur la plante des pieds, et que son diagnostic doit offrir beaucoup d'obscurité. Sa gravité est fort grande, et le fait de M. Crampton est peut-être le seul où le malade n'ait pas succombé à cette fracture. Il serait intéressant, du reste, de rapprocher les symptômes de l'enfoncement de cette articulation de ceux qui suivent l'ébrèchement du bord externe de la cavité cotyloïde, et qui est également accompagné de raccourcissement du membre.

La science possède aussi des faits bien constatés sur cette seconde espèce de fracture, bien que les auteurs classiques n'en aient point fait mention.

II. COLLÉGE HOSPITAL. — M. Samuel Cooper.

Hernie crurale étranglée. Existence de deux kystes séreux entre la peau et le sac herniaire.

Mary Eggleston, âgée de soixante-six ans, d'une maigreur remarquable, est reçue le 19 décembre 1838, pour être traitée d'une hernie crurale étranglée. La tumeur existait depuis plusieurs années, et avait été mal contenue; elle avait été cependant toujours réductible, et n'avait cessé de l'être que depuis la déclaration des accidens de l'étranglement.

Le mal existe à droite; son volume égale celui d'un œuf de pigeon.

Le taxis n'ayant pas donné de bons résultats, M. Samuel Cooper s'est décidé à opérer. Il a pratiqué les incisions d'usage, et est arrivé graduellement jusqu'au *fascia propria*. A cette profondeur, il a vu de la sérosité s'écouler, ce qui lui a paru assez insolite, ce fascia n'ayant pas encore été divisé; il l'incise, et trouve au-dessus une masse considérable de graisse granuleuse, circonstance qui l'a d'autant plus frappé que la malade était fort maigre. Cette graisse offrait quelque analogie avec un morceau d'épiploon épaissi: à son milieu existait une tumeur de couleur bleuâtre et d'aspect lisse; M. Cooper a présumé d'abord que ce pouvait être une anse intestinale étranglée. Un examen attentif cependant lui a fait découvrir que c'était un kyste; il le ponctionne, et donne issue à de la sérosité; il fend la poche, et s'assure de la réalité de cette tumeur dont le volume était comme celui d'une noix; il le compare aux tumeurs séreuses qu'on appelle ganglions.

En continuant la dissection de la masse graisseuse, l'opérateur rencontre un second kyste, pareil au précédent, qu'il ouvre également; il arrive enfin au sac herniaire qu'il fend, débride à l'ordinaire et réduit une anse intestinale qu'il contenait. Les suites ont été heureuses. (*Ibid.*)

La science possédait déjà quelques faits analogues, aucun cependant, à notre connaissance n'offre autant de circonstances remarquables que celui-ci. D'abord, la sérosité rencontrée au-dessus du *fascia-propria* et la forme de la masse graisseuse sous-jacente étaient très-propres à désorienter l'opérateur. Ensuite le premier et le second kyste placés entre ce *fascia* et le véritable sac herniaire, et surtout leur apparence bleuâtre, ont ajouté singulièrement à l'embarras. Heureusement que le chirurgien n'a pas perdu de vue la boussole qui devait le conduire à bon port, l'anatomie chirurgicale, et les choses se sont heureusement terminées.

L'auteur cite une préparation d'un cas pareil, par M. Morton; la pièce a été tirée du cadavre d'une vieille femme. Dans ce cas il n'y avait qu'un seul kyste qui était placé précisément au-devant de la poche herniaire.

M. Sanson aîné a, je crois, opéré un cas analogue à la Pitié, il y a quelques années.

III. MIDDLESEX HOSPITAL. — M. Arnott.

Concrétions cartilagineuses libres dans l'articulation du genou; opération.

William Morgan, âgé de vingt ans, domestique, a été reçu pour un gonflement douloureux à l'articulation du genou gauche. Cette maladie s'est déclarée presque subitement depuis trois semaines. Le toucher y fait reconnaître un épanchement de synovie. On diagnostique une synovite avec épanchement. Le malade est tenu au repos; on lui applique des ventouses et des lotions évaporantes. Après quinze jours de ce traitement il est mieux, mais en voulant faire bouger son membre il sent un corps glisser entre les condyles. On s'est mis à la recherche et on est parvenu à le fixer tantôt au côté interne, tantôt au côté opposé de la rotule. Le commémoratif a appris que quelques années auparavant il avait fait une chute sur le genou, mais il ne s'était jamais plaint depuis d'un mal quelconque dans cette articulation.

M. Arnott a essayé d'abord de fixer le corps d'une manière permanente sur le côté interne de la rotule.

Pour cela il a employé des bandelettes agglutinatives, des compresses et une bande, qui le tenaient collé contre le condyle correspondant du fémur, mais au moindre mouvement le corps s'est déplacé de nouveau et a reproduit

FEUILLETON.

Rapport lu le 20 *mars* 1839 *au Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de la ville de Paris, par la Commission nommée dans l'assemblée générale des Medecins, Chirurgiens et Pharmaciens des Hôpitaux, convoquée le* 25 *janvier* 1838, *en exécution de l'art.* 18 *du Réglement sur le service de santé.*

(Deuxième article.)

Médicamens. — Les médicamens nécessaires aux besoins des hôpitaux et des infirmeries des hospices, sont la cause d'une dépense considérable, puisque chaque année elle dépasse 300,000 fr. La vigilance du Conseil s'est souvent appliquée, depuis quelque temps, à prévenir les abus qui pourraient se glisser dans cette partie du service. A plusieurs reprises même, il a pris des arrêtés qui restreignent la consommation des sirops, des vins médicinaux, des eaux minérales, dont l'emploi, quoique utile, ne lui a pas paru indispensable. Les médecins se sont résignés avec peine à ces retranchemens qui les privent de ressources avantageuses et qui seraient quelquefois nécessaires au rétablissement de leurs malades.

La Commission médicale espère que le Conseil, se relâchant un peu de cette extrême sévérité, consentira à modifier légèrement son arrêté en date du 14 septembre 1832.

Le changement réclamé par nos confrères de l'Hôtel-Dieu aurait pour but d'obtenir que MM. les pharmaciens fussent autorisés à délivrer les sirops prescrits par les médecins, pourvu que la quantité totale, dépensée en quinze jours ou un mois, ne dépassât pas trois onces par jour pour chaque malade à la diète ou au quart. De cette manière, le médecin pourrait se ménager des ressources pour les momens où son service, surchargé de maladies aiguës, exige l'emploi de plus de trois onces de miel ou de sirops pour chaque malade.

L'art. 6 du réglement de 1830 veut que chaque médecin ou chirurgien ait, au moins, un élève interne, deux élèves externes et un élève en pharmacie. Dans plusieurs établissemens, à la Salpêtrière, par exemple, il n'y a qu'un élève en pharmacie pour deux services de l'infirmerie générale. La Commission médicale demande l'exécution du réglement sur ce point. Sa violation ne peut manquer d'être très-préjudiciable aux malades.

Des conséquences également fâcheuses résultent d'une pratique qu'on retrouve dans plusieurs hôpitaux et hospices, nous voulons parler de l'enlèvement de tous les pots de tisane à quatre heures du matin, afin de donner aux garçons de pharmacie le temps de les laver, avant la distribution ordonnée lors de la visite de chaque jour. Il résulte de là, que depuis quatre heures du matin jusqu'à dix ou onze heures que les nouvelles tisanes sont distribuées dans les salles, les malades, même les plus gravement atteints, n'ont rien à boire. C'est à l'heure où ces boissons médicamenteuses seraient le plus nécessaires, qu'elles manquent complètement. Pour remédier à cet inconvénient, il suffirait d'avoir partout le double des pots employés chaque jour.

Une autre réclamation, relative au service de la pharmacie, sera sans doute accueillie par le Conseil. Il s'agit de la distribution des médicamens dans les salles, distribution qui est faite journellement, dans les hôpitaux et les infirmeries, par des garçons et des filles de service. Comme il arrive souvent que les médicamens n'arrivent pas aux malades auxquels ils sont destinés, comme l'art. 68 du règlement ne s'exprime pas d'une manière assez précise sur l'obligation imposée aux élèves en pharmacie d'en faire la distribution au lit même de chaque malade, plusieurs commissions médicales avaient demandé que cet article 68 fût modifié de manière à ne laisser aucun doute. Elles avaient même proposé le texte de cette modification nécessaire et jusqu'à présent leur demande est restée sans effet. Des omissions ou des erreurs dangereuses ont été trop souvent le résultat du silence, ou du moins, de l'obscurité du réglement à cet égard.

Cette année, comme les années précédentes, des plaintes unanimes s'élèvent de tous les hôpitaux et hospices sur la mauvaise qualité des sangsues. Les médecins de la Maternité déclarent que la vie de leurs malades a été plusieurs fois gravement compromise par l'application de mauvaises sangsues. Ils pensent que l'Administration devrait renoncer à l'usage d'acheter des sangsues au poids, attendu que les fournisseurs les gorgent de sang de bœuf pour en augmenter le volume et la pesanteur. Cette qualité inférieure des sangsues dans les hôpitaux oblige les médecins à en prescrire trente quand ils veulent avoir l'effet de dix. On y supplée par des ventouses toutes les fois que cela est possible. A l'Hôtel-Dieu, les fonctions de ventouseur sont parfaitement remplies par un homme qui ne reçoit que le salaire d'un simple infirmier. Les espérances qu'on lui a données de voir améliorer sa position sont jusqu'ici demeurées sans effet; et, cependant, l'économie qu'il procure est assez considérable pour qu'on ne puisse pas hésiter à mieux reconnaître les services qu'il rend.

Nous devons enfin, Messieurs, avant de terminer nos remarques sur le service des pharmacies, vous soumettre quelques scrupules, quelques doutes qui ont été éveillés en nous par la connaissance d'un fait qui, nous l'espérons, sera facilement expliqué à notre satisfaction. Nous avons appris que, chaque mois, MM. les pharmaciens remettent à l'administration un état portant deux colonnes dont l'une est intitulée *dépense réelle*, et l'autre *dépense d'après les cahiers de visites.* Si, comme nous avons lieu de le croire, la première colonne présente constamment un chiffre inférieur à celui de la seconde, il semblerait que les prescriptions écrites sur les cahiers et signées par nous ne sont pas exécutées complètement. L'intérêt de nos malades nous fait un devoir de réclamer quelques explications sur ce point de la comptabilité des pharmacies.

Bains. — Nos confrères de l'Hôtel-Dieu, de la Charité, de la Maternité, de la Pitié, de la Salpêtrière, se plaignent des nombreuses interruptions que souffre le service des bains, et souvent dans la saison où leur administration serait le plus utile aux malades. Ils prient le conseil de vouloir bien ordonner qu'une visite des bains de tous les hôpitaux et hospices ait lieu régulièrement, quatre fois par an, afin que des réparations, faites en temps opportun, préviennent des interruptions qui durent quelquefois plusieurs semaines.

Les médecins et chirurgiens de Bicêtre désireraient qu'on pût établir de petites salles de bains près des infirmeries. L'éloignement actuel de la salle des bains rend leur administration plus nuisible qu'utile, toutes les fois qu'il fait froid ou humide, c'est dire pendant sept à huit mois de l'année.

Enfin, la Commission médicale de 1838 est chargée de répéter au conseil combien il serait avantageux pour la classe pauvre de Paris, qu'on créât sur plusieurs points, à la Charité et à la Pitié, par exemple, un établissement de bains externes où les indigens seraient admis sur des bons délivrés par les médecins des bureaux de bienfaisance. La Commission n'ignore pas que le Conseil a déjà accordé des fonds destinés à créer des bains externes à la Charité. Elle regrette qu'une somme considérable ait été employée sans aucun résultat favorable aux pauvres.

Lingeries. — Il y a nécessité impérieuse de remédier à la fâcheuse situation dans laquelle sont tombées les lingeries de nos hôpitaux et hospices; les choses sont arrivées à ce point que le service devient impossible aussitôt que les entrées sont plus nom-

les douleurs. Il l'a cerné ensuite dans un anneau métallique bien couvert d'un linge, et surmonté par des compresses et une bande : cela n'a pas mieux réussi. Il a enfin essayé de tenir le membre étendu d'abord à l'aide d'une attelle poplitée, ensuite demi-fléchi au moyen d'un plan incliné, sans plus de succès. L'opération a donc paru indispensable, puisque l'individu ne pouvait plus marcher sans être arrêté à chaque pas par une douleur aussi subite que cruelle.

La peau de la rotule ayant été soulevée par un aide, et le corps fixé en dedans, le chirurgien a incisé graduellement les différentes couches jusqu'à la capsule articulaire. Une artère tégumentaire a donné abondamment du sang, on l'a liée. En incisant la capsule une nouvelle artère a été ouverte, on ne peut la lier ; on arrête le sang à l'aide de la compression, et l'on fait en sorte que ce liquide ne tombe pas dans la cavité articulaire. Un tenaculum a servi à l'expulsion du corps étranger. On a attendu que tout le sang fût arrêté, puis on a fait descendre la peau pour ôter le parallélisme des différentes couches, et on a réuni par première intention. Pour prévenir une trop vive réaction, on a appliqué des vessies pleines de glace sur la région, puis des compresses trempées dans de l'eau glacée.

Le septième jour, les bandes ont été changées ; le malade allait bien.

Le 21, cicatrisation complète ; guérison.

Le corps étranger enlevé offre 1 pouce 1/2 de long, 1 pouce de large ; sa figure est plate mais un peu convexe d'un côté, concave de l'autre ; sa couleur, sa consistance et sa structure, sont absolument les mêmes que celles des cartilages des extrémités osseuses entre lesquelles il était logé.

A côté de ce fait l'auteur en rapporte un autre analogue, mais qui offre plus d'intérêt à cause des conditions particulières des productions en question.

Il s'agit d'une femme âgée de vingt-six ans, domestique, qui s'est présentée à l'hôpital pour un gonflement douloureux du genou gauche, avec épanchement dans cette articulation. Elle a déclaré que sept ans auparavant elle avait fait une chute sur le genou, et que plus tard elle était de temps en temps saisie de douleur intense et subite dans la même région, surtout lorsqu'elle montait des escaliers. M. Arnott a diagnostiqué une maladie pareille à la précédente ; il a d'abord combattu l'état aigu à l'aide du repos et des antiphlogistiques ; ensuite il est allé à la recherche de la production morbide, qui a été facile à trouver et à fixer. Le chirurgien a opéré comme dans le cas précédent. Le volume de celle-ci était comme celui d'une noix, sa surface lobulée et offrait un pédicule très distinct, du volume du petit doigt ; sa consistance fragile, et présentait évidemment tous les caractères des tissus fibreux endurcis. La malade guérit de cette opération ; mais quand elle a voulu marcher elle a éprouvé les mêmes symptômes qu'auparavant. C'est qu'un second corps qui n'avait pas été soupçonné existait dans l'articulation, et s'est interposé entre les condyles. Ce corps a pu être senti également et fixé par les doigts du chirurgien. On a essayé de le rendre mobile, mais sans succès. La malade est sortie sans être guérie. (*Ibid.*)

— On a avancé beaucoup d'hypothèses sur le mode de formation des concrétions en question. Nous ignorons cependant quel est leur véritable principe générateur, et si elles sont ou non adhérentes avant de produire les symptômes qui leur sont propres. Les deux faits précédens offrent, comme on le voit, deux variétés distinctes de cette affection.

Il n'est pas, je crois, sans importance pour l'étiologie, de tenir compte de la chute sur le genou que les deux sujets avaient faite long-temps avant la déclaration de la maladie. Notons en même temps la multiplicité des concrétions chez le second malade, et qui a rendu nulle l'opération. Cette remarque n'est pas sans importance si on se rappelle la gravité sérieuse qui se rattache à cette opération si simple d'ailleurs et si minime en apparence.

IV. SEA-MEN'S HOSPITAL. — M. George Busk.

Cas remarquable d'anévrisme traumatique de l'orbite. Ligature de la carotide. Guérison.

Le 15 juillet 1835, un homme reçoit un violent coup à la tempe droite, et en éprouve une commotion cérébrale, et une hémorrhagie par l'oreille correspondante.

Il en revient, et le surlendemain il est sourd de ce côté. Les paupières du même côté paraissent gonflées ; la pupille est dilatée et fixe, l'œil immobile. Les muscles de la face du côté opposé sont paralysés.

Cinq jours plus tard, la pupille est allongée verticalement, la vision altérée ; le globe oculaire se meut circulairement et involontairement.

Le 31 du même mois, la cornée est nébuleuse dans sa moitié inférieure ; du pus est infiltré entre ses lamelles.

Le 20 novembre, le malade est renvoyé de l'hôpital à cause d'une épidémie varioleuse qui y régnait ; il est rentré le 1er décembre. Son état n'avait pas changé.

Le 1er février 1836, on s'aperçoit d'une tumeur pulsatile à la partie supérieure de l'orbite, accompagnée d'un certain bruit propre aux tumeurs anévrismales. Elle offrait d'ailleurs les autres caractères des anévrismes ; mais l'auteur néglige d'en donner les détails.

Le lendemain, M. Busk a lié la carotide du même côté. A l'instant la tumeur s'est affaissée, et le bruit si incommode que le malade éprouvait dans l'orbite a disparu, mais il est revenu quelques heures après, bien que faiblement ; puis il s'est dissipé complètement, et le malade guérit.

Aujourd'hui, trois ans après l'opération, la guérison de la tumeur ne s'est point démentie ; mais la paralysie des muscles de la face a persisté. (*Ibid.*)

— Les tumeurs sanguines de l'orbite offrent quatre variétés très distinctes :

1° Dilatation anévrismale du tronc de l'artère ophthalmique ;

2° Anévrisme par anastomose, ou tumeur érectile du tissu cellulo-vasculaire des tissus rétro-oculaires ;

3° Tumeur mélanique du même tissu ;

4° Enfin, épanchement de sang dans le coussinet intra-orbitaire par hémorrhagie à la base du crâne, ou bien par rupture traumatique de l'artère ophthalmique.

Cette dernière variété de tumeur nous ne la connaissons pas suffisamment jusqu'à ce jour. Le fait de M. Busk serait d'un plus grand intérêt s'il était accompagné de plus de détails ; il avait déjà été publié, du reste, dans le temps, et je l'avais rapporté dans mon Traité d'ophthalmologie, page 429.

Dysphagie gangréneuse ; par M. Williamson.

Simson, mécanicien, âgé de cinquante-six ans, ivrogne, était habituellement bien portant ; il ne s'était jamais plaint de la poitrine, si ce n'est une fois à l'occasion de la grippe, dont il avait du reste bien guéri.

Le 22 janvier 1839, étant ivre, il tombe de sa hauteur sur le côté, et croit s'être cassé une côte, mais il n'en est rien.

Le 6 février il est saisi de dysphagie, il ne peut avaler les alimens ni les boissons ; la difficulté paraît régner à 2 ou 3 pouces au-dessus de l'estomac. Lorsqu'il prend de la boisson elle passe bien jusqu'à l'obstacle, là elle s'arrête, et un instant après le malade éprouve de la douleur et le liquide est rejeté.

M. Williamson ne sait à quoi attribuer un pareil état ; il le croit cependant de nature spasmodique ; le reste de l'organisme est d'ailleurs sain, et la poitrine résonne bien partout ; pas de dyspnée. On veut sonder l'œsophage, le malade se refuse ; sangsues à la base de la poitrine, lavement nourrissant.

Le malade dépérit, et meurt d'inanition le quinzième jour de l'accident.

A l'autopsie, on trouve un énorme tumeur anévrismale dans la poitrine comprimant l'œsophage. Ce canal est non seulement aplati jusqu'à oblitération complète, mais encore déplacé et gangrené dans une grande étendue. La tumeur est remplie de couches fibrineuses assez solides. Le poumon et le reste de l'organisme sont sains. (*Ibid.*)

— Une première réflexion se présente. Comment la dysphagie a-t-elle pu se développer subitement chez ce malade ? On pourrait croire au premier abord que la chute, durant l'ivresse, avait pu déplacer la tumeur et la faire peser sur l'œsophage, si l'on ne savait pas par les détails nécropsiques que, comme d'ordinaire, celle-ci était fixe, adhérante et incapable d'un pareil déplacement. La chose cependant cessera d'être incompréhensible, si l'on se rappelle que les tumeurs sanguines sont susceptibles de changemens instantanés dans le volume et la consistance. La cause traumatique a été bien capable de donner au mal une grande extension, et l'état d'ivresse de solidifier la masse morbide. Il y avait chez ce malade une double condition pour produire cet effet, la plasticité excessive du sang sous l'influence de l'alcool, et la lenteur de la circulation par l'oppression congestive de l'encéphale.

Une autre circonstance remarquable, c'est l'absence de tout symptôme capable de faire soupçonner l'existence d'une tumeur aussi grave dans la poitrine, et enfin le sphacèle de l'œsophage que sa compression a produit.

On conçoit combien il aurait pu être heureux de sonder ce malade dès le début de la dysphagie, alors que le canal n'était pas encore mortifié, et que la mollesse du corps compresseur aurait pu permettre le passage de la sonde jusqu'à l'estomac. On connaît sans doute un assez grand nombre de cas de dysphagie produite par des anévrismes soit de la poitrine, soit du cou, mais dans aucun cas à ma connaissance les conditions de la maladie de l'œsophage n'ont été aussi intéressans que dans celui-ci.

V. DERBY INFIRMARY. — M. Richard Dix.

Empoisonnement par la racine d'aconit. Bons effets des boissons stimulantes.

Un enfant âgé de treize mois jouait avec d'autres enfans dans un jardin. Des plantes diverses avaient été recueillies et déposées auprès du premier enfant ; il en mangea, et par malheur, c'était de l'aconit. Peu d'instans après il a paru malade, et il est devenu pâle et a vomi plusieurs fois. Deux heures après, ces accidens empirant alarmèrent justement la mère, qui l'a conduit de suite à l'infirmerie ; elle a présenté en même temps un des morceaux de racine que l'enfant venait de vomir. M. Dix a reconnu de suite

---

breuses, ou lorsque le retour du linge du blanchissage éprouve des retards, ce qui arrive souvent l'hiver.

Pendant les douze dernières années, les quantités d'effets de lingeries détruits dans nos hôpitaux ont été supérieurs aux quantités d'effets confectionnés : les lingeries, loin de s'enrichir, se sont apauvries. Pendant la même période de temps, le nombre de malades traités chaque année s'est considérablement accru ; le mouvement des malades devenant de jour en jour plus rapide par le séjour moins long à l'hôpital, entraîne une plus grande consommation de linge. La diminution croissante des effets de lingerie coïncidant avec l'augmentation du nombre des malades, il en résulte que tel effet de lingerie qui n'allait au blanchissage que huit fois par an, est actuellement blanchi quatorze fois ; par une conséquence naturelle, sa durée moyenne qui aurait pu être de dix ans se trouve réduite de près de moitié. Ces deux causes de destruction agissant simultanément, plus on tardera à accorder des fonds pour cet objet, plus la durée du linge sera abrégée, plus l'usure deviendra prompte, plus les difficultés du service seront grandes, plus la dépense à faire sera considérable.

Voici quelle était au 1er janvier 1837 la situation des lingeries pour les cinq principaux effets, en retranchant ceux qui doivent être considérés comme hors de service :

	Nécessaires d'après le réglement de 1834.	Existans.	Manquans.
Draps.	226,112	115,832	110,280
Alèzes.	59,324	30,992	28,332
Taies d'oreillers.	138,818	50,668	88,150
Chemises d'hommes.	72,624	48,420	24,204
— de femmes.	90,440	43,850	46,590

Ces chiffres et les considérations qui les précèdent sont officiels ; ils motivaient la demande que faisait la Commission administrative d'un crédit pour achat de linge neuf, lors de la présentation du budget pour 1838. Vous avez, Messieurs, vivement appuyé cette demande.

Il ne nous appartient pas, Messieurs, de rappeler et d'apprécier les causes qui ont dirigé la conduite du Conseil municipal. Nous ne voyons qu'une chose, c'est la pénurie du linge qui se fait sentir de plus en plus dans les hôpitaux et hospices ; on s'en plaint partout, mais particulièrement à l'Hôtel-Dieu et à la Salpêtrière. Dans ce dernier établissement, les chemises ne sont renouvelées, l'hiver, que tous les quinze jours ; il en résulte une malpropreté qui engendre de la vermine ; on regrette même de ne pas avoir une soufrière pour détruire un mal qui va croissant. L'hiver, et même au printemps et à l'automne, le feu des cheminées des infirmeries devient nécessaire pour sécher le linge venant de la lingerie, dans un état d'humidité funeste aux malades.

Nous devons ajouter que les chirurgiens de la Charité, de Saint-Louis, de la Salpêtrière, se plaignent de la mauvaise qualité de la charpie et du linge à pansement. Ils font sentir combien il serait essentiel qu'on leur donnât du linge convenable pour le traitement des fractures et de certaines plaies qui réclament des pansemens soignés. La charpie et le linge à pansemens n'occasionnant chaque année qu'une dépense qui ne s'élève pas à 14,000 fr., il sera facile avec un léger supplément, s'il est nécessaire, de pourvoir à ce besoin.

Vêtemens. — Aux termes de l'ancien réglement, les indigentes et infirmes de la Salpêtrière recevaient de trois ans en trois ans un habit d'hiver complet, en drap de Mouy, couleur brune, et un habit d'été en siamoise blanche avec un jupon et un corset de toile, et tous les ans une paire de bas de laine et une de fil.

D'après le réglement de 1834, d'une part, elles ne reçoivent plus d'habit d'été, et d'une autre part il est déclaré que la durée de l'habillement n'est pas déterminée, mais que le renouvellement total ne pourra s'en faire en moins de trois ans.

Ainsi donc, la condition des malheureuses que l'âge et la misère amènent à la Salpêtrière, va en empirant. Les réglemens deviennent de plus en plus restrictifs. Disons, en outre, qu'ils ne sont pas exécutés. Voilà cinq ans que cet unique habillement d'hiver et d'été n'a pas été renouvelé. Les bas d'été n'étaient pas encore délivrés en 1838, au mois de juillet.

Les médecins de Bicêtre avaient demandé qu'au lieu de donner, *tous les ans*, aux habitans et habitantes des deux hospices de la vieillesse, une paire de bas de laine et une paire de bas de fil, on donnât *pour deux ans*, l'hiver, deux paires de bas de laine, et l'été deux paires de bas de fil, afin que l'une pût être blanchie et raccommodée pendant que l'autre serait portée. Il n'a été fait aucune réponse à cette demande.

Ténon se plaignait amèrement de ce que les convalescens de l'Hôtel-Dieu ne pouvaient se promener que dans des endroits humides, sans bas et sans pantalons. Il considérait ce défaut de vêtemens, tout-à-fait nécessaires, comme déterminant la prolongation de la convalescence et souvent des rechutes funestes. Ténon avait parfaitement raison, et cependant les convalescens de l'Hôtel-Dieu se promènent encore, tous les jours, dans des endroits humides, sans bas, sans pantalons.

Chaque année, disent nos confrères de l'Hôtel-Dieu, nous répétons une demande trop bien fondée pour avoir été repoussée, mais qui cependant n'a obtenu aucun effet. Nous sollicitons, pour chaque service, quelques paires de bas chauds à l'usage des convalescens. Il est bon sans doute, il est nécessaire que ceux qui sont en état de quitter leur lit commencent à faire quelque exercice, même à sortir de leurs salles ; mais rien n'est plus contraire à toutes les lois de l'hygiène et plus capable d'amener de tristes rechutes, que de leur permettre de sortir nu-jambes et de se promener ainsi sur les terrasses qui bordent la rivière. C'est cependant ce que les médecins de l'Hôtel-Dieu ont le regret de voir tous les jours, même en hiver ; ils ne se lasseront pas de s'élever contre un usage aussi pernicieux. Au commencement de l'année 1838, ils avaient pu concevoir l'espérance qu'il allait cesser. Une lettre écrite à l'un d'eux par M. le préfet de la Seine, le 20 janvier 1838, annonçait qu'il avait donné les ordres nécessaires pour cela ; mais jusqu'à présent ils en attendent encore les résultats.

Ce défaut complet de précautions pour assurer et abréger la convalescence des malades se représente dans tous les services et dans tous nos établissemens. Il n'y a cependant aucun doute qu'en soignant mieux les convalescens, on économiserait un grand nombre de journées de malades, les convalescens figurant pour un tiers environ dans la population de nos hôpitaux. Nous reviendrons encore un peu plus loin sur cet important sujet.

Coucher. — Des lits en fer sont réclamés partout où il existe encore des lits en bois. Des lits en fer sont demandés avec instance pour la deuxième salle des infirmeries de Bicêtre. Il n'existe dans cette salle que des lits en bois de 5 pieds 5 pouces de longueur sur 2 pieds et demi de largeur, dans lesquels la plupart des malades sont à la gêne et où fourmillent les punaises, sans qu'il soit possible de les détruire.

Le réglement de 1834 porte que les lits en fer destinés aux valides et infirmes n'auront que 80 centimètres de largeur (ce qui est bien étroit, même pour des personnes en santé et non infirmes), tandis que ceux destinés aux malades doivent avoir une largeur de 97 centimètres.

Cependant on trouve encore, dans les infirmeries, des lits n'ayant que 81 centimètres de largeur. N'y aurait-il pas possibilité de les remplacer par des lits d'une largeur de 97 centimètres, en faisant donner les premiers à des indigens valides ?

Par là, on rendrait moins fréquentes ces chutes dangereuses qui se renouvellent trop souvent dans les infirmeries et les hôpitaux. C'est pour parer à ce grave inconvénient, que nos confrè-

l'aconit. L'enfant présentait les symptômes suivans :

Pâleur, vomissemens incessans, pouls bas et intermittent (slow and intermittent), pupilles dilatées, tendance à la stupeur, signes de douleur à l'estomac.

Ce praticien a reconnu à ces symptômes qu'il avait affaire à un empoisonnement asthénique, et il l'a traité judicieusement à l'aide des stimulans.

Il a prescrit d'abord du vin d'ipécacuanha par petites cuillerées à café, pour hâter les vomissemens. Aussitôt après de l'eau-de-vie et de l'ammoniac dans une forte décoction de café, par intervalle (brandy, compound spirits of ammonia and strong coffee), des sinapismes à l'épigastre et aux mollets, des affusions d'eau froide à l'occiput et des lavemens de térébenthine.

Le petit malade a aussitôt éprouvé du soulagement sous l'influence de la potion excitante ; la continuation de ce remède a dissipé les symptômes, et quatre heures après son entrée il était hors de danger. Il a guéri.

« Cette observation, dit l'auteur, montre l'immense avantage qu'on peut retirer des remèdes stimulans administrés intérieurement et extérieurement contre les empoisonnemens par les substances dites narcotico-âcres. » (The Lancet, mars 1839.)

—Voilà encore un *hétérodoxe* qui ose traiter par les stimulans les empoisonnemens dits *froids* par les anciens, malgré la sentence contraire de M. Orfila.

Ce qu'il y a d'heureux, c'est que M. Dix a pu sauver son malade sans rien risquer !!!....

VI. UNIVERSITY COLLÉGE HOSPITAL. — M. Liston.

Oblitération accidentelle du vagin ; opération ; mort.

Une femme âgée de vingt ans, a été reçue le 2 novembre 1838, pour une maladie non caractérisée de l'abdomen.

Une année auparavant elle avait fait un enfant ; l'accouchement avait été difficile, mais il s'était terminée spontanément. A la suite, elle avait éprouvé des douleurs lancinantes dans le vagin ; des escarres se sont détachées, une suppuration longue a eu lieu, et enfin après un long séjour au lit la malade a fini par se rétablir.

Dès ce moment ses règles n'avaient plus reparu, mais à chaque époque menstruelle elle en éprouvait tous les symptômes comme si l'écoulement avait lieu. Son ventre a commencé à gonfler, maux de reins, vomissemens, céphalalgie, utéralgie, faiblesse.

A l'examen, M. Liston trouve le vagin complétement oblitéré depuis l'entrée de la vulve. Le toucher recto-hypogastrique fait sentir une fluctuation manifeste dans l'utérus. Le diagnostic était donc très clair.

M. Liston l'a opérée le 5 novembre.

L'ayant placée comme pour l'opération de la taille, et ayant vidé la vessie, le chirurgien a enfoncé un trois-quarts dans le vagin ; la pointe de cet instrument a été conduite par un doigt indicateur porté dans le rectum. Arrivé à une certaine profondeur, il n'a pas osé aller plus loin : la canule a donné issue à un peu de sang ; mais il a été évident que l'instrument n'avait point pénétré dans la poche sanguine. M. Liston a laissé la canule en place, se proposant de revenir à une seconde ponction après qu'il aurait élargi ce premier trajet.

Le lendemain, la canule a été ôtée et remplacée par un morceau de racine de gentiane. Des symptômes alarmans de péritonite se sont déclarés, et la malade est morte le dixième jour.

A l'autopsie, on a trouvé les restes d'une métro-péritonite intense. La matrice est développée, et contient une pinte de sang noir et coagulé. Le vagin ayant été ouvert et disséqué, on a trouvé que le trois-quart avait pénétré jusqu'à une ligne et demie en deçà du foyer sanguin ; la cloison restante était si mince qu'elle a pu être déchirée avec le bout du doigt ; elle était placée à trois pouces au-dessus de la vulve, à un pouce et demi au-dessous du museau de tanche. (*The Lancet*, mars 1839.)

— Les oblitérations accidentelles du vagin sont beaucoup plus rares que les congénitales ; elles sont aussi beaucoup plus graves, surtout si elles sont complètes et fort étendues comme celles du cas ci-dessus. On a dit avec raison que les canaux muqueux ne s'obstruent pas aisément en totalité par suite des phlogoses ; c'est que les membranes de cette espèce ne sont susceptibles d'adhérences réciproques qu'autant que leur substance est métamorphosée en tissu cellulaire (Lobstein, anat. path.) ; ou bien totalement détruite par un travail mortificateur comme dans l'observation qui précède.

L'étendue considérable de l'oblitération est ici digne de remarque, elle devait nécessairement exposer à des tâtonnemens et à des dangers dans l'opération, et l'on a vu que malgré l'habileté et l'expérience reconnue de M. Liston, la première ponction a été imparfaite. Le parti cependant qu'il avait pris d'attendre quelques jours pour achever l'opération est sans doute très prudent ; néanmoins que de regrets en pensant que si son instrument eût pénétré jusqu'au foyer, le malade n'aurait peut-être pas essuyé une réaction si formidable ! D'autre part, qui aurait osé pénétrer à des profondeurs aussi considérables, aussi difficiles, sans crainte de blesser des parties aussi importantes qu'on doit respecter ! C'est en pareilles occurrences qu'un traitement préparatoire à l'opération, si bien recommandé par les anciens, si peu apprécié par les modernes, devient d'une importance capitale. Le fait de M. Liston se prête, du reste, à une foule d'autres réflexions pratiques.

ROGNETTA.

CHRONIQUE.

Intoxication arsenicale. — Expériences préparatoires.

Dans une séance préparatoire que M. Rognetta a donnée jeudi dernier sur ses expériences avec l'arsenic, et à laquelle ont assisté MM. Chervin, Londe, Gaultier de Claubry, Beaugrand, Cerise, Fabre et Mojon ; voici ce qui s'est passé :

A onze heures du matin trois lapins ont été empoisonnés, en présence de ces médecins, à l'aide d'une solution aqueuse de deux grains d'arsenic injectée dans la cavité abdominale de chaque animal.

A trois heures et demie de l'après-midi, deux de ces lapins ont été saignés de la cuisse en présence de MM. Chervin, Londe et Mojon. On a tiré chez l'un une once et demie de sang, chez l'autre une demi-once environ.

Ils sont morts, le premier à six heures du soir ; le second à neuf heures du soir, et celui qui n'a point été saigné n'a succombé qu'après minuit.

Ainsi voilà trois animaux de même force, mis dans les mêmes conditions d'empoisonnement, et dont la mort a été d'autant plus accélérée qu'on a tiré plus de sang. Le lapin, en effet, qui n'a point été saigné a vécu quatorze heures ; celui qui a perdu une once et demie de sang a vécu sept heures, et celui qui en a perdu une demi-once seulement a vécu dix heures.

Ces messieurs ont noté en outre que le sang obtenu par la saignée est resté liquide dans le verre, bien qu'il fût artériel. Le sang perd donc sa plasticité par l'action de l'arsenic. M. Rognetta assure que ce caractère est commun à tous les empoisonnemens *asthéniques*. Le sublimé corrosif, le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, les acides nitrique, sulfurique, prussique, la belladone, l'aconit, certains champignons, le venin des reptiles et de certains insectes, etc., le produisent également, mais à des degrés divers. C'est là, comme on le voit, un fait général qui se rattache à une même loi et que personne n'avait encore signalé.

Un autre fait aussi nouveau qu'important, c'est que le poison déjà passé dans le sang perd sa propriété toxique sous l'influence du travail assimilateur. MM. Rognetta et Mojon ont mis des sangsues dans un verre contenant le sang tiré de la veine des animaux empoisonnés, et ces sangsues ne sont pas mortes, et pourtant ces annélides sont fort sensibles à l'arsenic, car une très faible solution aqueuse de ce poison a suffi pour les tuer.

Cette séance préparatoire n'avait pour but que de démontrer le premier point de la question, savoir : que dans l'empoisonnement arsenieux la saignée agit dans le sens du poison, et hâte singulièrement la mort. Il va sans dire que ces expériences doivent être reprises sur une grande échelle, sur des animaux de différentes espèces et par des procédés divers, devant la commission nommé par l'Académie.

TORTICOLIS. — INCISION.

Monsieur le Rédacteur,

L'article de votre journal du 4 courant, sur l'opération d'un torticolis pratiquée par M. Cloquet, et les observations que vous f ites sur la méthode qu'il a employée, m'ont décidé à publier un cas semblable opéré par moi en 1837, pour faire ressortir les avantages de la méthode très simple adoptée par M. le docteur Duval, c'est-à-dire la ponction.

Jules Tuillier, ouvrier en zinc, âgé de vingt-un ans, domicilié rue de la Contrescarpe-Saint-Antoine, 32, de tempérament sanguin, fort et bien portant, d'une taille de 5 pieds 4 pouces, avait un torticolis causé par le raccourcissement de la portion sternale du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien droit, et que ses parens croyaient la suite de convulsions qu'il avait éprouvées dès les premiers mois de son existence. En vain essaya-t-on des moyens d'allongement ; la tête était inclinée à droite, et les os de la figure avaient fini par participer à cette infirmité ; tout le côté droit était moins développé, comprimé et dirigé à gauche ; le cou était courbé, mais les vertèbres cervicales ne présentaient pas une difformité sensible à la vue.

Ce torticolis, qui venait de l'exempter de la conscription, étant très incommode pour l'exercice de son état, et désagréable pour le ridicule qu'il donnait à son maintien, le décida à se faire opérer.

Le 8 février 1837, je mesurai la distance qu'il y a entre le point d'attache du muscle sterno-mastoïdien et l'apophyse mastoïde ; je la trouvai de six lignes plus courte du côté droit. Je fis coucher en supination mon patient sur un lit horizontal, la tête renversée en arrière, pour tendre davantage le tendon, et le couper ainsi plus facilement. Je me plaçai ensuite à sa droite, j'attirai avec la main gauche la peau du cou, et je la fixai de manière à ce que le milieu fût à côté du tendon, que j'allais diviser pour éviter le parallélisme de l'incision externe d'avec celle des parties profondes après l'opération ; je portai alors en direction perpendiculaire au tendon, et à trois lignes de son attache, la pointe d'un petit bistouri convexe tenu de la main droite, le tranchant en l'air : je l'introduisis dessous le tendon en piquant la peau à son côté intérieur, et je divisai le tendon de dedans au dehors, à mesure que je le poussai ; j'en achevai la section par un mouvement de bascule imprimé au bistouri, de manière à relever la pointe et à en abaisser le manche.

Un bruit semblable à celui que produirait en cassant une corde tendue, occasionné par la précipitation de l'air dans le vide, formé par le retrait subit du muscle, m'assura que la section du tendon était complète.

Il se forma instantanément, dans la direction du tendon, une bride tendue et formée, selon moi, par l'aponévrose, que j'incisai immédiatement avant de retirer le bistouri, pour éviter qu'elle ne devînt un obstacle à la guérison radicale. L'opéré exécuta de suite avec la tête des mouvemens latéraux et rotateurs avec beaucoup de facilité. Deux faisceaux du muscle peaussier, l'un inté-

---

res de l'Hôtel-Dieu et de Cochin demandent qu'il soit confectionné des chassis mobiles en tringles de fer, garnis de grillages, qu'on disposerait de manière qu'ils pussent facilement être adaptés aux deux côtés d'un lit, ou être détachés quand on le voudrait. Mis en place, ils devraient permettre de surveiller tous les mouvemens du malade, tout en l'empêchant de quitter son lit et en le contenant sans lui faire subir aucune contrainte. A l'aide de ce moyen, on parviendrait à supprimer, ou du moins à rendre bien rare l'emploi de la camisole de force, dont les infirmiers et les infirmières abusent d'autant plus, qu'elle est très facile à appliquer. La camisole augmente les souffrances du malade et ajoute quelquefois à la gravité de son état.

Les médecins de l'Hôtel-Dieu font observer que les lits des malades sont regardés comme suffisamment garnis de couvertures lorsqu'il y en a deux pour chaque lit. Telle est la règle établie, et tant que les magasins de literie d'un hôpital peuvent fournir deux couvertures pour chaque malade, il n'y a pas lieu de lui allouer aucun fonds pour en augmenter le nombre. C'est ce qui a été répondu l'hiver dernier (1837-38) aux médecins de l'Hôtel-Dieu, lorsque les malades, réduits à leurs deux couvertures, dans les salles où la température ne s'élevait pas dans la journée au-dessus de 4 à 5° Réaumur, éprouvaient tous les inconvéniens et toutes les souffrances causés par l'impression d'un froid continuel, et que les chefs de service, qui en étaient témoins, faisaient d'instantes réclamations pour leur procurer du soulagement. On finit cependant par se rendre à leurs vœux ; on comprit que dans cette circonstance la règle avait tort, et à défaut de couvertures existant dans les magasins, on fut obligé d'en improviser, en remplissant avec de la plume des draps pliés en deux et cousus en forme de sacs. Evidemment, la garniture complète d'un lit d'hôpital doit comprendre au moins trois couvertures. Des corps affaiblis par la maladie, par le traitement, par le régime, produisent peu de chaleur. Ce n'est pas trop de trois couvertures, surtout, ajoutent nos confrères, quand elles sont amincies par l'usure, comme la plupart de celles de l'Hôtel-Dieu, pour défendre convenablement les malades du froid de nos hivers ordinaires ; et, dans nos climats, les hivers rigoureux ne sont pas assez rares pour que la prudence ne commande pas de les prévoir et d'avoir en réserve les moyens d'en garantir les malades.

Chauffage. — La Commission administrative s'exprimait en ces termes, en présentant le projet de budget pour 1838 :

« L'insuffisance du chauffage dans les hôpitaux et infirmeries des hospices, reconnue depuis long temps par l'administration, a été récemment signalée au Conseil, par la Commission nommée par l'assemblée générale des médecins, comme une cause qui avait une grande influence sur la mortalité. Plusieurs médecins des Etats-Unis, disent ces commissaires dans leur rapport, frappés de la mortalité beaucoup plus grande en hiver dans les hôpitaux de Paris, que dans ceux du nord de l'Amérique, attribuent l'avantage que leurs malades ont sur les nôtres, au soin avec lequel on s'attache, dans le Nouveau-Monde, à maintenir la température des salles à un degré d'élévation propre à seconder les autres secours de l'art. »

Les médecins des hôpitaux et hospices civils de Paris ne peuvent que confirmer pleinement ces remarques si dignes d'appeler toute votre sollicitude. Citons quelques faits :

La maladie la plus meurtrière dans les hospices de la vieillesse, c'est la pneumonie, dont la cause presque constante est un refroidissement. On ne saurait donc prendre de trop grandes précautions pour garantir les vieillards de l'humidité et du froid. Vous n'apprendrez pas sans peine, Messieurs, que dans la deuxième salle de médecine, à l'infirmerie de Bicêtre, la température n'a pu monter au-dessus de zéro dans les grands froids de l'hiver dernier (1837-1838). La tisane gelait sur les appuis des fenêtres et sur les planches des lits éloignés des poêles.

Cette même pneumonie fait, tous les ans, un grand nombre de victimes dans les hospices indiqués, pendant les mois de mars et d'avril. Cependant, la règle est de ne plus chauffer les infirmeries à partir du 1er avril. Il résulte de là des accidens déplorables.

Ténon rapporte un fait qui prouve que le froid peut n'être pas moins dangereux pour les enfans. Dans un hôpital dont les salles avaient seize pieds d'élévation, beaucoup d'enfans furent pris en même temps de fluxions de poitrine. On n'y était pas préparé. On en mit dans les infirmeries autant qu'elles purent en recevoir ; le surplus de ces enfans malades resta dans les dortoirs. Ces derniers eurent froid et périrent tous. On sauva ceux placés dans les infirmeries et qui avaient été tenus plus chaudement.

Des faits analogues ne sont malheureusement pas rares dans les hôpitaux civils de Paris, où abondent les maladies de poitrine. Le froid, Messieurs, y est un puissant auxiliaire de la maladie.

A la Charité, les vastes salles qui renferment au 1er et au 2e étage les services des hommes et des femmes ne sont pas séparées les unes des autres. Chaque étage est comme un immense bazar, sans portes, sans cloisons, sans séparations, sans clôture aucune. Dans l'étage des femmes surtout où les fenêtres sont trop raprochées du sol et où les inconvéniens de l'atmosphère se font trop sentir au niveau des couches des malades, il est presque impossible en hiver d'établir la température au-dessus de zéro, et cela en faisant une immense consommation de combustible. Là où ces salles se continuent où se croisent, il y a de tels courans d'air, que, dans certains momens, il faut y laisser les lits vides.

Le Conseil aurait, sur la question des combustibles, deux points à examiner. Le premier serait de savoir si certaines précautions faciles à prendre pour mieux clore les portes et les fenêtres, pour mettre en meilleur état les poêles et les cheminées, ne procureraient pas plus de chaleur, en diminuant, ou du moins sans augmenter la dépense. On sait, du reste, que la température à entretenir dans des salles de malades ne doit pas s'élever au dessus de 15 degrés Réaumur, ni descendre au dessous de 10.

Le second point consisterait à examiner si le chiffre accordé pour ce service d'un si haut intérêt pour la conservation de la vie des malades, est suffisant, ce que nous ne croyons pas, d'après la basse température que nous observons dans nos salles, pendant la saison rigoureuse.

Messieurs, un de vos bienfaits les plus récens peut être cité ici comme un exemple frappant de l'importance que peuvent mériter nos réclamations relativement à l'hygiène des pauvres qui nous sont confiés. Depuis bien des années, les médecins de la Salpêtrière se plaignaient vivement de ce qu'un grand nombre des habitantes de l'hospice étaient privées de feu dans leurs dortoirs, ce qui, aux yeux de nos confrères, était une cause active de mortalité. Au mois de janvier 1838, vous avez ordonné que des poêles fussent placés dans les salles qui en étaient dépourvues. Voici, Messieurs, quel a été le résultat de cette mesure si nécessaire, dans une seule division, celle de Saint-Léon qui contient environ 500 indigentes âgées de plus de 70 ans. En 1837, cette division a compté 118 morts. En 1838, où le froid, cependant, a été plus intense et plus long, elle n'a perdu que 74 de ses habitantes, mortalité encore bien élevée sans doute et que vous voudrez diminuer par de nouvelles précautions hygiéniques.

Nous espérons, Messieurs, qu'il vous sera possible d'obtenir des allocations en rapport avec les besoins. Nous regrettons, toutefois, que M. le préfet ait réduit de 52,000 fr. le chiffre de 523,000 fr. que vous aviez demandé pour le chauffage de 1838-1839. Ce magistrat a pensé qu'il y avait lieu d'espérer une réduction sur le prix des combustibles. Ce prix n'est pas moins élevé cette année que les années précédentes. Puissent les pauvres malades ne pas avoir à souffrir de la non réalisation de cette prévision !

rieur, et l'autre extérieur à la direction du tendon coupé, avaient participé au raccourcissement du sterno-mastoïdien. Après son incision, ils étaient devenus tendus, et par-là incommodes; il était donc utile de les inciser.

J'introduisis une deuxième fois par l'ouverture la pointe du bistouri avec les mêmes précautions, et je fis la section de ces deux nouvelles brides. Dès lors tous les mouvemens devinrent libres, et la tête se redressa tout à fait. Cinq à six gouttes de sang seulement s'échappèrent de la piqûre, que je couvris avec un morceau de diachylum et une compresse trempée dans un mélange froid d'eau-de-vie et d'eau. J'appliquai ensuite un bandage extensif à la tête, et je prescrivis l'immobilité.

La nuit suivante ce bandage s'étant dérangé, je conseillai au malade de tenir sa tête droite et renversée. Le quatrième jour la plaie était cicatrisée. A l'endroit de la section du tendon il y avait un engorgement sanguin, mais sans inflammation ni fièvre; le dixième jour cet engorgement avait diminué, et à la fin de février il s'était transformé en une espèce de tendon, il n'y avait plus qu'une très petite différence de volume entre les deux côtés; la longueur des deux muscles était la même.

Cette méthode présente sur celle par incision graduée de la surface aux parties profondes, les avantages suivans :

1° Promptitude.
2° Facilité.
3° Incision de moins de parties.
4° Douleur moins forte et moins prolongée.
5° Guérison prompte.
6° Cicatrice moins visible.

Quant au danger de blesser les gros vaisseaux sanguins, il n'en existe pas pour peu qu'on opère avec précaution; car plus le raccourcissement du muscle est grand, plus le cou se courbe; les vaisseaux sanguins suivent la colonne vertébrale en s'éloignant du muscle sterno-mastoïdien, et le tendon sternal de ce même muscle, en prenant une direction plus perpendiculaire, ressort plus en avant que d'ordinaire, ce qui donne un espace plus que suffisant pour admettre entre le tendon et les vaisseaux la pointe d'un bistouri dont le dos se trouve en outre du côté des vaisseaux même.

Je viens d'examiner une femme atteinte pareillement de torticolis droit, que j'opérerai sous peu, et j'ai acquis une nouvelle conviction de ce que j'avance.

Agréez, etc., BELLOLI.

Bercy, le 11 avril 1839.

Réclamation. — *M. Velpeau et le procédé pour la cure du varicocèle, du cirsocèle et des varices.*

Monsieur le Rédacteur,

Pour votre édification et pour celle de vos nombreux lecteurs, permettez-moi de vous faire la simple histoire d'une contestation établie entre M. Velpeau et moi, relativement à un procédé nouveau pour la cure du varicocèle, du circosèle et des varices.

J'ai communiqué, en décembre 1834, à la Société chirurgicale d'émulation de Montpellier, un mémoire où se trouve décrit un procédé nouveau pour la cure du varicocèle et des varices, qui consiste dans l'application d'une aiguille à acupuncture en dessous de la veine à oblitérer, sur laquelle on pose ensuite un point de suture entortillée qui arrête la marche du sang, enflamme localement le vaisseau, et détermine son oblitération.

Or, Monsieur, après avoir fait connaître mon Mémoire à l'école de Montpellier, je ne sais quoi m'a poussé à l'envoyer immédiatement au journal des Connaissances médico-chirurgicales; et là il est resté trois ou quatre mois sans qu'il ait été possible d'en obtenir la publication, malgré les instances les plus pressantes.

Vous dire ce que mon Mémoire est devenu pendant ce temps, est chose difficile et délicate à établir. Je suis bien obligé de croire, et vous aussi, M. le Rédacteur, qu'il est resté enfoui dans les cases secrètes du bureau du journal des Connaissances médico-chirurgicales.

En attendant, M. Velpeau parlait de mon procédé à l'Académie royale (mars 1835), et se l'appropriait, *ignorant, bien entendu*, que ce procédé ne lui appartenait pas. M. Velpeau se hâtait de faire trois opérations sur le vivant avant l'apparition de mon Mémoire, publié enfin en juillet 1835! quoi qu'il fût bien convaincu que sa priorité était incontestable, et qu'il fut inutile de l'établir par autre chose que par la mention qu'il en avait faite à l'Académie.

D'autre part, MM. les Rédacteurs du journal des Connaissances médico-chirurgicales, tout en publiant mon Mémoire, y ajoutaient une note pour faire honneur de mon procédé à M. Velpeau...., à cause de la mention faite à l'Académie de ce procédé en mars 1835...., à cause de ses trois opérations venues après, et surtout à cause d'un petit article publié au tome Ier, page 87, de son Traité de médecine opératoire (édit. 1832), et dans lequel l'auteur parle de la ligature des *artères* au moyen de la suture entortillée, après incision préalable de tous les tissus qui les recouvrent. *Ce qui est la même chose, en bonne justice*, que le procédé que j'ai proposé pour la cure du varicocèle, etc., à propos duquel j'ai parlé longuement *des inconvéniens de l'incision préalable.*

Et il n'est pas venu à la pensée de MM. les Rédacteurs du journal des Connaissances médico-chirurgicales, de regarder dans le même Traité de médecine opératoire, aux articles *varicocèle, cirsocèle, varices...*, où M. Velpeau ne dit pas un mot du procédé que ces Messieurs revendiquent en sa faveur.....; ce qui prouve bien que l'auteur voulait parler de la cure du *varicocèle, du cirsocèle et des varices*, dans le petit article du tome Ier, page 87.

J'ai réclamé contre cette note; mais mes réclamations, entendues par M. Bégin qui m'a rendu justice dans sa médecine opératoire, sont venues mourir dans les bureaux de MM. Gouraud, Lebaudy, etc., candidats à l'agrégation de 1835, qui n'ont probablement pas voulu blesser un de leurs professeurs.

Libre à eux, Monsieur le Rédacteur, d'en agir ainsi, à vous la gloire de faire bonne justice des forbans scientifiques et de leurs complaisans, tâche dont vous acquittez depuis long-temps d'une manière à la fois si indépendante et si énergique!

Agréez, etc. FRANC,

Agrégé à la Faculté de méd. de Montpellier.

P. S. En preuve, Monsieur le Rédacteur, que je ne suis pas le seul à réclamer contre M. Velpeau, je vous prie de joindre à ma lettre la note suivante que M. Amédée Eustache a imprimée dans sa thèse, sur le traitement des fractures par le bandage inamovible, et qui lui a été inspirée probablement par la conduite de M. Velpeau dans une foule de circonstances.

« Il est aussi certains hommes, quelquefois haut placés, qui ont le malheur de se figurer, au moment où l'on proclame une découverte, que cette découverte ils l'avaient conçue avant celui qui la met au jour; et dans d'autres cas, quand il leur est absolument impossible de se livrer à cette douce illusion, ou bien ils se posent les adversaires décidés de la nouveauté qui les chagrine, ou bien ils y font quelque ajout malencontreux, croyant s'approprier au moins quelque chose de la curée: c'était le travers de Morand; c'est celui bien décidément d'un savant médecin de Paris, qui a cru qu'il avait découvert la torsion des artères avant M. Amussat, et le procédé pour la cure radicale des varices et du varicocèle avant MM. Davat et Franc; qui, à l'Académie royale, s'est posé le champion exclusif de la taille, dans la stérile discussion sur la prééminence de la taille ou de la lithotritie, parce qu'apparemment il n'avait pas pu se faire illusion pour son antériorité dans cette découverte; qui, ne pouvant pas guérir des fistules vésico-vaginales, fait contester par ses élèves et conteste dans ses cliniques l'authenticité des faits de guérison rapportés par MM. Lallemand et Jobert de Lamballe; qui, enfin, reconnaissant les avantages du bandage amidonné de M. Seutin, et n'ayant pas malheureusement songé avant le professeur belge à cette découverte, veut que l'on remplace l'amidon...... par la dextrine!!

Mixture anti-névralgique de M. le docteur LIEGARD, de Caen.

Eau distillée de laitue.	2	gros.
— de laurier-cerise.	2	*id.*
Extrait de trhidace.	15	grains.
— de belladone.	6	*id.*
— de jusquiame.	8	*id.*
— de stramoine.	10	*id.*

Potion idem.

Eau distillée de laitue.	1	gros.
— de laurier-cerise.	2	*id.*
Extrait de thridace.	12	grains.
— de belladone.	6	*id.*
— de stramonium.	8	*id.*
— de jusquiame.	10	*id.*
Sirop de valériane.	1	once.

La potion se prend par cuillerées à café, une, deux ou trois fois dans la journée: pour la mixture, on la donne à la dose de cinq à six gouttes dans de l'eau sucrée, si c'est pour administrer intérieurement, et à la dose d'une cuillerée à café pour application extérieurement. Ces deux modes d'administration s'emploient simultanément.

— Le Moniteur parisien annonce que:

« Le conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. le préfet de la Seine, vient d'arrêter une nouvelle organisation du service de la vérification des décès dans la capitale. Cette organisation répond à un besoin vivement senti depuis long-temps. La société en général, et les familles en particulier, y trouveront enfin les garanties qu'ont rendues si nécessaires plusieurs déplorables exemples d'erreurs réellement commises ou supposées dans la constatation des décès. »

Voilà un blâme jeté en passant sur le service médical; il nous est impossible de juger si les reproches ont été mérités; nous attendrons pour nous prononcer, que des faits plus précis aient été signalés; si on n'en citait pas, nous serions forcés de voir dans cette accusation une nouvelle preuve du peu de bienveillance que notre profession ne trouve que trop souvent auprès de l'autorité. Que veulent dire en effet ces mots: Des erreurs réellement *commises* ou *supposées* !!!

M. ÉMILE CHEVÉ, docteur-médecin, ouvrira dans son amphithéâtre, rue de La Harpe, 90.

1° Le samedi 20 avril, à une heure, un cours d'anatomie;

2° Le lundi 22 avril, à quatre heures, un nouveau cours de pathologie.

Madame ÉMILE CHEVÉ, ouvrira un nouveau Cours élémentaire de musique vocale, le 20 avril à huit heures du soir, chez elle, rue des Maçons-Sorbonne, 21.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 47, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Affection organique du cœur; hydrothorax; œdème des paupières.

Une vieille femme a été transportée à la clinique dans un état de suffocation imminente, et a été couchée au n° 1 de la salle Saint-Augustin. Elle offrait une infiltration extrême des paupières, analogue à celle que la piqûre présente dans l'anasarque. Ce phénomène s'explique chez elle par la courbure antérieure de la colonne vertébrale; car, lorsque cette dernière existe, la tête est fortement inclinée en avant, et dans cette position les paupières deviennent un point déclive relativement au reste de la face; position qui favorise leur infiltration séreuse.

A la percussion thoracique, nous avons trouvé un son mat à gauche, et cette malade nous paraît atteinte d'un simple hydrothorax avec hypertrophie du cœur.

D'abord nous avons soupçonné chez cette malade l'existence d'une pleurésie; car l'hydrothorax est double dans les maladies du cœur. C'était donc ici un de ces cas rares où l'on peut confondre l'hydrothorax avec un épanchement pleurétique.

Cependant l'ensemble des symptômes fournis par la malade ne permettait de conserver aucun doute sur l'existence d'une affection organique du cœur, et partant d'une hydropisie de poitrine.

Cette dernière affection offre ceci de particulier, qui la différencie des autres hydropisies, soit qu'elle soit péricardique ou pleurétique, qu'elle est constamment symptomatique d'une affection de l'organe central de la circulation; tandis que la péritonite peut être produite par plusieurs maladies de différens organes.

Autrefois on reconnaissait difficilement les épanchemens thoraciques, et l'on confondait avec des pneumonies chroniques ceux qui se prolongeaient pendant plus ou moins long-temps.

Hémorrhagie utérine; ratanhia; affection tuberculeuse.

Au n° 18 de la salle Saint-Augustin est entrée une femme atteinte d'hémorrhagie utérine. Le toucher vaginal nous a permis de constater une dilatation du col utérin et la présence de caillots sanguins dans l'intérieur de la matrice. Le seigle ergoté et le repos absolu ont entraîné la cessation de l'hémorrhagie; mais il y a cinq ou six jours qu'il est survenu de la toux, de la chaleur et des sueurs nocturnes. La malade a été auscultée, et nous avons trouvé quelque nuance de son en arrière. Pendant que nous nous livrions à cette sorte d'exploration, la toux s'est renouvelée, et une hémoptysie de cinq à six onces a eu lieu. Cet accident a été conjuré avec succès par les préparations de ratanhia (julep avec extrait de ratanhia); mais la toux a persisté, ainsi que l'augmentation de la chaleur et l'accélération du pouls, et cette malade est probablement sous l'influence d'une affection tuberculeuse.

Cette condition est très fâcheuse à la suite des couches, car alors l'affection tuberculeuse marche d'ordinaire avec une rapidité d'autant plus grande que la maladie est restée à l'état latent pendant la gestation.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE LONDRES.

(Suite du numéro précédent.)

VII. Saint-Georges hospital. — Sir Benj. Brodie.

Un homme éprouvait depuis long-temps des envies fréquentes d'uriner, des douleurs le long de l'urètre et des spasmes douloureux derrière le pubis après avoir uriné. Le cathétérisme n'a rien découvert dans la vessie ni dans l'urètre, le malade n'accusait pas de souffrance aux lombes, mais les urines étaient acides. Il avait rendu des graviers dans son enfance et éprouvé souvent des fièvres intermittentes.

M. Brodie a diagnostiqué une affection organique des reins. Le malade a succombé à la péritonite, et l'on a vérifié, à l'autopsie, l'exactitude du diagnostic de ce célèbre chirurgien.

La cavité péritonéale présente un épanchement de bile provenant de la vésicule biliaire.

Cette vésicule a été perforée par la présence d'une concrétion calculeuse formée dans son intérieur. Le péritoine est enflammé. La vessie urinaire et l'urètre sont sains. L'un des reins contient deux grosses pierres et deux poches urinaires dans sa substance. L'autre est dégénéré en substance molle, spongieuse et blanche.

Un enfant qui est mort dernièrement à la clinique de M. Brodie, avait présenté des douleurs à l'aine, des rétentions urinaires de temps en temps, et avait rendu parfois de petits graviers. La sonde n'avait jamais rien pu découvrir dans sa vessie. Son urine était albumineuse. Enfin son état s'est compliqué, et il est mort ascitique. A l'autopsie on a trouvé le corps généralement œdémateux; les cuisses excoriées par de l'urine; l'abdomen plein d'eau; le foie hypertrophié et gorgé de sang; le rein gauche était hypertrophié, mou, spongieux, friable, engorgé de sang, et contenait plusieurs kystes séreux et un grand nombre de fort petits calculs phosphatiques dans sa substance. Le rein droit est atrophié et ramolli; l'urètre est généralement élargi au moins du double de l'état naturel; la vessie est contractée, fort petite, rugueuse, mais saine. Le cœur est hypertrophié : le reste de l'organisme n'offre rien de bien remarquable. (*Idem.*)

— S'élevant de ces observations et d'un grand nombre d'autres analogues à des considérations générales, M. Brodie établit en fait que toutes les fois qu'un malade offre l'urine acide ou albumineuse, des envies fréquentes d'uriner, des douleurs le long de l'urètre, et des spasmes douloureux derrière le pubis après chaque évacuation des urines, on peut être certain que ses reins sont affectés organiquement. Il ajoute néanmoins que ces conditions n'empêchent pas la vessie, l'urètre, la prostate et les testicules d'être affectés à leur tour, mais cette affection est toujours pour lui secondaire, et l'on sent combien il importe de distinguer cet état, car un traitement dirigé à ces derniers organes ne saurait avoir de succès. L'observation inverse à la précédente est également soutenue par M. Brodie, savoir : que dans d'autres occasions le mal a son point de départ à l'urètre, à la prostate, à la vessie, et se propage ensuite aux glandes qui sécrètent l'urine : c'est là un fait que personne ne conteste de nos jours; mais ce qui importe surtout pour la pratique, c'est précisément de distinguer dans ces deux ordres de faits les primitifs des secondaires. La réflexion fait de suite comprendre que cette distinction ne doit pas être difficile généralement, si l'on s'en rapporte aux détails commémoratifs de la maladie et à l'exploration directe des organes à l'aide de la sonde. Des cas douteux néanmoins peuvent exister sous ce rapport; mais si l'observation de M. Brodie est exacte, elle n'en constitue pas moins une acquisition précieuse pour le diagnostic des maladies de l'appareil urinaire.

VIII. South dispensary. — M. Tetlow.

Hydrocéphale chronique. Opération.

Susannah Cutler, âgée de treize mois, a été reçue dans le commencement de janvier 1839. Sa tête est énorme; elle ressemble à une sorte de cône tronqué, placé horizontalement, et dont la base serait à l'occiput. En la regardant à travers la lumière, elle paraît généralement transparente, comme une vessie pleine d'eau, surtout à partir des oreilles en arrière. Mesurée circulairement au niveau des oreilles, elle offre 29 1/2 pouces de circonférence. Verticalement, ou d'une oreille à une autre, en passant par le sommet, 19 1/2 pouces.

La boule totale de la tête incline en arrière par son poids, de sorte que l'enfant ne peut crier si on ne lui soutient pas cette partie pour la fléchir en avant. Les sutures sont généralement ouvertes, et il est facile de voir à la fontanelle antérieure les battemens du cerveau en synchronisme avec le cœur. En pressant avec le doigt sur ce point, on sent de la fluctuation, et cette fluctuation est surtout frappante si l'on comprime légèrement la fontanelle postérieure pour faire onduler le liquide. Pupilles dilatées, mais contractiles à la lumière; strabisme léger. Les muscles oculaires paraissent un peu faibles et se contractent pourtant involontairement, car l'œil exécute incessamment des mouvemens rotatoires. Du reste, le corps et les membres sont bien développés; la santé générale paraît bonne; l'intelligence fort faible. L'enfant n'a jamais éprouvé de convulsions.

Le commémoratif a appris : 1° Que la mère avait fait cinq autres enfans, et qu'ils étaient bien portans;

2° Qu'étant enceinte de six mois de cet enfant, elle avait éprouvé une grande frayeur;

3° Qu'en naissant, la tête de l'enfant était fort grosse, et que cette circonstance avait rendu l'accouchement fort long et fort laborieux, mais il s'était terminé spontanément;

4° Que néanmoins on n'avait pas regardé cette circonstance comme un indice de maladie jusqu'à l'âge de cinq mois, où l'on a aperçu par hasard, contre les rayons du soleil, que sa tête était diaphane en arrière. Plusieurs traitemens ayant été essayés sans profit, M. Tetlow a cru devoir tenter la ponction.

Le 23 février 1839, ce praticien a enfoncé un long trois-quarts fait exprès, sur l'endroit le plus transparent de la tête. Cet endroit est à côté de l'angle antérieur-supérieur du pariétal gauche. L'instrument a pénétré de cinq huitièmes de pouce avant de se trouver dans la poche aqueuse. La canule a donné issue à huit onces de liquide transparent et incolore. Ce liquide ayant été traité par l'acide nitrique et par la chaleur, ne s'est point coagulé.

Durant l'écoulement, le pouls a baissé considérablement, il marquait 120 avant; l'enfant a paru fort faible et a vomi aussitôt. Un aide était chargé de tenir les parois de la tête, et de presser doucement à mesure que les eaux s'écoulaient. Aussitôt après, on a enveloppé la tête de larges bandelettes collantes et d'une bande légèrement compressive. L'ouverture de la ponction a été exactement bouchée après l'enlèvement de la canule. On a donné à l'enfant une potion calmante, il a paru mieux et a pris aussitôt le sein. Le soir, la tête est un peu chaude. Lotion rafraîchissante; nuit bonne.

Le lendemain, état fort satisfaisant, l'enfant paraît gai et mieux portant.

Deux jours après, tête fort chaude, mouvemens convulsifs, fièvre. Lotions froides à la tête, calomel.

Quatrième jour, mieux très-marqué. Les yeux n'offrent plus de strabisme; les mouvemens de ces organes paraissent libres; l'enfant peut soulever la tête et la faire mouvoir sans soutien; pas de fièvre; appétit bon, ventre libre, pouls, 114; le volume de la tête a manifestement diminué.

Huitième jour, le mieux est progressif, pas de fièvre ni d'autres symptômes.

A cette époque, l'enfant a pris froid, a été saisi d'une violente bronchite, et a succombé le lendemain, mais *sans strabisme ni convulsions*.

Autopsie. Les fontanelles sont affaissées, les tégumens de la tête très flasques. Mesurée horizontalement comme précédemment, la tête offre 22 pouces 1/2; verticalement ou d'une oreille à une autre, 13 pouces 1/2. On dissèque les tégumens : les os sont écartés entre eux et incomplètement formés.

Dans la moitié antérieure, c'est-à-dire des oreilles au front, le cerveau avec ses membranes est exactement en contact avec les os.

Dans la moitié postérieure, on ne trouve, en place d'encéphale, qu'une énorme vessie pleine d'eau. Cette eau est limpide et sa poche s'étend jusqu'à la tente du cervelet. On lui donne issue à l'aide d'une ponction; elle pèse 45 onc.

Aussitôt après cette évacuation, la partie supérieure du cerveau qui formait une des parois de cette énorme poche s'est affaissée en avant comme un sac qu'on vient de vider. L'épaisseur de cette écorce cérébrale est de trois quarts de pouce; sa consistance naturelle, et l'on peut y distinguer la substance cendrée de la médullaire.

On ne trouve, du reste, ni la grande faulx, ni les convolutions cérébrales, ni la fissure longitudinale, ni le corps calleux, ni le septum lucidum, ni le septième ventricule; mais les parties placées entre la base et les ventricules latéraux existent à l'état normal. L'ensemble du cerveau et du cervelet ont pesé 1 livre 3 onces 3/4. Pas de signes d'inflammation dans cet organe ni dans ses enveloppes. Le trois-quart avait pénétré sans blesser aucune partie du cerveau au dire de l'auteur. Le reste de l'autopsie n'a point été noté. (*Ibid.*)

Dans ce moment où la question importante de la paracentèse céphalique dans l'hydrocéphalie est discutée sérieusement dans plusieurs écoles des deux continens, surtout à Londres, les nouveaux faits de ce genre deviennent autant de documens précieux à connaître. Celui dont on vient de lire les détails n'est pas sans offrir un véritable intérêt sous plusieurs rapports.

Tumeur fibreuse de l'utérus pénétrant dans la cavité de la vessie urinaire.

Une femme âgée de quarante ans, bien réglée, portait depuis long-temps une tumeur dans le bassin, et éprouvait des envies fréquentes d'uriner. Dernièrement, elle est prise tout-à-coup de rétention urinaire, puis de péritonite, et elle sucombe. M. Thomson a trouvé à l'autopsie un épanchement d'urine dans la cavité abdominale; la vessie urinaire est perforée à sa paroi postérieure, et contient dans son intérieur un prolongement de la tumeur que la femme portait dans le bassin. Cette tumeur était de nature bénigne, et avait perforé la vessie par sa simple pression. Ce prolongement occupait si exactement la cavité vésicale, que l'urine pouvait à peine couler dans le ventre; ce liquide s'était en effet collectionné au-dessus, et les uretères en étaient fort distendus. (*Ibid.*)

— Cette observation en rappelle quelques autres analogues, et elle n'est pas sans importance pour la pratique. Dans un fait de ce genre, publié dernièrement par le docteur Bright, et que j'ai consigné dans la Gazette médicale, la perforation vésicale avait été produite par un énorme kyste hydatique existant derrière elle; ce kyste s'est ouvert lui-même dans la vessie, et les hydatides ont été évacuées par l'urètre. Les deux séreuses du kyste et de la vessie avaient acquis des adhérences réciproques; les deux poches communiquaient parfaitement ensemble, et la sonde pénétrait à une énorme profondeur; on ne com-

prenait rien à une anomalie aussi bizarre durant la vie, et la mort a permis plus tard de corriger les hypothèses préalables. ROGNETTA.

Considérations et observations sur quelques cas de ligature d'artère; par M. HASPEL, aide-major au 10e léger, d.-m.

LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE AU-DESSOUS DE LA CLAVICULE.

Coup de sabre divisant le bord antérieur de l'aisselle; section complète de l'artère axillaire; hémorrhagie considérable; rétraction du vaisseau; ligature de la sous-clavière; interruption de la circulation, gangrène du membre; amputation scapulo-humérale; mort du sujet; autopsie; épanchement considérable de sang dans le tissu cellulaire de la région postérieure de l'épaule; les tuniques internes du vaisseau étaient coupées; la celluleuse extérieure était intacte.

Bigneux, soldat au 1er du génie, entre à l'hôpital de Metz, le 4 février 1835, à cinq heures du soir : il était blessé à l'aisselle. Le chirurgien de garde appelé apprend qu'immédiatement après la blessure, une hémorrhagie considérable s'était manifestée, et qu'il avait perdu une quantité assez considérable de sang; mais que ses camarades ayant rempli le creux de l'aisselle avec un mouchoir, et rapproché fortement le membre du tronc, on était parvenu à l'arrêter immédiatement. Après avoir fait enlever la chemise et l'appareil, qui était fortement pressé sous l'aisselle, on vit une plaie divisant complètement le bord antérieur de l'aisselle, et, tout à coup, une colonne de sang vermeil, de la grosseur du doigt, jaillit avec force de la partie la plus profonde de la plaie; il n'était pas douteux que l'artère axillaire n'ait été ouverte; les doigts d'un aide, enfoncés dans la plaie sur le vaisseau, arrêtèrent l'hémorrhagie. A la vue d'une plaie aussi grave, la première question qui se présentait était de savoir s'il fallait amputer ou ne pas amputer, question dont la solution était d'une grande importance. Cependant, en ayant égard aux graves inconvéniens qui résulteraient de la perte d'un membre, se rappelant surtout le succès naguère obtenu au Val-de-Grâce, en pareil cas, par la ligature de l'artère sous-clavière, il fut résolu unanimement qu'avant d'en venir à ce moyen extrême, on tenterait la ligature de l'artère sous-clavière, suivant le procédé de Lisfranc.

L'artère sous-clavière fut donc mise à découvert et bien isolée dans une partie de son étendue; on glissa sous ce vaisseau une ligature formée par un fil ciré simple, et l'hémorrhagie fut tout à coup suspendue.

Le membre demi-fléchi fut plongé dans un bain de sable, qui fut maintenu toute la nuit à la même température, dans l'intention d'entretenir la chaleur dans le membre. On eut soin de chauffer le sable à une température modérée, car on pouvait brûler et même déterminer une escharre sans que le malade eût ressenti la moindre douleur, le membre étant dans la torpeur.

Le lendemain matin, 5 février, le pouls n'existait plus; mais la chaleur du membre était plus considérable qu'auparavant; puis, plus tard, la chaleur baisse, mais pas assez pour faire désespérer du succès; enfin elle persiste deux fois vingt-quatre heures. La communication avec les branches inférieures n'ayant pu s'établir, le membre privé de circulation est abandonné aux lois physiques; il prend une couleur marbrée, livide et violacée; une sensation de froid se manifeste, et le sphacèle se déclare à la partie inférieure de l'avant-bras. L'amputation dans l'articulation scapulo-humérale est décidée.

Mais pourquoi n'a-t-on pas pratiqué au-dessous? Il est d'expérience que cette mort, ce sphacèle se prolonge dans les tissus profonds avant de se prononcer à la peau; il était donc très probable que le reste du membre était aussi atteint de sphacèle; en opérant au-dessous, on risquait de faire une opération inutile; il était donc rationnel d'amputer le bras aussi haut que possible, c'est-à-dire dans l'articulation scapulo-humérale. L'amputation convenablement faite, l'autopsie du membre nous montra la gangrène s'étendant vers les parties supérieures et se prolongeant jusqu'à l'humérus, ainsi qu'on l'avait pensé. L'état fâcheux où se trouvait le malade avant l'opération, n'était pas une contre-indication formelle à l'amputation. Cet état d'anémie, d'indifférence, de stupeur, était occasionné par la quantité considérable de sang qu'avait perdu le malade. Tous les organes étaient ainsi plongés dans l'asthénie, et l'absorption des liquides putréfiés du membre sphacelé par leur action délétère avaient porté au système nerveux une atteinte profonde.

Ainsi, d'une part l'état d'anémie; de l'autre les modifications imprimées au système nerveux par leur concours, avaient jeté le sujet dans l'état que nous avons noté.

L'amputation n'a rien offert de remarquable. L'artère a donné peu de sang qui venait des communications artérielles déjà établies.

Il succomba quelques jours après l'amputation.

Nécropsie. — La plaie était linéaire et on remarquait déjà un commencement de suppuration. La divison des muscles nous fit découvrir un épanchement considérable de sang dans le tissu cellulaire de la région postérieure de l'épaule. Ce sang était amassé et formait de gros caillots. Dans le cas où l'individu eût survécu à la ligature et à l'amputation, la vaste collection sanguine, accumulée dans le tissu cellulaire, agissant comme corps étrangers, ou eût déterminé une inflammation avec suppuration qui aurait entraîné la perte du sujet, ou eût été résorbée, car l'absorption interstitielle, puissance si active, suffit dans bien des cas pour voir se dissiper les collections morbides les plus considérables, et il suffit dans ces cas de tarir la source d'où elles proviennent. A cette occasion, M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, nous raconta avoir vu une tumeur anévrismale du volume de la tête d'un enfant être absorbée dans l'espace d'une année. La plaie qu'on avait pratiquée pour la ligature de l'artère sous-clavière était saine dans son fond, dans ses environs, avait déjà suppuré. Dans le cas où l'individu eût survécu, on aurait eu à craindre des fusées purulentes qui auraient entraîné la mort du sujet; le pus, il est vrai, aurait pu se faire jour par la peau.

L'artère découverte a montré la ligature placée convenablement. Le vaisseau était divisé à un pouce et demi de la ligature; c'est à la division complète du vaisseau qu'on doit l'infiltration, l'épanchement considérable de sang dans le tissu cellulaire de la région postérieure de l'épaule.

La ligature avait coupé les deux tuniques du vaisseau. La celluleuse seule était intacte. La portion axillaire de la sous-clavière avait conservé sa couleur normale, tandis que la portion comprise au-dessus de la ligature était rouge et enflammée; il n'existait pas de caillot, ce qui tenait probablement aux pertes considérables de sang qu'il avait souffertes, et au peu de plasticité du reste du sang. De ces faits on peut se demander s'il n'eût pas mieux valu amputer de suite le bras. On aurait écarté ainsi, il est vrai, la circonstance d'un sphacèle étendu; on aurait pu alors aussi vider l'épanchement sanguin qui aurait seul pu suffire pour entraîner la perte du malade, mais c'eût été agir contre les règles les plus généralement établies.

Coup de sabre traversant la partie interne du bras et ressortant par l'épaule; section complète de l'artère brachiale; hémorrhagie considérable; rétraction du vaisseau; ligature des deux bouts de l'artère dans la plaie; cessation de la circulation dans la partie inférieure du membre; conservation de la chaleur; retour du pouls le quatrième jour.

Delahaie, sergent au 32e de ligne, entre à l'hôpital le 27 novembre 1835; il avait reçu en duel un coup de sabre qui, dirigé d'avant en arrière, après avoir traversé la partie supérieure et interne du bras, était venu sortir à la partie postérieure de l'épaule. D'après le rapport des témoins, un jet de sang vermeil, de la grosseur du doigt, s'était écrappé immédiatement de la blessure; il fut transporté de suite dans la maison voisine, où, à l'aide d'un mouchoir fortement serré, on parvint à arrêter l'hémorrhagie qui avait déjà été considérable.

Il arrive à l'hôpital à onze heures du matin. Après avoir pris ces renseignemens, on procède à la levée de l'appareil provisoire; le sang coulait en nappe de la blessure. L'ouverture d'entrée présentait une étendue d'un pouce et demi environ, et celle de sortie était plus petite. La moitié interne du tiers supérieur du biceps avait été divisée, et l'instrument avait traversé les faisceaux postérieurs du deltoïde. La situation de la plaie, le trajet qu'avait parcouru l'instrument vulnérant, et la perte considérable de sang qui avait suivi immédiatement la blessure, ne laissaient aucun doute sur la lésion de l'artère brachiale. En conséquence, on fit comprimer la sous-clavière sur la première côte, on nettoya la plaie, on la vida des caillots qu'elle contenait, et l'on alla à la recherche du vaisseau dans le lieu de la blessure. On trouva au milieu de la plaie le bout inférieur de l'artère, qu'on lia à l'aide d'un fil simple, puis, à côté, le nerf médian était presque entièrement divisé, et ne tenait plus que par un filet très mince; on acheva la section, craignant les accidens nerveux consécutifs; on chercha ensuite le bout supérieur de l'artère, mais elle s'était rétractée trop haut pour qu'il fût possible de la lier dans la plaie; on agrandit donc l'ouverture en haut, au moyen d'une incision, et, après quelques recherches, on trouva le bout de l'artère rétractée, dont on fit la ligature à l'aide d'un fil ciré simple; on réunit la plaie et on établit une compression uniforme et légère sur tout le monde. Le repos le plus absolu fut recommandé, afin de prévenir la déchirure de l'artère liée.

Le 28, à huit heures du matin, le pouls n'existait plus à droite; le membre avait conservé sa chaleur; les mouvemens des doigts auriculaire, annulaire et du pouce étaient faciles; l'index et le médius étaient semi-paralysés; la sensibilité y était aussi très obtuse.

Le 29, la chaleur du membre est toujours naturelle; le pouls n'est pas revenu; les mouvemens des doigts index et médius sont plus faciles.

Le 30, même état.

Le 31, les pulsations de l'artère radiale sont manifestes; la température de la peau n'est pas modifiée, les mouvemens des doigts s'exécutent avec assez de facilité, la sensibilité est plus vive; la plaie a légèrement suppuré.

La ligature se détache le 8 décembre, c'est-à-dire douze jours après son entrée à l'hôpital; il a recouvré assez de mouvemens pour soutenir des corps assez lourds.

Réflexions. — Ainsi, selon les préceptes de la chirurgie, on a incisé la peau sur le trajet de l'artère blessée; on a mis à découvert le vaisseau dans le lieu de la plaie, et l'on y a appliqué deux ligatures, l'une vers le cœur, l'autre du côté du système capillaire. Mais pourquoi dans ce cas la préférence que l'on a accordée à la méthode ancienne, celle d'Anel?

Outre que par la double ligature on a la certitude de prévenir la récidive de l'hémorrhagie, on ménage encore les branches collatérales, qui certes ici sont d'un grand secours pour rétablir la circulation dans le membre.

Dans le cas que nous avons précédemment rapporté, on n'avait pas le choix entre les deux méthodes; celle d'Anel était commandée par la nécessité la plus impérieuse; la recherche du vaisseau dans la blessure eût été des plus difficiles et des plus dangereuses, et il est fort douteux qu'elle eût été suivie de succès.

Si on n'eût pas dérangé le caillot lors de l'entrée du blessé à l'hôpital, le sang n'eût probablement pas coulé; la simple compression produite par le mouchoir avait suffi à la formation d'un caillot; on aurait pu, en augmentant son énergie au moyen d'un bandage, obtenir la guérison de la plaie et l'oblitération solide du vaisseau; mais c'eût été violer les préceptes généralement établis et s'exposer à des hémorrhagies consécutives fort graves. Cette dernière assertion de la possibilité de la guérison sans ligature acquiert beaucoup de vraisemblance par le fait suivant:

M. Renneville, capitaine de cuirassiers, eut, il y a plusieurs années, dans un duel, le bras traversé par un coup de sabre dirigé d'avant en arrière. Une hémorrhagie considérable se manifesta immédiatement après la blessure; on comprima le bras à l'aide d'un bandage fortement serré, et on fit appeler le chirurgien-major qui, considérant la situation, le trajet de la plaie, l'hémorrhagie qui était survenue et l'absence de pulsations de l'artère radiale, jugea que l'artère brachiale divisée s'était rétractée; il établit donc sur le trajet de l'artère une compression plus énergique que la première.

Les deux jours suivans, le pouls radial n'avait pas reparu; mais vers la fin du troisième jour, les pulsations de la radiale étaient très distinctes; les trois doigts indicateur, médius et annulaire, étaient paralysés; la sensibilité y était très obtuse; peu à peu le mouvement et la sensibilité reparurent dans les doigts médius et annulaire: l'indicateur seul est resté le siége d'une paralysie incomplète.

En explorant la partie interne du bras, nous nous sommes assurés par l'absence de pulsations de l'artère brachiale, que ce vaisseau est oblitéré dans l'étendue d'environ deux pouces; ce n'est qu'à un pouce au-dessus du pli du bras que les pulsations redeviennent évidentes. On a déjà plusieurs cas de plaie de l'artère brachiale où la compression avait suffi pour arrêter l'hémorrhagie; malgré cela, je n'en persiste pas moins à croire à l'insuffisance et aux dangers même de la compression dans les blessures d'artères d'un calibre tel que celui de la brachiale, parce qu'elle a été souvent l'origine d'anévrismes faux, consécutifs, pour lesquels il a fallu avoir recours à l'amputation du membre.

La conservation de la motilité et de la sensibilité des doigts médius, de l'index et du pouce à un faible degré, il est vrai, malgré la destruction de l'agent principal de ces fonctions, me paraît un fait remarquable qu'on pourra expliquer peut-être, non par la régénération comme on l'a fait, mais en admettant que ce nerf n'est pas le seul agent de la circulation nerveuse. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

Si la ligature est une opération nécessaire dans le cas de lésions d'artères d'un gros calibre, il n'en est pas toujours de même dans certaines plaies d'artères peu volumineuses, telles que celles qui constituent l'arcade palmaire; et bien que dans ce cas, Dupuytren veuille qu'on lie toujours autant que possible les deux bouts de l'artère dans la plaie elle-même, il ne manque pas de faits bien constatés où la compression seule a suffi pour arrêter ces hémorrhagies. La résistance qu'offrent les os de la main doit rendre ici la compression très solide et très efficace. D'ailleurs, la ligature des extrémités artérielles n'est pas aussi facile que donnerait à penser la position superficielle de ces vaisseaux. Or, souvent, en effet, comment trouver une petite artère quelquefois rétractée au milieu de tissus infiltrés, artère qui ne fournit souvent plus de sang, et dont les battemens sont d'ailleurs peu sensibles? De plus, la lésion peut comprendre les arcades superficielles et profondes.

Les vaisseaux peuvent avoir été ouverts latéralement en plusieurs points de leur étendue et nécessiter plusieurs ligatures, enfin des douleurs et d'ennuyeuses suppurations, déterminées et entretenues par la présence des fils dans la plaie, doivent retarder de beaucoup la guérison. Par la compression, au contraire, on opère avec plus de promptitude; les douleurs sont moins vives, on n'a point de recherches à faire dans la plaie, recherches pénibles pour le chirurgien, et qui ont quelquefois entraîné à leur suite l'exfoliation des tendons et l'inflammation du tissu cellulaire de la paume de la main, inflammation qui se communique souvent à l'avant-bras. De là des fusées de pus à l'avant-bras; de là un traitement long, pénible et dangereux. D'ailleurs, les connaissances anatomiques excluent la possibilité d'inciser dans la paume de la main. Par la compression, la guérison est donc plus facile et plus prompte, et il en résulte des chances plus favorables, en nous faisant éviter ainsi les dangers d'une opération. La préférence qu'on accorde à la ligature serait donc uniquement fondée sur les garanties qu'elle donne contre le retour de l'hémorrhagie. Or, voyons s'il ne serait pas dans beaucoup de cas possible d'acquérir une égale sécurité par la compression. Cependant, il ne faudrait pas croire que, par ce moyen, on puisse toujours triompher de l'hémorrhagie; tous les cas ne sont pas également favorables. MM. Serres et Lisfranc, malgré l'emploi de ce moyen, ont été, dans quelques cas, obligés d'avoir recours à la ligature de la radiale, de la cubitale, et même de l'artère interosseuse. John Bell rapporte des faits où l'amputation a été nécessaire pour arrêter l'hémorrhagie.

Dans tous les faits que nous allons rapporter, la compression n'a pas toujours été suffisante; nous avons été obligé souvent d'avoir recours à la ligature; mais ce n'est pas sur les extrémités artérielles blessées que nous avons porté cette ligature, mais sur les gros troncs, et cette mé-

thode me paraît plus avantageuse dans la partie qui nous occupe.

La compression n'a été tentée que dans des plaies récentes ; ce n'est aussi que dans ces cas qu'elle nous a paru efficace ; car si une inflammation est déjà survenue autour de la plaie, cette manœuvre devient douloureuse, inutile, dangereuse même ; le succès d'un tel moyen dépend de son application immédiatement après l'accident (1).

(*La fin au prochain numéro.*)

CHRONIQUE.

La première épreuve du concours (lecture des compositions) pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale a fini lundi ; la deuxième (leçon après vingt-quatre heures de préparation), a commencé aujourd'hui mercredi à quatre heures ; trois concurrens ont été entendus à chaque séance dans la première épreuve ; deux seulement le seront dans celle-ci.

Ce sont MM. Guérard et Requin qui ont commencé aujourd'hui ; le premier, M. Guérard, a eu pour sujet de leçon : *De la médication antisiphylitique et de ses principaux agens* ; M. Requin a eu : *De la médication tonique et de ses principaux agens.* Vendredi, à quatre heures, seront entendus MM. *Trousseau* et *Cazenave*.

On ne saurait croire à quel point notre silence tourmente quelques personnes habituées à nous voir nous prononcer d'avance, ou du moins dès les premières leçons ; elles cherchent les motifs de notre réticence actuelle. Les uns prétendent que le candidat que nous avons désigné comme favorisé par l'Ecole, nous a menacés d'une attaque en police correctionnelle ; les autres, que nous aurions reçu d'un autre concurrent *l'injonction* de ne point parler de lui ! Ces assertions pitoyables ne sauraient nous émouvoir en aucune manière ; le favori de l'Ecole sera, non pas désigné, mais nommé, si quelque intrigue s'ourdit en sa faveur, et l'autre concurrent sera jugé avec notre impartialité accoutumée. Ce qu'il y a de bien singulier, c'est qu'en cette circonstance ce serait à un homme pour lequel nous avons toujours éprouvé de la sympathie, et dont le talent spécial nous paraît incontestable, que l'on prêterait le soin d'une forfanterie aussi ridicule.

Voici les motifs réels de notre silence. La première épreuve nous a paru peu probante ; ce n'était pas dans une question aussi générale que celle qui avait été posée que l'on pouvait apprécier le mérite positif des concurrens ; un rhéteur peut briller dans une pareille épreuve, et tomber complètement dans les autres. D'un autre côté, nous n'avons aucun motif de répulsion pour aucun compétiteur ; le favoritisme n'est pas assez patent pour que nous croyons devoir encore le signaler ; on nous permettra donc d'attendre la fin de la deuxième épreuve avant d'émettre un jugement. Arrivés à ce point, on verra si nous tenons compte des rumeurs sourdes et mensongères qu'on a cru pouvoir répandre, et si nous hésiterons un instant à prendre comme à l'ordinaire nos franches coudées.

L'Ecole, pour son compte, est fort contrariée du peu d'importance que le public accorde à ses actes ; avant tout il lui faut, pour vivre, du bruit et de l'agitation ; le silence et le calme la tuent ; c'est peut-être là encore un motif de notre retenue.

Un des juges, M. Fouquier, ayant manqué à une épreuve, a été remplacé par le premier suppléant, M. Pelletan.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance supplémentaire du 13 avril.

Dysenterie épidémique. — M. Bally fait un rapport intéressant sur un travail de M. Cornuel, médecin de la marine, concernant une dysenterie épidémique qui a régné à la Basse-Terre (Guadeloupe). L'auteur expose avec beaucoup de détails l'étiologie de cette maladie ; néanmoins il laisse beaucoup à désirer, car il ne s'arrête principalement qu'aux causes générales et communes aux dysenteries sporadiques. Quant aux causes spéciales, il indique seulement l'usage des eaux qui entraînent les aiguillons du *dolicos pruriens*. M. le rapporteur n'attache pas une grande importance à cette cause.

En décrivant les variétés de la maladie, M. Cornuel en énumère cinq, entre autres la dysenterie gangréneuse.

Une circonstance que M. Bally mentionne plus particulièrement, est relative aux nécropsies que l'auteur a faites avec soin dans un pays où on n'en fait pas souvent, et où il n'est pas sans danger d'en faire. Les altérations rencontrées étaient toutes dans le gros intestin, notamment dans le colon transverse. On y a trouvé de nombreuses ulcérations, dont quelques-unes fort étendues.

Le traitement généralement suivi a été antiphlogistique (saignées du bras, ventouses nombreuses répétées à l'anus, sangsues, etc.)

Après l'exposé de la substance du Mémoire, M. le rapporteur s'est livré à des considérations pratiques et d'érudition sur le sujet.

Conclusions. — 1° Envoi du travail de M. Cornuel, au comité de publication ;

2° Inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats qui aspirent à être membres correspondans.

M. Chervin : Je n'ai point habité la Basse-Terre où M. Cornuel a recueilli ses observations, mais je sais que la dysenterie y est beaucoup plus commune et beaucoup plus grave qu'à la Pointe-à-Pitre. Les troupes qui sont en garnison dans la première de ces villes, souffrent considérablement de cette maladie ; tandis que celles qui résident dans la seconde l'éprouvent rarement, et elle a généralement chez elles peu d'intensité. Les médecins de la Basse-Terre, avec qui j'ai conféré sur ce sujet, et particulièrement les docteurs Amic et Valable qui pratiquaient depuis longtemps dans cette ville, attribuaient la fréquence de la dysenterie dans cette place aux principes salins que contient l'eau de rivière dont les habitans font usage ; au lieu qu'à la Pointe-à-Pitre, où la dysenterie est rare, on boit généralement de l'eau de pluie.

Quoi qu'il en soit, je pense, avec M. le rapporteur, que si l'eau de rivière que l'on boit à la Basse-Terre peut être regardée comme une des causes de la dysenterie, ce n'est point, comme le suppose M. le docteur Cornuel, parce qu'elle contiendrait en suspension du duvet de poil à gratter.....

Je citerai un fait qui vient à l'appui de ce qu'on a dit de l'action du vent, considérée comme cause de la dysenterie.

Après que les Anglais eurent pris la Guadeloupe, en 1810, ils établirent plusieurs camps sur les hauteurs qui dominent la ville Basse-Terre, où la plus grande partie de leurs troupes résidaient et étaient bien logées et dans de belles positions. Mais lorsque les soldats revenaient de la ville, où ils étaient obligés de se rendre pour leur service, ils avaient beaucoup à monter, et de plus ils étaient souvent chargés de provisions ; ils arrivaient sur les hauteurs, couverts de sueur, et étaient souvent frappés par un vent frais qui leur était fort agréable ; mais après de telles expositions, ils étaient aussi fréquemment atteints de la dysenterie.

M. Bouillaud : Dans l'énumération des auteurs que M. le rapporteur vient de faire, je regrette de ne pas voir figurer le nom de Broussais qui a consacré un demi-volume de son Traité des phlegmasies chroniques à l'étude de la dysenterie, qu'il a si singulièrement éclaircie. Je n'en fais la remarque que parce que M. le rapporteur a traité ce point de l'histoire de la dysenterie, et que son omission pourrait être une injustice si elle n'était pas involontaire.

Parmi les causes de la maladie indiquées par l'auteur, je ne vois pas qu'il ait tenu compte de la plus importante, je veux dire de l'influence atmosphérique, ou plutôt des arrêts de la transpiration par l'action des vents froids et humides. Cette influence avait été si bien appréciée par Stohl, qu'il appelle la dysenterie rhumatisme intestinal. Broussais l'a mise dans tout son jour par ses importantes recherches.

Quant au traitement suivi par l'auteur, je n'ai pu m'en former une idée précise d'après l'analyse de M. le rapporteur. Il ne suffit pas de dire qu'on a employé le traitement antiphlogistique, les saignées, etc., et que la mortalité a été dans telle proportion, etc. Il faut préciser les conditions de la médication par poids et mesure ; sans quoi on ne dit rien, et l'on peut compromettre une méthode qui, employée convenablement, peut donner d'heureux résultats. J'aurais désiré, en conséquence, que M. le rapporteur nous eût cité au moins un seul exemple pour nous faire comprendre dans quelles conditions les malades se trouvaient, et combien de sang on a tiré dans un temps donné.

M. Gérardin lit quelques passages du mémoire de l'auteur, relatifs au traitement.

M. Bouillaud déclare que ce traitement est incomplet, et que c'est comme si on n'avait rien fait, car les saignées ne lui paraissent pas assez abondantes ; aussi ne s'étonne-t-il pas que la médication antiphlogistique employée par l'auteur n'ait pas donné des résultats aussi heureux qu'on aurait pu l'attendre. C'est à cela, ajoute M. Bouillaud, que tiennent les différences des résultats que nous obtenons dans le traitement des maladies inflammatoires. M. Louis, par exemple, a dit que la médication antiphlogistique n'avait pas une influence décidée sur les affections phlogistiques ; pourquoi ? C'est que la méthode qu'il emploie est défectueuse et peu énergique. Je parle sur cette matière d'après ma propre expérience.

M. Rochoux : Je regrette que l'auteur ne se soit pas donné la peine d'ouvrir l'ouvrage de Johnson sur les maladies des climats chauds ; il y aurait trouvé un travail sur la dysenterie beaucoup plus complet que le sien. Quant aux causes de la maladie, je dois faire remarquer qu'il est démontré aujourd'hui qu'elles tiennent principalement à des conditions atmosphériques particulières. On n'ignore pas, par exemple, qu'aux différentes casernes de Paris, la dysenterie ne se rencontre qu'aux époques où dominent certains vents humides qui les frappent directement. A la Basse-Terre, si le mal règne épidémiquement dans certains temps, cela tient à l'humidité particulière de l'atmosphère ; aussi ne se déclare-t-il ordinairement qu'après l'orage. La cause spéciale invoquée par l'auteur ne me paraît pas réelle, ainsi que l'a très bien dit M. le rapporteur. Je ne veux pas prétendre cependant que si les eaux d'une région entraînaient des sels métalliques ou certaines autres substances hétérogènes, elles ne fussent pas capables d'occasionner la dysenterie, mais cette condition n'existe point dans les eaux de la Basse-Terre.

M. Castel ne pense pas qu'il existe un traitement unique et général contre la dysenterie. Ce traitement doit varier selon les circonstances. La saignée serait, selon lui, nuisible s'il s'agit d'une dysenterie grave et à une période avancée. Quant aux causes, il croit, comme Pinel, aux influences catarrhales.

M. Desportes : Le travail de Broussais sur la dysenterie est sans doute fort bon, mais il n'a pas pour sujet la dysenterie épidémique des pays chauds. Il y a dans les climats intertropicaux des conditions particulières de maladie qui sortent des limites des recherches ordinaires ; il suffit de lire l'ouvrage de Johnson pour s'en convaincre. Cet auteur a fait observer que les variabilités de la température sont fort considérables dans ces climats dans les différentes heures de la journée, surtout du matin et du soir ; de là des désordres dans les fonctions de la peau, et par conséquent des maladies viscérales au nombre desquelles on compte la dysenterie.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

—M. Jobert, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologe, lit un intéressant mémoire sur la structure de l'utérus.

Séance du 16 avril.

La correspondance comprend une lettre de MM. Nonat, Sandras et un autre médecin dont nous n'avons pu saisir le nom, concernant des expériences qu'ils viennent de faire sur les animaux à l'aide du péroxide de fer comme contre-poison de l'arsenic. Les auteurs fixent la dose du péroxide à une demi-once par grain d'arsenic ; ils le prescrivent à l'état sec. (Commissaire, M. Orfila.)

M. Chevallier : C'est à l'état d'hydrate et non à l'état sec que le péroxide doit être donné.

M. Nacquart : Les auteurs indiquent précisément le péroxide à l'état sec et non à l'état d'hydrate.

M. Desportes : Il y a, je crois une commission nommée pour juger la question de l'intoxication arsenicale ; la lettre de ces messieurs pourrait être, par conséquent envoyée, à la même commission.

M. le président : La commission nommée a pour mission spéciale de suivre les expériences proposées par M. Rognetta ; elle ne doit pas se charger d'autres travaux pour le moment.

Motion d'ordre. — M. Dubois (d'Amiens) : L'ordre de nos travaux veut qu'il soit fait un rapport en comité secret sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie. Ordinairement ces rapports ne se font que vers la fin de la séance, alors que la plupart des membres sont partis ; de là un inconvénient grave dans l'appréciation d'un travail aussi important. Je demande, en conséquence, que dorénavant l'académie déroge à cette habitude, et que le comité secret ait lieu au commencement de la séance pour ces sortes de rapports.

M. Chervin : J'appuie la proposition de M. Dubois ; elle me paraît fort importante, car il s'agit de discuter le mérite des candidats, et si l'on fait, comme de coutume, le rapport à la fin de la séance, il est lu dans le désert, et n'atteint pas son véritable but.

MM. Husson, Rochoux et Kéraudren combattent cette proposition. (Ordre du jour.)

Névrologie. — L'ordre du jour appelle la discussion sur les fonctions des nerfs de la moëlle.

M. Rochoux ouvre la discussion en se déclarant partisan des idées de MM. C. Bell et Magendie. Les découvertes prodigieuses, dit-il, faites de nos jours, par la chimie et la physique, établissent que la matière est composée d'atomes et que ces atomes sont invariables pour chaque corps, c'est-à-dire que la nature des corps n'est pas susceptible de métamorphoses. Certaines conditions atomistiques étant posées, il s'ensuit toujours les mêmes combinaisons, et dans les êtres organisés les fonctions sont également en rapport constant avec les conditions matérielles de l'organisation ; aussi ne voyons-nous jamais, par exemple, l'urine secrétée par la rate, la bile par les reins, la salive par le foie, ni les testicules penser comme le cerveau. (On rit.) Les nerfs ne font pas exception à cette loi générale, et il suffit d'une simple inspection oculaire pour comprendre que leur structure est constante pour chaque espèce, variable d'une espèce à une autre. Cette variabilité entraîne nécessairement une différence dans les fonctions. Il y des différences manifestes d'organisation, non seulement entre les nerfs de la moelle et les nerfs des sens, mais encore entre ceux des différentes régions de l'appareil rachidien. M. Blandin, en effet, vous a fait observer que ces nerfs présentent des variabilités essentielles, selon qu'ils se distribuent aux membres supérieurs ou inférieurs, savoir : que leur volume est proportionnellement plus gros aux racines antérieures pour ceux qui se rendent aux membres inférieurs, aux racines postérieures pour ceux qui vont aux membres supérieurs. Il y a, comme on le voit, dans cette observation, un rapport remarquable d'une part entre les organes de la motilité et les racines antérieures, de l'autre entre les organes de la sensibilité et les racines postérieures.

La lecture de M. Nonat est venue à l'appui de l'observation précédente, puisqu'il vous a cité des faits qui la confirment d'une manière remarquable.

D'un autre côté, M. Bouillaud vous a cité des exemples pathologiques qui prouvent que la cinquième paire offre exactement les mêmes conditions que les nerfs de la moelle.

Les faits existans dans la science qui établissent l'existence de deux ordres de nerfs dans cette partie, sont si nombreux aujourd'hui, qu'il suffit de les méditer sans prévention pour se convaincre de la réalité des idées de Bell et M. Magendie. Je ne reproduirai pas ces faits pour ne pas abuser des momens de l'académie, je dirai seulement que les adversaires de cette manière de voir s'exagèrent singulièrement la valeur des observations sur lesquelles ils s'appuient. Je dois ajouter néanmoins que dans la dernière séance, M. Gerdy m'a paru moins sévère qu'il n'était contre la méthode expérimentale : c'est déjà un premier pas vers le progrès.

M. Gerdy monte à la tribune, ayant des notes à la main et des dessins représentant l'origine des nerfs de la cinquième paire. Il commence par répondre d'abord au discours du préopinant ; il ne trouve dans les faits cités par M. Rochoux rien qui puisse changer sa manière de voir contre le système de Ch. Bell et M. Magendie. Les observations de M. Nonat sur les grenouilles lui paraissent peu concluantes. Pour que les vivisections aient de la valeur en physiologie, il faut qu'elles portent sur des mammifères dont l'organisation a de l'analogie avec celle de l'homme. Or, ces sortes d'expériences m'ont toujours donné des résultats négatifs ou contraires à ceux que les vivisecteurs avaient proclamés, et j'ai eu souvent la douleur d'être désappointé dans mes cours lorsque j'ai voulu reproduire certains phénomènes ; j'annonçais une chose et il en résultait une autre. (Hilarité.) En me déclarant contraire aux conclusions qu'on a voulu tirer d'expériences pratiquées sur les animaux, je n'ai voulu parler que des expériences physiologiques ; car pour celles qui ont pour but de déterminer l'action de certains médicamens, de certains poisons, par exemple, elles sont évidemment d'un immense secours, et je suis le premier à les adopter.

J'arrive de plus près au fond de la question. M. Blandin a avancé que les nerfs de la moelle offraient un certain rapport entre leur volume et le degré de sensibilité ou de motilité des parties auxquelles ils se distribuent ; mais est-il vrai que la sensibilité est plus prononcée dans les membres supérieurs que dans les inférieurs ? C'est ce qui n'a pas encore été déterminé, que je sache. J'en dirai autant du degré de motilité, qui est toujours proportionné au nombre et à la force des muscles ; de sorte que, je l'avoue, je ne suis pas encore convaincu de l'exactitude de l'observation de M. Blandin.

Il a soutenu également que la cinquième paire offrait des conditions fonctionnelles et de structures semblables à celles des nerfs de la moelle. Je nie d'abord que cela soit quant à la disposition anatomique.

L'orateur présente des dessins et des préparations qui tendent à prouver que la cinquième paire a plusieurs racines dont quelques-unes superficielles, d'autres profondes, et que le nombre de ces racines n'est pas constant. Il invoque à ce sujet ses propres recherches et l'autorité de Meckel, Rolando, H. Cloquet, Gall et M. Cruveilhier. Quant aux fonctions qu'on lui attribue, il les regarde comme tout-à-fait hypothétiques.

Comment Ch. Bell d'abord, et M. Magendie ensuite sont-ils parvenus à découvrir leur singulier système ? Je vais vous le dire. Le premier a supposé que la moelle épinière était formée de trois doubles colonnes, ou de six colonnes simples : les deux postérieures et les deux antérieures fournissent les nerfs du sentiment et du mouvement ; les deux moyennes servent à des fonctions supérieures (respiration, facultés affectives, sensoriales, etc). Allez chercher en nature la réalité de l'ingénieuse idée de Bell, vous ne trouverez rien. Son idée de la double faculté de ces nerfs il l'a eue en irritant la moelle chez quelques animaux ; il a vu que les effets de cette irritation variaient selon qu'elle portait sur un point ou sur un autre ; de là son système.

Il fallait autre chose qu'une épreuve de cette nature pour conclure. C. Bell a, par son système, embelli tellement la nature qu'elle n'est plus reconnaissable. M. Magendie est allé plus loin, il a coupé les racines de ces nerfs ; mais il a en même temps réfuté les idées de C. Bell sur les nerfs cérébraux, et en particulier sur la cinquième paire. Lisez attentivement les écrits du physiologiste français ; comparez ses expériences entre elles et avec celles de M. Fodéra, de M. Calmet et plusieurs autres expériences qui se trouvent consignées dans son journal, et vous verrez dans quel océan de contradictions et de perplexités vous vous trouverez. Vous serez obligés de conclure, comme moi, que le système en question n'est qu'une hypothèse, comme tant d'autres systèmes, dont la durée n'a été que fort éphémère.

L'orateur passe ensuite à l'exposition des faits pathologiques qui viennent déposer contre le système qu'il combat. Ces faits

(1) Bul. méd. du Midi.

sont au nombre de dix-huit ; ils se rapportent à des détroncations complètes de la moelle, à des ramollissemens, à des tumeurs, à des absences congéniales du même organe et du cerveau. Ils tendent à prouver :

1° Que la division complète de la moelle n'entraîne pas toujours la paralysie des parties sous-jacentes ;

2° Que quelquefois, dans ce cas, la paralysie existe plutôt aux parties supérieures qu'aux inférieures.

3° Que la lésion de la partie antérieure ou postérieure de la moelle a souvent produit des phénomènes opposés à ceux qui devraient avoir lieu, d'après les idées de Bell et M. Magendie.

4° Que le sentiment et le mouvement ont existé chez des fœtus qui manquaient de moelle et de cerveau.

A la suite de cette argumentation, dont nous n'avons pu reproduire que les idées sommaires, M. Gerdy s'est livré à l'exposition de la méthode qu'il suit dans l'étude de la physiologie ; cette méthode consiste à prendre les faits normaux sans violenter la nature, à les comparer aux faits pathologiques, à les enchaîner à l'aide d'une logique sévère, et à n'en tirer de conclusion qu'autant que le raisonnement se trouve d'accord avec l'anatomie et l'expérience de tous les temps.

La discussion sera reprise à la prochaine séance. On attend avec impatience les discours de MM. Blandin et Bouillaud ; M. Castel vient ensuite.

— M. Bouvier présente quatre cas de luxation congéniale du fémur. Nous en parlerons dans le prochain numéro.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 7 mars 1839.

A l'occasion d'une question qui lui est adressée par M. Serrurier, M. Belhomme rentre dans la discussion sur la couenne inflammatoire. C'est, dit-il, en 1823 que ses expériences ont été faites à l'Hôtel-Dieu : le sang sortant par une petite ouverture est toujours moins couenneux que celui qui coule par un beau jet. Certaines conditions de l'économie, telles que les derniers temps de la grossesse, une idiosyncrasie particulière, telle que la présentent les Suisses, disposent le sang à former cette couenne, même sans existence d'aucune maladie.

M. Léger répond qu'il a saigné dernièrement une femme obèse, atteinte d'une pleuro-pneumonie : le sang sortit d'une petite veine fort enfoncée dans la graisse, et coula goutte à goutte ; il n'en présenta pas moins une couenne inflammatoire extrêmement épaisse. Il n'a point fait la même remarque dans l'état de grossesse même avancée ; tandis que chez une fille chlorotique éminemment lymphatique, atteinte d'un rhumatisme vague, il a pratiqué une saignée qui a donné un sang couenneux.

M. Belhomme convient que dans un cas de rhumatisme, même chez une fille chlorotique, le sang peut être couenneux.

M. Moret fait observer qu'une première saignée pratiquée sur une grosse veine qui donne un beau jet de sang, ne présente quelquefois pas la couenne ; tandis qu'une seconde faite par la même ouverture, par conséquent baveuse, en présente une fort épaisse.

M. Nauche : Il est certain que la largeur de la piqûre et la forme du vase chaud ou froid influent sur la formation de la couenne inflammatoire ; il est certain aussi qu'elle existe assez souvent dans les derniers temps de la grossesse. La couenne indique-t-elle la présence d'un état inflammatoire ? Oui. La couenne est-elle toujours une indication de répéter la saignée ? Non. Ainsi, lorsque le caillot nage dans une grande quantité de sérosité, on ne doit point y revenir.

M. Rousseau fait observer que la couenne existe aussi dans le sang des animaux qu'on décapite.

M. Masson a lu dans la *Gazette des Hôpitaux* un long article dans lequel l'auteur cherche à démontrer qu'on peut prouver, par l'inspection de l'urine, l'existence de la grossesse. L'auteur a toujours rencontré dans l'urine des pellicules qui se forment à la surface du liquide, descendent ensuite au fond du vase, et s'y rassemblent sous forme de flocons ayant quelque ressemblance avec la laine cordée. M. Masson a eu l'occasion de répéter cette expérience chez quatre femmes enceintes : dans deux cas, il n'a rien rencontré ; dans les deux autres, il a remarqué à la partie supérieure du liquide un cercle très mince, comme muqueux.

M. Nauche observe que ce n'est souvent qu'au bout de huit jours que la kestéine apparaît sous forme de pellicules blanchâtres, étoilées, qui se développent à la surface du liquide et descendent peu à peu au fond du vase, tandis que de nouvelles naissent encore à la surface pour s'agglomérer au fond. C'est surtout au commencement de la grossesse que ce phénomène s'observe, et il est d'autant plus important alors que c'est le seul signe sensible de cet état.

M. Belhomme a observé que les grandes commotions politiques, les longues guerres favorisent le développement de l'aliénation mentale. Les émeutes à Paris, la peur du choléra, ont déterminé beaucoup de folies. Dernièrement encore il a vu un homme perdre la tête à la suite des élections.

M. Sorlin demande si on doit attribuer les affections cérébrales, devenues en apparence plus nombreuses, aux commotions politiques ou aux guerres qui ont tourmenté l'Europe, et particulièrement la France pendant un certain nombre d'années. M. Esquriol, dit-il, attribue cette différence apparente au rassemblement de ces malades dans des établissemens particuliers, tandis qu'autrefois ils restaient isolés. Le repos après les fatigues de la guerre, les excès sont, dit-il, plutôt causes des affections cérébrales que la guerre elle-même. L'ennui des garnisons et le peu d'avancement sont encore souvent des causes de ces maladies.

M. Guersant fils : On a dit que les exemples de longévité n'étaient point rares chez les anciens militaires. Cette proposition se trouve appuyée par l'exemple qu'il cite d'un ancien militaire, célibataire, qui a vécu jusqu'à 108 ans, quoiqu'il fût depuis longtemps épileptique et reçu pour tel à Bicêtre.

M. Chalut cite aussi l'exemple d'un ancien militaire qu'il a connu, lequel est mort à 118 ans.

M. Nauche annonce qu'il existe chez les enfans une éruption épidémique appelée roséole, laquelle est souvent accompagnée de symptômes cérébraux et d'angine. La durée de l'éruption est de 36 à 48 heures. Cette dernière circonstance est utile à noter, parce qu'en voyant une éruption présentant quelque analogie avec la scarlatine, disparaître après une aussi courte durée, on pourrait en concevoir de l'inquiétude. Le traitement adoucissant suffit pour en triompher.

Pour extrait conforme :

Duhamel, secrétaire annuel.

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac commencera ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Le cours de M. Ricord sur les Maladies syphilitiques, retardé par suite d'un surcroît d'occupations survenu à ce professeur, a eu lieu à l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine, rue des Postes, impasse des Vignes, 2, le mardi 18 avril, à dix heures et demie. Le professeur continuera les mardi, jeudi et vendredi de chaque semaine. — Ce cours sera public.

M. ÉMILE CHEVÉ, docteur-médecin, ouvrira dans son amphithéâtre, rue de La Harpe, 90.
1° Le samedi 20 avril, à une heure, un cours d'anatomie ;
2° Le lundi 22 avril, à quatre heures, un nouveau cours de pathologie.

Madame ÉMILE CHEVÉ, ouvrira un nouveau Cours élémentaire de musique vocale, le 20 avril à huit heures du soir, chez elle, rue des Maçons-Sorbonne, 21.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 20 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 48, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. ROSTAN.

Suppression des règles. Menace de fièvre typhoïde.

La femme couchée au n° 22 a éprouvé du malaise pendant quinze jours, à partir du 1er février. A cette époque elle a immergé ses mains dans de l'eau froide ayant ses règles. Celles-ci se sont supprimées au bout de deux jours, au lieu de cinq, comme d'ordinaire; ensuite elle a éprouvé du malaise et un frisson régulier le dixième jour.

Ici on a passé en revue tous les organes, et l'on n'a pas pu découvrir d'affection locale. Au cœur seulement il existe un léger bruit de soufflet et des palpitations. La malade accuse en outre une céphalalgie intense occupant spécialement l'occiput; le pouls est fréquent (112 pulsations).

Evidemment nous avions d'abord affaire ici à un état hypérémique général, et il était naturel de se demander si l'on avait affaire à une simple aménorrhée.

Les bains et les saignées n'ont amené aucun changement. Cette nuit la malade a eu un délire constant, et ce phénomène n'est pas naturel à la suite d'une suppression des règles. Notons encore que les accidens graves qui existent maintenant ne se sont manifestés que long-temps après cette dernière. Nous n'avons donc plus affaire actuellement à une simple hypérémie, mais des indices existent pour faire soupçonner que la malade est sous l'imminence d'une fièvre typhoïde.

Cependant la fièvre est intense, ainsi que la céphalalgie, le délire persiste, et la saignée, que l'on va employer, amènera probablement de l'amélioration, si toutefois le typhus n'existe pas, car alors il se développera malgré elle.

Fièvre depuis neuf jours; soupçon de fièvre typhoïde.

Au n° 3, salle des femmes, est entrée une fille d'une bonne conformation, constitution forte, habituellement bien portante. Son état extérieur n'apprend rien sur sa maladie; la céphalalgie est le symptôme qui prédomine et qui persiste depuis neuf jours, durée actuelle de la maladie.

Le mal a commencé à la suite d'alternatives de froid et de chaleur. Douleur au ventre, inappétence, céphalalgie, fièvre. La malade a pris un purgatif qui est resté sans effet et qui a augmenté le mal; vingt sangsues ont été appliquées à l'anus, et une saignée a été pratiquée hier au soir à la malade au moment de son entrée à la clinique, qui a fourni un sang couenneux.

L'examen successif des fonctions a fourni à l'heure de la visite les résultats suivans: langue blanche, pointue, rouge, un peu tremblaute (un peu de spasme); mauvaise bouche; pas de nausées: soif vive, inappétence; douleur à l'épigastre et au reste du ventre; dévoiement léger; taches lenticulaires à la surface du ventre; douleur et borborigmet à la fosse iliaque droite; constipation au début.

Pouls à 104 pulsations par minute; 20 respirations; toux rare, accompagnée d'expectoration. Hier la malade a eu du frisson non suivi de point de côté; douleur légère derrière le sternum.

Injection de la face; photophobie; sensibilité aux sons un peu forts; irrégularité dans la mémoire.

La malade est bien réglée, et elle l'a bien été la dernière fois.

Percussion. Matité aux régions de la rate et du foie. Ces organes paraissent avoir augmenté de volume, phénomène propre à l'affection typhoïde. Son naturel au thorax.

Auscultation. A droite et en avant, au sommet du poumon, roncus et sifflement tels qu'on les remarque dans l'affection que nous venons de signaler. Rien à gauche en arrière; matité en bas au niveau de la rate et du foie. Au côté gauche râle sibilant et muqueux à grosses bulles.

Quel traitement emploierons-nous chez cette malade? Elle est sous l'imminence d'une fièvre typhoïde; elle a déjà été saignée chez elle et ici; nous nous bornerons, par conséquent, à la diète absolue, à la limonade (4 pots), aux lavemens, aux bains, et l'on fera encore une application de vingt-cinq sangsues à l'anus, car la malade est encore très rouge et douée d'un tempérament sanguin.

LITHOTRIPSIE ET LITHOTOMIE;

Par M. le dr BANCAL, de Bordeaux.

En nous adressant son nouveau mémoire, M. le docteur Bancal fait un appel à nos sentimens intimes. Nous avons toujours mis le plus grand empressement à faire connaître les travaux de nos confrères des départemens, et nous ne sommes pas de ceux qui croient que rien ne se fait bien qu'à Paris, que ce n'est qu'à Paris que l'on peut guérir telle ou telle maladie. Les départemens renferment, de nos jours, trop de médecins éclairés pour que la capitale puisse conserver de pareilles prétentions; elles seraient tous les jours démenties par l'expérience. On sait que M. Bancal a modifié, il y a déjà long-temps, le percuteur de M. Heurteloup, au moyen de deux traverses à la faveur desquelles la pression est exercée par le secours des mains. Quelque jugement que l'on porte sur la valeur de cette modification, voici un résumé du mémoire de M. Bancal et quelques faits qui nous ont paru les plus intéressans:

» Je rendrai compte dans ce mémoire, dit l'auteur, de 53 opérations que j'ai pratiquées sur des malades atteints d'affections calculeuses; je diviserai ces faits en cinq séries:

Première série: 23 malades ont été lithotritiés ou lithotripsiés, 22 ont été guéris.

Deuxième série: Elle mentionne un insuccès de lithotripsie; des lésions organiques graves, comme on le verra d'ailleurs dans cette observation si curieuse pour la science, n'ont permis de pratiquer qu'une seule séance.

Troisième série: 7 malades furent soumis à la lithotritie et discontinuèrent leurs traitemens.

Quatrième série: Succès de l'opération de la taille bilatérale; sur 23 opérés, 17 ont été guéris.

Cinquième série: Insuccès des opérations de taille.

Le premier de ces malades était âgé de 80 ans, recélant dans la vessie trois calculs du volume chacun d'un œuf de poule.

Le second, âgé de 22 ans, que je quittai de suite après l'opération, fit des imprudences, comme l'atteste ma correspondance; elles déterminèrent des accidens fâcheux et la mort du jeune homme.

Le troisième, âgé de 58 ans, renfermait dans une vessie vicieusement organisée deux gros calculs qui rendirent l'opération très longue et très laborieuse.

Le quatrième, âgé de 84 ans, était porteur de dix calculs dans la vessie, et fut opéré sous l'influence d'une adynamie.

Le cinquième essuya une opération fort douloureuse, pour extraire un calcul de deux pouces et demi de diamètre: une température très élevée occasionna des complications qui devinrent funestes.

Enfin, je fus appelé beaucoup trop tard auprès du sixième malade, pour espérer une réussite complète des suites de l'opération. Toutefois, cette opération seule pouvant offrir quelque chance pour le salut du malade, je la pratiquai comme par acquit de conscience.

De cet exposé résulte le tableau suivant:

53 malades ont été traités.
 7 ont quitté le traitement.
—
46 ont été opérés;
—
23 par le broiement, 22 ont été guéris, 1 a succombé.
23 par la taille, 17 ont été guéris, 6 ont succombé.
— — —
46 malades, dont 39 guéris, 7 morts.
Or, 7 : 46 :: 1 : 6; 57/100e.

Treizième observation. — *Lithotripsie; soixante-dix ans; huit séances; guérison.*

M. C....., de Toulouse, imprimeur, propriétaire, ancien officier de cavalerie, âgé de soixante-dix ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère fort irritable, avait rendu de petits graviers avec l'émission des urines, quelques années avant d'avoir été reconnu atteint de la

FEUILLETON.

QUATRIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

CARACTÈRES PHYSIQUES DE L'INTOXICATION ARSENICALE.

A Monsieur Orfila, doyen et professeur de la Faculté de médecine.

Monsieur,

Dans les trois épîtres que j'ai eu l'honneur de vous adresser, j'ai dû me borner aux généralités de la question, et à quelques évolutions de défense, nécessitées par vos attaques personnelles. J'entre aujourd'hui plus sériusement en matière, et je m'arrêterai d'abord aux caractères matériels de l'intoxication arsenicale. Je sens ici toute la gravité du sujet, et ce n'est pas sans une sorte de perplexité que je m'y engage. Une circonstance cependant m'y encourage, c'est qu'ayant ouvert votre *Traité des poisons* je trouve un vide presque complet à cet égard.

Il est étonnant, Monsieur, que dans vos recherches sur l'arsenic vous n'ayez pas été frappé d'un de ses effets les plus constans chez l'homme et les animaux, je veux parler de la *déliquescence particulière du sang*. Ce caractère est d'une importance tellement majeure pour la médecine légale que votre omission me paraît, je vous l'avoue, fort grave.

L'absence seule de ce caractère sur un cadavre pourrait suffire pour assurer que la mort n'a pas été causée par l'arsenic, et bien que son existence n'autorise pas absolument à se prononcer affirmativement, elle est cependant suffisante pour faire soupçonner l'intoxication, et provoquer des recherches judiciaires. Je m'explique par un fait.

Le 20 novembre 1835, au moment où le choléra asiatique envahissait Venise et quelques provinces de la Lombardie, deux individus, père et fils, âgés l'un de quarante ans, l'autre de sept, sont saisis subitement, à Pavie, de symptômes ayant beaucoup de ressemblance avec ceux de l'épidémie cholérique; ils expirent très promptement. On les crut morts de choléra, et aucun soupçon d'empoisonnement n'avait donné l'éveil à la justice. Regardés cependant comme les premières victimes du choléra à Pavie, l'autorité municipale en commit l'autopsie à MM. Cattanei, Novati, Platner, Kruch, Pinali, Brambilla et Corneliani. Les lésions, tant externes qu'internes, leur ont offert une grande similitude avec celles du choléra; l'un de ces médecins, cependant, qui avait long-temps expérimenté l'arsenic sur les animaux, a été frappé de l'état noirâtre, fluide et sirupeux du sang qui gorgeait considérablement le cœur et les grosses veines; il a déclaré que la même condition était constante chez les animaux empoisonnés par l'arsenic; en conséquence, une enquête judiciaire a été demandée. L'analyse des matières intestinales, confiée à M. Grossi, professeur adjoint à l'Ecole de chimie, a fait découvrir du deutoxide d'arsenic, et l'on s'est convaincu que la mort avait été causée par ce poison. (Annali universali di medecina, 1836, tome LXXVIII, pag. 34 et suiv.)

Un cas analogue s'est présenté en 1831 à Paris. Il s'agit d'une jeune fille qui s'était empoisonnée volontairement avec de l'arsenic; on l'avait crue morte de choléra. Les symptômes cholériformes, le froid des extrémités, l'excessive prostration, les vomissemens, les selles fréquentes, la cyanose, etc., n'avaient fait naître aucun soupçon d'empoisonnement; mais une lettre trouvée dans sa poche détermina des recherches judiciaires, et l'on a rencontré de l'arsenic dans ses matières intestinales. (Rev. méd., 1833, tom. I, pag. 281.)

Je ne cite ce fait que comme ayant de la ressemblance avec le précédent, sous le rapport des symptômes trompeurs; car malheureusement l'état du sang n'a point été mentionné dans les détails de l'autopsie. D'autres faits cependant viendront l'éclaircir.

La nécropsie de Soufflard nous en offre un exemple frappant; M. James a judicieusement insisté sur cette condition remarquable, et je me suis assuré, dans mes expériences, que constamment ce caractère existe et que le sang est d'autant plus liquide et sirupeux que la quantité résorbée du poison a été considérable et la mort prompte.

Votre silence, Monsieur, sur un point aussi capital, me surprend d'autant plus que d'une part vous avez dû assister à l'autopsie de beaucoup de cadavres de sujets empoisonnés par l'arsenic, et que de l'autre vous ne devez pas ignorer ce qu'on a fait dans une spécialité que vous professez depuis un quart de siècle.

Dans ce travail modèle de toxicologie expérimentale que l'illustre chirurgien de Londres, sir Benj. Brodie, consigna dans les *Philosophical Transactions* (1811 et 1812), sous le titre de *Experiments and observations on the action of the animal system*, on trouve cette sentence formelle à l'article arsenic: « Chez les animaux tués par l'arsenic, le sang est ordinairement *fluide* dans le cœur et les vaisseaux. » (In animals killed by arsenic the blood is *usuelly* found *fluid* in the heart and vessels after death, p. 214). Je vous demande pardon, Monsieur le doyen, d'appeler *modèle* le mémoire de M. Brodie; car j'ai beau chercher parmi les travaux ultérieurs de ce genre, je n'en trouve pas qui lui soient comparables, surtout sous le rapport de l'exactitude expérimentale et des idées de physiologie transcendante.

L'ouvrage de Brodie n'a été imprimé, il est vrai, que deux ou trois ans avant votre *Traité des poisons;* mais je puis remonter un peu plus haut pour la remarque importante dont il s'agit.

Dans l'épître LIX d'un de ces médecins que vous avez eu dernièrement la politesse d'appeler *charlatans* dans votre cours, MORGAGNI, on trouve établi de la manière la plus formelle le caractère de la déliquescence du sang dans l'empoisonnement arsénieux. Je sais bien que cette épitre se trouve plusieurs fois citée dans votre livre à propos d'autre chose; mais vous n'ignorez point, Monsieur, que très souvent on cite des ouvrages qu'on n'a jamais lus ou qu'on n'a lus qu'à la hâte, et distrait par des occupations disparates, sans y avoir rien compris, ou en comprenant précisément le contraire de ce que l'auteur avait voulu dire. Aussi vous demanderai-je la permission de vous en rappeler quelques passages.

En 1727, une femme âgée de soixante ans est morte empoisonnée par des pastilles arsenicales qu'elle venait de manger. A l'autopsie on trouve, entr'autres lésions, « *le sang liquide dans tous les vaisseaux, les poumons noirâtres*, etc. » (N° 3.)

Un petit enfant de deux ans mange deux cuillerées de bouillie qui contenait de l'arsenic; il meurt empoisonné. L'autopsie démontre, entr'autres lésions, « *les poumons gorgés d'un sang noir et livide.* » (N° 4.)

Dans ce même paragraphe, Morgagni ajoute: « Ardoyn avait particulièrement noté que dans ses expériences sur les chiens avec l'arsenic, *le sang n'était concrété ni dans le cœur, ni dans aucuns vaisseaux.* »

Un peu plus loin, il y revient avec plus de détails en disant: « Aussi Méad pense-t-il que si la circulation est arrêtée subitement par suite d'une paralysie universelle causée par le poison (l'arsenic), *le sang reste parfaitement liquide dans les vaisseaux*, et que dans les autres cas où la circulation est troublée, les sécrétions interrompues et les petits vaisseaux embarrassés par la stagnation du liquide, effets qui tous résultent de l'affection des nerfs, le sang lui-même éprouve divers changemens, parce

pierre. Son attention ne s'était point arrêtée à cette circonstance, qui dénotait déjà chez lui l'existence de la diathèse lithique. Plus tard, ayant éprouvé quelques incommodités du côté des voies urinaires, il réclama les conseils de MM. les docteurs Viguerie et Rollan, de Toulouse, qui le sondèrent et le déclarèrent atteint de la pierre.

Au mois de juin 1836, se rendant à Paris pour se faire opérer de la lithotripsie, M. C.... tomba malade à Bordeaux, par suite de la fatigue occasionnée par les cahots de la diligence.

Je fus appelé auprès de lui, et le soumis à un traitement afin de dissiper l'irritation locale. Je le sondai ensuite pour m'assurer de la présence du calcul, et, le 13 juin, je fus en mesure de commencer la première séance de lithotripsie. L'espoir d'être prochainement débarrassé de ses souffrances donnait de l'énergie à M. C....; il supporta l'opération avec courage. La pierre fut plusieurs fois saisie et morcelée pendant trois minutes que dura la séance; le malade expulsa ensuite de forts gros détritus. Il resta calme et tranquille durant la journée et la nuit suivante; il ne survint point de fièvre de réaction.

L'opération fut continuée le 15, le 23, le 29 juin, le 4, le 21, le 24 et le 27 juillet. M. C.... fut parfaitement guéri d'un calcul fort gros et d'une densité remarquable. Il retourna à Toulouse très bien portant et très satisfait.

MM. les docteurs Canihac, Nouvel fils, Corantin Pujos, Lemarchand, Gassaud, médecin de l'hôpital Militaire; M. Sonnier, négociant, assistèrent aux différentes séances de cette opération.

Vingt-troisième observation. — *Lithotripsie; soixante-seize ans; une séance; cinq calculs; vessie bi-lobée; état pathologique grave; mort; autopsie.*

Le 14 du mois de septembre 1834, je fus consulté par M. Pressat, officier retraité, demeurant sur le chemin de Médoc à Bordeaux, âgé de soixante-seize ans, d'un tempérament bilioso-sanguin. Ce malade se plaignait d'une affection des organes génito-urinaires, dont il faisait remonter l'invasion à quatorze ans. Habitué à un genre de vie sédentaire et fort régulier, il n'avait été incommodé de sa maladie que depuis un an. Il avait été sondé par deux médecins qui ne trouvèrent point de pierre. Cependant, lorsqu'il réclama mes soins, il présentait un appareil de symptômes qui me firent penser qu'il devait avoir un corps étranger dans la vessie.

Le 16 du même mois, je fus le sonder chez lui; le cathétérisme confirma mon diagnostic. Ce malade demanda à être opéré par la lithotripsie; je redoutais d'employer ce procédé, eu égard à l'irritabilité générale du sujet. Toutefois je le préparai; le 28 du même mois j'essayai de broyer la pierre, avec l'assistance de M. le docteur Sicard et de deux élèves en médecine. Je saisis d'abord un calcul du volume d'un petit œuf de poule, de dix-huit lignes de diamètre, que l'action du lithontripteur ne put diviser; il échappa plusieurs fois aux mors du brise-pierre. Pour ne point fatiguer le malade, j'ajournai la séance.

Bien que cet essai de broiement eût été fait avec prudence et ménagement, il survint néanmoins une réaction fébrile avec des irritations locales intenses. Un traitement antiphlogistique énergique fut employé; il modifia cet état de sur-excitation. Dans les premiers jours du mois d'octobre, j'avais conçu l'espérance de continuer l'opération, lorsque des accidens des plus graves se déclarèrent tout à coup. La fièvre s'alluma, une ischurie survint; les urines obtenues par le secours de la sonde étaient infectées; le ventre se météorisa; le délire se déclara. Je demandai une consultation: MM. les docteurs Bonnet, Nouvel, Sicard et Venot furent convoqués. Dans cette réunion, je proposai de pratiquer l'opération de la taille hypogastrique: elle fut rejetée, en raison du danger où se trouvait le malade. Malgré l'emploi des moyens qui furent conseillés, la gravité de la maladie n'en fit pas moins de progrès.

Le 18, une nouvelle réunion des mêmes médecins eut lieu: M. le professeur Lordat, de Montpellier, se trouvant dans ce moment à Bordeaux, fut appelé à cette consultation. Certes les sages avis, les bons conseils ne manquèrent pas; mais quels que fussent les efforts de la médecine, le 27 octobre M. Pressat succomba.

L'autopsie que l'on va lire explique les causes pathologiques de la gravité de cette maladie: elles sont suffisantes, ce me semble, pour mettre l'art et l'opérateur à l'abri de toute espèce de blâme; les torts se trouvent du côté de la nature.

Autopsie de M. Pressat. — « Les médecins soussignés certifient ce qui suit:

» Le 28 octobre 1834, à l'heure de midi, MM. les docteurs Bonnet, Nouvel, Sicard, Venot et Bancal, se réunirent dans la maison de feu M. Pressat, chemin du Médoc, canton de La Réole, n. 75, afin de procéder à la nécropsie du corps dudit M. Pressat, décédé la veille.

» La maladie à laquelle ce sujet venait de succomber, n'ayant offert à l'observation que des phénomènes pathognomoniques localisés dans l'appareil urinaire et ses annexes, on ne procéda qu'à l'examen de la région abdominale.

» Les intestins furent mis à découvert par une incision cruciale pratiquée suivant la ligne blanche; on établit une ligature sur le rectum; une seconde au-dessus du cardia. Quelques portions des intestins, mises en contact avec la face externe de la vessie, avaient contracté des adhérences avec cet organe.

» Le ramollissement des tissus qui concourent à la composition du réservoir urinaire, survenu sous l'influence de la maladie, permit à cet organe d'être déchiré par un léger effort sur les intestins, afin de les retirer du bassin; tout aussitôt il s'échappa par cette crevasse un liquide abondant, noirâtre, exhalant une odeur *sui generis* des plus infectes, mêlée de suppuration; on reconnut que c'était de l'urine décomposée.

» Afin d'examiner la vessie par la partie antérieure, on scia de chaque côté les branches du pubis et des ischions; on détacha les pénis et l'urètre de leurs insertions, ensuite on ouvrit la vessie d'avant en arrière. Le doigt indicateur fut porté dans son intérieur; on reconnut plusieurs calculs de forme et de volume variés (cinq calculs); le plus gros avait le volume d'un petit œuf de poule. On trouva dans le bas-fond de la vessie quelques gros détritus, résultant des attaques faites par le brise-pierre.

» Une tumeur charnue, de forme orbiculaire, de la grosseur d'un marron, était placée sur la partie inférieure du sphincter de la vessie. Cette production fongueuse était pédiculée; elle pouvait toutefois devenir, par sa forme, une espèce de soupape contre le col pendant l'émission des urines.

» Cette première ouverture antérieure ayant été prolongée, l'intérieur de la vessie fut mis à découvert; les médecins assistans furent tous surpris de rencontrer une disposition anatomico-pathologique, sinon unique, du moins excessivement rare dans les fastes de l'art. La vessie se trouva *bi-lobée* ou *bi-formée*. Ainsi, une cloison membraneuse divisait perpendiculairement son intérieur en deux compartimens. Cette espèce de diaphragme offrait inférieurement, et au milieu de son insertion avec les parois de la vessie, une ouverture circulaire de cinq à six lignes de diamètre.

» Au-delà de cette cloison médiane, se trouvait le second compartiment de la vessie, presque aussi grand que le premier, subdivisé lui-même par des colonnes charnues et de fausses membranes, en trois cellules communiquant ensemble, et renfermant de petits calculs.

» L'aspect de l'intérieur de la vessie était de couleur d'un gris cendré; la muqueuse vésicale gangrenée dans presque toute son étendue; les membranes sous-jacentes ramollies; l'urine contenue, brune noirâtre, mêlée d'une grande quantité de suppuration; l'odeur qu'elle exhalait était insoutenable.

» L'examen du rein et de l'uretère droits n'offrit rien de curieux; mais l'examen du rein gauche présenta des foyers purulens dans la substance corticale, et la substance mamelonnée. Le bassinet et l'uretère se trouvaient gorgés par une grande quantité de suppuration.

» Telles sont les lésions organiques que l'investigation cadavérique a présentées. En foi de ce, nous avons signé le présent procès-verbal.

» Bordeaux, le 29 octobre 1834.

» NOUVEL, d.-m.; Auguste BONNET, d.-m.; SICARD, d.-m.; VENOT, d.-m.-p.; BANCAL, d.-m. »

Considérations et observations sur quelques cas de ligature d'artère; par M. HASPEL, aide-major au 10e léger, d.-m.

LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE AU-DESSOUS DE LA CLAVICULE.

(Suite du numéro précédent.)

Plaie à la paume de la main; lésion de l'arcade palmaire; guérison sans ligature.

Un enfant tombe portant une bouteille qui se brise en éclats dans la paume de la main. De la plaie s'élance par jets saccadés une grande quantité de sang vermeil. Les parens effrayés appelèrent à la fois plusieurs chirurgiens qui jugèrent la ligature des deux bouts de l'artère indispensable. M. le docteur Scoutetten pense qu'une compression directe sur le lieu de la blessure, et, pour diminuer la force d'impulsion du sang ou l'empêcher d'arriver à la main, établir une seconde compression à l'aide de compresses graduées appliquées sur les artères radiale et cubitale, suffiront pour arrêter l'hémorrhagie. Son avis ayant prévalu, la compression directe sur la plaie fut faite après s'être assuré toutefois qu'il n'existait aucun fragment de verre dans les tissus blessés. Au bout d'un temps très court, la cicatrisation fut complète et aucun accident ne s'est manifesté depuis.

Réflexions. — Ici la compression a offert infiniment plus d'avantage que la striction long-temps continuée de la ligature ordinaire. D'ailleurs la ligature n'est considérée par un grand nombre de chirurgiens que comme un moyen accessoire, qui n'a pour but que d'arrêter momentanément le cours du sang, pour laisser au caillot le temps de se former et d'adhérer.

Il n'en est pas moins vrai, d'après ces faits, que l'arcade

---

qu'étant une humeur composée du mélange de diverses autres humeurs, il est sujet à toutes sortes de changemens par l'effet du changement seul de son mouvement. » (N° 9.)

Et un peu plus bas: « Et moi-même je me souviens qu'en disséquant neuf rats des plus gros qu'un de mes amis avait tués avec de l'arsenic, je vis surtout les deux oreillettes du cœur distendues par du *sang noir*, *mais qui n'était ni coagulé ni très liquide* comme il l'avait été *pendant la vie*. » (Ibid.)

Vers le commencement du dix-huitième siècle, Ruysch avait déjà été frappé de faits du même genre, et il a avec raison taxé d'inexactitude les toxicologues qui avaient écrit que le sang était coagulé sur les cadavres des personnes empoisonnées par l'arsenic.

Après avoir décrit les lésions de l'estomac d'une femme qui était morte empoisonnée par cette substance, Ruysch ajoute ces phrases remarquables:

« Hic patet, dit-il, illorum error, qui in tali casu solummodo » *sanguinem coagulari autumant*. Aliquoties enim ejusmodi » exempla vidi, *nunquam vero reperi sanguinem esse coagulatum!* » (Ruyschii, Opera omnia, t. 3e, thesaur. anat. VIII, n° 70. Edit. Amsterd. 1737.)

La *défibrination* du sang, Monsieur, n'est pas ici l'effet de l'action chimique du poison sur ce liquide. Morgagni insiste spécialement sur ce point, et il dit positivement que: « d'après les expériences du grand Eller (*Hist. de l'Acad. des sciences de Berlin*, année 1752), une solution d'arsenic ayant été mêlée avec du sang nouvellement tiré de la veine dans la proportion d'un tiers ou d'un quart, le sang se coagule sur-le-champ. » (*Ibid.*)

Ces expériences d'Eller seront répétées devant la commission académique; le sang des animaux empoisonnés sera également soumis à des recherches microscopiques. En attendant, je me crois autorisé à conclure de ces faits et de ceux qui me sont propres:

1° Que parmi les caractères physiques de l'intoxication arsenicale il faut compter la déliquescence du sang;

2° Que cette déliquescence est d'autant plus prononcée que la quantité du poison absorbé a été considérable et la mort prompte;

3° Que le sang de ces individus est non seulement liquide, mais encore plus ou moins sirupeux, filant et quelquefois aussi d'un noir violet; c'est ce qu'on pourrait appeler *déliquescence atrabilaire*, parce qu'il semble presque que le liquide aurait été mêlé à une certaine quantité de bile;

4° Que ce phénomène est purement vital et dépend de l'action *asthénisante* du poison sur la vitalité de l'organisme; ou ce qui revient au même sur le système des nerfs ganglionnaires, ainsi que j'aurai bientôt l'honneur de le démontrer.

La rigueur de l'argumentation veut que je ne sorte pas pour le moment des limites de l'intoxication arsenicale; cependant je crois pouvoir énoncer ici, comme un fait général, que le caractère dont je viens de parler est commun à tous les empoisonnemens dits *froids*.

Je reviendrai sur ce sujet lorsqu'après l'arsenic j'aurai l'honneur de combattre vos idées sur les autres espèces de poisons, tant minéraux que végétaux et animaux.

On voit maintenant, par les citations précédentes, que je suis loin de m'attribuer la priorité de l'observation du caractère dont je viens de parler; mais ce qui m'est propre, et que je réclame comme mien, c'est l'énonciation de ce fait général, de cette loi importante de toxicologie; savoir: que tout empoisonnement, *froid ou asthénique*, est accompagné de la déliquescence du sang. Cette prétention n'ôte rien, bien entendu, à la propriété de M. Magendie, concernant les faits reproduits par ses importantes expériences.

J'aurai l'occasion, dans une prochaine épître, de bien préciser ce qui appartient particulièrement à ce célèbre physiologiste. Je dois dire, en attendant, que je ne sache pas que M. Magendie ait fait des expériences sur l'arsenic; et que, d'ailleurs, nous ne considérons pas le phénomène sous le même point de vue.

Réfléchissez à présent, Monsieur, à deux circonstances importantes qui se rattachent essentiellement à la défibrination subite du sang; savoir: à sa stagnation forcée dans tout le système veineux, et à la *détoxication* du poison par le travail d'assimilation.

Vous avez pu voir en effet que chez Soufflard, par exemple, les sinus de la dure-mère, les veines de l'encéphale, le parenchyme pulmonaire, le système de la veine porte et l'immense réseau veineux du derme étaient le siége d'une stase passive très manifeste, stase que par une sorte d'illusion incompréhensible vous aviez dans vos expériences caractérisée sous le nom de congestion active ou inflammatoire. Cet état, Monsieur, qui a tant exercé votre méditation, me semble encore mériter de nouveaux éclaircissemens; j'aurai l'honneur de vous démontrer, j'espère, dans une prochaine épître, sa véritable valeur et la loi physiologique à laquelle on pourrait le rattacher.

La *détoxication* du poison déjà assimilé est un fait plus important encore, car il a une portée pratique plus immédiate. Mes expériences prouvent, ainsi que je l'ai déjà annoncé, que quelle que soit la quantité de poison assimilé, le sang n'offre aucune qualité toxique immédiate. C'est là, Monsieur, un point capital dans la question, et sur lequel je serai obligé de revenir.

Je me plais néanmoins, Monsieur, à rendre justice à votre talent thérapeutique; la prescription de la saignée et de la digitale dans le traitement des poisons corrosifs vous appartient. Les anciens ne donnaient contre l'arsenic que du lait, du vin *blanc et de la thériaque*; mais ces auteurs-là étaient probablement des *théoriciens* qui n'avaient jamais vu l'empoisonnement arsenical, pour me servir de votre propre expression.

A. Paré qui, comme vous savez, avait la langue un peu libre, disait des toxicologues de son temps: « Ie desirerois qu'ils fussent avortés au ventre de leur mère! » Et un peu plus loin il ajoute: « Qu'on devrait les *chasser* hors du royaume de France et les envoyer avec les Turcs et les infidèles! »

A. Paré, dis-je, *proscrivait* formellement la saignée dans toute espèce d'empoisonnement *froid*. « Quant à l'évacuation universelle, dit-il, il faut observer qu'on *ne fasse saignée*. (Liv. XXI, chap. 14.) Il conseillait, après le lait, « de boire un peu de bon vin de Malvoisie ou de feuilles de ruë, avec une noix et figues seiches qui est un singulier remède. » (*Ibid.*, chap. VII.)

Qu'auriez-vous répondu, Monsieur, à ce grand chirurgien, s'il vivait de votre temps et qu'il eût osé vous adresser de pareilles épigrammes? Diriez-vous que ce sont là « des *déclamations* auxquelles vous n'attachez que l'importance qu'elles méritent? Gaz. Méd., p. 159.

Je crois, moi plutôt, d'après ma faible expérience personnelle, que vous auriez fait tout simplement *proscrire* son buste de la salle des séances de l'Académie! Je vous dirai à ce propos, que par une singulière coïncidence, A. Paré n'aimait guère les contre-poisons espagnols. Ecoutez le fait singulier qu'il raconte à ce sujet.

« Le roy dernierement decedé, estant en sa ville de Clermont en Auvergne, un seigneur luy apporta d'Espagne une pierre de Bezahar, qu'il luy affirmoit estre bonne contre tous venins, et l'estimoit grandement. Or estant lors en la chambre du dit Seigneur Roy, il m'appelle, et me demanda s'il se pouvoit trouver quelque certaine et simple drogue, qui fust bonne contre toute poison, où tout subit luy respons, que non, disant qu'il y avoit plusieurs sortes et manières de venins, dont les uns pouvoient estre prins par dedans, les autres par dehors. Je luy remonstre que les venins ne font leurs effects d'une mesme sorte, et ne procédent les dicts effects d'une mesme cause: car aucuns operent

palmaire ouverte n'exige pas nécessairement et impérieusement la ligature. C'est déjà la conclusion à laquelle sont arrivés plusieurs praticiens distingués.

Plaie à la paume de la main ; lésion de l'arcade palmaire ; ligature de l'artère radiale ; compression sur le lieu de la blessure ; compression sur l'artère cubitale ; guérison après neuf jours.

Un boucher de Metz, nommé Colin, en découpant un morceau de viande, s'enfonce la pointe d'un grand coutelas dans la paume de la main. Appelé sur-le-champ, on vit s'élancer de la plaie un gros jet de sang rapide, vermeil, saccadé ; il n'était pas douteux que l'arcade palmaire venait d'être ouverte ; la ligature de l'artère radiale au bas de l'avant-bras, une compression méthodique de la cubitale et sur le lieu même de la plaie arrêtèrent l'hémorrhagie sans retour. Au bout de neuf jours, la cicatrisation était achevée.

MM. Bérard jeune, Serres, professeurs à la faculté de Montpellier, et Dugès, ont publié naguère des faits analogues. Sans doute, les cas de cette nature ne sont pas rares, mais ils n'en doivent pas moins être signalés. Isolés, il est vrai, ces faits ont peu de valeur ; mais, réunis, rapprochés, ils pourront peut-être inspirer plus de confiance dans la compression, ou du moins indiquer les cas où la ligature est nécessaire et ceux où l'on pourra se borner à la simple compression. Ici l'énergie de la circulation, la vigueur du sujet, ont dû faire naître des doutes sur l'efficacité de la seule compression ; aussi a-t-on eu recours à la ligature de l'artère radiale à son extrémité inférieure.

Deuxième observation. — Un soldat du 8e chasseurs, entre à l'hôpital de Sédan. En voulant fendre une noix, le couteau avait glissé et s'était enfoncé profondément dans la paume de la main ; un jet de sang rutilant et par saccades jaillit de la plaie ; en vain avait été exercée la compression, le sang s'écoulait toujours. On fit la ligature de l'artère radiale à la partie inférieure du bras ; on établit une compression sur le lieu de la blessure à l'aide d'un gateau de charpie et d'une planchette maintenue par plusieurs tours de bande.

Au bout de quelques jours, la double plaie était complètement cicatrisée. La vigueur du sujet, l'énergie de l'impulsion circulatoire, l'étendue de la plaie, les vains efforts tentés pour arrêter l'hémorrhagie, ont contraint d'avoir recours à la ligature. Dans de semblables circonstances, il serait imprudent de se fier uniquement à la seule compression sur la plaie.

Plaie à la face dorsale du pied ; lésion de l'artère pédieuse ; cessation spontanée de l'hémorrhagie ; pas de ligature.

Une femme à laquelle le docteur Scoutetten avait fait récemment pratiquer une saignée du pied, défait le bandage, et dans un accès de délire, s'empare d'un couteau et se fait une incision profonde, étendue d'une malléole à l'autre ; un jet de sang vermeil et saccadé se manifeste aussitôt ; lorsque nous arrivâmes, le sang ne coulait plus ; on put s'abstenir de comprimer ; cependant la nature des accidens, la situation de la plaie, sa profondeur, ne nous permit pas de douter que l'artère pédieuse n'ait été ouverte. L'hémorrhagie ne reparut plus ; bientôt toute la peau et le tissu cellulaire sous-jacent de la face dorsale du pied sont frappés de gangrène.

Réflexions. — Certes, voilà une lésion artérielle où la compression pourra être encore employé avec beaucoup d'avantage. La position superficielle de l'artère, le plan solide sur lequel elle repose, me paraissent des circonstances qui doivent rendre ici la compression plus efficace que partout ailleurs.

Quant à la gangrène, nous ne l'attribuons pas uniquement à l'arrêt du cours du sang dans la partie ; car quand on a pu lier la fémorale, l'iliaque externe sans qu'il survienne d'accidens, il faudra bien reconnaître que l'artère pédieuse, qui a de nombreuses anastomoses avec les artères plantaires, peut bien être divisée sans que le pied soit irrésistiblement frappé de gangrène ; peut-être la perversion de l'innervation aura-t-elle pu concourir pour quelque chose à l'explosion de cette gangrène (1).

(1) Bulletin médical du Midi.

CHRONIQUE.

Le concours marche ; M. Trousseau et Cazenave ont fait aujourdhui leur leçon. Le premier avait pour question : *De la médication contro-stimulante et de ses principaux agens* ; le deuxième avait : *De la médication vermifuge et de ses principaux agens.*

La langue nous démange, et nous sommes prêts à chaque instant à rompre le silence momentané que nous nous sommes imposés, que l'on nous a *imposé*, disent les médisans.....

A propos de cette prétendue exigeance, nous devons dire que le concurrent auquel on avait eu la maladresse de l'attribuer, est venu lui-même s'expliquer avec nous sur cette assertion mensongère. Il nous aurait écrit, nous a-t-il dit, pour démentir publiquement le fait, si nous l'eussions nommé. C'est précisément parce que nous étions convaincu qu'on lui prêtait à tort ce propos, que nous avons cru ne pas devoir publier son nom. Ainsi le propos reste en toute propriété à nos bons amis de l'Ecole.

Ce que ce concurrent honorable a fait, nous étions loin de l'attendre de celui que l'on désigne, à tort ou à raison, comme le favori de l'Ecole. Il n'est pas donné à chacun de faire preuve d'un bon esprit et d'une loyale franchise ; l'un d'ailleurs avait sans doute dit la sottise, l'autre en était tout à fait innocent ; la *menace judiciaire* subsiste donc dans *toute sa vigueur*, et demeure jusqu'à nouvel ordre la propriété exclusive du *formidable rhéteur.*

Laissons ces niaiseries. Aujourd'hui une foule immense assistait à la leçon de M. Trousseau, et plusieurs salves d'applaudissement l'ont accompagné à la descente de la chaire. Nous n'avons rien à dire à cela ; libre à chacun d'applaudir ; mais alors y aura-t-il également liberté de siffler !!!

Est-ce un droit qu'à la porte on *reçoit* en entrant ?

Nous ne disons pas qu'on achète, car rien ne se vend à l'Ecole : ni bonnet, ni robes ; M. Roux le sait bien. Quand il sera prouvé pour nous que l'on peut siffler en toute liberté, alors nous acquiescerons de grand cœur à la faculté d'applaudir. Jusque-là nous aimerions mieux que l'on écoutât en silence, et qu'on fit un peu moins de bruit pendant la leçon. C'est un désir qu'on ne nous fera sans doute pas un crime d'émettre, et dans lequel il ne faut chercher aucune application.

Déliquescence du sang dans l'empoisonnement arsénieux.

M. James nous adresse la lettre suivante, qui contient des renseignemens intéressans, et que nous publions sans réflexions, la réponse se trouvant dans l'épître de M. Rognetta. (*Voir* le feuilleton de ce jour.)

Monsieur le Rédacteur,

Dans le compte-rendu des expériences préparatoires de M. Rognetta, inséré dans la *Lancette* du 16 avril, vous indiquez le défaut de coagulation du sang comme un des effets les plus remarquables de l'empoisonnement arsenical. Vous ajoutez que ce caractère, commun aux diverses substances vénéneuses, n'avait encore été signalé par personne avant M. Rognetta.

Permettez moi, Monsieur le rédacteur, de vous rappeler que ces résultats ont déjà été indiqués par M. Magendie. Il y a dans le quatrième volume des leçons de ce professeur une liste détaillée des substances qui rendent le sang non coagulable, et parmi ces substances sont mentionnés l'acide arsénieux et la plupart des acides et des alcalis qui sont, sous ce rapport, de véritables poisons. Il résulte, en effet, des expériences de M. Magendie, que cette absence de coagulabilité du sang rend impossible la circulation capillaire et entraîne rapidement la mort.

J'avais eu soin, dans l'observation que j'ai communiquée à l'Académie, de rappeler ces expériences qui m'ont servi à expliquer l'état des poumons chez Soufflard, et les phénomènes d'asphyxie qui ont précédé sa mort.

J'ai l'honneur d'être, etc., J. James.

Mercredi 17 avril.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Les voies d'introduction des principes contagieux sont bien connues en certains cas ; on les fait naître même artificiellement par le procédé qu'on nomme inoculation.

Ces voies d'introduction diffèrent en raison du véhicule qui contient les principes contagieux ; quand l'air contient ces principes, c'est surtout par l'absorption pulmonaire qu'ils s'introduisent dans l'économie.

Quand les véhicules sont liquides, tantôt il suffit d'un simple contact de membrane muqueuse à membrane muqueuse pour que l'absorption ait lieu ; d'autres fois, il est besoin que l'épiderme au moins soit soulevé, que les tissus soient intéressés ; sans cela l'introduction de ces virus n'aurait pas lieu, même au contact entre membranes muqueuses.

L'inoculation consiste précisément à soulever l'épiderme, à pratiquer de petites plaies et à y insérer un principe contagieux, ayant un liquide pour véhicule. La morsure de certains animaux constitue une sorte d'inoculation.

L'origine des principes contagieux, leur mode d'action sur l'économie, et surtout leur pouvoir à la fois délétère sur les fonctions animales, et reproducteur quant à leur propre existence comme virus ; tout porte à croire qu'il y a en eux, plutôt encore que dans les principes simplement infectieux, quelque chose qui tient à l'organisation, un principe de vie, d'animation.

Vous avez vu que cette idée était une présomption à l'égard des principes infectieux ; mais c'en est une bien plus probable encore à l'égard des principes contagieux, dont l'origine est animale, et dont le mode d'action se révèle par la vie.

Remarquez qu'ici il y a de plus deux faits qui n'appartiennent qu'aux principes contagieux, et qui fortifient cette opinion : c'est d'abord leur pouvoir reproducteur, et puis ensuite leur mode d'action dont l'intensité n'est nullement en rapport avec leur dose appréciable, avec la quantité de leur véhicule.

Ce sont là assurément des faits complètement en dehors des lois physiques ; et pour s'en rendre raison, il faut recourir à un principe d'activité tout particulier. On ne trouve d'analogues pour des faits semblables que dans les lois de la vie ; c'est pour cela que l'esprit les rapproche.

Ainsi cette propriété qu'ont certains principes contagieux d'être propagés, entretenus, conservés par voie d'inoculation, les rapproche singulièrement des êtres qui ont une existence propre ; car, qu'est-ce que la génération elle-même dans les classes les plus élevées de l'animalité, si ce n'est une véritable inoculation ?

Cette idée d'un principe de vie, d'animation a même paru si vraisemblable à M. Raspail, qu'il serait très porté à admettre l'existence d'animalcules invisibles à cause de leur extrême peti-

---

par l'excès des qualités elementaires, des quels sont composez. Autres opérent par leur propre qualité specifique, occulte et secrette, non subiecte à aucune raison, et selon la diversité d'iceux falloit contrarier : comme s'ils estoient chauds estoient guaris par remedes froids, *et les froids par remedes chauds*, et ainsi des autres qualitez. Le dit seigneur qui apporta la pierre, voulut outre mes raisons soustenir qu'elle estoit propre contre tous venins. Adonc ie dy au Roy, qu'on auoit bien moyen d'en faire certaine expérience sur quelque *coquin* qui auroit gaigne *le pendre*. Lors promptement enuoya querir Monsieur de la Trousse, prevost de son hostel, et luy demanda s'il avoit quelqu'un qui eust merité la corde. Il lui dist qu'il avoit en ses prisons un cuisinier, le quel avoit desrobé deux plats d'argent en la maison de son maistre, où il estoit domestique, et que le lendemain devoit estre pendu et estranglé. Le Roy luy dist qu'il vouloit faire expérience d'une pierre qu'on disoit estre bonne contre tous venins, et qu'il sceust du dit cuisinier, après sa condamnation, s'il vouloit prendre quelque certaine poison, et qu'à l'instant on luy bailleroit une contrepoison, et que où il s'eschapperoit, il s'en iroit la vie sauve : ce que le dit cuisinier tres volontiers accorda, disant qu'il aimeroit trop mieux encore mourir de la dite poison en la prison, que d'estre estranglé à la vue du peuple. Et tost apres un apoticaire servant, luy donna certaine poison en potion, et subit la dite pierre de Bezahar. Ayant ces deux bonnes drogues en l'estomac il se print à vomir, et bien tost aller à la selle auecques grandes espreintes, disant qu'il auoit le feu au corps, demandant de l'eau à boire, ce que ne luy fut refusé.

» Un heure après, estant aduerty que le dit cuisinier auoit pris ceste bone drogue, ie priay le dit seigneur de la Trousse me vouloir permettre l'aller voir, ce qu'il m'accorda, accompagné de trois de ses archers : et trouuay le pauure cuisinier à quatre pieds, cheminant comme une beste, la langue hors de la bouche, les yeux et toute la face flamboyante, desirant toujours vomir, auec grande sueurs froides : et jettoit le sang par les oreilles, nez, bouche, par le siège et par la verge. Je luy feis boire enuiron demy sextier d'huile, pensant luy ayder et sauuer la vie, mais elle ne luy servit de rien, parce qu'elle fut baillée trop tard, et mourut misérablement, criant qu'il luy eust mieux vallu estre mort à la potence. Il vescut sept heures ou environ. Et estant decedé, ie feis ouuerture de son corps, en la presence du dit seigneur de la Trousse, et quatre de ses archers, où ie trouuay le fond de son estomach noir, aride et sec, comme si un cautere y eust passé, qui me donna cognoissance qu'il auoit aualé du sublimé, et par les accidens qu'il auoit pendant sa uie. Et ainsi la pierre d'Espagne, comme l'experience le monstra, n'eust aucune uertu. A ceste cause le Roy commanda qu'on la jettast au feu : ce qui fut fait !! » (*Ibid.*)

Dans votre dernière leçon sur l'intoxication arsenicale, vous vous êtes arrêté avec complaisance non-seulement sur les saignées et la digitale, mais encore sur les diaphorétiques ; dans le but, disiez-vous, de faire sortir le poison par la peau. C'était là, à ce que je crois, une autre espèce de robinet coadjuvant de la saignée que votre réflexion vous avait inspiré. Votre idée, Monsieur, tombe cette fois parfaitement d'accord avec une sorte de ressource qu'A. Paré suggère à ce sujet.

« Or si le patient est grand seigneur, dit-il, en lieu de bains et estrues, il sera mis dedans le ventre d'un bœuf, ou d'une vache, ou d'un cheval, ou mulet, afin de le faire suer et attirer par ce moyen le venin au dehors ! » (Chap. VIII.)

J'aurai l'honneur, dans ma prochaine épître, d'appeler votre attention sur les autres caractères physiques de l'intoxication arsenicale.

Recevez, en attendant, M. le doyen, etc., Rognetta.

Monsieur,

Je pense que vous serez assez bon pour insérer dans le plus prochain numéro de votre journal un mot de réponse à la réclamation de M. Franc sur le traitement des varices par les épingles.

Oserai-je demander d'abord s'il est bien possible qu'un procédé dont ce jeune confrère n'a parlé qu'en 1835, après l'avoir essayé sur des animaux, soit revendiqué par lui quand il sait que je l'ai décrit en 1832 ! En voici, du reste, le développement.

Terminant en 1830 des expériences qui m'avaient amené à établir qu'un « corps étranger laissé au travers d'un canal vasculaire... est susceptible de produire le même effet qu'une ligature, » (1) je m'aperçus qu'une épingle ou une aiguille, embrassée par un point de suture entortillée, en ferait tout autant. « S'il était permis de conclure d'après quelques expériences faites sur des chiens, disais-je alors (2), le procédé suivant (celui de l'épingle entortillée) serait un moyen aussi facile que certain d'obtenir l'oblitération *des vaisseaux* (non pas seulement de l'artère comme me le prête M. Franc). » Là, j'exprime un principe général applicable aux vaisseaux de toutes sortes, et sans demander aucune division préalable des tissus, comme on voit. Je n'ai plus parlé de ce procédé aux articles Varices, Varicocèle du même ouvrage, par une raison toute simple. La section des veines ne m'avait guère donné jusque-là que des succès, et je ne l'avais point encore essayé sur l'homme.

Je me crus autorisé à traiter ainsi les varices, une première fois en 1833 ; je continuai de la sorte en 1834 à l'hôpital de la Pitié, en 1835 et depuis à la Charité.

Tout cela se faisant en public, dans un grand hôpital, en présence d'une foule de personnes, n'étant que l'application d'une pensée émise, publiée par moi depuis long-temps, ne me donnait d'ailleurs aucun souci d'en constater autrement la propriété. Si j'en parlai en 1835 à l'Académie, ce fut à l'occasion d'une assertion de M. Breschet, et nullement pour annoncer un procédé nouveau, puisque ce procédé avait déjà cours dans ma pratique et mon enseignement depuis près de deux ans.

Quant à supposer que le mémoire de M. Franc m'a été frauduleusement communiqué trois ou quatre mois avant sa publication, c'est une de ces *gracieusetés* que je m'abstiens de qualifier, et dont les rédacteurs du journal indiqué feront sans doute leur profit ! D'autant mieux qu'ayant paru en juillet, ce mémoire me serait ainsi arrivé en avril, juste un mois après ce que je venais d'en dire à l'Académie, deux mois, six mois, dix-huit mois après mes opérations pratiquées sur des hommes que j'avais cités ! !

Qu'après une réclamation en termes si honnêtes, si mesurés, si bien fondée, M. Eustache se joigne à M. Franc et à d'autres pour me disputer la priorité de la torsion des artères, me faire le champion exclusif de la taille, me faire nier les succès de M. Lallemand, etc., je n'en suis plus surpris, car c'est une péroraison digne de l'exorde. Que dirait M. Eustache, qui me reproche d'avoir substitué la dextrine à l'amidon, si je reprochais, moi, à M. Seutin d'avoir substitué l'amidon au blanc d'œuf ?

M'étant expliqué là-dessus dans divers ouvrages, je n'ai pas besoin d'y revenir ici, mais je demanderai à ces Messieurs si leurs insinuations désobligeantes, si leurs soupçons injurieux envers un homme qui n'a d'autre tort à leur égard que d'avoir fait avant eux ce qu'ils voudraient avoir imaginé, si le bon marché qu'ils font de l'indépendance des journalistes, des concurrens et des élèves de Paris, n'autoriseraient pas à suspecter aussi leur indépendance et leur bonne foi, d'après ce proverbe : *Qu'on ne cherche guère chez les autres que ce dont on se sent capable soi-même.*

Veuillez agréer, M. le Rédacteur, etc.

18 avril 1839. Velpeau.

(1) Journal Hebdom. univ., t. 2, p. 58. 1831.

(2) Méd. opérat., etc., t. 1er, p. 87. 1832.

tesse, mais révélés par leurs effets. Ce qui a surtout frappé M. Raspail, c'est la ressemblance, l'analogie des effets produits avec ceux d'insectes dont l'existence n'est pas un problème.

Ce qui nous frappe, nous, c'est cette propriété inhérente à chaque parcelle, si petite qu'elle soit, de se régénérer et de reproduire des effets identiques. Il y a là une force particulière, une sorte de *nisus-formativus*. Or, les choses se passent de même dans l'acte de la génération : il y a évidemment une inoculation ; un véhicule liquide est véritablement inséré, et il a un pouvoir qui n'est nullement en proportion avec la quantité du véhicule ; ses effets sont identiques, et il y a un *nisus-formativus*.

Un fait fort remarquable, c'est que certains principes contagieux passent par voie d'inoculation, non-seulement de l'homme à l'homme, mais encore des animaux à l'homme. Il y en a qui, ayant passé ainsi des animaux à l'homme, n'ont jamais passé de celui-ci à un autre homme.

Certains principes contagieux, nés d'abord spontanément, ne vont pas au-delà d'une troisième inoculation.

Toutes ces circonstances sont connues : des principes contagieux passent depuis des siècles de l'homme à l'homme (syphilis, variole), et il est douteux qu'ils aient leurs analogues dans d'autres espèces animales.

Quelques-uns ont passé des animaux à l'homme, et préservent celui-ci, chose admirable, de l'action d'autres principes contagieux (vaccin).

De ceux qui passent des animaux à l'homme, il en est que celui-ci peut transmettre à un autre homme (vaccin) ; il en est, au contraire, qu'il n'a jamais transmis positivement (rage), et qui paraissent s'éteindre en lui.

Il en est qui, chez les animaux, ne sont plus communiqués après la troisième ou la quatrième inoculation (rage). Il en est qui passent indéfiniment de l'homme à l'homme, des mêmes individus aux mêmes individus (syphilis), tandis que d'autres ne sont communiquables qu'une seule fois aux mêmes individus.

Il est enfin certains principes qui communiquent à l'homme, par voie d'inoculation, des accidens très graves, et qui cependant ne peuvent être compris dans la classe des principes contagieux ; ils agissent à la manière des poisons.

C'est ce qu'on désigne sous le nom de venin ; ils ont pour véhicule un liquide normalement sécrété, au moyen d'un appareil spécial ; c'est pour les animaux un moyen de défense. Ces principes diffèrent donc des virus par plusieurs caractères ; d'abord le mode de sécrétion n'est pas le même : pour les venins, la sécrétion est normale ; pour les virus c'est une sécrétion morbide, ou une modification morbide d'une sécrétion (rage), ou une altération de diverses sécrétions et des fluides de l'économie (syphilis).

Ce n'est pas tout ; les venins n'ont pas, comme les virus, un pouvoir reproducteur après leur insertion, leur communication ; et la source des accidens qu'ils produisent est proportionnelle avec leur quantité matérielle, ce qui n'est pas pour les virus. Ainsi, les venins produisent de simples empoisonnemens, empoisonnemens parfois septiques ; altèrent les liquides, le plus souvent agissent sur l'innervation.

Il y a aussi un temps d'incubation après l'introduction des principes contagieux; ce temps n'est pas le même pour tous; pour quelques-uns on en connaît assez bien la durée.

Rappelons d'abord que ce fait est encore de nature à faire supposer que les principes contagieux ont de l'analogie avec les êtres animés, car il y a un temps d'incubation pour la reproduction de ces êtres.

On ne peut pas évaluer d'une manière générale la durée de cette incubation ; pour quelques principes contagieux, elle est régulièrement de trois à quatre jours (vaccin, variole) ; pour d'autres, de huit à quinze jours (syphilis) ; pour d'autres, des mois entiers (rage).

C'est une chose fort étrange que ce sommeil préalable de principes aussi formidables dans le sein de l'économie; il y a là comme une sorte d'évolution mystérieuse qui doit s'effectuer.

Quant à ces incubations qu'on a supposées durer vingt ou trente ans, elles ne sont pas admissibles ; car il s'agissait d'une maladie (rage) qui, si elle ne peut être spontanée chez l'homme, peut être confondue avec une autre dont les accidens sont analogues et qui n'est pas due à un principe contagieux (hydrophobie rabiforme).

L'intensité d'action des principes contagieux n'est pas proportionnelle au nombre des individus simultanément affectés ; un seul malade, complètement isolé, peut offrir la maladie dans toute sa force ; c'est ce qui différencie encore les principes contagieux des principes infectieux.

Remarquez bien un point de dissemblance avec les accidens morbides produits par les principes infectieux ; ceux-ci donnent lieu à des accidens d'autant plus formidables, que le nombre des malades est plus grand : et ceci se conçoit, c'est que le foyer d'infection n'en prend que plus d'activité. C'est un foyer qu'on alimente, qu'on active à volonté.

Pour les maladies à principes contagieux, il n'en est pas de même ; un seul cas peut être un type complet, représenter à lui seul tout ce qu'il y a de plus grave, et le voisinage d'un grand nombre d'autres cas ne lui ajoutera rien. Ainsi, tout ce qu'il y a de virtuel, d'actif, réside dans le principe introduit, absorbé ; il trouve des conditions plus ou moins favorables chez le sujet, mais son développement n'est pas subordonné au développement des autres cas.

Ce sont deux faits à rapprocher, que d'une part la petite quantité du virus renferme toutes les conditions propres à faire naître les plus grands accidens, et que ceux-ci marchent dans une complète indépendance dès qu'ils sont développés.

Il n'est pas prouvé que les propriétés virulentes des principes, des fluides contagieux s'affaiblissent, dégénèrent avec le temps ; l'intensité du mal, son mode de développement, sa durée, paraissent les mêmes ; toutefois cette question est en litige.

On avait prétendu dans ces derniers temps que certains virus ont été en s'affaiblissant, en dégénérant, a-t-on dit; ce qui les aurait encore assimilés aux êtres organisés ; dégénérescence qui aurait été heureuse à l'égard de quelques-uns (syphilis), fâcheuse pour d'autres (vaccin).

A l'égard de certains virus (syphilis), on a dit qu'ils avaient perdu de leur force à mesure qu'ils s'étaient communiqués à un plus grand nombre, que c'était comme un fleuve dont les flots se calment à mesure qu'il s'élargit ; mais les faits ne prouvent pas suffisamment cette assertion.

A l'égard d'autres virus (vaccin), on fondait leur dégénérescence sur l'amoindrissement de certaines lésions matérielles (pustules) ; toutefois, quant aux propriétés virtuelles ou préservatrices, il est probable qu'on va se trouver en mesure de la prouver par des faits.

Quant aux maladies réputées contagieuses, et qui deviennent, dit-on, moins redoutables par une hygiène mieux entendue, ceci tendrait à prouver, suivant nous, que ces maladies ne sont pas produites par des principes contagieux, mais qu'elles sont dues à une simple infection.

Quoi qu'il en soit, les principes contagieux paraissent d'abord porter leur action sur les fluides de l'économie, puis les uns sur les surfaces tégumentaires, d'autres sur les membranes muqueuses ; quelques-uns enfin n'épargnent aucun tissu de l'économie.

Addition à la séance de l'Académie de médecine du 16 avril.

Luxation congéniale du fémur. — M. Bouvier met sous les yeux de l'Académie quatre exemples de luxation congéniale du fémur, recueillis sur deux femmes âgées l'une de vingt-deux ans, l'autre de vingt-neuf, et sur un homme de trente ans, mort dernièrement à l'Hôtel-Dieu. La luxation était simple chez ce dernier, double chez les deux autres.

Dans tous ces cas, la cavité cotyloïde réduite à l'état de vestige, ne peut recevoir la tête du fémur.

Sur la pièce qui provient de l'homme de trente ans, cette tête est peu éloignée du cotyle et assez rapprochée de l'épine iliaque antérieure et supérieure ; elle était plus en arrière dans les autres cas.

La capsule articulaire conserve ses insertions normales autour de la cavité cotyloïde, excepté du côté où la tête fémorale l'a repoussée au-delà du bord de cette cavité. La tête était, pour ainsi dire, coiffée par la capsule dans les deux sujets du sexe féminin, où le déplacement était plus étendu ; elle la soulève moins sur le troisième sujet. Chez les premiers, la capsule formait, entre le fémur et la cavité, un canal rétréci qui ne pouvait admettre la tête articulaire. Il n'en est pas de même sur l'autre pièce, où l'on ramène la tête vis-à-vis la cavité cotyloïde, comme dans un cas décrit par M. Sédillat, à l'aide d'une forte flexion du fémur avec rotation en dehors, puis d'une traction directe sur cet os. L'extension replace le fémur dans sa première situation ; et dans cette attitude, la capsule oppose aux efforts de réduction une résistance insurmontable.

M. Bouvier conclut de ces faits que, pour apprécier la réductibilité encore problématique des luxations fémorales congéniales, on doit tenir compte :

1° Du plus ou moins d'effacement de la cavité cotyloïde.

2° Du rétrécissement de la capsule entre cette cavité et le lieu occupé par la tête du fémur.

3° De la résistance de la partie antérieure interne de la capsule, aux efforts d'extension.

— Le premier dimanche du mois de mai, la ville de Lons-le-Saulnier inaugurera le buste qu'elle élève à la mémoire de Xavier Bichat. Le buste sort des ateliers de M. Huguenin, et les marbres du piédestal ont été apportés d'Italie, et travaillés dans les ateliers de Saint-Amour.

— La dernière séance de l'Académie des sciences, a été consacrée à des matières étrangères à la médecine.

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac commencera ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 23 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 49, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE STRASBOURG. — M. FORGET.

Observations sur l'emploi d'un nouveau médicament tonique et astringent, appelé monésia.

M. Forget, professeur de clinique interne à Strasbourg, vient de publier dans le Bulletin de Thérapeutique quelques réflexions et des faits constatant l'action de cette substance; nous croyons devoir faire connaître tout ce qui nous a paru intéressant dans ce travail.

M. Forget doit à M. le docteur Laurand qui la tenait de M. Bernard Derosne, pharmacien de Paris, cette écorce, provenant, dit-on, d'un arbre du Brésil, et encore inusitée en médecine, et que ce pharmacien désigne sous le nom de *monésia*. Elle paraît provenir d'un arbre assez volumineux; elle est épaisse, dure, d'un rouge brun foncé, et présente une cassure nette; sa saveur est à la fois astringente et sucrée.

Avec un fragment de cette écorce on avait expédié à M. Forget: 1° un extrait en poudre; 2° un sirop contenant 8 grains d'extrait par once; 3° une teinture alcoolique contenant 32 grains d'extrait par once; 4° une pommade contenant un gros d'extrait par sept gros d'axonge. Ces compositions étaient annoncées comme toniques astringens, n'exerçant aucune irritation sur les tissus, et produisant d'excellens effets dans les flux muqueux et sanguins, passifs et même actifs, dans la chlorose, les plaies et ulcères atoniques, etc.

M. Heydenreich, pharmacien habile, a été chargé d'analyser cette substance. L'écorce a donné, par macération, un quart d'extrait; par décoction, cinq seizièmes. Ces deux produits avaient la saveur douce et astringente de l'écorce elle-même, seulement à un degré plus intense. L'eau froide les réduisait complètement; l'alcool n'en dissolvait qu'une partie, et l'éther presque rien.

« Le résidu de l'écorce, insoluble dans l'eau bouillante, n'a plus abandonné qu'un quarantième à l'alcool bouillant, et rien à l'éther. L'extrait alcoolique était en partie soluble dans l'eau froide, une autre partie se dissolvait dans l'eau bouillante, et il ne restait qu'une quantité presque inappréciable de résidu résineux. Ce qui se dissolvait dans l'eau était de même nature que l'extrait obtenu directement par l'eau.

» L'écorce extraite d'abord par l'eau à froid, et ensuite à plus de soixante degrés, a été reprise par de l'eau bouillante à laquelle elle a abandonné un peu d'amidon appréciable par l'iode.

» Le résidu ligneux qui composait les cinq huitièmes de l'écorce, réduit en cendres, a indiqué la présence de l'acide carbonique, de l'acide sulfurique, de l'acide chlorhydrique, de beaucoup de chaux, de potasse, d'un peu de fer, de silice.

» L'extrait lui-même est composé de :

Tannin bleuissant le fer.	52
Gomme ou mucilage.	10
Matière douce.	36
Perte.	2
	sur 100 parties.

» Cette matière douce n'est pas précipitable par l'acide sulfurique comme la glycirrhizine; l'acétate plombique ne la précipite pas non plus; mêlée à de la levûre, elle n'entre pas en fermentation: ce n'est donc pas non plus du sucre. Cela paraît être une matière douce, d'une nature particulière, qui mériterait des recherches ultérieures. »

Cette analyse ne fait que confirmer les présomptions déduites de l'aspect et de la saveur du monésia. C'est une substance astringente, mitigée par le mucilage et la matière sucrée; mais, après tout, comme l'analyse chimique est loin de donner toujours le dernier mot des propriétés réelles des médicamens, nous en sommes venus à l'expérimentation clinique.

Pour moi, les flux muqueux et sanguins, purement atoniques, sont assez rares; pendant que j'expérimentais le monésia, je n'en ai même pas rencontré qui méritassent réellement ce titre. D'autre part, et quelles que fussent ses propriétés occultes, je me serais fait scrupule d'appliquer cette substance à des flux actifs, inflammatoires, aigus en un mot; de sorte que mes expériences sont très peu nombreuses, les voici:

Obs. Ire. *Anasarque chronique consécutive à une fièvre intermittente prolongée.*

Homme de cinquante ans. Traitement par les drastiques (pilules de Bontius). Diarrhée abondante qui résiste pendant plusieurs jours à la suppression des pilules, aux tisanes, lavemens, cataplasmes émolliens et anodins.

Le 8 décembre 1838, dix à douze selles liquides, séro-muqueuses, sans coliques ni ténesme, abdomen insensible à la pression. Tisane de riz édulcorée avec sirop de monésia, deux onces. Le 9, les selles sont réduites à six, mais elles sont presque involontaires: riz; sirop de monésia; pilules d'extrait de monésia, quatre de quatre grains chacune. Le 10, quatre selles: *ut suprà*. Le 11, trois selles, toujours sans douleur; frissons suivis de chaleur dans la journée. Le 12, le malade a eu douze selles, l'abdomen est tendu. Nous insistons pourtant sur les moyens ci-dessus. Le 13, douze à quinze selles involontaires, météorisme, affaissement des forces. Nous suspendons le monésia et nous revenons à l'opium. Les jours suivans, les selles deviennent moins nombreuses, au point qu'elles cessent le 20 décembre, et que le malade reste constipé pendant trois jours.

La suite de la maladie est sans intérêt actuel; disons pourtant que le malade a fini par succomber à son hydropisie, le 24 janvier 1839, et que l'autopsie a révélé une altération de foie et de légères [illegible] disséminées dans le gros intestin.

Eh bien! dans ce cas, les effets du monésia ont été ceux de tous les autres astringens: diminution de la diarrhée pendant quelques jours, par le fait de l'astriction exercée sur les surfaces muqueuses; mais bientôt retour et augmentation de la diarrhée, par le seul fait de la réaction qui suit l'emploi des astringens dans les affections irritatives. Ce seul fait aurait suffi pour nous convaincre que le monésia n'est qu'un astringent comme un autre.

Obs. II. *Entérite folliculeuse typhoïde, forme lente-nerveuse; deux mois de durée. Convalescence pénible; alternatives de diarrhée et de constipation.*

Femme de quarante ans. Le 20 décembre 1838, la malade est prise de diarrhée séreuse qui continue les jours suivans, malgré les émolliens. Le 31, eau de riz avec sirop de monésia, deux onces. Le 1er janvier 1939, la diarrhée a cessé: *ut suprà*. Comme nous redoutons la constipation presque autant que la diarrhée, nous cessons le monésia le lendemain.

Nous pensons que le remède n'a pas été sans influence sur la cessation prompte de cette diarrhée; nous tenions trop à ménager cette malade, si péniblement conduite à guérison, pour essayer si le remède continué eût produit le retour de la diarrhée, comme dans le cas précédent; du reste, nous employons volontiers les astringens dans les cas de ce genre, mais à Dieu ne plaise que nous en usions dans la période aiguë de l'affection typhoïde, fût-ce même du monésia.

Obs. III. *Phthisie au troisième degré (cavernes, diarrhée, fièvre hectique), épuisant le malade, malgré l'acide hydrocyanique à haute dose (quarante gouttes).*

Homme de vingt-sept ans. Le 9 janvier 1839, hémorrhagie intestinale abondante pendant la nuit; le matin, selles diarrhéiques encore sanguinolentes, anémie, ventre indolent; potion avec élixir acide de Haller, quinze gouttes; tisane de riz. Le 10, plusieurs selles noirâtres (colorées par du sang); tisane de riz avec extrait de monésia, demi-gros. Le 11, toujours plusieurs selles noirâtres: *ut supra*.

Le 12, même état: *ut suprà*; plus, lavement avec extrait de monésia, 1 gros.

Le 13, selles non-sanguinolentes, mais toujours nombreuses: *ut suprà*.

Le 14, selles très nombreuses, involontaires; même traitement (tisane et lavemens avec monésia).

Le malade s'affaisse rapidement et succombe le 16, avec du délire et des selles involontaires.

FEUILLETON.

Rapport lu le 20 mars 1839 au Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de la ville de Paris, par la Commission nommée dans l'assemblée générale des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens des Hôpitaux, convoquée le 25 janvier 1838, en exécution de l'art. 18 du Réglement sur le service de santé.

(Troisième article.)

Habitation. — Rien de plus important que la position et la distribution intérieure d'un hôpital. S'il réunit toutes les conditions que prescrit une bonne hygiène, ce sera déjà une garantie de guérisons plus promptes et plus nombreuses. On se tromperait étrangement si l'on croyait que l'art de l'architecte est le seul nécessaire quand il s'agit d'élever un établissement de ce genre. Presque jamais l'architecte ne tiendra un compte suffisant du climat dans lequel il construit son hôpital, du nombre et du genre de malades que celui-ci doit contenir. Trop souvent on a été chercher en Italie des modèles que l'on n'a pu imiter en France sans de graves inconvéniens. C'est ainsi qu'en ne pensant pas à la différence du climat de Rome et de Florence avec celui de Paris, on a presque toujours donné aux salles une trop grande élévation qui met un obstacle à peu près invincible à ce qu'elles puissent être suffisamment chauffées. Préoccupé de la crainte de voir l'air vicié par la réunion d'un grand nombre de malades, on n'a pas assez réfléchi qu'on donnait accès à un ennemi redoutable, le froid, qui, nous ne saurions assez le répéter, exerce une bien funeste influence dans les hôpitaux civils de Paris. Loin de nous toutefois la pensée de nier que le danger le plus grand que puisse offrir un hôpital, soit des salles dans lesquelles l'air, en quantité insuffisante, ne circule pas librement et ne se renouvelle pas avec assez de facilité. Chaque malade doit avoir au moins six toises et demie cubes d'air. Telle est la règle posée par Ténon et confirmée par l'Académie des sciences. C'est parce que l'on ne l'a pas toujours suivie qu'on a eu souvent à déplorer un accroissement de mortalité qu'il eût été facile d'éviter.

Ces considérations, Messieurs, trouveront leur application dans l'examen de deux questions qui doivent maintenant nous occuper.

Première question: Quelles seront les conséquences de l'article du réglement de 1834 par lequel le Conseil a décidé le nombre de lits que doit définitivement contenir chacun de nos établissemens?

Deuxième question: Le nombre des lits fixé est-il en rapport avec les besoins de la population actuelle de Paris?

.... Vous vous rappelez, Messieurs, pour ne parler ici que des établissemens principaux, qu'aux termes du réglement, le nombre des lits a été ainsi fixé en 1834:

Hôtel-Dieu,	1,000 lits.
Pitié,	600
Charité,	420
Saint-Louis,	800
Enfans-Malades,	490
Vieillesse (hommes),	3,300
— (femmes),	5,400

Déjà ce qu'on regardait comme définitif en 1834 a subi de grandes modifications en 1838.

Le nombre des lits de l'Hôtel-Dieu ne doit pas s'élever au-delà de 736 en 1839. Il doit, selon le vœu du Conseil municipal, descendre bientôt à 600.

La Charité contiendra, lorsque les constructions votées seront exécutées, 640 lits au lieu de 420.

Necker est augmenté de 100 lits, et Beaujon de 120.

Les inconvéniens que vous avez voulu éviter en 1834 se représentent donc aujourd'hui plus que jamais. Nous sommes retombés dans un système de mutations continuelles et toujours provisoires, système déplorable qui engloutit beaucoup d'argent, sans résultats avantageux pour les malades. Nous ne saurions, Messieurs, appeler assez sérieusement votre sollicitude sur ce point de haute administration; nous ne saurions assez vous prier de faire réunir tous les documens qui peuvent mener à une solution vraiment définitive de cette question, solution sans laquelle le présent restera en souffrance et l'avenir restera compromis.

Si cette fois l'administration croit devoir demander les avis du corps des médecins, chirurgiens ou pharmaciens des hôpitaux et hospices, nous nous appliquerons à signaler tout ce qu'exigera une hygiène éclairée. Nous vous dirons les conditions générales que doivent offrir les salles destinées aux malades, en quel nombre ceux-ci doivent y être admis, nous vous dirons enfin les besoins spéciaux de quelques services.

En attendant, permettez-nous de vous rappeler quelques faits contenus dans les rapports que vous ont soumis les Commissions médicales qui nous ont précédés et qui doivent être pris en considération, sous peine de tomber dans de dangereuses erreurs.

Il ne faudrait pas croire, par exemple, que les dortoirs de Bicêtre doivent contenir le nombre de lits qu'ils renferment aujourd'hui. Il résulte, en effet, d'un calcul exact que vous a présenté la Commission médicale de 1834, que, dans onze salles contenant 404 vieillards ou infirmes, la moyenne de la quantité d'air accordée à chaque indigent n'est pas tout-à-fait d'une toise et demie cube, tandis que, comme nous l'avons dit, il faut à chaque individu six toises et demie cubes d'air, si on ne veut pas voir les hôpitaux et les hospices devenir une des causes les plus actives des maladies contre lesquelles ils sont institués.

Il serait facile de démontrer qu'un assez grand nombre des dortoirs de la Salpêtrière n'offrent pas des conditions plus favorables.

En 1835, la Commission médicale vous donnait un renseignement non moins important. Elle vous disait que faute de salles destinées à isoler les maladies contagieuses, l'hôpital des Enfans offrait chaque jour le spectacle d'enfans qui, entrés la plupart pour une maladie légère, venaient y chercher, non la guérison, mais la mort. Elle vous exposait que, dans une période de six mois, depuis le 1er octobre 1833 jusqu'au 1er avril 1834, on avait observé dans l'hôpital 155 fièvres éruptives; que sur ces 155 cas, 88, c'est-à-dire près des trois cinquièmes, avaient été contractés dans l'hôpital; que sur ces 88 malades, 52 avaient succombé, tandis qu'on n'en avait perdu que 21 sur les 77 autres venus du dehors. En résumé, ajoutaient nos confrères, plus du cinquième de la mortalité, à l'hôpital des Enfans, est dû à cette cause, que l'administration peut facilement détruire. Cette cause, Messieurs, existe encore en 1839, avec toutes ses funestes conséquences.

Nous devons ajouter, car telle est notre conviction, que vous seriez aussi affligés que surpris si nous déroulions devant vous le tableau des maladies contagieuses ou non, contractées dans les hôpitaux; et cependant c'est au milieu des conditions qui donnent naissance à tant de maladies, que nos malades doivent guérir!

Lorsque plus haut nous vous entretenions des maladies contagieuses, nous n'entendions parler que des maladies éruptives. Nous laissions à l'écart la syphilis, la gale et les dartres, qui, à Paris, ont leurs hôpitaux spéciaux.

La gale est-elle convenablement traitée à Paris? C'est une

A l'autopsie : cavernes pulmonaires ; intestins parsemés d'ulcérations nombreuses et profondes.

Ici, le monésia ne nous paraît pas avoir produit d'effes sensible. L'hémorrhagie a cessé pendant son administration, il est vrai, mais elle était déjà calmée quand on a commencé l'emploi du remède, et il est assez probable qu'elle eût cessé sans lui. Quant à la diarrhée, elle a pris de l'accroissement pendant l'administration du monésia, ce dont je ne veux pas accuser celui-ci ; mais cela prouve du moins que son action fut impuissante, quant à la diarrhée. . . . .

Obs. IV. *Pthisie au deuxième degré. Hémoptysie légère, combattue par une saignée, une application de ventouses scarifiées au thorax, et des dérivatifs. Le crachement de sang diminue graduellement pendant trois jours.*

Femme de trente ans. Le 25 février 1839, l'hémoptysie est réduite à une légère coloration rosée, des crachats qui sont séreux, peu abondans, sans toux fatigante, ni douleur pectorale, ni fièvre. Nous tentons de supprimer définitivement l'hémoptysie au moyen du monésia, dont nous donnons un scrupule d'extrait dans une potion gommée. Le 26, crachats colorés ; sensation de sécheresse et de chaleur au thorax : *ut suprà.* Le 27, crachats plus sanguinolens, dyspnée, mouvement fébrile. Nous supprimons le monésia : ventouses scarifiées au thorax, loch simple, pédiluve sinapisé. Le 28, crachats presque incolores ; respiration plus libre, sans chaleur ni fièvre ; émolliens.

Sans attribuer beaucoup d'influence à un scrupule d'extrait de monésia, il est manifeste pourtant, qu'au lieu de se dissiper, les accidens se sont aggravés pendant son administration. C'est, du reste, ce qui s'observe fréquemment à la suite de l'emploi des astringens dans l'hémoptysie qui accompagne les deux premiers degrés de l'affection tuberculeuse des poumons ; si le crachement du sang est diminué, ce n'est trop souvent qu'aux dépens de l'état général et du bien-être du malade, qui sent augmenter l'oppression, la toux, la chaleur, la fièvre, etc.

Obs. V. *Catarrhe chronique. Emplâtre stibié sur le sternum, ayant déterminé des ulcérations larges, rebelles, végétantes.*

Femme de quarante-cinq ans. En décembre 1838, pansement des ulcérations avec la pommade d'extrait de monésia. Les jours suivans, les surfaces ulcérées se dessèchent, deviennent moins blafardes ; les végétations diminuent, se rétractent en quelque sorte, et la cicatrisation s'opère en quelques jours, sans l'emploi d'autres moyens.

Ici les propriétés astringentes du monésia sont rendues sensibles à l'œil ; il a manifestement hâté la guérison ; mais nous sommes convaincus que le même résultat se fût produit par l'emploi de tout autre astringent, de l'acétate de plomb, par exemple, ou mieux encore par les cautérisations avec le nitrate d'argent, qui eût réprimé plus rapidement les végétations celluleuses.

A cela, dit M. Forget, se réduisent nos expériences, qu'on trouvera trop peu nombreuses, sans doute ; mais nous les trouvons, nous, assez expressives pour penser qu'il nous est permis, d'après les données précédentes, de formuler notre opinion sur le monésia. Voici nos conclusions :

1° Les caractères physiques et chimiques du monésia constatent *a priori* ses propriétés astringentes. 2° Le monésia est un astringent comme un autre, sauf les proportions de mucilage et de matière douce qui mitigent et affaiblissent par conséquent son action. 3° L'application clinique confirme les données précédentes, le monésia se comportant comme les autres astringens, révélant les mêmes avantages et les mêmes inconvéniens. 4° Rien ne décèle dans le monésia des propriétés qui lui soient particulières, des vertus spécifiques : c'est, nous le répétons, un tonique astringent comme le cachou, le ratanhia, et tous les médicamens du même genre, sauf la plus grande proportion de matières douces qu'il contient, et qui peuvent très bien être ajoutées par l'art aux agens plus actifs ci-dessus, comme on le fait d'ailleurs journellement. 5° L'introduction du monésia dans la thérapeutique fournira un utile succédané aux toniques-astringens déjà connus, un agent de plus pour la médication tonique astringente et rien de plus, du moins quant aux affections dans lesquelles on en recommande l'emploi, et auxquelles nous l'avons appliqué.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Pensylvania hospital. — M. Norris.

Fracture compliquée de la jambe ; delirium tremens ; gangrène.

Un homme âgé de trente-neuf ans est reçu le 10 août pour une fracture à la partie moyenne de la jambe, occasionnée par le passage de deux roues d'une grosse voiture. Il était ivre au moment de l'accident. Le membre est tout contusionné et offre en dedans une plaie de cinq pouces de long ; les fragmens osseux y font saillie. On réduit, on rapproche les lambeaux de la plaie et l'on met le membre en appareil.

Le lendemain, gonflement énorme, suintement de sang noir par la plaie, sueurs visqueuses générales, pouls très fréquent et petit. On prescrit opium, teinture de valériane, lait, potages.

Le surlendemain, écoulement de sang séreux par la plaie, pouls idem, agitation. Le malade éprouve des espèces de tremblemens et autres symptômes propres au delirium tremens. Vésicatoire au cou, opium et boissons stimulantes.

Le troisième jour, pouls à 130, petit ; délire. Gonflement énorme et coloration foncée de la jambe et de la cuisse ; membres douloureux à la pression. Cataplasmes émolliens. Mixture huileuse de carbonate d'ammoniac.

Le quatrième jour, prostration, jambe gangrenée, mort.

L'auteur ne parle pas de l'autopsie ; c'est fâcheux, car cela aurait éclairci une question thérapeutique importante que nous allons discuter. (*The american journal of the med. sciences*, février, 1839.)

— Deux ordres de considérations se rattachent à ce fait, si simple et si ordinaire d'ailleurs. Les unes portent sur le traitement chirurgical qu'une pareille lésion réclame ; les autres sur les principes qui doivent guider le praticien dans la médication générale.

La majorité des chirurgiens s'accordait, jusqu'à ces derniers temps, à prescrire l'amputation dans toute fracture compliquée comme la précédente. M. Norris lui-même partage cette manière de voir ; et ce qui l'a empêché de la mettre à exécution, c'est, ainsi qu'il le dit, l'état d'ivresse dans lequel le malade se trouvait à son entrée. Aujourd'hui cependant les résultats obtenus par l'irrigation d'eau froide d'une part, et l'appareil inamovible de l'autre, paraissent infirmer ce précepte, et il y a des chirurgiens très expérimentés qui n'auraient pas amputé en pareille occurrence. C'est déjà dire, en d'autres termes, que les opinions sont partagées sur la conduite chirurgicale immédiate, et qu'on ne saurait blâmer M. Norris de ne pas avoir amputé son malade. Néanmoins, on pourrait se demander si l'état d'ivresse est une contre-indication absolue à l'opération, et s'il n'y avait pas convenance d'employer l'irrigation froide dans un pareil état de choses. L'individu était ivre-mort ; cette condition donne l'idée d'une sur-excitation, d'une hypersthénie excessive avec congestion à l'encéphale, et faiblesse indirecte ou apparente dans les organes de relation.

La bonne chirurgie prescrit, il est vrai, de ne pas amputer au moment où l'organisme est sous le coup d'une commotion générale ou d'une asthénie véritable. Pourquoi ? C'est qu'il n'y aurait pas en ce moment assez de force vitale pour réagir contre la violence de l'opération, et l'organisme pourrait succomber. Mais un pareil état pourrait-il être comparé à celui de l'ivresse ? Le raisonnement ne trouve pas de parité entre ces deux états, et beaucoup de chirurgiens ne trouveraient pas dans l'état d'ivresse une contre-indication absolue à l'amputation ; mais il faudrait avant tout consulter l'expérience pour bien résoudre cette importante question.

Quant à l'irrigation d'eau froide, nul doute que cette ressource ne doive être employée alors que des circonstances particulières ne s'y opposent pas. Les bienfaits de ce moyen ont été si généralement reconnus dans les hôpitaux d'Amiens et de Paris, qu'on peut à peine s'expliquer l'espèce d'indifférence qu'on éprouve aujourd'hui pour son application.

Relativement à la médication générale, il n'y a chez nous qu'une seule opinion : le traitement antiphlogistique. Là, pas d'équivoque ; la faiblesse n'est qu'apparente ; la petitesse du pouls se rattache à des conditions d'hypersthénie excessive, qu'on ne saurait méconnaître. D'ailleurs, le *delirium tremens* et le délire encéphalique que le malade a présentés ne sauraient être pris pour des conditions de faiblesse ; aussi regrettons-nous que les détails nécropsiques aient été omis dans l'observation de M. Norris.

Fracture du calcanéum ; delirium tremens *; gangrène.*

Un homme âgé de trente-cinq ans, habituellement adonné à la boisson, a été reçu le 20 août pour une blessure à la jambe droite. Etant ivre, il était tombé d'un troisième étage sur la plante des pieds. A l'examen, M. Norris trouve une ecchymose vers la malléole externe, mais sans fracture aux os de la jambe. En palpant le talon, il sent une crépitation qui lui a annoncé une fracture du calcanéum, mais sans déplacement. Vers ce point existe une petite plaie qui donne du sang, mais qui ne communique pas avec le foyer de la fracture.

On réunit les bords de cette plaie, et l'on met le membre dans un appareil approprié. Le malade avait déjà été saigné avant son entrée ; ses membres étaient froids, son pouls très petit. On lui donne une potion stimulante et on le sonde, car il n'avait pas uriné depuis l'accident, qui datait de la nuit précédente.

Quelques heures après il se plaint de douleurs au pied ; on ôte l'appareil et on lui donne de l'opium à forte dose.

Le lendemain, grande agitation ; jambe et pied très chauds ; coude-pied et talon très gonflés ; délire ; pouls 130, filiforme. On met le membre dans une position éle-

---

question qu'il est permis de résoudre négativement. Les lits, qui à Saint-Louis sont destinés aux malades atteints de la gale, sont en trop petit nombre pour recevoir le quart des galeux qui viennent réclamer un traitement. On n'accorde le plus souvent qu'un traitement externe, c'est-à-dire un traitement suivi avec irrégularité et trop souvent inefficace. Aucune précaution n'étant prise pour désinfecter les vêtemens, ceux qui guérissent trouvent dans leurs propres habits une nouvelle cause de maladie. Aussi la gale est-elle à Paris en progression ascendante. Le Conseil ne peut souffrir qu'il en soit ainsi. Il examinera, dans sa sagesse, si à Paris un seul hôpital peut offrir aux deux sexes des secours suffisans pour les maladies de la peau. Mais ceci touche à notre seconde question.

Le nombre des lits déterminé par le réglement de 1834 est-il en rapport avec les besoins de la population actuelle de Paris?

Dans un espace de vingt ans, cette population a augmenté de près d'un tiers. Elle était d'après les recensemens officiels :

En 1817	de	657,172 habitans.
1826		890,431
1829		816,486
1831		785,866
1836		899,313

Il serait fort intéressant de mettre en présence du chiffre de la population générale de Paris celui de sa population indigente. Malheureusement, rien n'est plus difficile que de déterminer d'une manière exacte le nombre des indigens, ce nombre étant sans cesse variable, et les bases du recensement n'étant pas non plus toujours les mêmes.

D'après M. Pastoret, le nombre des indigens inscrits aux bureaux de charité, en 1804, était de 86,936 ; en 1810, il s'élevait à 121,801 ; il n'était plus en 1814 que de 102,806 ; enfin, en ce moment, il est restreint à 78,500, d'après les états fournis par les bureaux de bienfaisance et à 58,500 d'après le recensement terminé le 1er octobre 1838, par les soins de l'administration des hôpitaux.

Chose bien remarquable ! Pendant que la population générale de Paris a augmenté d'un tiers en vingt ans, pendant que sa population indigente a oscillé entre 122,000 et 58,500, le nombre des journées de malades traités dans les hôpitaux de Paris n'a pas sensiblement varié, comme le prouve la récapitulation suivante.

On comptait :

En 1810	1,615,211 journées.
1818	1,618,576
1828	1,652,600
1834	1,638,170
1835	1,686,468
1836	1,674,966
1837	1,736,883

L'augmentation qu'on remarque dans cette dernière année doit être attribuée à l'épidémie de grippe qui a atteint tant de monde à Paris.

En résumé donc, le chiffre des journées de malades, dans les hôpitaux de Paris, n'a pas présenté de variations en rapport avec celles de la population générale ou indigente. Il serait aussi important que curieux de rechercher toutes les causes d'un fait aussi singulier. Dans cette investigation, on devrait tenir compte de deux circonstances dignes d'attention.

La première, c'est que la durée moyenne du séjour des malades dans les hôpitaux a subi une énorme diminution.

Cette durée moyenne a été, dans tous les hôpitaux :

De 40 jours pour les dix années de 1804 à 1814.

De 24 jours en 1836.

A l'Hôtel Dieu, la durée moyenne du séjour des malades a été :

De 38 jours de 1804 à 1814.

De 18 jours en 1836.

Ces guérisons plus rapides permettent de recevoir chaque année de 72 à 76,000 malades, tandis que de 1804 à 1814, le nombre des malades s'est constamment maintenu entre 35 et 40,000.

La seconde circonstance à signaler, c'est que la classe non indigente de Paris, celle qui ne figure pas sur les registres des bureaux de bienfaisance, occupe beaucoup plus de lits, dans les hôpitaux, que la classe indigente. Il résulte, en effet, d'un document récemment publié par l'administration, pour faire connaître les avantages obtenus pendant le premier trimestre 1838 des modifications apportées à la distribution des secours Monthyon pour les convalescens, que sur 12,119 convalescens sortis des hôpitaux civil, pendant les trois premiers mois de cette année, 694 seulement étaient inscrits aux bureaux de bienfaisance, tandis que 11,425 appartenaient à une classe plus aisée. Dans l'état actuel du réglement pour les admissions aux hôpitaux, on ne peut donc pas juger du nombre des lits qui sont et peuvent être nécessaires par le nombre des indigens inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance.

Maintenant, laissant de côté ces chiffres qui ne manquent certes pas d'intérêt, devons-nous conclure du défaut de concordance entre la population générale et indigente de Paris et le nombre des journées de malades dans nos hôpitaux, que ceux-ci répondent à tous les besoins, que le nombre des lits est suffisant ?

Ce serait déduire de ce qui précède une conséquence fausse et dangereuse.

Il est, en effet, certain que tous les hivers, et fréquement dans d'autres saisons, on est obligé de placer des lits supplémentaires dans un grand nombre de salles ; inconvénient des plus graves tant sous le rapport de la salubrité que sous celui des soins que reçoivent les malades.

Il est également prouvé par l'expérience qu'aussitôt que la population de Paris subit la plus légère influence épidémique, le bureau central ne peut admettre que la moitié des malades qui réclament leur entrée dans les hôpitaux. C'est ce qui est arrivé en 1837, lorsque la grippe sévissait dans Paris.

En ce moment, décembre 1838, où Paris cependant ne paraît subir aucune influence épidémique, le nombre des lits vacans dans les hôpitaux est tellement restreint que, chaque jour, les médecins du bureau central sont dans la dure nécessité de renvoyer, sans secours, plus de la moitié des individus vraiment malades qui implorent un billet d'hôpital. Les années précédentes, l'agent de surveillance de l'Hôtel-Dieu avait ordre de recevoir et de placer, comme il le pouvait, les malades qui excédaient le nombre des lits disponibles dans les autres hôpitaux. Il ne peut plus en être ainsi depuis que la démolition du bâtiment Saint-Charles, commencée en grande hâte à l'entrée de l'hiver, y a réduit de plus d'un tiers l'espace où l'on peut placer des malades. Ceux qui ont pressé l'exécution de cette mesure se sont flattés que de nouvelles salles ouvertes dans des hôpitaux excentriques, ou dans l'ancien hospice des Orphelins, pourraient suppléer celles que l'on supprimait à l'Hôtel-Dieu. Ils se sont trompés. Le bureau central ne peut disposer d'un lit de plus à Beaujon, à Necker, à Saint-Antoine. Enfin l'hospice des Orphelins dont on devait, au besoin, faire une annexe de l'Hôtel-Dieu n'a pas encore reçu cette destination.

Quelle est la conclusion de la commission médicale? La voici :

Nous pensons que le besoin le plus urgent est de placer les habitans des hôpitaux et hospices de Paris dans de meilleures conditions hygiéniques ; nous pensons qu'aussitôt qu'on aura ob-

vée ; applications froides ; potions stimulantes d'eau-de-vie et opium ; mixture de carbonate d'ammoniac.

Le surlendemain, talon noir et crépitant ; mollet et pied chauds et de couleur jaune-noirâtre ; glandes inguinales engorgées et douloureuses ; ventre tympanisé. On continue les remèdes stimulans ; applications froides à l'aine.

Le 6 (quatrième jour), gangrène au pied et à la jambe, froid aux extrémités supérieures, délire, peau chaude, chaleur à la tête, pouls filiforme ; mort le lendemain.

A l'autopsie, on trouve le calcaneum fracturé à deux endroits dans sa partie antérieure ; les autres os sont sains ; les fragmens ne sont pas déplacés ; pas d'autres détails nécropsiques. (*Ibid.*)

Parmi les caractères que les auteurs assignent à cette lésion, on compte l'entraînement en haut et en arrière du fragment postérieur, et le raccourcissement du tendon d'Achille. Ce signe manquait complètement dans ce cas, quoique le calcaneum fût réduit en trois morceaux ; et le seul symptôme qui a décélé son existence durant la vie, c'est la crépitation. Cette absence de déplacement est ici d'autant plus remarquable, dit l'auteur, que le malade a éprouvé des soubresauts et des mouvemens spasmodiques violens ; elle s'explique très probablement par l'intégrité des ligamens et aponévroses de la région ; il est à regretter que M. Norris ne donne pas les détails circonstanciés de la partie lésée. On connaît néanmoins des cas de fracture calcanéenne où le déplacement en question existait d'une manière très manifeste.

Remarquons, en attendant, cette gangrène, ce delirium tremens, et leur fatale conséquence ; pourtant la lésion locale n'était point fort considérable. Ne faudrait-il pas en chercher plutôt la cause dans l'état particulier de la constitution, déterminé par l'ivresse ? Nous ne comprenons pas trop la médication stimulante sur un organisme surexcité par le vin, en délire, et frappé d'une lésion traumatique. Il est, du reste, assez intéressant de rapprocher ce fait du précédent, sous le triple point de vue de l'intoxication alcoolique, de la lésion traumatique, et de la gangrène consécutive.

Dépression traumatique du crâne. Encéphalocèle.

Une femme âgée de trente-sept ans est reçue le 13 juillet, ayant une blessure à la tête. Elle était tombée d'un escalier ayant une cruche d'eau sur la tête, et s'était frappé cette partie contre le bord d'une marche. On trouve une plaie rayonnante de trois pouces de long sur le côté droit, vers la jonction du temporal et du pariétal. Ces os sont fracturés en deux ou trois endroits, et manifestement déprimés sur le cerveau. La malade avait perdu beaucoup de sang au moment de l'accident ; elle n'avait offert cependant aucun symptôme de commotion, et ne présentait non plus aucun signe de compression. Pas de paralysie. On essaie de relever les os avec l'élévateur ; impossible. On applique un petit trépan, et les os sont relevés ; la dure-mère est légèrement blessée à l'endroit de la fracture ; une branche de l'artère méningée moyenne a été lésée ; pas de sang pourtant entre la dure-mère et les os. Un morceau de linge a été placé sur l'artère blessée : pansement léger. Le pouls s'est relevé, la malade se trouve bien ; applications froides sur la tête.

Les choses vont très bien pendant les sept premiers jours. A cette époque, la malade est prise de délire et de déviation de la bouche et de la langue à gauche. Ces symptômes sont lentement progressifs ; le bras gauche se paralyse ; pas de paralysie aux membres inférieurs. Calomel et opium à doses fractionnées. Amélioration pendant plusieurs jours.

Le 1er août, la plaie paraît gonflée et pulsatile vers le milieu. On la comprime légèrement à l'aide d'un appareil.

Le 4, pulsations *ut suprà ;* pas de délire ; la paralysie du bras augmente ; pouls petit ; évacuation involontaire des urines ; mal à la gorge ; pas de céphalalgie.

Le 9, le gonflement de la plaie est plus marqué ; une tumeur pulsatile se dessine. Cette tumeur a le volume d'une noix et est élastique au toucher. On la comprime à l'aide de bandelettes adhésives.

Le 12 la tumeur est plus molle ; écoulement assez abondant de pus de bonne nature ; exfoliation d'une portion d'os ; urines involontaires ; paralysie du membre inférieur gauche.

Le 16, augmentation du volume de la tumeur ; elle égale le volume d'un œuf ; léger coma.

Le 17, dyspnée ; pupille droite plus large que la gauche : la tumeur a le volume d'une petite orange ; son sommet offre une tache pulpeuse qui indique le commencement d'un travail gangréneux.

Le 21, mort.

« A l'autopsie, dit l'auteur, je n'ai pas été présent, mais j'ai examiné le lendemain la tumeur, laquelle avait été endurcie dans de l'alcool. Elle avait son origine dans le cerveau, et sa structure ne différait pas de celle de cet organe, elle avait fait procidence à travers la déchirure de la dure-mère, sxistant ru-dessous de la fracture. Un abcès énorme existait dans la substance cérébrale, à côté de l'encéphalocèle ; il s'étendait profondément, et la presque totalité de ce côté du cerveau était désorganisée. (*Ibid.*)

— Les procidences de la substance cérébrale ne sont pas rares à la suite des lésions traumatiques de la boîte crânienne, et nous ne nous serions pas arrêté au fait précédent si ses détails ne nous offraient l'occasion de quelques réflexions pratiques. D'abord, la trépanation était-elle indiquée dans ce cas. Si nous consultons les mémoires de Quesnay, les travaux de Boyer, de Dupuytren et de la plupart des chirurgiens modernes, nous ne trouverons qu'une réponse négative. Il n'y avait pas, en effet, de symptômes imposans de compression, et l'on trouve dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie et ailleurs, des cas de dépression crânienne aussi plus prononcée que chez la malade en question, et qui se sont heureusement terminés sans trépanation.

Quelques modernes cependant ont résolu différemment ce problème, et M. Norris paraît, comme ces derniers, grand partisan du trépan. Il y a là, comme on le voit, matière à discussion. Cependant il est clair que l'hémiplégie et la mort du malade ne peuvent être attribuées qu'à la suppuration profonde de l'encéphale. C'est aussi à ce travail qu'on doit rapporter la formation de l'encéphale ; mais on pourrait se demander si cette suppuration n'a été que la conséquence exclusive de la chute, ou bien si le trépan et les manœuvres d'élévation des os n'y auraient contribué pour quelque chose. D'autres réflexions se présentent relativement au traitement général.

Fracture humérale non réunie depuis quatre ans. Cautérisation à l'aide de la potasse. Guérison.

Charles Southwick, âgé de 28 ans a été reçu le 5 mai 1838 ; en mars 1834 il était tombé de voiture et une roue lui était tombée sur le bras gauche. L'humérus avait été fracturé à son tiers inférieur. On l'avait pansé à l'ordinaire, mais le cal ne s'est point formé et les fragmens sont restés mobiles. En mai 1835, il est allé à Philadelphie, où il a reçu les soins de deux praticiens très habiles, mais qui ne l'ont point guéri. Les moyens mis en usage ont été les frottemens répétés des deux bouts, et le repos à l'aide de bandages appropriés. Par ce traitement cependant les fragmens ont paru moins mobiles, le malade a paru depuis se servir quelque peu de son membre. En mars 1838 il a fait une chute sur le bras ; dès-lors les fragmens sont devenus fort mobiles et le membre est retombé dans l'impuissance.

Présenté à M. Norris, il offre les conditions suivantes : la fracture est oblique ; le bout supérieur du fragment inférieur répond à un pouce et demi au-dessus du condyle interne ; le fragment supérieur à trois pouces au-dessus du condyle externe. Les deux fragmens chevauchent et produisent par conséquent une certaine déformation. Les tissus environnans sont très peu épaissis autour de la fracture. La lésion est parfaitement mobile, et le frottement ne produit point de douleur ; ils sont fort libres d'ailleurs, et le membre dans l'impuissance complète. L'articulation du coude est saine, mais les muscles de l'épaule, du bras et de l'avant-bras sont fort endommagés. Le malade jouit d'ailleurs d'une excellente santé.

M. Norris consulte plusieurs de ses confrères : on a proposé l'usage du séton, mais ce moyen a dû être rejeté ; d'abord parce qu'il a souvent échoué dans des fractures très anciennes ; ensuite parce que son application près de l'articulation aurait eu des inconvéniens ; et d'ailleurs on aurait risqué de blesser le nerf cubital et l'artère brachiale en le faisant passer entre les fragmens. En conséquence, il a été décidé qu'on ferait une incision à l'endroit de la fracture, et qu'on cautériserait les deux fragmens à l'aide de la potasse.

Cela a été fait le 16, quatre ans et deux mois après l'accident. Une incision de trois pouces a été pratiquée sur la face postérieure du membre, en commençant un peu au-dessus du condyle interne et en se prolongeant sur le triceps, de manière à mettre pleinement en évidence le siége de la fracture. Deux petits vaisseaux musculaires ont été liés. On divise soigneusement le tissu cellulaire épaissi qui environne les fragmens, et l'on éponge la plaie. On frotte alors les deux surfaces osseuses avec un bâtonnet de potasse caustique jusqu'à y produire une escarre noire. On a pansé ensuite en rapprochant exactement les fragmens ; ce rapprochement a pu être parfait en dedans, mais en dehors ils sont restés écartés d'un quart de pouce, précisément à l'endroit de la plaie où leur surface est raboteuse. La plaie a été réunie par première intention, et le membre placé à angle droit dans un appareil.

Le lendemain, le malade se plaint de douleur dans la partie par l'effet de la compression trop forte du bandage ; on ôte les dernières bandes, et l'on couvre le tout d'un cataplasme émollient. Mieux.

Le 19, l'appareil est relâché. On le défait complètement, le bras n'est ni rouge ni gonflé ; la plaie est noire au fond, rouge sur les bords ; légère suppuration.

Le 20, bras douloureux, peau un peu rouge aux environs de la plaie, légère suppuration ; on ôte les fils de la suture ; pas de gonflement, cataplasmes.

Le 21, hémorrhagie de 4 à 5 onces par la plaie ; granulation de bonne nature, le malade est bien ; légère compression ; potion laudanisée le soir.

A huit heures du soir, nouvelle hémorrhagie de 12 à 15 onces. On ôte l'appareil, on lie un vaisseau cutané. Appareil rectangulaire.

Le 25, les choses vont très bien, mais l'hémorrhagie a reparu ; on comprime. Le soir elle est si abondante, qu'on est obligé d'appliquer le tourniquet ; la plaie est belle, mais

---

tenu ce résultat, mais seulement alors, il conviendra d'examiner s'il faut augmenter les secours à domicile, ou s'il y a nécessité d'augmenter le nombre des lits destinés aux malades, en élevant les bâtimens nécessaires. Nous pensons enfin que si l'administration décidait la création d'un nouvel hôpital, il devrait être exclusivement destiné à recevoir les convalescens des hôpitaux généraux.

Les raisons les plus décisives militent en faveur de l'établissement d'une maison de convalescence tout à fait distincte et séparée des hôpitaux.

Conserver les convalescens dans les mêmes lits où ils ont subi une maladie plus ou moins grave, dans des salles renfermant des malades et des mourans ; dans un hôpital, enfin, où tous les objets ne peuvent avoir qu'une action fâcheuse sur le physique et le moral du pauvre qui vient d'échapper à la mort, c'est mal comprendre les intérêts de l'humanité et de l'économie.

Dans l'hôpital, le convalescent récupérera plus lentement ses forces, et restera fort exposé à des rechutes, surtout s'il ne respire pas un air sec et pur, s'il n'est pas vêtu chaudement, si son régime est peu soigné et peu fortifiant.

Le passage dans la maison de convalescence, que nous supposons parfaitement appropriée à sa destination, serait vivement désirée par les malades, et le moment où il se réaliserait serait pour eux une occasion de bonheur et d'espérance.

De leur côté, les médecins éprouveraient beaucoup moins de répugnance à renvoyer de l'hôpital un indigent qui n'aurait plus besoin que d'un bon régime pour rétablir ses forces.

A la maison de convalescence, un inspecteur pourrait être chargé de surveiller à ce que l'étranger trouvât les moyens de retourner dans son pays ; à ce que l'ouvrier pauvre et sans ouvrage fût mis en rapport avec ceux qui pourraient lui en procurer. Enfin, les vieillards et les incurables, qui occupent toujours un si grand nombre de lits dans nos hôpitaux, pourraient aussi être dirigés sur la maison générale de convalescence ; et, pendant le court séjour qu'ils y feraient, on déciderait, après un examen attentif, s'ils devraient être remis à leurs familles, s'ils devraient être recommandés aux bureaux de bienfaisance qui leur délivreraient des secours, ou bien s'ils auraient droit à être admis dans les hospices.

Il est deux autres classes de malades qui auraient le plus grand intérêt à ne pas sortir directement de la maison où ils ont reçu les soins que réclamait leur état ; nous voulons parler des aliénés et des filles enceintes.

Quel est le manufacturier ou le maître qui consentira à prendre un ouvrier ou un domestique sortant d'un hôpital d'aliénés ? La maladie de l'aliéné doit rester un secret : c'est un des plus sûrs moyens de prévenir une rechute.

Tous les médecins qui ont étudié ces sortes de maladies savent combien on doit attacher d'importance à les placer, après leur guérison, dans des conditions qui leur rendent une certaine confiance en eux-mêmes, et les mettent à l'abri des reproches et des moqueries de ceux qui les entourent.

Si un lieu de transition est nécessaire pour les aliénés guéris, il le devient bien plus encore pour la jeune fille qui a commis une faute, et qui ne peut que bien difficilement trouver un emploi honnête en sortant de la Maternité. Il faut qu'une administration prévoyante lui fournisse les moyens de reprendre sans honte ses occupations, sous peine de voir le vice cupide s'emparer de cette nouvelle victime et la précipiter dans la plus vile débauche. La morale se joint donc ici à l'humanité pour conseiller d'accorder un court séjour dans la maison de convalescence aux malheureuses qui ont succombé à la séduction.

Il est de toute nécessité, on le voit, que l'administration prenne promptement un parti relativement aux vieillards, aux incurables, aux gens sans ressources, etc., qui contribuent si puissamment à l'encombrement qu'on remarque souvent dans nos établissemens.

Si maintenant nous reportons nos regards vers nos hôpitaux, quels immenses avantages résulteraient pour eux de la création d'une maison générale de convalescence ! Les malades jouissent de plus de tranquillité. Moins nombreux, ils sont beaucoup mieux soignés. Les salles mieux aérées, plus propres, ne sont plus sujettes à être encombrées de lits supplémentaires. L'été, elles peuvent être successivement vidées et remises à neuf aussi souvent que la salubrité l'exige. Le nombre des malades étant diminué, tous les services, la cuisine, la pharmacie, la lingerie, sont notablement plus faciles, plus réguliers.

La maison générale de convalescence rendrait les guérisons plus nombreuses, plus promptes et plus assurées ; elle diminuerait d'un tiers la population de l'Hôtel-Dieu, de la Charité, de la Pitié, de l'hôpital Cochin, etc. ; non-seulement elle ferait cesser l'encombrement qui se renouvelle chaque hiver, mais encore elle préparerait des ressources certaines pour les épidémies à venir et que l'administration doit prévoir.

La dépense serait sans doute considérable, mais elle serait de courte durée. La maison de convalescence une fois construite et garnie de tout ce qui lui serait nécessaire, les frais annuels qu'elle entraînerait seraient plus que compensés par les économies qu'on réaliserait dans les hôpitaux.

Ne croyez pas, Messieurs, qu'il y ait là une expérience à faire. Les bienfaits d'une pareille institution ont déjà été réalisés. L'hôpital de Leopoldstadt, à Vienne, si renommé pour ses guérisons nombreuses, a une succursale pour les convalescens. Quoique l'hôpital de Leopoldstadt n'ait que 120 lits, son mouvement équivaut à celui d'un hôpital qui en aurait le double, parce que quand une maladie est terminée, quand celui qui l'a subie quitte le lit et reprend à peu près son régime ordinaire, on le fait passer dans la maison spécialement consacrée aux convalescens. C'est par les sages conseils de Van-Swieten, que l'impératrice Marie-Thérèse a fondé cet utile établissement. La mortalité de l'hôpital de Leopoldstadt ne dépasse pas la proportion de 1 sur 15.

L'ordonnance de 1781, concernant les hôpitaux militaires, veut qu'on établisse à leur portée, surtout quand ils sont situés dans des villes dont l'air est habituellement humide, des maisons de convalescens. C'est par suite de cette ordonnance que l'hôpital de Saint-Jean-d'Angely a été ouvert aux soldats des places maritimes voisines, et l'expérience a démontré qu'en agissant ainsi, on avait assuré les guérisons, abrégé les convalescences et diminué les journées d'hôpital. (Ténon.)

L'hôpital de la Charité avait autrefois, dans la rue du Bac, une annexe pour ses convalescens. Cette annexe contenait 22 lits. On y admettait de préférence les compagnons et les ouvriers sans asile qui pouvaient y rester huit jours. Pendant ce temps, ils sortaient pour chercher de l'ouvrage et évitaient ainsi de rentrer dans Paris, dénués de toutes ressources.

Les administrateurs de l'Hôtel Dieu, frappés des grands avantages que présente une maison spéciale de convalescence, ont aussi voulu mettre les convalescens dans des bâtimens séparés de l'Hôtel-Dieu. Le cardinal Mazarin légua 70,000 liv. dans cette intention. Une autre personne donna 100,000 liv. pour le même usage. On projeta d'abord d'élever cet hôpital de la convalescence, sur le terrain de Saint-Julien-le-Pauvre, entre la rue Galande et la rue de la Bucherie ; mais, trouvant cet emplacement trop bas, trop humide, trop resserré, on se décida pour la rue de Sèvres, au-delà des Incurables.

C'est à vous, Messieurs, qu'est réservée la gloire de mettre enfin à exécution un projet dont les avantages ont été généralement reconnus.

le fond en est noir par la présence de l'escarre ; les os ne sont pas encore granuleux. On lie plusieurs petits vaisseaux, on touche la plaie à l'aide d'un petit pinceau trempé dans de la créosote. Un grain d'opium toutes les six heures.

Les jours suivans, mieux progressif.

Le 12 juillet, la plaie est entièrement cicatrisée ; la réunion de la fracture s'opère, sa consolidation se manifeste de plus en plus ; le membre est maintenu dans l'appareil angulaire. Le malade sort de l'hôpital, et revient de temps en temps pour se faire voir. La consolidation de la fracture est progressive, le bras acquiert de la force.

Le 25 août, la consolidation est complète ; on ôte l'appareil, le membre reste libre.

Le 21 novembre, le membre a repris toute sa force et ses usages ; la guérison est parfaite (*Ibid.*).

— Le sujet du traitement des fractures anciennes nonréunies (articulations surnuméraires) se rattache aux questions les plus importantes de la chirurgie. Une foule de procédés ont été imaginés, et chacun pourrait, au besoin, revendiquer ses heureux succès. Dans l'état actuel de la science, cependant, il s'agit moins d'adopter exclusivement tel ou tel mode curatif, que de bien combiner les divers moyens connus selon les exigences particulières de la maladie. Le procédé de Celse, cependant (frottement répété, pendant long-temps, des fragmens), qui avait été tant critiqué au commencement de ce siècle, a donné dans ces derniers temps d'excellens résultats en Angleterre.

La résection au contraire, qui avait été naguère tant louée, n'a pas justifié complètement les heureuses espérances qu'elle avait fait concevoir. On sait que des malades opérés de la sorte dans les hôpitaux de Paris et ailleurs, ont succombé ; et la méthode du séton, qui avait été préconisée par Boyer et par d'autres, s'est montrée tellement impuissante dans certains cas, qu'en Angleterre on ne l'emploie plus que rarement ; et en Amérique son inventeur lui-même, le docteur Physick, y avait renoncé dans les derniers temps de sa vie : ses compatriotes ne s'en servent pas davantage aujourd'hui. Des faits pourraient être cités en grand nombre à l'appui de ces remarques. La méthode de la cautérisation à l'aide de la potasse paraît être née en Angleterre vers le commencement de ce siècle entre les mains de Cline. En 1821, le docteur Earle l'a employée aussi chez deux sujets ; et plus tard, M. Berton, en Amérique, et le docteur Physick lui-même s'en sont servi avec un succès fort heureux.

Dans ces entrefaites, la méthode de la cautérisation a gagné le vieux continent, et des modifications plus ou moins heureuses l'ont tantôt prônée, tantôt embarrassée dans sa marche. Les uns ont substitué à la potasse une tige de fer incandescente ou simplement chaude, les autres des injections d'eau chargée de calorique à l'aide d'un trois-quarts. Le séton lui-même a subi aussi des modifications plus ou moins ingénieuses. En résumé, cependant, les idées des praticiens ne paraissent pas encore définitivement arrêtées sur ce sujet.

Nous le répétons, ici comme dans une foule d'autres lésions, une méthode exclusive ne saurait convenir, et la majorité des praticiens conviendra que les procédés ci-dessus peuvent être tous bons ou mauvais, selon les conditions particulières de la maladie. Indépendamment du degré d'ancienneté de la fracture, Boyer a fait entrer dans le calcul du traitement le degré de mobilité des fragmens ; et cela est fort important à considérer. Il est clair que si les fragmens offrent au toucher une sorte d'entourage abondant de matière plastique et des ligamens accidentels, entourage que Boyer a si bien exprimé par le mot *gachis organique*, il y a des chances de guérison à l'aide du repos très prolongé, du frottement répété des fragmens, et de quelques autres moyens semblables. Dans le cas contraire, la mobilité étant très grande, les alentours des fragmens étant presque atrophiés, des expédiens plus énergiques deviennent indispensables.

On vient de voir pourquoi M. Norris n'a pas employé le séton ; les inconvéniens qu'il signale ne sont d'ailleurs pas les seuls, il y en a de bien plus graves encore. La cautérisation qu'il a adoptée à l'aide du frottement de la potasse, mérite l'attention des chirurgiens sous plusieurs rapports ; la suppuration granuleuse qu'elle excite sur les surfaces osseuses, paraît répondre parfaitement aux indications curatives. Les dangers de l'hémorrhagie sont ici moins grands que dans le séton, car on opère à découvert sur une plaie nette et béante.

L'auteur insiste principalement sur l'usage de la créosote, comme moyen hémostatique des vaisseaux capillaires.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHRONIQUE.

On nous dénonce un fait grave. Dans quelques services de l'Hôtel-Dieu les malades seraient renvoyés avec une trop grande facilité, et samedi dernier, entre autres, six de ces malheureux ont été obligés de sortir dans un état maladif assez prononcé pour avoir besoin de se présenter immédiatement au bureau central, d'où ils ont dû être dirigés sur d'autres hôpitaux. L'un de ces derniers n'a pu s'y rendre lui-même, et un infirmier a été obligé de le transporter. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que cet infirmier a été consigné pour avoir porté secours à un malheureux. Nous pensons qu'il suffira de publier ces abus pour les faire cesser.

— Une nouvelle séance du concours a eu lieu aujourd'hui ; MM. Cottereau et Bouchardat ont fait leur leçon ; le premier avait pour sujet : *De la médication fébrifuge et de ses principaux agens*. Le deuxième avait : *De la médication altérante et de ses principaux agens*.

Vendredi, la parole est à MM. Sandras et Martin Solon. La première épreuve sera terminée lundi prochain, par la leçon de M. Baudrimont.

NOUVELLES DIVERSES.

Moyen de prévenir les escarres au sacrum dans les fièvres ou affections graves. — Ce moyen, employé avec un grand succès par M. le docteur Mac Cormack, dans une épidémie de fièvre typhoïde (comté de Tippérary), consiste dans l'emploi d'un vernis composé de camphre, de chaux (spirits of lime) et de cire, qu'on applique par couches, ayant soin de laisser sécher chaque couche avant d'appliquer la suivante. En appliquant successivement cinq ou six couches, on forme un épiderme artificiel qui prévient toujours l'extension de l'inflammation.

— La société de médecine de Paris met au concours la question suivante :

Quelles sont les maladies susceptibles de se communiquer des animaux à l'homme ? Quelles conditions sont nécessaires pour que ces communications aient lieu ? Quelles modifications éprouvent les maladies transmises ? Quelles sont les indications préservatrices ou curatives ? Quel parti la thérapeutique humaine peut-elle tirer de ces communications ?

Un prix de 500 fr. sera décerné à l'auteur du mémoire couronné. Les mémoires devront être adressés (franco), avant le 1er janvier 1841, à M. Prus, secrétaire-général de la Société, à la Salpêtrière, ou rue de l'Abbaye, 12.

— Edheim-Bey, ministre de l'instruction publique en Egypte, a passé à Lyon, accompagné de M. Enfantin, autrefois chef de la doctrine Saint-Simonienne.

Surdité. — Traitement par la créosote. — Un médecin de Londres, M. Cortis, s'est servi avec succès de la créosote dans quelques cas de surdité qu'il croit dépendante de la diminution du fluide sécrété par les glandes cérumineuses.

Quand le conduit auditif externe a été bien nettoyé et débarrassé des matières qui l'obstruaient par une préparation faite avec une demi-once de fiel de bœuf mêlé avec un gros de teinture de castor ou de musc ; pour cela il en imbibe un coton qui, introduit dans l'oreille, ramollit le cérumen, et le lendemain il injecte de l'eau chaude avec une once de liniment de savon et quelques gouttes d'eau de savon.

Alors il emploie la créosote qui lui a paru redonner de l'activité aux glandes cérumineuses. Sa formule est : *Pr. créosote*, 1 *once.—Huile d'amandes douces*, 4 *onces* ; mêlez. On en introduit quelques gouttes dans l'oreille, matin et soir. On en augmente graduellement les proportions au bout de quelques jours ; il y a cependant des cas où ce traitement ne réussit qu'après l'application de vésicatoires derrière les oreilles, de la pommade stibié, ou de quelques autres contre-irritans nécessaires pour combattre l'irritation de l'oreille.

Dans les cas d'otorrhée, de douleur ou d'inflammation, il y a contre-indication. L'application de la créosote ne détermine ni douleur ni sensation pénible ; le seul effet est une douce chaleur communiquée à l'oreille.

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac commencera ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 50, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Bronchite avec un point pleurétique chez un sujet qui paraît avoir eu autrefois un épanchement pleurétique à gauche, résorbé et suivi de rétrécissement du côté correspondant; plus tard hémoptysie.

Le 5 mars 1839, il est entré à la salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 2, un jeune homme âgé de vingt-deux ans, malade depuis quinze jours; il était d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin.

Interrogé sur les antécedens, il dit que sa santé est habituellement bonne; il n'a jamais eu, dit-il, de fluxion de poitrine, mais il a depuis fort long-temps la respiration gênée; il s'essouffle facilement. Au début de sa maladie il a eu de la toux accompagnée de point de côté, qui, les jours suivans, n'est revenue que par instans. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, il a voulu sortir, mais la toux, qui s'est accrue, a été accompagnée de crachement de sang, puis de tous les symptômes qui annoncent une réaction inflammatoire.

Le thorax, soumis à un examen attentif, présente le côté gauche très sensiblement déprimé. La résonnance y est généralement faible, et la respiration, qui est puérile à la partie supérieure, est faible à la partie inférieure, où l'on entend à la fois du râle sibilant, du râle crépitant et du bruit de tiraillement de fausses membranes. La mensuration offre trois ou quatre lignes de différence entre les deux côtés, et la colonne vertébrale est légèrement déviée à droite. Emissions sanguines.

Quelques jours après l'entrée du malade, crachement de sang qui a cessé dans la journée, et qui a reparu deux jours après, pour continuer encore pendant quelque temps. Enfin, le 5 avril un mois juste après son entrée à l'hôpital, sueurs très abondantes pendant la matinée, et l'on trouve à la partie supérieure de la poitrine des sudamina; la respiration est la même; la poitrine offre les mêmes dimensions.

Pleurésie chronique du côté gauche avec un reste d'épanchement et un peu de rétrécissement.

Au n° 3 de la même salle, est couché un homme de trente-quatre ans, charretier, et habitant Paris depuis deux ans. Tempérament bilioso-sanguin, santé habituellement bonne.

Il y a cinq ou six mois il a eu du malaise, perte d'appétit, diminution de forces de jour en jour, accompagnée de nausées, vomissement et diarrhée, ce qui ne l'a pas empêché de continuer à travailler. Il s'est décidé, il y a un mois seulement, à entrer à l'hôpital de la Charité, service de M. Fouquier, d'où il est sorti immédiatement pour rentrer de nouveau dans le service de M. Bouillaud, où, ayant été examiné dès le moment de son admission, il a présenté tous les symptômes d'une pleurésie chronique du côté gauche, avec un léger épanchement. La poitrine, alors bien mesurée, offre une différence de quelques lignes pour le demi-périmètre gauche. Traitement antiphlogistique de la Charité.

Trois jours après son entrée, même état à peu près. La mensuration offre six lignes environ de moins du côté gauche que du côté droit.

Le 10 avril, persistance de quelques-uns des symptômes avec aggravation de certains autres; six à huit lignes de différence entre les deux côtés; enfin, le 22 avril, matité du côté gauche même lorsque le malade est placé sur le ventre; la différence des deux côtés de la poitrine est très considérable et parfaitement appréciable à l'œil.

Pleurésie ancienne avec recrudescence et peut-être un peu d'engorgement pneumonique de la superficie du poumon; dépression du côté droit de la poitrine.

Le n° 11, qui fait le sujet de cette observation, est un ouvrier en parapluies âgé de seize ans. A Paris depuis trois ans, d'une constitution délicate et tempérament lymphatique, il est malade depuis quinze jours. A cette époque, il a perdu ses forces, a eu des frissons sans chaleur ni sueur, avec de la toux et légère expectoration de crachats blancs. Il est alité depuis huit jours, et le médecin qu'il a fait appeler depuis ce temps-là lui a fait appliquer un vésicatoire. Il avait été saigné dans les premiers jours de sa maladie.

A son entrée à l'hôpital, figure pâle et maigre; la poitrine, en arrière, présente le côté droit sensiblement déprimé, tandis que le côté gauche est sensiblement bombé; la colonne vertébrale offre une légère déviation dont la convexité est tournée à gauche; enfin tous les signes de pleurésie et d'engorgement pulmonaire.

Le malade se rappelle avoir éprouvé, il y a environ six mois, un point de côté à droite, mais il ne se souvient pas d'avoir toussé; il ne peut pas bien comparer l'état actuel de sa respiration à celui d'autrefois; cependant il s'est aperçu que son haleine est plus courte depuis quelque temps qu'elle ne l'était auparavant. En avant, les deux côtés paraissent également développés. La dépression et la déviation de la colonne vertébrale paraissent moins marquées quand le malade est couché sur le ventre. Les émissions sanguines ont été employées selon la formule de M. Bouillaud, et sous leur influence le malade marche vers sa guérison. La dépression et la déviation persistent néanmoins toujours.

Ces trois malades sont encore à la Charité, d'où nous espérons les voir sortir bien valides; cependant nous nous promettons de revenir à leurs observations, en cas de terminaison malheureuse.

Pour la mensuration de la poitrine dans ces trois cas, on s'est servi du cyrtomètre, nouvel instrument dont l'invention est due à M. le docteur F. Andry, et dont nous avons donné la description dans ce journal. Le *cyrtomètre* est d'une exactitude très grande, et il est assez généralement employé à la Charité pour mesurer les voussures des différentes parties du corps.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Pensylvania hospital. — M. Norris.

Rupture du ligament latéral externe du genou. Guérison.

Un laboureur, âgé de vingt ans, a été admis le 31 mai, pour un accident qu'il venait d'éprouver en travaillant. Un éboulement énorme de terre avait eu lieu près de lui, et l'avait frappé au côté externe du genou droit, sa jambe avait été forcément poussée en dedans. La douleur a été fort vive, et le membre a perdu à l'instant la faculté de se mouvoir. Le malade se plaint de douleur au genou; mais cette partie est peu gonflée.

A l'examen, M. Norris ne trouve d'abord aucune lésion; les condyles du fémur, du tibia et la rotule sont sains. En élevant le membre cependant, et en tenant ferme l'extrémité inférieure du fémur, il s'est aperçu que la jambe pouvait être portée considérablement en dedans, et que les condyles fémoro-tibiaux s'écartaient très ostensiblement entre eux vers leur côté externe; cet écartement disparaissait par le retour de la jambe à sa rectitude normale. Il n'y avait, du reste, ni raccourcissement, ni crépitation d'aucune espèce; mais la douleur était fort vive pendant ces manœuvres.

Le chirurgien a mis le membre en ligne droite dans un appareil à fracture. Applications froides sur le genou; sangsues. Les douleurs se sont bientôt apaisées.

Vers la moitié de juillet, M. Norris s'est aperçu qu'il existait encore une certaine mobilité anormale à la partie externe du genou. Application de plusieurs vésicatoires volans sur ce point; amélioration prompte. Vers la moitié d'août, le malade commence à marcher; l'articulation est couverte d'un emplâtre de savon et d'une bande.

Le 15 septembre, le malade est sorti guéri, se servant parfaitement de son membre. (*Ibid.*)

— Il est remarquable que les auteurs de chirurgie ont presque oublié l'espèce de lésion dont il s'agit. C'est déjà une présomption en faveur de sa rareté. On ne la confondra pas avec la luxation incomplète du genou, sur laquelle on a dernièrement publié des travaux assez importans, car il n'y avait pas ici de déplacement.

Les symptômes signalés par M. Norris sont remarquables surtout par leur précision. Le traitement mis en usage est le seul praticable, et son résultat démontre, contrairement à l'opinion de quelques chirurgiens, que la rupture d'un ligament de l'articulation du genou n'entraîne pas de nécessité la faiblesse du membre, encore moins la claudication. M. Norris insiste avec raison sur l'utilité des vésicatoires volans pour aider le travail sécréteur de la nouvelle matière plastique qui doit remplacer les tissus rompus par l'accident.

Fracture du col de l'omoplate. Guérison.

Un jeune homme, âgé de vingt-un ans, a été reçu le 27 octobre; il venait de tomber d'un quatrième étage sur tout le côté gauche: la hanche et la cuisse étaient contusionnées; la violence principale cependant avait porté sur l'épaule du même côté qui était très gonflée, et le bras correspondant impuissant. La clavicule et l'épine de l'omoplate sont saines. Le moignon de l'épaule est incliné en avant comme dans une luxation antérieure de l'humérus. En faisant exécuter à cet os des mouvemens, on s'assure cependant que sa tête n'a pas quitté la cavité glénoïde; des manœuvres très simples assurent également que le même os n'est point fracturé. En faisant néanmoins fixer le tronc, et en portant le bras en arrière, on produit une crépitation très manifeste, et l'on peut faire disparaître la difformité

FEUILLETON.

NOUVEL ÉPISODE ORFILAIQUE; M. COQUERET, M. ROGNETTA ET LE RÉDACTEUR DE LA LANCETTE.

Nous recevons de M. le docteur Coqueret la lettre suivante, qui renouvelle une discussion éteinte, et nécessite une réponse assez étendue; cet épisode ne sera peut-être pas sans intérêt, et servira à faire ressortir toute la réalité de certaines influences.

A Monsieur le docteur Fabre, Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur et très honoré confrère,

Je me suis abstenu jusqu'à présent de répondre, en ce qui me touche personnellement, aux articles publiés dans la *Lancette* par M. Rognetta, au sujet de l'empoisonnement de la rue de Richelieu; mais sa persistance à me mettre en jeu me faisant craindre que mon silence ne soit mal interprété, je vous adresse la rectification suivante que je vous prie d'insérer dans votre journal; il me suffira, pour l'obtenir, d'en appeler à votre loyauté.

Dans la *Lancette* du 6 avril, M. Rognetta me prête un langage tellement injurieux pour M. Orfila, que je ne crois pas avoir besoin d'entrer dans de longs détails pour le désavouer; je me contenterai de déclarer, sur l'honneur, que je ne l'ai pas tenu.

Je pourrais encore répondre à divers articles qui se sont succédé dans la *Lancette*, mais je m'en tiendrai là; il m'a déjà été trop pénible de prendre part à une polémique dans laquelle je ne suis intervenu que dans l'intérêt de la vérité.

Agréez, je vous prie, l'assurance de ma considération distinguée. A. Coqueret, d. m. p.

19 avril 1839.

RÉPONSE DE M. ROGNETTA A M. LE DOCTEUR COQUERET.

Monsieur,

Après trois semaines de méditations et de consultations, vous vous décidez enfin à réclamer sur un sujet devenu fort indifférent dans l'état actuel de la discussion.

Vous aviez, en lui apportant votre lettre, manifesté à M. le Rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*, le désir d'avoir en sa présence une explication verbale avec moi, concernant les phrases en question. Je me suis empressé de me trouver au rendez-vous qu'il a eu la bonté de nous donner d'après votre demande; mais, à mon grand étonnement, vous ne vous y êtes pas rendu; et vous lui avez écrit, en prétextant je ne sais quelle raison. C'était pourtant le moyen de faire la vérification exacte des faits; et je suis convaincu qu'il m'aurait suffi d'en appeler à votre souvenir et à votre loyauté, pour vous faire convenir de la scrupuleuse exactitude des choses que j'ai reproduites en votre nom.

Vous commencez par déclarer *que je persiste à vous mettre en jeu* dans la discussion scientifique que je soutiens contre M. Orfila.

J'en suis fâché, mon cher confrère, mais ce n'est pas ma faute; vous m'y avez obligé par la lettre que vous avez écrite à M. Orfila, et qu'il a fait lire à l'Académie. Il fallait bien me défendre contre *l'arme terrible* que vous aviez fournie à mon adversaire. C'est avec cette arme effectivement qu'il est venu m'intenter une sorte de procès en pleine académie. Je sais bien qu'en répondant à l'espèce de réquisitoire de M. Orfila, vous n'aviez pas calculé la portée de votre pièce; car je vous crois trop attaché aux principes de la morale, pour vous rendre sciemment l'instrument d'attaques pareilles de la part de qui que ce soit.

Vous avez pu voir néanmoins que j'ai employé à votre égard tous les ménagemens possibles, et c'est même pour ne pas vous désobliger que je n'ai pas critiqué autant qu'il le méritait le récit du fait de la rue Richelieu. Ce fait, du reste, est devenu d'un intérêt fort secondaire.

Arrivant à votre plainte principale, vous assurez sur votre honneur que vous n'avez pas tenu le *langage* que je vous prête. Vous ne niez pourtant pas le *fond* des choses, et vous l'avez avoué à M. Fabre lui-même. C'est donc sur la forme que vous réclamez. Tout le monde comprendra effectivement qu'il s'agit d'une simple *formalité*. Or, voici le passage en question:

« *Que Diable*, M. Orfila est-il allé en parler à l'Académie, et imprimer le fait sans m'en prévenir! Au moins, s'il m'eût demandé une note, je lui aurais donné quelque chose de plus exact. Il a à peine vu le malade, il ne l'a pas même examiné, et il se permet de le rendre public à mon insu!... J'ai appelé M. Orfila presque accidentellement, comme chimiste toxicologue plutôt que comme médecin; je m'étais d'abord adressé à M. Cruveilhier, qui était malade; M. Orfila, sans presque examiner le malade, a dit: *Vite, vite, ouvrez la veine; tirez beaucoup de sang, et vous enlèverez avec ce liquide le poison!* Il croyait, ajoute M. Coqueret, qu'on guérit les malades comme on fait de la chimie, en ouvrant les robinets. »

Je suis fâché, mon cher confrère, d'être obligé de déclarer à mon tour, sur mon honneur, que vous m'avez très exactement tenu ce langage, et que je n'y ai absolument rien changé; je pour-

de l'épaule. La difformité reparaît aussitôt qu'on a abandonné les choses à elles-mêmes.

M. Norris a diagnostiqué une fracture du col de l'omoplate.

Pendant les premiers jours le malade a été tenu au lit, l'avant-bras en écharpe ; des sangsues et des lotions évaporantes ont été appliquées sur l'épaule. Après que le gonflement et les douleurs ont été dissipés, on a appliqué l'appareil claviculaire de Desault.

Le 21 novembre, le malade est sorti jouissant des usages de son membre, mais la difformité de l'épaule a persisté (*Ibid.*)

Les symptômes de la fracture du col de l'omoplate, n'ont été bien établis que depuis sir A. Cooper. Avant ce grand chirurgien, la lésion en question était le plus souvent confondue avec la fracture du col de l'humérus ou les luxations de la tête de cet os. Boyer n'en a qu'à peine parlé, et la plupart des autres auteurs modernes n'en disent pas davantage. Lorsqu'on l'a rencontrée sur le cadavre, elle était tellement compliquée qu'elle avait peu occupé comme simple lésion osseuse. Aujourd'hui que la lésion est mieux appréciée, le fait de M. Norris nous paraît offrir un véritable intérêt sous le triple rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Arrachement du pouce et du tendon fléchisseur correspondant; guérison fort simple.

Un jeune homme, âgé de vingt-deux ans, est reçu le 17 octobre ; il venait d'avoir les deux pouces saisis dans la roue d'une machine à coton. Le pouce droit a été complètement arraché dans son articulation métacarpienne, conjointement à tout le tendon long fléchisseur du même doigt. Hémorrhagie fort légère ; rapprochement des lambeaux de la plaie ; irrigation d'eau froide. Guérison complète en peu de jours (*Ibid.*)

— C'est un nouvel exemple remarquable à ajouter à ceux que la science possède déjà d'arrachement complet d'un membre par l'action violente d'une machine, et qui n'a été suivi ni d'hémorrhagie, ni d'autre accident. La promptitude de la cure dans ces cas, est digne de méditation.

Luxation traumatique du fémur, chez un enfant.

Enfant robuste, âgé de onze ans, reçu le 26 août. Il venait de tomber de voiture, et s'était blessé à la hanche droite. Le membre de ce côté, mesuré, est de 1 pouce 1/2 plus court que l'autre ; les orteils et le genou sont tournés en dedans, et leur rotation en dehors est impossible. Une tumeur existe sur l'ilium, évidemment formée par la tête du fémur. Il s'agissait, comme on le voit, d'une luxation en haut et en dehors. La réduction en a été facile, elle a été opérée par deux seuls hommes qui ont exercé l'extension et la contre-extension à l'aide de bandes (*Ibid.*)

— Bien qu'il n'offre rien d'insolite sous le rapport des symptômes et du traitement, ce fait présente cependant un véritable intérêt sous le point de vue de l'âge du sujet. Il est peut-être le seul qu'on connaisse à cet âge, et il faut tenir compte de la constitution robuste du sujet, pour s'en rendre compte ; on conçoit pourquoi.

Chez le fœtus qu'on tire par les pieds, les têtes fémorales se rompent plutôt qu'elles ne se luxent généralement. Cela tient à ce que la capsule articulaire est beaucoup plus résistante que la couche cartilagineuse qui sépare l'épiphyse de la diaphyse. Ce fait est général, il explique pourquoi les luxations traumatiques sont fort rares chez les enfans, si l'on excepte celles du radius et des premières vertèbres.

Des exceptions cependant peuvent exister à cette règle, surtout chez les sujets robustes dont les épiphyses sont consolidées de bonne heure. Le cas ci-dessus rentre peut-être dans cette catégorie.

II. BALTIMORE ALMS-HOUSE HOSPITAL. — M. Annan.

Ulcérations syphilitiques à l'anus, dans le rectum et dans le colon. — Mort.

Une fille âgée de vingt-cinq ans, a été reçue pour être traitée d'une diarrhée rebelle. A l'examen on trouve des ulcères autour de l'anus s'étendant dans le rectum, des ulcérations et des ragades. Cet état durait depuis plusieurs mois, et la malade était presque épuisée par la diarrhée ; elle avait depuis deux ans subi plusieurs traitemens anti-syphilitiques. Après son entrée à l'hôpital, elle est allée de mal en pis, et a succombé à sa diarrhée.

A l'autopsie on trouve toute la face interne du rectum parsemée d'ulcérations multiples cicatrisées ; la muqueuse a été détruite et remplacée par du tissu inodulaire. La membrane muqueuse est épaissie et indurée, et le calibre de l'intestin rétréci en conséquence. Tout le colon descendant, transverse et ascendant, offre à son intérieur des conditions analogues à celles du rectum, seulement les cicatrices y sont moins rapprochées, et des fragmens de membrane muqueuse sont conservés. Vers la partie supérieure du colon il existe des ulcères non cicatrisés, d'un quart de pouce à un pouce de diamètre.

—On rencontre rarement des ravages syphilitiques aussi étendus, néanmoins la science en possède des exemples. M. Annan rapporte un second fait analogue. Dans un cas de ce genre observé dernièrement dans un hôpital d'Italie, les ravages des ulcères coliques ont été tels que le gros intestin s'est gangrené. Cette variété de vérole secondaire n'a peut-être pas encore été suffisamment étudiée.

III. HOPITAUX D'ÉDIMBOURG. — M. Stafford.

Rétrécissement du rectum.— Débridement.— Guérison.

Susan Webb, âgée de trente-un ans, délicate, a été reçue le 14 décembre, pour être traitée d'une fistule à l'anus qu'elle portait depuis dix ans, et d'un rétrécissement assez considérable du rectum, qu'elle éprouvait depuis un an. Elle ressentait des douleurs atroces vers le pelvis, des ténesmes fort douloureux, des envies fréquentes non satisfaites d'aller à la garde-robe, et parfois une sorte de diarrhée involontaire. Le ventre était ballonné et sensible à la pression ; envies de vomir, pouls fréquent et petit (120 – 130).

A l'examen, on trouve un rétrécissement considérable à la hauteur de deux pouces et demi, dont le bourrelet est fort dur. Une bougie urétrale, n. 12, peut à peine y passer.

On essaie la dilatation qu'on avait déjà inutilement tentée à l'aide de bougies de volume progressif. On continue ce moyen pendant trois mois, et l'on ajoute l'usage d'injections de jusquiame. La malade s'en est assez bien trouvée, mais le rétrécissement est resté stationnaire à cause de sa dureté. Alors on a voulu le forcer, et des symptômes de péritonite se sont manifestés.

Le 25 février, M. Stafford l'a opérée à l'aide de l'incision. La malade placée convenablement, le chirurgien a introduit, sur la face palmaire du doigt dans le rectum, un bistouri mince, boutonné, et un peu courbe sur le tranchant, comme le bistouri herniaire de sir A. Cooper, dont la lame avait huit pouces de long. Le bouton ayant été introduit à travers le rétrécissement, le tranchant a été tourné du côté du sacrum, et l'on a divisé le bourrelet par de petits mouvemens de va-et-vient. On a coupé suffisamment, pour rendre libre le passage du doigt indicateur. C'est là une épreuve importante qu'il ne faut jamais manquer de faire, et si le passage du doigt n'est pas libre, on réintroduit de nouveau le bistouri.

Quelques gouttes de sang se sont écoulées par l'anus ; la malade a peu souffert. Pansement avec une mêche.

Le soir, garderobe libre et abondante. Le ventre et le rectum sont douloureux. Ecoulement de pus avec les matières stercorales.

Le 28, mieux très marqué ; selles libres et abondantes ; douleurs au rectum. Sangsues à l'épigastre.

Le 2 mars, amélioration progressive ; plus de douleurs ; selles libres.

Le 8, des bougies fort grosses passent librement ; garde-robes libres et régulières.

Le 20, guérison complète.

A cette époque la femme est prise d'érysipèle phlegmoneux à la face, qui se communique à la tête et aux meninges ; elle meurt cinq jours après.

A l'autopsie on trouve dans le crâne les restes d'une phlogose générale intense ; dans la poitrine, rien d'anormal ; dans le ventre, le foie seul est malade, tuberculeux ; le gros intestin, et le rectum en particulier, ont été examinés avec soin. Le colon était généralement couvert d'ulcérations dont les unes cicatrisées, les autres en marche de l'être. Le rétrécissement rectal avait été parfaitement combattu ; l'incision, très visible, était cicatrisée, et ses bords écartés étaient couverts d'une fausse membrane.

Dans un second fait pareil que l'auteur rapporte, la guérison a été opérée de la même manière, le 18 août 1837, et la femme continue aujourd'hui à se bien porter.

Dans ce cas il y a eu même une circonstance plus remarquable encore, c'est un second rétrécissement au-dessus du premier, qu'on a également incisé dans la même séance. Le premier existait à trois pouces de l'anus, et le second n'a été découvert qu'après la division du précédent. On voit par là l'importance d'y porter le doigt après l'incision.

Cette malade, dont l'état était alarmant, et chez laquelle la simple dilatation mécanique avait échoué, a eu des garde-robes abondantes deux heures après l'opération, et l'amélioration a été instantanée.

(*The Edimb. med. and, surg. journ.*, avril, 1839.)

— Le mode de traitement exposé dans ces deux observations, a été proposé depuis long-temps. M. Stafford fait remonter ses premières opérations à 1831. Wiseman cependant paraît être l'auteur de cette idée. M. Mayo l'a mis le premier à exécution ; et malgré son succès, il l'a déconseillé. Cela n'a pas empêché d'autres de le remettre en pratique, et j'ai lu quelque part que des chirurgiens de quelques hôpitaux de Loudres n'employaient pas d'autre méthode depuis longues années, toutes les fois que le rétrécissement résistait à la dilatation mécanique.

Le précepte sur lequel insiste M. Stafford, de ne couper qu'en arrière, contre le sacrum, est fort important, il a pour but de prévenir les infiltrations de matière fécale. De ce côté, effectivement, dit l'auteur, l'intestin est adhérent, etc. Je ne sais combien cette raison serait valable ; il y en aurait peut-être d'autres en faveur de ce mode opératoire, mais l'essentiel est que l'expérience empirique soit en sa faveur. On conçoit, du reste, sans peine que l'incision multiple pourrait être ici heureusement appliquée, et si l'on voulait acquérir une idée plus complète sur cette grave maladie, on n'aurait qu'à s'adresser à l'important travail que M. Amussat a publié dernièrement. ROGNETTA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 23 avril.

Epidémie de variole dans la commune de Puyancourt près Versailles. — Le docteur Boucher, de Versailles, informe l'Académie qu'il vient d'entraver d'une manière heureuse les ravages de la petite vérole dans la commune de Puyancourt, près Versailles ; plus de trente personnes en étaient déjà atteintes lorsqu'il s'y est transporté d'après l'invitation de M. le préfet.

Cette maladie avait été apportée dans cette commune par un de ses habitans qui sortait de l'Hôtel-Dieu de Paris. La peur s'empara alors des esprits et soixante-quinze personnes de tout âge se soumirent à la vaccination.

Ces opérations eurent un succès inespéré ; pas un ne contracta la maladie régnante, chose assez rare. Sur les trente-cinq malades qui furent atteints de la variole, deux en moururent et plusieurs en restèrent défigurés.

Il est à remarquer que, dans cette épidémie, aucun de ceux qui prirent la variole n'avait été vacciné, et que tous ceux qui l'avaient été restèrent debout sans en éprouver même les prodrômes, quoique la plupart habitassent avec les malades.

Le docteur Boucher a donc pensé que ces faits méritaient d'être de nouveau mentionnés en faveur de la vaccine.

Motion d'ordre. — M. Marc : L'Académie doit entendre aujourd'hui, en comité secret, le rapport de la Commission d'anatomie et physiologie sur le mérite relatif des candidats à la place actuellement vacante dans cette section. Ce rapport est très long, sa lecture exige près d'une heure et demie ; il est impossible, par conséquent, que cette lecture soit terminée dans cette séance si le comité ne commence qu'à quatre heures ; et il serait, d'ailleurs, impossible de discuter le rapport. Je demande, en conséquence, que le comité secret ait lieu immédiatement après la correspondance.

M. Nacquart : Vous ne pouvez pas renvoyer le public nombreux qui s'intéresse à nos séances. Mieux vaudrait donc admettre la proposition de M. Marc pour la séance de mardi prochain, et le public prévenu aujourd'hui ne se rendrait pas à cette séance-là.

M. Renauldin : L'Académie a décidé positivement, à la dernière séance, que le comité secret aurait lieu aujourd'hui à quatre heures.

Plusieurs voix : Non ! non !

M. Villeneuve : On pourrait tenir une séance extraordinaire pour la lecture et la discussion du rapport.

La proposition de M. Nacquart est mise aux voix et adoptée. En conséquence, le public ne sera pas admis à la séance de mardi prochain (1).

Eaux minérales. — M. Henry fait un rapport favorable sur les eaux minérales de St-Honoré (Nièvre) ; il en a fait connaître l'analyse chimique et les propriétés médicinales.

Nerfs sensitifs et moteurs. — C'était aujourd'hui le tour de

(1) Cette proposition de M. Nacquart avait déjà été faite par MM. Dubois (d'Amiens) et Chervin à la dernière séance. Aujourd'hui l'Académie a adopté ce qu'elle avait rejeté il y a huit jours.

rais même rappeler à votre souvenir quelques autres circonstances qui confirment les mêmes faits. Ainsi, par exemple, lorsque vous me rapportiez votre consultation avec M. Orfila, vous avez fait un geste assez expressif en portant votre main droite sur le pli de votre bras gauche, comme pour saiguer, et vous avez dit : « *Ouvrez, ouvrez la veine*, etc. », et le lendemain de la conversation précédente vous m'avez dit : « Je viens de voir M. Orfila ; je me suis plaint de ce qu'il en a parlé à l'Académie sans me prévenir. Il m'a répondu qu'il n'avait fait qu'une simple communication et qu'il m'avait laissé tout l'avantage de publier moi-même le fait dans tous ses détails. »

Puis vous avez ajouté :

« Si M. Orfila m'en eût parlé, je lui aurais fait une note exacte, et *tout le monde aurait été content.* »

Maintenant, je vous avoue, mon cher confrère, que je ne sais en vérité sur quoi vous voulez réclamer par les phrases si vagues de votre lettre. Est-ce, par hasard, sur les mots : *que diable, chimiste-toxicologue, robinets* ? Vous avez dit tout cela ; et, au surplus, je ne vois pas que cela soit une injure, puisqu'on sait que M. Orfila enseigne précisément la chimie médicale et toxicologique, et que ses nombreuses occupations ne lui permettent pas d'exercer la médecine commune. D'ailleurs, M. Orfila s'est servi lui-même des mots *robinets*, *pot-au-feu*, etc. (*V.* mes Epîtres).

J'ai déjà démontré que dans votre lettre lue par M. Orfila à l'Académie, et dans la publication de votre fait, vous étiez en contradiction manifeste avec vous-même et avec ce professeur, et que M. Orfila n'avait pas mieux compris que vous ce qu'il voulait soutenir. Votre réclamation d'aujourd'hui ajoute un nouveau document curieux à la partie plaisante de la discussion.

Vous me menacez enfin des foudroyantes objections que vous pourriez faire aux idées toxicologiques que j'ai émises dans mes Epîtres ? Je m'étonne, mon cher confrère, que vous ne l'ayez pas encore fait dans l'intérêt de la science, de l'humanité, et de M. Orfila !

J'ai l'honneur d'être, etc. ROGNETTA.

Note du Rédacteur. — M. Coqueret en m'apportant, vendredi 19, une première lettre, avait en effet manifesté le désir que sa réclamation fût soumise à quelques amis, et avait proposé une entrevue chez moi avec M. Rognetta. Sur mes observations il m'envoya, vendredi soir, une seconde lettre entièrement *modifiée*. J'assignai à M. Coqueret un rendez-vous pour lundi ; et au moment même indiqué pour l'entrevue, il m'écrivit qu'il jugeait *inutile* de s'y rendre.

Dans l'intérêt de la vérité, je déclare que M. Coqueret a reconnu devant moi qu'il y avait *quelque* inexactitude dans la relation que M. Orfila a faite à l'Académie sur le malade de la rue de Richelieu, et que c'est à défaut de M. Cruveilhier que M. Orfila avait été appelé.

Je dois ajouter qu'au sortir de sa première entrevue avec M. Coqueret, M. Rognetta m'a raconté sa conversation avec ce confrère, dans des termes tout à fait analogues à ceux qu'il a employés plus tard dans son feuilleton du 6 avril, en y ajoutant les gestes et le complément qu'il y met aujourd'hui. Le sens des paroles était exactement le même. Or, à cette époque, M. Rognetta ne pouvait prévoir la discussion qui s'est élevée ; il se louait hautement de la bonne volonté de M. Coqueret, et n'avait aucun intérêt à dénaturer ses paroles.

Aussi, dans mes conversations, ai-je dit positivement à M. Coqueret, que sa tardive réclamation ne changeait en aucune manière ma conviction. C'est ce que je répète aujourd'hui devant tout le monde. F. FABRE.

M. Blandin; la salle était au grand complet, et l'on a entendu l'habile anatomiste avec le plus vif intérêt. Les argumens et les faits rapportés par M. Blandin en faveur de la double famille de nerfs, ont été si lumineux et exposés avec tant de talent qu'on ne peut guère s'empêcher de partager la doctrine qu'il est venu défendre. Nous rendrons très exactement son discours dans un prochain numéro.

Samedi prochain, séance extraordinaire pour la continuation de cette discussion.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Ce que nous avons dit précédemment a été compris de tout temps, même pour l'altération des fluides, et vérifié de nos jours; ainsi, dans les cas où le sang, par exemple, ne paraissait pas physiquement altéré, introduit chez certains animaux, il a produit de graves accidens; mais dans d'autres cas, l'altération est manifeste.

Pour certaines maladies contagieuses, l'altération principale se manifeste à la peau, et cela après un trouble général de quelques jours qui se calme alors; ce qui avait fait croire à quelques-uns qu'il y avait quelque chose à éliminer par les surfaces tégumentaires.

Pour d'autres maladies contagieuses, les premières altérations siègent communément sur les parties qui ont été des voies d'introduction (syphilis), puis consécutivement sur d'autres.

Par cela que les premières lésions paraîtraient bien localisées là où l'absorption, l'inoculation ont eu lieu, faut-il en conclure qu'on peut arrêter les progrès de la contagion en attaquant le virus là même, en l'y détruisant? On l'affirme, mais il faut de nouveaux faits.

Maintenant, et pour passer à une nouvelle question, nous dirons que les maladies qui se propagent par voie d'infection et par voie de contagion, modifiées ou non par les constitutions atmosphériques, ne forment pas, à proprement parler, des constitutions médicales.

Nous avons vu que pour toutes les causes spécifiques sans exception, bien qu'elles soient à peu près suffisantes, il faut tenir compte de l'état de la température, du degré de sécheresse ou d'humidité de l'air, ou même du jour et de la nuit, de la saison; en un mot de l'état météorologique, qui n'est, suivant nous, que la constitution atmosphérique: nous ne devons donc pas y revenir.

Mais par cela que les maladies infectieuses et contagieuses marchent avec une grande indépendance des maladies qui règnent simultanément, par cela qu'elles ont dans leur développement et leur propagation des lois spéciales; elles ne forment point de constitutions médicales.

On pourrait perpétuer dans une population telles ou telles maladies à causes spécifiques, mais on ne pourrait constituer ainsi une constitution médicale, l'intensité et la durée de celles-ci sont hors de notre appréciation.

On pourrait faire disparaître certaines maladies à causes spécifiques, nous n'avons que peu d'influence sur les constitutions médicales.

Enfin les constitutions médicales sont des faits accidentels, transitoires, ainsi que nous allons l'expliquer.

On n'aurait jamais dû confondre en pathologie générale les constitutions médicales avec les constitutions atmosphériques; celles-ci peuvent avoir de l'influence sur le développement des premières, mais elles en sont complètement distinctes.

Il n'est pas exacte de dire que les anciens avaient confondu les constitutions atmosphériques avec les constitutions médicales, sous le terme de *catastasis*; ils désignaient ainsi toute maladie régnante avec prédominance, sans s'élever au degré de l'épidémie. Ils savaient que la constitution atmosphérique est formée par un ensemble de faits météorologiques complètement en dehors des individus.

Ce n'est donc ni Sydenham, ni Stoll, qui ont les premiers fixé les sens des constitutions médicales; ils ont signalé seulement de leur temps des constitutions médicales remarquables par leur durée et par leurs caractères.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas dans l'atmosphère, mais dans l'ordre, dans la marche des maladies régnantes à une époque et dans un temps variable, qu'il faut chercher le caractère de toute constitution médicale.

Toutes les fois qu'à une époque donnée et pendant un temps plus ou moins long, on constate un caractère commun, général, soit dans la marche des maladies, dans leur durée, dans leurs symptômes, dans leur mode de curabilité, on a découvert, on a observé une constitution médicale.

Un fait qu'il importe de signaler, c'est que les constitutions médicales sont tantôt concordantes avec les constitutions atmosphériques; et que d'autres fois elles sont complètement indépendantes de ces mêmes constitutions.

D'après tout ce que nous avons dit sur l'influence des agens qui nous entourent et spécialement des agens météorologiques, il est évident que certaines maladies peuvent se montrer avec un ou plusieurs caractères de généralité, pendant que subsistera telle constitution atmosphérique. C'est en cela que consiste la concordance.

Cette concordance est même naturellement cherchée par les observateurs, soit en partant du fait pathologique, soit en partant des faits météorologiques. Expliquons cette tendance naturelle de l'esprit.

Lorsque dans la pratique on observe un caractère général dans les maladies régnantes, on n'en cherche pas la cause dans un fait particulier, tel qu'un écart de régime, etc., etc.; mais dans un de ces faits qui agissent sur un grand nombre d'individus, par exemple dans l'état de l'atmosphère: on en cherche là les raisons, on veut ainsi constater la concordance.

D'autres fois, en observant un état constant dans ses conditions atmosphériques, on se demande aussitôt, on recherche même quels doivent en être les effets sur la santé publique; donc, et par un procédé inverse, on cherche encore à constater la concordance.

Mais parfois il est impossible de trouver cette concordance, et l'on reconnaît que la constitution médicale est indépendante.

La concordance de certaines constitutions médicales avec les constitutions atmosphériques n'a jamais été contestée; ce qu'on a mis en doute, c'est l'existence des constitutions médicales indépendantes de tout état atmosphérique.

Des observations exactes et assez nombreuses ont prouvé de tout temps aux médecins que certains ordres de maladies correspondent à certains états atmosphériques; dès lors ils ont admis que ces maladies se trouvent sous la dépendance de ces états, qu'elles concordent avec eux. On a même taxé de mauvais observateurs ceux qui ne trouvaient pas ces rapports qu'Hippocrate avait déjà signalés dans le livre *de flatibus*.

Mais la dissidence s'est établie sur ce point: savoir s'il y a réellement, en certains cas, des constitutions médicales qui ne reconnaissent pas cet ordre de causes; quelques-uns ont dit et disent encore aujourd'hui qu'il n'y a pas de constitutions médicales indépendantes, que toutes reconnaissent pour causes des faits météorologiques plus ou moins appréciables.

De là deux sortes de dissidens: ceux qui admettent l'influence de ces faits, même quand ils ne sont pas appréciables; ceux qui pensent qu'en certains cas on ne peut les admettre, attendu que d'après la théorie générale ils peuvent être en opposition.

Les anciens, qui à défaut de preuves physiques avaient des preuves théologiques, admettaient un divinum quid, *to theion*, pour expliquer la discordance des faits pathologiques avec les faits météorologiques lorsqu'elle avait lieu; aujourd'hui on reconnaît que l'existence de ces constitutions peut être inexplicable.

On a donné le nom de constitutions saisonnières à celles qui se trouvent évidemment sous l'influence des variations atmosphériques amenées par les saisons; on aurait pu donner le nom de topographiques ou topologiques à celles qui résultent des constitutions météorologiques propres à chaque pays, à chaque climat.

Malgré leur tendance à admettre des influences occultes, les anciens observateurs avaient bien remarqué qu'il y avait pour chaque saison des constitutions médicales plus ou moins marquées et en rapport avec l'état atmosphérique qui règne dans ces saisons; aussi ils avaient appelé ces constitutions saisonnières.

Mais quand la saison était passée, et son état atmosphérique modifié, si la constitution pathologique ne changeait pas pour s'accommoder à la saison suivante, ils disaient que la constitution n'était plus saisonnière ou de saison, qu'elle était médicale.

De même pour les états atmosphériques propres à chaque pays, ils avaient vu que certaines maladies en étaient le résultat; c'est là ce qu'on pourrait appeler la constitution médicale du pays.

Remarquons ici que si l'on ne doit pas appeler épidémie une simple constitution médicale saisonnière (tout à l'heure nous en verrons la différence), de même il ne faudrait pas appeler endémie une simple constitution médicale du pays.

On ne saurait nier l'existence des constitutions médicales indépendantes des constitutions atmosphériques; leur apparition est au moins aussi fréquente que celle des constitutions dont la dépendance est reconnue.

On ne saurait nier cela, disons-nous, et par plusieurs motifs. D'abord, il peut arriver qu'une constitution atmosphérique donnée lieu pendant un certain temps à une constitution médicale en rapport avec elle; puis, sans que la constitution atmosphérique change, la constitution médicale est remplacée par une autre toute différente: or, il faut admettre que cette dernière est devenue indépendante.

Il peut ensuite arriver, par contre, que ce soit la constitution atmosphérique qui change, et cependant la constitution médicale n'éprouvera pas la moindre modification; donc il faut admettre que celle-ci est alors indépendante, qu'elle l'est devenue ou qu'elle l'était déjà peut être alors même qu'elle paraissait être un effet.

Enfin, on observe des constitutions médicales tout-à-fait contraires, opposées, pathologiquement parlant, à ce qu'elles devraient être si elles étaient produites par la constitution atmosphérique qui existe en même temps qu'elles.

Ceci est un fait, et les médecins de bonne foi conviennent que lorsqu'ils ne veulent pas forcer les choses, il leur arrive au moins aussi souvent de trouver des constitutions médicales inexplicables par l'état de l'atmosphère, que d'en trouver qui soient explicables par le même état.

Le caractère qui distingue les constitutions médicales est très limité, particl; mais il peut se dessiner d'une manière très saillante, c'est ce que les anciens pathologistes désignaient sous le nom de *génie*.

Ce caractère réside dans un seul fait pathologique, et nous verrons que c'est là ce qui distingue la constitution médicale de l'épidémie. Dans un seul fait, c'est un accident morbide qui sera le même pour la plupart des maladies régnantes; toutes auront un symptôme prédominant analogue, ou bien un même genre de terminaison, ou bien un même mode de curabilité, toutes seront accessibles ou réfractaires à un médicament donné.

C'est pour cela que Sydenham disait que dans sa pratique il était obligé de tâtonner au début de toute constitution médicale, de tuer même quelques malades, avant de pouvoir guérir tous les autres.

Puis, au bout d'un certain temps, le médicament précieux échouait constamment dans des cas tout-à-fait analogues; c'était le seul indice d'un changement dans la constitution médicale; aussi certains médecins avaient-ils coutume de dire: dépêchez-vous d'user de ce remède, tandis qu'il guérit.

C'est ce mode commun au plus grand nombre des maladies régnantes, que les anciens appelaient génie de la constitution; c'était ce qui leur semblait dominer tout une époque, tout une contrée.

Mais il est impossible d'établir des limites rigoureuses de temps et de lieux pour les constitutions médicales, surtout lorsqu'elles sont indépendantes des constitutions atmosphériques.

En effet, c'est chose d'abord peu facile à apprécier en soi, qu'une constitution médicale; comment déterminer là où elle commence, là où elle finit? Tel croit l'avoir reconnue, quand tel autre la nie formellement.

Les limites du temps seraient moins difficiles peut-être à déterminer que les limites de l'espace, dans les constitutions médicales; mais encore il n'en est pas ici comme pour les constitutions amosphériques, dont les changemens sont positivement accusés par les instrumens physiques, dont on connaît jusqu'aux simples variations. Pour les constitutions médicales, tel croira à un changement, à cause de ses observations particulières, tandis que tel autre médecin la verra continuer chez ses malades.

Pour l'étendue du mal dans un pays, il y a plus de difficulté encore; car pour connaître les limites précises, il faudrait un travail d'ensemble de la part de milliers d'observateurs, un concours impossible à effectuer.

En somme, on ne peut déterminer que d'une manière très approximative les limites des constitutions médicales, soit en durée, soit en étendue.

Outre les constitutions médicales saisonnières et annuelles, on avait admis des constitutions stationnaires à raison de leur fixité, de leur généralité; mais ces constitutions ont été le plus souvent très arbitrairement estimées, précisément parce qu'on manquait de terme de comparaison.

Quand les médecins dans un pays croyaient avoir observé un même mode, une même tendance dans les maladies, et cela, depuis plusieurs années, ils disaient que la constitution médicale était stationnaire.

Mais on sent combien il est facile de confondre ou plutôt de donner le nom de constitution stationnaire à des manières de considérer les maladies, manières qui résultent des systèmes généraux adoptés en médecine; souvent il arrive que ces constitutions ne sont pas des manières d'être; mais des manières de considérer ces maladies, expliquons-nous.

Pendant un fort temps les médecins ne voyaient, dans la plupart des maladies que des réactions générales, des fièvres; puis ils n'ont plus vu que des affections locales, des inflammations. Était-ce un simple changement dans les idées des médecins, une autre manière d'observer, de se rendre compte des faits? Quelques-uns l'ont dit; mais d'autres avec Hufeland ont vu, dans ces deux faits, deux constitutions médicales stationnaires différentes.

Il n'est guère présumable que des constitutions persistent ainsi; du moins on ne les a pas suffisamment prouvées.

Nous allons maintenant passer à l'étude des maladies, sous un autre point de vue pathogénique. Nous avons vu que dès les premiers temps de la médecine, on a divisé les maladies en raison de leur mode de développement, du plus ou moins grand nombre d'individus qu'elles affectent, de la permanence avec laquelle elles règnent en certains temps et en certains lieux, c'est-à-dire en maladies sporadiques, épidémiques et endémiques; ce qui était prendre pour base un fait de pathogénie.

Cette division est en effet une des plus anciennes; cela se conçoit; les grandes différences qui existent entre ces trois formes ont dû frapper les premiers observateurs; presque toujours, d'ailleurs, ces formes sont très tranchées. Nous allons voir qu'à l'égard des épidémies et des endémies, elles devaient frapper vivement l'esprit et des médecins et des populations.

Et cependant ces grandes différences qui existent entre ces trois formes peuvent ne pas tenir à la maladie considérée en elle-même, car, à proprement parler, ce ne sont pas des formes de maladie, mais des modes divers de propagation et de développement. Ceci est tellement vrai, qu'une même maladie, prise au même degré, enfin identiquement la même, peut être à-la-fois, dans tel pays à l'état sporadique, dans tel autre à l'état épidémique, et dans tel autre à l'état endémique.

De même à l'égard du temps; dans un même pays, cette maladie peut à une époque se montrer sporadique, puis, plus tard, épidémique, puis, enfin, endémique.

Les maladies sont sporadiques (de *speiro*, je sème, je disperse çà et là) lorsque, dans leur mode de développement, elles ont pour caractère d'attaquer que çà et là quelques individus isolément et de rester diverses entre elles. Ainsi, elles se trouvent dans une proportion telle qu'aucune ne prédomine d'une manière notable sur les autres.

C'est là l'état sous lequel les maladies règnent le plus fréquemment. Il y a, je le répète, deux conditions dans lesquelles les maladies peuvent être appelées sporadiques; il faut d'une part qu'elles soient diverses, et d'autre part qu'elles attaquent des individus pris isolément.

Si, en effet, des individus, même attaqués isolément, l'étaient tous, ou presque tous, par une même maladie, il y aurait épidémie. Toutefois, il faudrait supposer que la maladie n'est ni contagieuse ni infectieuse.

Il faut, disons-nous, que les individus soient attaqués isolément par la maladie, et cela se conçoit. Supposez que des maladies diverses se distribuent de telle sorte dans une population, que des individus soient pris par agglomération, on pourrait dire que dans ce cas il y a comme de petites épidémies; et de là aux grandes épidémies il n'y a qu'un pas. Remarquez que dans certains hôpitaux où on réunit beaucoup de malades, et où on les classe par ordre de maladies, on fait de petites épidémies artificielles, qui parfois en engendrent de véritables et de très graves.

C'est là, par exemple, ce qui arrive dans les maisons d'accouchement où se déclarent si souvent des cas de péritonite puerpérale. En les plaçant ainsi dans les mêmes conditions, on aggrave la position des nouvelles accouchées; parmi celles qui auraient échappé aux suites de couches, beaucoup sont attaquées de péritonite, et les effets spéciaux de l'encombrement viennent s'ajouter à tous ces accidens.

Faire l'histoire des maladies sporadiques, ce serait faire toute la pathologie; puisque, sauf ce qui va être dit sur l'état épidémique et endémique, nous occuper de pathologie, c'est nous occuper de maladies que nous supposons toujours régner sporadiquement. Il nous suffit donc de connaître le caractère de l'état sporadique, en quoi il diffère des autres: voilà tout ce qu'il nous importe de savoir pour le moment sur cet état.

En effet, les maladies sporadiques, sauf cet état, n'offrent rien de particulier; leurs caractères sont négatifs à l'égard des autres formes.

NOUVELLES DIVERSES.

MM. Sandras et Martin-Solon ont aujourd'hui fait leur leçon. Le premier avait pour question: *De la médication sudorifique et de ses principaux agens.* Le sujet échu au second était: *De la médication antispasmodique et de ses principaux agens.*

Vendredi, la première épreuve sera terminée par la leçon de M. Baudrimont.

MM. les professeurs de l'Ecole devraient, ce nous semble, mettre un peu plus d'exactitude à se rendre à l'heure indiquée. Voilà deux séances de suite dans lesquelles un de ces Messieurs se fait attendre. Lundi c'était M. Dumas, qui a failli être exclu du jury; le concurrent a été obligé de recommencer sa leçon. Aujourd'hui c'était le tour de M. Bérard.

Le premier devoir d'un juge est, selon nous, d'être ponctuel. Il ne s'agit pas seulement d'une question de jeton; nous concevons que sous ce rapport, deux heures puissent être mieux employées; mais la convenance veut qu'on n'ait pas l'air de se jouer de ses collègues et du public.

MM. les juges nommés par l'Académie se sont montré jusqu'ici assez exacts pour mériter une meilleure réciprocité.

— La souscription que nous avons annoncée au profit de la famille d'un confrère qui est mort sans fortune, et laissant quatre enfans dans le besoin, a déjà porté quelque fruit. Voici les noms des premiers souscripteurs.

MM. Bezuchet, 10 fr.; Berthelot, 5 f.; La Corbière, 5; Souberbielle, 5 f.; Brierre de Boismont, 5 f.; Rochoux, 5 f.; Leroy d'Etiolles, 10 f.; Missa, de Nanteuil-le-Haudouin, 5 f.; Capuron, 10 f.; Fabre, 10 f. — Total: 70 fr.

Nous ne saurions trop engager nos confrères à imiter cet exemple; jamais générosité n'aura été mieux placée. Le médecin que

la mort a enlevé à un âge peu avancé méritait la sympathie de ses confrères, et sa famille a droit à tous les égards.

Quelques modiques secours suffiront pour l'aider à sortir d'une position fâcheuse ; le travail fera le reste.

— Les médecins, depuis quelques années, ont été à même de recueillir de nombreuses observations de maladies traitées par les ferrugineux.

Nous leur signalons, comme une des meilleures manières d'user des préparations de fer, le Chocolat ferrugineux de M. Colmet-Dâage, pharmacien à Paris.

Depuis quatre ans, nous nous servons de cette combinaison de Chocolat et de fer en poudre impalpable.

Nous devons lui rendre cette justice que, le premier, il a eu l'heureuse idée d'associer le fer broyé au moyen d'une mécanique à la vapeur de la force d'un cheval, à une pâte de Chocolat bien confectionnée.

Au moyen de cette mécanique, il est parvenu à faire entrer *une once de sa Préparation ferrugineuse* par livre de Chocolat : ce qui donne *quarante-huit* grains de fer par tasse de Chocolat.

Pour les Enfans, M. Colmet-Dâage a composé, avec ce Chocolat, des Bonbons ferrugineux qui en contiennent chacun deux grains.

Nous sommes flattés de pouvoir lui en témoigner publiquement notre reconnaissance.

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac commencera ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 51, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Tumeur épiploïque dégénérée dans l'aine; opération; mort.

Le 11 avril 1839, est entrée à la salle des femmes, n° 25, une blanchisseuse, d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, très bien réglée, et n'ayant pas de flueurs blanches. Elle est très sujette à des étouffemens qui passent immédiatement: elle a fait dix enfans, et ses couches ont été presque toutes heureuses. Il y a dix ans, pour la première fois, elle a vu poindre dans l'aine droite une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, et qui était roulante. Cette tumeur augmenta de volume, et la malade n'en éprouvait aucune douleur ni dans le lieu où elle se trouvait, ni autre part; ell n'eut point, à cette époque, de coliques ni de vomissemens; les selles étaient normales; depuis, elle a fait une fausse couche et quatre couches, et la tumeur n'est pas devenue douloureuse. Pendant ses grossesses elle éprouvait cependant toujours un sentiment de pesanteur et de fatigue dans cet endroit-là. La tumeur n'a pas augmenté depuis six mois. Il y a quatre mois, elle eut des vomissemens glaireux qu'elle attribue à de vives contrariétés. Ces accidens cessèrent vite; mais pendant chaque vomissement elle éprouvait un sentiment de pesanteur et de tiraillement dans l'endroit de la tumeur. Depuis cette époque surtout, cette partie est devenue un peu sensible. Cependant elle vaquait très bien à ses occupations comme de coutume, et n'était pas plus malade à ses époques menstruelles; elle allait très bien à la selle, comme dans l'état de santé, et n'a éprouvé de nouveau des vomissemens accompagnés de douleurs très fortes dans le ventre, de l'ombilic jusqu'au pubis et dans la région de l'aine, avec sensation d'une boule qui remontait depuis l'utérus jusqu'à l'estomac, que depuis le 5 avril.

Ces vomissemens ont continué jusqu'au lendemain matin à onze heures. Les matières vomies étaient entièrement glaireuses. Les vomissemens, les tiraillemens dans l'aine et dans le bas-ventre ont continué jusqu'à mardi 9 avril; si bien que pendant ces quelques jours elle ne pouvait point se redresser. Elle fit appeler un médecin qui lui conseilla d'entrer à l'hôpital, et à cet effet elle se présenta au Bureau central, où l'on prit sa tumeur pour un bubon.

Cette tumeur, ovoïde, est aujourd'hui de la grosseur d'un œuf de canne, ayant son grand diamètre transversalement situé dans l'aine, immédiatement au-dessous de l'arcade crurale; elle a trois pouces de long sur un de large; elle est sensible lorsqu'on la touche. Un bain; la demie.

Le 15 avril cette femme demande à être débarrassée de sa tumeur.

On y procéda immédiatement; et après avoir préalablement fait une ponction exploratrice par laquelle il sortit un peu de liquide séreux, ce qui aurait bien pu donner à M. Velpeau l'idée que c'était un kyste, ce chirurgien fit une incision à la peau, découvrit la tumeur, en lia le pédicule et l'enleva. Lorsqu'on l'examina, on vit que c'était une tumeur épiploïque dégénérée, et présentant dans son intérieur quelques petits kystes. La femme a assez bien supporté l'opération. Pansement simple; bouillon.

17 avril, elle a eu hier un lavement laxatif qu'elle a eu peine à rendre. Elle dit avoir beaucoup de coliques et grand mal dans le ventre, mais pas d'envies de vomir. La langue est humide et rosée; soif assez vive. Même pansement; cataplasme; potion laudanisée.

18. Ventre tendu et gonflé; pas de selles, pas de coliques, aucune douleur, pas de fièvre. Potion purgative; compresses de camomille sur tout le ventre.

19. Encore envie de vomir; ventre moins tendu; somnolence et abattement très grand; aucun signe de péritonite; ventre peu douloureux.

Visage: pommettes colorées, yeux caves; oval inférieur du visage d'une teinte jaune pâle; soif très vive. Même pansement; plus, baume d'Arceus.

20. Abattement extrême; réponses lentes; intelligence bien conservée; ovale inférieur du visage jaune pale; pommettes vivement colorées; nuit très agitée; très peu de sommeil; pouls petit, se laissant déprimer; ventre mou et flasque; pas de douleur à la pression; quelques selles liquides; la langue, qu'elle tire avec peine, est blanche à sa base et à sa partie moyenne et rosée à sa pointe, ainsi que sur ses bords; soif vive. La plaie est dans le même état. Même traitement.

21. Pas de douleur du ventre, même à une forte pression; pâleur extrême du visage; pouls à 100; nuit très agitée; délire le reste de la journée; mort dans la nuit.

L'ouverture du cadavre, faite vingt-quatre heures après la mort, nous montre une péritonite purulente et tuberculeuse. Il y a des tubercules dans les poumons, qui en sont criblés. Les ganglions bronchiques, ainsi que les mésentériques, sont aussi tuberculeux. Pendant la vie de la malade, on avait senti, en palpant la région de l'aine, une bride, une espèce de cordon qui pénétrait dans l'abdomen, et qui faisait suite à la tumeur.

On retrouva à l'autopsie ce prolongement, et l'on s'aperçoit que c'est une partie de l'épiploon gastro-colique. Il y avait en outre dans l'abdomen une bride qui attachait cet épiploon à la matrice, de sorte que cette femme était très disposée aux étranglemens internes. Le cordon épiploïque dont j'ai parlé plus haut est noir et dénaturé, et était sans doute malade depuis long-temps. Le cerveau présente une légère injection piquetée, ce qui, pour quelques personnes, pourrait expliquer le délire.

HOTEL-DIEU DE LYON.

Hernie inguinale énorme. — Points de suture sur le sac herniaire; guérison; par M. le docteur Bonnet.

Un homme se présente à l'Hôtel-Dieu; il est âgé de quarante ans, et porteur d'une hernie inguinale, remplissant le scrotum et formant une tumeur énorme qui descend jusqu'au milieu des cuisses. Cette hernie datait de l'enfance; son volume s'était accru insensiblement. Elle était facilement réductible; mais aucun bandage n'était assez fort pour maintenir les intestins qui s'échappaient d'un anneau inguinal dans lequel on pouvait aisément faire pénétrer cinq doigts. Incapable de tout travail, le malheureux atteint de cette infirmité se trouvait réduit à la mendicité. M. Bonnet conçut l'idée d'une opération qui devait assurer la cure radicale; il fallait, pour arriver à ce but, oblitérer d'une manière artificielle et durable l'anneau inguinal démesurément dilaté. Voici comment notre confrère y parvint: la hernie préalablement réduite, et un aide appuyant fortement la main contre l'anneau pour s'opposer à la sortie des viscères, le col du sac herniaire fut traversé successivement et de distance en distance, par quatre aiguilles d'argent dont on roula ensuite les extrémités de manière à rapprocher l'une de l'autre les parois du sac. Il est superflu de dire que les précautions les plus minutieuses avaient été prises pour éviter de léser les vaisseaux du cordon spermatique. L'inflammation adhésive ne tarda pas à s'emparer des parties irritées par le contact des aiguilles, qui purent être retirées au bout de huit jours; le malade garda le lit par précaution pendant un mois, et à la fin de la cinquième semaine, il sortit guéri de l'hôpital. A cette époque, on ne retrouvait plus l'ouverture de l'anneau; la toux, la marche ne faisaient pas reparaître la hernie. Cependant, par prudence, on conseilla au malade de porter un bandage pendant quelque temps.

Aucun accident sérieux ne traversa cette cure remarquable; car on ne peut pas donner ce nom à une accumulation de sérosité, facile à prévoir, dans la cavité péritonéale du sac; semblable à celle qui se fait après l'opération de l'hydrocèle, elle eut la même terminaison; son absorption ne se fit pas long-temps attendre.

Insertion du placenta sur le col utérin; avortement nécessité au 7e mois. Observation par M. Bottex.

Une femme d'une faible constitution, enceinte de six mois, éprouve tout à coup une perte utérine abondante; notre confrère, appelé, reconnaît par le toucher l'insertion du placenta sur le col de la matrice légèrement entr'ouvert; le repos et quelques astringens arrêtent l'hémorrhagie. Quinze jours après, retour du même accident; les mêmes

FEUILLETON.

CINQUIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

CARACTÈRES PHYSIQUES DE L'INTOXICATION ARSENICALE.

A Monsieur Orfila, doyen et professeur de la Faculté de médecine.

Monsieur,

Au point où la discussion est arrivée, les dissidences ne peuvent être fort grandes. Il ne s'agit plus effectivement de savoir si les empoisonnés par l'arsenic ont ou non la méningite, éprouvent ou non une inflammation au cœur, ressentent ou non une chaleur vive sur tout le corps, etc. Ces points-là me paraissent suffisamment liquidés, et il demeure prouvé, je crois, qu'en écrivant vos *terribles* sentences sur ces matières vous vous étiez complètement fourvoyé. Aujourd'hui nous en sommes aux caractères physiques: après l'état du sang vient celui de l'appareil digestif.

Ici, Monsieur, j'ai besoin d'invoquer, avant tout, une partie de votre discours anatomique du 27 mars devant l'Académie.

« Voyez, Messieurs, disiez-vous (l'estomac de Soufflard à la main), combien est profonde l'altération de cet estomac! Dans presque toute son étendue, vous remarquez un nombre considérable de petites ecchymoses placées les unes à côté des autres, et formant des traînées longitudinales; chacune d'elles laisse suinter un sang rouge violet, dès qu'on la touche légèrement avec le doigt ou avec un scalpel. Plus loin, dans les environs du pylore, vous pouvez remarquer une plaque circulaire rouge, de deux pouces de diamètre environ, au centre de laquelle se trouve une sorte d'escarrhe grisâtre, du volume d'une aveline, dure et comme tannée au centre, molle vers ses bords. *Si Soufflard eût vécu quelques heures de plus, cette partie eût été probablement le siége d'une perforation.* J'avoue que je n'ai jamais vu dans ma pratique de pareils désordres locaux dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux; je ne puis les comparer qu'à ceux que l'on remarque sur un estomac qui est déposé au Muséum de Hunter, *et que j'ai étudié avec soin.* » (Gaz. Méd., p. 205.)

Aussitôt après cette démonstration, vous avez ajouté ces phrases remarquables:

« Vous n'oublierez pas, Messieurs, l'état de cet estomac au moment où vous vous occuperez de la question soulevée par l'*Ecole italienne* qui prétend combattre avec succès les effets des poisons arsénicaux par les stimulans. » (*Ibid.*)

Et c'est immédiatement après que, sortant de l'Académie, vous êtes allé à la Faculté prononcer la fameuse leçon sur l'arsenic, dans laquelle vous avez si bien traité les médecins italiens!!!

Eh oui! Monsieur, l'*Ecole italienne* s'expliquera bientôt avec vous sur ces matières; elle aura aussi à voir si, comme le prétend *votre Ecole personnelle*, on peut guérir les empoisonnés en leur ouvrant les veines dans le but « *de retirer du torrent de la circulation une partie du poison absorbé!!!* » (Gaz. méd., p. 78.) Pour le moment, il s'agit de choses matérielles.

Et, d'abord, croyez-vous réellement qu'en se détachant durant la vie, l'escarre de l'estomac de Soufflard aurait produit une perforation? Je sais bien que plusieurs personnes penseraient comme vous; mais je me permettrai de vous dire que c'est là une grande erreur. Jamais, durant la vie des empoisonnés, ces perforations n'ont lieu; et bien qu'on les ait souvent rencontrées sur les cadavres, il est prouvé aujourd'hui qu'elles n'arrivent qu'après la mort.

Ayant donné d'énormes doses d'arsenic par la bouche à des animaux, les autopsies ne m'ont jamais présenté de perforation lorsque je les ai faites immédiatement après la mort. Plus j'ai différé les nécropsies, plus les lésions de l'estomac étaient profondes; et dans quelques cas, après 24 heures de la cessation de la vie, toute l'épaisseur d'une partie de l'estomac était intéressée. Là probablement il se serait formé une perforation si l'autopsie eût été différée plus long-temps.

Deux onces d'acide arsénieux, dose énorme injectée dans l'estomac d'un cheval, par M. Bouley jeune, n'ont jamais produit la perforation de ce viscère durant la vie. (Gaz. méd. 1835.)

Si vous mettez dans un estomac de cadavre une certaine quantité d'un poison très corrosif, par exemple l'acide oxalique concentré, ainsi que l'ont fait Christison et Coindet, ce viscère est perforé en peu d'heures. Injectez le même poison dans l'estomac d'animaux vivans, l'estomac ne sera pas perforé si vous ouvrez leurs corps immédiatement après la mort; le contraire a lieu si vous en retardez l'autopsie.

Cela ne doit point étonner: il y a entre la force vitale des organes et les actions chimiques, une lutte qui ne cesse qu'avec la vie. C'est après la mort seulement que les actions chimiques peuvent développer toute leur puissance. Durant la vie nos tissus ne se laissent désorganiser que très-superficiellement, et vous seriez en peine de trouver un seul exemple, soit dans les brûlures les plus intenses, soit dans les cautérisations potentielles, qui vienne infirmer cette assertion. Voilà pourquoi, Monsieur, j'ai l'honneur de vous répéter sans cesse que vous êtes dans une grande erreur de considérer le corps de l'homme comme une sorte de *cornue inerte* et d'y faire jouer des *robinets hydrauliques* comme dans les grands appareils de vos laboratoires.

Vous dites avoir étudié avec soin le cas de Hunter. J'aurais mauvaise grace, Monsieur, de révoquer en doute votre témoignage oculaire; je dois cependant faire remarquer que dans la première comme dans la dernière édition de votre ouvrage, vous ne parlez de ce cas que d'après la citation de Brodie, et vous n'affirmez point avoir vu la pièce originale. Je dis plus, il y a dans cette citation de Brodie une circonstance importante que vous ne paraissez pas avoir bien saisie: j'aurai l'honneur de vous l'indiquer tout à l'heure.

Je regrette, en attendant, Monsieur, que vous n'ayiez pas plutôt étudié avec soin le beau travail de Hunter sur les *Perforations de l'estomac* (*Philosophical Transactions*, vol. LXII.); vous n'auriez pas commis l'erreur grave que je combats.

Ainsi donc on peut poser en fait, d'après les observations précédentes, que quelque soit la quantité d'arsenic ou d'autre poison introduit dans l'estomac, jamais les vois gastriques n'offrent de perforation si l'autopsie est faite peu de temps après la mort. Vous concevez aisément que cette remarque n'est pas sans importance pour la médecine légale, et je ne m'y serais pas arrêté si dans toutes les éditions de votre livre vous n'aviez dit que l'arsenic perfore l'estomac lorsqu'il *est donné à forte dose.* (Pemière édition, tom. Ier, p. 17. — Dernière édition, tom. Ier, p. 397.)

Je crois, du reste, que c'est aussi à tort que vous avez avancé que l'estomac de Soufflard ne pouvait être comparé qu'à celui du Muséum de Hunter sous le rapport de l'étendue des lésions. Il en existe plusieurs autres pareils, et l'on peut même ajouter que le fait de la Conciergerie n'apprend absolument rien d'inconnu. (*V.* Morgagni, Ruysch, Hoffmann, Wolff, Henckel, etc.)

M. Brodie fait remarquer au sujet de ces lésions, que les altérations de la muqueuse ressemblent plutôt à des échymoses particulières, avec ramollissement, qu'à de véritables cautérisations. Elles lui paraissent, en d'autres termes, dépendre plutôt d'une action vitale propre du poison, que d'un effet chimique immé-

moyens et le tamponnement l'arrêtent de nouveau ; mais aussitôt qu'on les cesse l'écoulement sanguin reparaît. A cette époque, le col était déjà un peu dilaté, de légères douleurs se faisaient sentir, la femme s'affaiblissait de plus en plus, il était urgent d'agir. M. Bottex se décide à terminer l'accouchement ; et, dans le double but d'activer les douleurs et de prévenir une hémorrhagie consécutive, il administre à la malade 40 grains de seigle ergoté en quatre prises. Les contractions deviennent plus fortes, le col s'entr'ouvre davantage, les doigts de l'accoucheur favorisent cette dilatation. Le placenta, percé dans son centre, et décollé dans sa circonférence, est immédiatement extrait, puis l'enfant est amené au dehors par une version prompte et facile. La femme, qui avait peu perdu de sang pendant la manœuvre, fut promptement rétablie.

Phthisie pulmonaire ; Iodure de fer employé avec succès dans cette maladie ; par M. Dupasquier.

M. Dupasquier, se fondant sur ce que certains engorgemens extérieurs sont assez facilement guéris par l'usage de l'iode, a pensé que ce médicament, dirigé contre les affections tuberculeuses, pourrait avoir quelque efficacité.

Comme les essais, déjà tentés jusqu'à présent dans le même but, n'ont produit aucun effet avantageux, il attribue ces insuccès à ce que les expérimentateurs ont employé l'iode pur ou des préparations dans lesquelles ce médicament se trouvait à l'état libre. M. Dupasquier combine l'iode avec le fer par la voie humide, de manière à donner lieu à un proto-iodure de fer ; ce remède, entre ses mains, a eu des résultats assez remarquables pour fonder de justes espérances sur son efficacité contre l'affection tuberculeuse. Chez la plupart des phthisiques soumis à son emploi, il a observé une diminution rapide des symptômes les plus graves, tels que les sueurs, la diarrhée, l'accélération du pouls, la toux, l'expectoration ; quelques malades même, au bout d'un mois et demi de traitement, au plus, semblent marcher vers une guérison rapide. Un succès complet a paru obtenu chez une jeune fille qui, après des crachemens de sang répétés, présentait une matité complète de tout le côté gauche de la poitrine avec expectoration purulente, fièvre hectique, etc.

En combinant l'iode avec le fer, M. Dupasquier n'avait eu pour but que d'associer à l'action résolutive du premier agent l'action puissamment tonique du second. Le résultat a été plus avantageux qu'il ne l'avait prévu, car, selon notre confrère, le proto-iodure de fer agit surtout d'une manière évidente quand la maladie est arrivée à son troisième degré, c'est-à-dire quand il y a des cavernes en suppuration. Dans ce cas, le médicament, introduit dans la circulation, exerce sur le poumon une action puissamment astringente, diminue rapidement la suppuration, et même la fait quelquefois cesser, d'où suit la diminution rapide des crachats, des sueurs et de la fièvre hectique. S'il n'y a qu'une caverne en suppuration, une fois qu'elle est tarie, la cicatrisation peut avoir lieu, d'où peut résulter une guérison temporaire, s'il y a des tubercules dans le poumon, définitive s'il n'y en a pas.

M. Dupasquier a promis d'ailleurs de faire part des résultats ultérieurs qu'il obtiendra d'un médicament qui lui donne de si belles espérances et dont il va poursuivre l'application avec soin et persévérance dans son service à l'Hôtel-Dieu.

Voici de quelle manière notre confrère fait préparer son proto-iodure de fer :

Prenez :		
	Iode,	1 gros.
	Limaille de fer,	2 gros.
	Eau distillée,	1 once.

Introduisez le mélange dans une fiole à médecine que vous plongerez pendant quelques minutes dans de l'eau chauffée à 50 ou 60 degrés ; agitez fréquemment. Quand le mélange aura perdu sa couleur brune, filtrez ; la liqueur passera claire et à peu près incolore.

Nota. On ajoute dans cette préparation beaucoup plus de fer que l'iode n'en peut dissoudre, pour que la saturation de ce corps soit plus rapide.

M. Dupasquier donne cette solution à la dose de douze gouttes par jour, en quatre fois, dans une demi-verrée d'eau gazeuse. On peut augmenter cette dose et la porter même par gradation jusqu'à 2 gros. Le choix du véhicule est indifférent ; cependant, M. Dupasquier a trouvé que l'eau gazeuse avait l'avantage de ranimer en même temps les fonctions des organes digestifs.

Névralgie sciatique ; section du nerf ; par M. Malagodi.

Un jeune homme de trente ans souffrait, depuis plusieurs années, d'une névralgie sciatique d'une violence atroce ; tous les remèdes usités avaient été vainement employés, rien n'avait pu calmer le mal ; et les douleurs, devenues tous les jours plus insupportables, portaient le malade à demander à grands cris l'amputation de la cuisse. Une opération plus simple fut tentée avec un succès complet. On pratiqua une incision de 2 pouces sur le trajet du nerf sciatique, à quatre travers de doigt au-dessus de la région poplitée ; le nerf, mis à découvert, fut coupé transversalement, cette section occasionna une douleur excessive, suivie d'une syncope : un fourmillement pénible se fit sentir dans toute l'étendue du membre ; une seconde section, faite pour enlever une portion d'un pouce de longueur du nerf, n'excita aucune douleur. Une série d'accidens secondaires nécessita l'emploi des saignées générales et locales, des antiphlogistiques, des antispasmodiques, etc. Mais, du quarantième au cinquantième jour, la marche devint possible. La cicatrisation complète de la plaie se fit attendre jusqu'à la fin du cinquième mois, époque à laquelle le malade guéri fut présenté à la Société médico-chirurgicale de Bologne. Avant de se décider à cette opération, M. Malagodi l'avait expérimentée plusieurs fois sur des chiens de différentes grandeurs, et jamais, dans ces diverses épreuves, un accident un peu sérieux n'était venu ébranler sa résolution de l'appliquer à son malade.

Ostéo-sarcôme et extirpation du cubitus ; par le même.

Un paysan, âgé de vingt ans, d'une forte constitution, reçoit à la partie interne et moyenne de l'avant-bras, un coup de bâton qui ne donne lieu, d'abord, qu'à une légère contusion. Quelque temps après une douleur obtuse et profonde se fait sentir, va toujours croissant, et, au bout de six mois, l'avant-bras présente un volume considérable et une forme hideuse dus à un ostéo-sarcôme qui a envahi presque toute la longueur du cubitus. Au premier abord, l'amputation du bras paraît la seule ressource à opposer à l'envahissement du mal ; mais une investigation attentive démontre que le cubitus seul est malade, et M. Malagodi a recours à une opération ingénieuse et conservatrice.

L'artère brachiale, ayant été préalablement comprimée, deux incisions semi-elliptiques sont pratiquées, l'une au-devant, l'autre en arrière de l'avant-bras, depuis l'extrémité inférieure du cubitus jusqu'auprès de l'articulation du coude. Ainsi cernée, la tumeur est disséquée et isolée avec les tégumens compris dans l'ellipse ; l'os, mis à nu, est scié à deux pouces au-dessous de l'olécrâne, puis désarticulé à son extrémité inférieure ; trois artères sont liées, et la plaie énorme qui résulte de cette ablation, est réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, soutenues par un bandage convenable. A la levée du premier appareil, les bords de la plaie sont en contact sur plusieurs points, et, quarante jours après l'opération, le malade sort de l'hôpital complètement guéri ; il exécute, à cette époque, de légers mouvemens avec les doigts et peut serrer des corps un peu gros. Quelques mois plus tard, M. Malagodi eut occasion de revoir cet homme et de se convaincre, par lui-même, qu'il avait repris ses travaux agricoles et qu'il les exerçait comme par le passé.

Bégaiement guéri par la belladone ; obs. par M. Sauveton.

Une jeune fille de huit ans, d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade que de la petite-vérole, eut, il y a à peu près un an, une frayeur assez vive. Quelque temps après, elle ressentit, ce qui ne lui était pas encore arrivé, de la difficulté à prononcer certains mots, soit en parlant, soit en lisant. Cette infirmité augmentait chaque jour, au point que lorsque cette enfant fut présentée à M. Sauveton, il y a trois mois, elle pouvait à peine prononcer trois ou quatre mots de suite, sans être arrêtée par un bégaiement très pénible.

Ne trouvant rien d'anormal dans les organes de la voix, aucune lésion du côté du cerveau, notre confrère jugea cette affection de nature nerveuse, et sans soumettre la malade à des exercices de la parole, il prescrivit l'usage des poudres suivantes :

Poudre impalpable de racine de belladone,	12 grains.
Sucre,	2 gros.

Mêlez et divisez en 36 parties égales,

A prendre trois prises par jour, et, dans l'intervalle, quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul. Ces prises n'étaient pas achevées, qu'il y avait déjà beaucoup moins de difficulté dans la lecture. On augmenta alors la dose d'un 1/2 grain chaque jour, et au quarantième de ce traitement il ne restait pas trace de la maladie. On cessa l'administration de la belladone, qui fut remplacée par la valériane en poudre, à la dose de 15 à 20 grains chaque matin. La guérison ne s'est pas démentie quoique plusieurs mois déjà se soient écoulés depuis la cessation de la maladie.

Accidens produits par l'abus du mercure dans le traitement de la syphilis ; par M. Nepple.

Un jeune homme, quinze à vingt jours après avoir cohabité avec une femme d'une santé équivoque, vit paraître sur le gland de petits boutons purulens qui n'ont jamais dégénéré en ulcères, mais qui s'ouvraient, se vidaient, se cicatrisaient promptement ; puis, au bout de quelques jours, étaient remplacés par d'autres absolument semblables.

Un médecin fut consulté, et quoiqu'il fût assez disposé à nier la nature syphilitique de cette affection, comme le malade, sur le point de se marier, voulait se mettre à l'abri de toute crainte à cet égard, il consentit à le soumettre à un traitement spécifique. Neuf bouteilles de rob et dix

---

diat. (Ouv. cité.) Nous verrons effectivement, que l'action cautérisante de l'arsenic n'est pas très considérable, et l'effet en question sur l'estomac, l'œsophage et les intestins offre des conditions de flaccidité et de décomposition asthénique tellement singulières, qu'on ne pourrait le comparer à des escharres ordinaires. On pourrait même considérer l'altération particulière de la muqueuse comme une sorte de déliquescence analogue à celle du sang et y établir différens degrés. Ces conditions, jointes à la liquidité et à la stase du sang dont nous avons parlé, nous rendent passablement raison et des évacuations mélaniques que les empoisonnés présentent et des liquides noirâtres qu'on trouve dans leur estomac après la mort.

Réfléchissez, à présent, Monsieur, à votre dernière phrase à l'Académie concernant votre proscription des remèdes stimulans dans des estomacs ainsi conditionnés ! Pour vous, toute rougeur est une inflammation, toute décomposition une cautérisation. C'est là précisément que gît l'une de vos grandes erreurs toxicologiques. Je me propose de la relever sous peu de jours.

On se tromperait si l'on croyait trouver toujours dans les voies gastriques des lésions matérielles appréciables à la suite de l'intoxication arsénicale. L'observation a appris depuis plus d'un siècle que souvent aucune altération n'existe sur la muqueuse, quoique le poison ait été pris par la bouche. Morgagni s'arrête avec complaisance sur ce fait remarquable, et il cite une observation que je crois devoir reproduire.

« Etmuller le fils, dit-il, parle d'une jeune fille qui, après avoir pris de l'arsenic, rejeta la première nuit beaucoup de matières visqueuses, et fut trouvée morte le matin; et cependant, à l'exception d'une lividité extérieure et d'une teinte violette, le cadavre ne présenta bientôt après dans les viscères rien qu'on pût attribuer au poison : il n'y avait rien de putride nulle part, rien de fétide dans les intestins ; *aucune inflammation ni érosion dans ceux-ci ni dans l'estomac.* » (Epître citée, n° 5.)

L'absence presque complète de lésion matérielle dans les voies gastriques a surtout frappé plusieurs observateurs du commencement du dix-huitième siècle; entre autres, Mead qui a fait des expériences sur les chiens. (*Expositio venenorum* ; un petit vol. in-8°. Lugduni, 1737.) Il avait parfaitement compris que l'action locale du poison pouvait manquer, et que les phénomènes généraux devaient dépendre de l'absorption. En preuve de quoi il rapporte un fait curieux de Léonard de Capoue, relatif à un enfant mort empoisonné à la suite d'une petite excoriation à la tête que sa mère lui fit en voulant lui démêler les cheveux avec un peigne trempé dans une huile arsénicale. « Leonardus a Capua, dit-il, historiam tradet infantis violentissimis sursum deorsum purgantibus *enecati*, cujus causa fuit levis vulnuscula capili *pectine madente oleo, cui infusum fuerat arsenicum*, inflicta. » (Page 110.)

Je sais bien que Léonard de Capoue ne peut être une autorité importante à vos yeux, car il a le tort d'être italien ; mais en voici d'autres, d'autres pays, qui ne vous ont jamais rien fait, à ce que je présume, car vous n'étiez pas encore né quand ils écrivaient.

Nichols n'ayant pas trouvé de lésion à l'estomac ni ailleurs, dans certains cas d'empoisonnement, s'est demandé si l'effet toxique ne dépendrait pas uniquement de l'absorption. Il a injecté une solution arsénicale dans le rectum de plusieurs chiens, et il a vu que la mort avait lieu sans qu'on pût découvrir d'inflammation nulle part. (Mead, ibid.)

Wepfer, qui, sous le titre modeste de *Historia cicutæ*, expose les bases de la plus saine toxicologie (un vol. in-4°, Basileœ, 1716), rapporte aussi avec étonnement un cas d'empoisonnement arsénical, dans lequel l'autopsie n'a pu découvrir presqu'aucune lésion à l'estomac ni ailleurs. Je vous dirai, par parenthèse, que cet auteur a, comme A. Paré, le tort impardonnable à vos yeux, de prescrire les remèdes stimulans pour combattre les effets généraux de l'arsenic. (Chap. XXI.)

Vers le commencement de ce siècle, M. Renauld a appelé d'une manière particulière l'attention sur l'absence de lésions locales dans certains cas d'empoisonnement ; il a publié plusieurs autopsies importantes.

« Des faits positifs prouvent, dit Alibert, que l'arsenic peut donner la mort sans occasionner d'altération apparente. Parmi plusieurs exemples cités par M. Renauld, on distingue celui d'une petite fille âgée de deux ans, à laquelle sa mère fit prendre de la poudre blanche dans de la bière. C'était vers les huit heures du soir ; à une heure du matin elle fut agité par de violens vomissemens; et expira dans les souffrances. L'ouverture du cadavre, qui fut ordonnée juridiquement, ne laissa voir aucune des altérations ci-dessus indiquées. Le système digestif était dans un état parfait d'intégrité. Cependant une matière blanchâtre trouvée dans l'estomac exhala une odeur d'ail pourri quand on la soumit à l'épreuve du feu. Une matière absolument analogue ayant été trouvée dans les perquisitions que la justice fit faire chez la mère de l'enfant, on en fit avaler à un chien et à un chat, qui furent sur-le-champ empoisonnés. » (Elém. de thérap., t. I, p. 466, édit. de 1804.)

Dans les deux autopsies faites en 1835 à Pavie (Epître précéd.) on remarqua précisément qu'il n'existait à l'estomac, pour toute lésion, qu'une légère injection veineuse ; le reste du tube digestif était aussi sain; l'iléon et le gros intestin étaient un peu pâles; mais en général la muqueuse se détachait facilement, et les follicules de Peyer étaient développés.

On pourrait citer plus de trente autres observations pareilles. Elles confirment cette vérité importante dont j'ai déjà parlé, savoir que les symptômes d'intoxication doivent être entièrement rapportés à l'absorption, et que la classe des poisons irritans que vous avez établie, c'est-à-dire qui tuent par la seule irritation locale (dernière édit., t. I, p. 678 et suiv.), est, *si non une bêtise*, au moins une hérésie excessivement dangereuse.

Je viens d'avancer que l'action cautérisante de l'arsenic solide n'est pas bien forte. Sur les tissus sous-dermiques des animaux où j'en ai déposé, je n'ai obtenu que des escarres très faibles ; encore ces escarres n'étaient-elles pas bien franches ; elles étaient baveuses et molles. Les anciens ne l'employaient, en effet, que comme un cautérétique léger. Celse en a parlé au chap. 7 du liv. V, et donne une formule pour l'orpiment. Sennert s'en servait pour réprimer les excroissances de l'urètre ; Galien le prescrivait comme collyre ; d'autres contre les bubons vénériens (James, *Dict. univ. de méd.*, 1746) ; quelques autres contre les engelures et les ulcères chroniques (Murray, t. VI, p. 272). Platner l'appliquait sous forme d'onguent sur les ulcères des lèvres, des gencives et les ragades ; Guy de Chauliac l'employait contre l'hydrocèle des bourses, et Aquapendente contre les corps aux pieds. M. Sigmond n'a pas craint d'en saupoudrer les escarres produites par la pourriture d'hôpital (*The Amer. journ. of the med. sc.*, 1839, p. 656), et quelques autres d'en injecter dans le vagin comme moyen préservatif de la vérole. Hildebrand s'en est servi contre l'ophthalmie catarrhale, et Büchne contre le *spina ventosa* et la carie. Toujours est-il que l'action cautérisante de l'arsenic n'est que fort légère ; et si l'on désirait de nouvelles preuves, je n'aurais qu'à rappeler que les ouvriers qui travaillent nu-pieds aux mines d'arsenic, n'en éprouvent que des ulcérations fort superficielles par le contact. (James, ouvr. cit.) L'action de la pâte de frère Côme n'est pas très considérable, comme on sait, quoique le poison s'y trouve accumulé et mis à demeure ; les Orientaux, qui depuis plusieurs siècles ont l'usage de se raser avec des pommades épilatoires composées d'arsenic, n'en éprouvent aucune cautérisation (Murray, *ibid.*, p. 22) ; et Dioscoride, qui le premier a, à ce qu'il paraît, employé le mot arsenic, avait été plutôt frappé de l'effet constitutionnel de ce poison que de

grains de sublimé furent employés pendant un mois, sans faire disparaître l'éruption. Une douleur sourde et profonde se fit sentir dans le globe de l'œil ; de jour en jour plus intense, elle s'accompagna de rétrécissement de la pupille avec trouble, et perte presque totale de la vision. Consulté à cette époque, M. Nepple pratiqua une saignée de seize onces, et prescrivit quelques laxatifs salins ; huit jours après l'œil était revenu à son état normal, le malade était guéri. Ce jeune homme se maria bientôt ; quelques mois à peine écoulés, dans un voyage à Paris, l'éruption du gland reparut, quelques douleurs nocturnes se firent sentir dans le sternum. Après avoir subi dans la capitale un nouveau traitement par le sublimé, qui dura quarante jours, il revint à Lyon, plus malade qu'auparavant, avec une exostose au sternum et à l'une des clavicules. Au bout de quelques semaines, il s'établit, sur le rebord de ce dernier os, une ulcération de trois pouces de long sur six lignes de largeur. L'usage des délayans, puis des eaux d'Aix en Savoie amena la guérison de l'ulcère, mais les douleurs nocturnes étaient toujours intenses ; la maladie de l'œil, l'iritis reparaissait plus douloureuse encore ; une saignée la fit de nouveau cesser. Le malade refusa ensuite tout autre remède ; il se contenta de se mettre empiriquement à la tisane de Poliny, et fut bientôt complètement guéri.

Tétanos traumatique; nouvelle médication proposée par M. Laurent, chirurgien-major du 30ᵉ de ligne.

M. Laurent pense que tous les symptômes qui constituent le tétanos sont subordonnés au trismus et à la contraction permanente et involontaire des muscles de la vie animale. Si l'on peut faire cesser cette contraction, le danger disparaît et les autres symptômes s'évanouissent promptement. L'auteur, d'après l'opinion des physiologistes les plus recommandables qu'il cite, établit d'abord que la contractilité musculaire est entretenue par l'oxigène du sang artériel que les muscles reçoivent, tandis que l'absorption du gaz acide carbonique, soit par la peau, soit par la respiration, jette ces organes dans le relâchement et la stupeur. Partant de ces données, il propose, sinon comme moyen curatif du tétanos, du moins comme auxiliaire puissant, l'emploi de ce gaz, soit par l'absorption cutanée, soit par l'absorption pulmonaire graduée, de telle sorte que, suivant la gravité du mal, on puisse arriver au besoin à un commencement d'asphyxie.

La première idée de ce traitement a été donnée à M. Laurent par un accident fortuit.

Un soldat de l'armée de Russie a les pieds gelés ; il arrive à Dantzick, on le loge chez un habitant ; les phalanges des orteils se détachent, la plaie prend un bon aspect, mais le malade fait un excès de boissons alcooliques, le trismus se déclare avec d'autres symptômes tétaniques. Effrayé du danger que court ce militaire, et craignant de le voir périr, le maître du logement le relègue dans un cabinet éloigné qu'il juge convenable de chauffer avec un vase rempli de charbons. Quelque temps après, au moment de sa visite, M. Laurent trouve son blessé sans connaissance, à demi asphyxié, mais tous les symptômes tétaniques avaient disparu.

L'occasion lui a manqué pour répéter sur l'homme cette expérience due au hasard ; il n'en a fait qu'une fois l'essai dans la médecine hippiatrique. Ce fut sur un cheval qui, par la négligence de son cavalier, ayant conservé pendant plusieurs jours un clou de rue dans la solle, fut pris du trismus. On renferma l'animal dans une petite écurie bien close, avec des vases remplis de charbon en combustion ; au bout d'une heure il but, mais, le soir, le trismus reparut ; le lendemain on répéta l'expérience, et le trismus cessa pour ne plus revenir (1).

CHRONIQUE.

La première épreuve du concours pour la chaire de thérapeutique a été terminée aujourd'hui par la leçon de M. Baudrimont. Le sujet qui lui est échu est celui-ci : *De la médication antiphlogistique et de ses principaux agens.*

Lundi prochain, à quatre heures, la deuxième épreuve (leçon après trois heures de préparation) commencera. Les noms des concurrens ont été tirés au sort ; ils sont sortis dans l'ordre suivant :

MM. Guérard, Requin, Martin-Solon, Trousseau, Cazenave, Bouchardat, Sandras, Cottereau et Baudrimont.

Les sujets des leçons seront tirés lundi prochain à une heure.

— La galerie minéralogique du Jardin-des-Plantes est achevée, et déjà elle est ouverte aux études. Elle a environ trois cents pieds de longueur et plus de quarante pieds de largeur. Elle est éclairée par de grandes lanternes prenant immédiatement jour sur le toit, et soutenues par de riches colonnades de style corinthien. Quatre rangées d'armoires sont disposées dans toute la longueur au moyen de galeries surélevées. Aux deux extrémités sont différentes pièces occupées par de grands vestibules, des amphithéâtres et des laboratoires. La statue de Cuvier est déjà placée à l'entrée ; celles de Buffon et de Jussieu ont déjà leurs piédestaux dressés. Près d'un million d'échantillons de minéralogie sont déjà casés. L'extérieur de cet édifice n'a pas grande apparence ; cependant on admire deux péristyles saillans qui ont de très jolis frontons en bas-reliefs.

— On écrit de Stockholm, 8 avril :

« Les sciences naturelles, et plus particulièrement la zoologie, viennent de faire une grande perte. Le professeur B.-J. Fries est mort avant-hier, à l'âge de trente-neuf ans. En sa qualité d'intendant de notre académie des sciences, il terminait la nouvelle organisation du musée de cette académie, et il laisse inachevé son bel ouvrage d'ichtyologie. »

Académie des Sciences. — Séance du 22 avril.

Mémoire sur la constitution de quelques corps organiques et sur la théorie des substitutions. — La chimie organique, dit M. Dumas, possède maintenant un certain nombre de règles, de théorèmes qui, résumant une grande masse de faits bien observés, élèvent au rang d'une véritable science cette branche de nos connaissances, abandonnée naguère à un empirisme. Mais, à côté de ces principes incontestés, il est des vues qui donnent encore prise à la discussion, et qui ont fait l'objet, devant l'Académie, d'importantes communications : la constitution des acides organiques et la théorie des substitutions sont dans ce cas. Mais d'abord, que faut il entendre par théorie des substitutions ? On a reconnu depuis quelques années, qu'une substance organique hydrogénée, qui, soumise à l'action de l'oxygène, du chlore, du brôme ou de l'iode, perd de l'hydrogène sous leur influence, prend presque toujours une quantité d'oxygène, de chlore, de brôme ou d'iode équivalente, à celle de l'hydrogène qu'elle a abandonné. On dit alors qu'il y a eu substitution ou métalepsie ; et en effet, le chlore, par exemple, qui s'engage ainsi dans le produit nouveau, perd ses propriétés caractéristiques ; il ne décolore plus, n'est plus précipité par le nitrate d'argent, ni absorbé par les alcalis ; il devient latent, dissimulé, et ne peut être retrouvé qu'après une décomposition totale de la matière ramenée à ses élémens organiques.

La théorie des équivalens ne suffit pas à l'explication de ces faits curieux : pourvu que les quantités de chlore et d'hydrogène retenus ou perdus par le corps puissent s'exprimer par des équivalens quelconques, cette dernière théorie est satisfaite ; mais, dans une réaction métaleptique, il faut que l'hydrogène enlevé soit exactement remplacé équivalent à équivalent, volume à volume, par le chlore, le brôme ou l'iode qui arrivent.

On sait d'ailleurs que la principale objection, opposée par M. Berzélius à la théorie des substitutions, est fondée sur la différence qui existe entre les propriétés électriques des corps dont il s'agit ici : l'illustre chimiste suédois ne saurait admettre qu'un corps aussi remarquable que l'hydrogène, par ses propriétés électro-positives, puisse être remplacé par les corps les plus électro-négatifs que nous connaissions.

M. Dumas, avant d'émettre les réflexions que lui a suggérées cette objection qui s'était déjà offerte à son esprit, a voulu en appeler de nouveau à l'expérience, et chercher dans la nature elle-même des faits décisifs. Il a été ainsi conduit à la découverte d'un acide organique remarquable, en remplaçant, dans l'acide acétique, l'hydrogène par du chlore, sans que les caractères essentiels de la substance aient été notablement altérés. Son pouvoir acide n'a pas changé ; il sature la même quantité de bases qu'auparavant ; il la sature également bien, et les sels auxquels il donne naissance, comparés aux acétates, présentent des rapprochemens pleins d'intérêt et de généralité.

Or, si la métalepsie permet de prévoir la formation de ces combinaisons extraordinaires, si elle explique leurs moindres propriétés, si elle apprend à les produire, il importe peu que cette théorie dérange quelque chose aux idées admises autrefois dans la science ; elle constitue une règle de réaction nouvelle, une loi de la nature qu'il faut prendre désormais en considération.

Acide chloracétique. — Pour l'obtenir, M. Dumas introduit du chlore sec dans des flacons à l'émeri de cinq ou six litres, et y ajoute de l'acide acétique cristallisable, dans la proportion de neuf décigrammes au plus par litre de chlore : sous l'influence de la lumière solaire, des vapeurs blanches se développent, des gouttelettes d'une liqueur dense se condensent à sa partie supérieure, et le chlore disparaît peu à peu ; rarement la réaction est-elle assez rapide pour déterminer l'explosion des flacons, accident qui, d'ailleurs, n'a jamais lieu dans les premiers momens de l'exposition au soleil.

Le lendemain, l'intérieur des flacons est tapissé d'une substance cristallisée en partie en rhomboïdes réguliers d'un gros volume, et en partie sous forme de givre ; il reste, en outre, au fond du vase une portion plus ou moins considérable d'un liquide dense, de l'acide oxalique, et, comme produits gazeux, des acides chlorhydrique et carbonique, peut-être aussi de l'acide chloro-carbonique.

On lave les flacons avec une petite quantité d'eau, et on évapore la dissolution dans le vide entre deux vases remplis d'un acide sulfurique concentré, l'autre de potasse caustique. La distillation avec l'acide phosphorique anhydre opère la séparation des dernières portions d'eau, la décomposition de l'acide oxalique, la volatilisation d'une petite portion d'acide acétique non altéré. Les derniers produits qui passent dans le récipient sont constitués par l'acide chloracétique, et ne tardent pas à s'y prendre en masse cristalline. Comme ces cristaux restent souillés d'un peu d'acide acétique, l'exposition dans le vide, sur du papier Joseph, suffit pour les en débarrasser complètement.

L'acide chloracétique est incolore, peu odorant à froid, d'une saveur âpre et caustique, très déliquescent ; il blanchit la langue, et, par un contact prolongé, il détermine sur la peau une véritable vésication ; il fond à plus de 46°, et bout à plus de 195 ou 200° ; la vapeur de cet acide est fort irritante et fort pénible à respirer ; il est sans action décolorante sur les couleurs végétales. Sa densité, prise à son point de fusion, est égale à 1,617. L'analyse de ce corps curieux conduit à une formule qui ne diffère de celle de l'acide acétique hydraté qu'en ce que l'hydrogène a été complètement remplacé par le chlore.

Le chloracétate de potasse obtenu en neutralisant le carbonate de cette base par le nouvel acide et l'abandonnant à l'évapora-

(1) Rapport sur les travaux de la Société de médecine de Lyon.

son action caustique, car ce mot grec ne veut dire que : *quelque chose qui tue l'homme (arsen,* homme ou plutôt mâle, et *nicao,* je tue. *— Encyclop.* de Diderot, p. 713).

On conçoit, en conséquence, que si l'arsenic qu'on introduit dans l'estomac est à l'état de solution, ou mêlé à des substances qui lui servent d'enveloppe, l'action cautérisante ou locale peut être légère ou nulle et l'absorption s'opérer sans que l'autopsie décèle d'altération notable sur la muqueuse.

Ce phénomène, qui arrive souvent lorsque le poison est pris après le repas, est digne de méditation sous plusieurs rapports. De deux choses l'une, ou le malade vomit de suite, ou il ne vomit que quelque temps après ou pas du tout.

Dans le premier cas, le poison est rejeté avec les alimens. Il en reste cependant presque toujours une certaine quantité, car, comme on sait, les organes muqueux (estomac, rectum, vessie, etc.) ne se vident jamais complètement par leurs propres efforts. Le résidu passe donc avec une partie des alimens, est résorbé plus ou moins lentement, et les symptômes généraux ne se déclarent que graduellement et après un temps assez long. C'est ce qui est arrivé chez le malade de la rue de Richelieu, par exemple.

Dans les cas de ce genre, si l'individu meurt, il faut s'attendre à ne trouver que fort peu de lésions ou rien dans l'estomac et les intestins. Il faut en excepter pourtant la *coarctation du colon,* dont vous n'avez pas dit un mot et qui est assez constante.

On prévoit aisément que si le malade ne vomit, au contraire, que quelque temps après ou pas du tout, ainsi qu'on en a des exemples, il faut s'attendre à des accidens plus formidables et à des altérations locales plus prononcées.

Une croyance générale bien établie, c'est que le poison pris à estomac plein est moins dangereux, et cela non-seulement parce qu'il est plus facilement vomi, mais encore parce que la portion restante n'est pas complètement assimilée, une partie passant avec les résidus des alimens ; et parce qu'enfin la force vitale étant ordinairement plus énergique après le repas, résiste davantage à l'action asthénisante du poison. Les vingt-huit sénateurs de Capoue, par exemple, dont parle Tite-Live (Hist. L., 26), ne périrent le poison qu'après un splendide dîner et enivrés par les liqueurs et les mets : ils ne moururent que fort lentement et à la longue.

Les grands seigneurs de l'antiquité avaient si bien compris cette vérité, que quand ils étaient obligés d'assister à quelque repas suspect, ils avaient pour règle de manger des alimens gras avant de s'y rendre (Baccius, De venenis), et personne n'ignore que des charlatans ont souvent osé avaler en public d'énormes doses d'arsenic après avoir préalablement bu beaucoup de lait ; ils vomissaient ensuite en cachette ; mais on ne dit pas, ajoute Morgagni, combien de ces audacieux charlatans ont succombé misérablement en quittant leurs tréteaux !

Toujours est-il cependant que les moyens enveloppans, principalement le lait, sont fort utiles, et l'on conçoit à peine vos idées de *proscription,* idées qui travaillent sans cesse votre esprit. On en rit cependant aujourd'hui avec raison ; car Berzélius lui-même est contraire à vos singulières sentences !!!... (*Chimie,* t. 2ᵉ, p. 426. Edit. de Paris, 1830.)

Ce que je viens de dire de l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac est également applicable à l'état maladif de l'homme qui s'empoisonne. Si le sujet est préalablement atteint d'une maladie à fond hypérémique ou inflammatoire, l'action constitutionnelle de l'arsenic est d'autant moins prononcée que la vitalité est surexcitée, ou au-dessus du rythme normal. Le docteur Perrine, d'Amérique, était atteint d'une maladie inflammatoire chronique (dysenterie) ; il prit par mégarde vingt grains d'acide arsénieux dans un demi-verre d'eau ; il éprouva, il est vrai, des symptômes assez graves, mais il s'est promptement rétabli. (*The amer. jour. of the med. sc.,* novembre 1832.)

M. Strohmayer parle d'un paysan du Tyrol qui prit jusqu'à 10 grains d'arsenic par jour, sans éprouver de symptômes d'empoisonnement. (*Ibid.,* 1835, août, p. 504.) Ces faits, et une foule d'autres analogues que je pourrais citer, ne sont point incompréhensibles si on se rappelle la loi de Rasori sur la tolérance des médicamens, que j'ai développée dans un autre travail. (Mém. sur la belladone.)

La proposition contraire peut être établie pour les conditions opposées de l'organisme. Pourquoi chez Soufflard, par exemple, l'action constitutionnelle et locale du poison a-t-elle été si formidable, et la mort si prompte ? Ce n'est pas seulement la dose, car il y a des exemples où 3 gros d'arsenic n'ont pas agi aussi vigoureusement. Son moral se trouvait nécessairement accablé au sortir de l'audience, et sa vitalité par conséquent affaiblie. Tel fut aussi le cas de Vibulenus Agrippa, qui prit l'orpiment dans le sénat même ; l'action en fut si foudroyante, qu'au dire de Tacite les licteurs eurent à peine le temps de l'entraîner, la corde au cou, dans sa prison, et il était moribond en y arrivant. Tel fut également le cas de Britannicus et de Germanicus, qui périrent fort rapidement dans des circonstances analogues à celles de Soufflard.

Le sujet des caractères de l'intoxication arsénicale est aussi vierge qu'important, comme vous voyez.

J'aurai l'honneur de continuer sur le même argument, dans ma prochaine épître.

Recevez, en attendant, M. le doyen, etc., Rognetta.

GYMNASTIQUE. — M. AMOROS. — Nous avons souvent eu occasion de parler des divers établissemens gymnastiques de la capitale ; nous y revenons aujourd'hui pour citer comme un des meilleurs en ce genre celui que M. le colonel Amoros a fondé aux Champs-Elysées, rue Jean-Goujon, 6. Dans cet utile établissement tout a été calculé avec art, par l'ingénieux talent de son auteur ; plus de deux cents machines, au moyen desquelles on peut faire au-delà de mille exercices différens sans que l'on ait à redouter aucun danger prouvent assez en sa faveur ; aussi, ce Gymnase est-il fréquenté par les familles les plus distinguées. Pour démontrer son immense utilité, il suffira de dire que le nombre des élèves est toujours croissant ; une liste considérable des médecins qui y adressent journellement des élèves est placée dans l'intérieur de l'établissement. Nous ne pouvons mieux faire que d'engager nos confrères à visiter et à recommander aux parens ce Gymnase civil dont ils reconnaîtront les nombreux avantages et l'utilité manifeste.

Biberon de M. Lecouvey. — Ce biberon réunit tout ce qu'on pouvait désirer pour l'allaitement artificiel. En effet, d'une forme élégante et commode, d'un métal non fragile, très propre et facile à échauffer, d'un mécanisme admirable par sa simplicité et sa perfection, d'une durée indéfinie et d'un prix le plus minime possible, et conséquemment à portée du *pauvre pour lequel surtout il a été plus particulièrement proposé par le philantrope qui lui a donné son nom* ; ce Biberon est tout ce qu'on pouvait faire de mieux sous le triple rapport de l'utilité, de la durée et du bon marché.

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac commencera ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre nᵒ 3 de l'Ecole pratique.

tion spontanée, cristallise en fibres soyeuses inaltérables à l'air, ce qui distingue ce sel de l'acétate, qu'on sait être des plus déliquescens; enfin, il se décompose avec explosion par une légère chaleur.

M. Dumas présente à l'Académie les divers produits dont nous venons de parler, ainsi que le chloracétate d'ammoniaque et celui d'argent.

Les alcalis caustiques offrent des réactions très curieuses avec l'acide chloracétique: sous l'influence de la potasse, il se produit d'abord du carbonate alcalin et du chloroforme, puis du formiate et du chlorure de potassium.

Chloracétate métylique. — L'acide chloracétique possède une disposition extraordinaire à s'éthérifier. Aussi, quand on distille ensemble de l'esprit de bois, de l'acide chloracétique et un peu d'acide sulfurique, est-on sûr d'obtenir exactement la quantité de chloracétate de méthylène correspondant à l'acide employé. Le produit distillé, étant mêlé à l'eau, laisse déposer la nouvelle matière sous forme d'un liquide huileux, incolore, plus dense que l'eau, et d'une odeur agréable de menthe, qui rappelle celle de l'huile chloralcoolique.

Ether chloracétique. — Pour l'obtenir, M. Dumas conseille de distiller ensemble de l'alcool, de l'acide sulfurique et de l'acide chloracétique libre ou combiné à une base alcaline : on l'isole au moyen de l'eau, comme le précédent, avec lequel il a beaucoup de ressemblance par sa forme oléagineuse et son odeur de menthe.

Le savant académicien appliquant, au nouveau corps qu'il a découvert et que nous venons de faire connaître, les principes de la théorie des substitutions, pense que dans l'acide acétique, ainsi que nous l'avons dit plus haut, l'hydrogène a été remplacé par le chlore : il prévoit de plus, qu'à la place du chlore on pourra faire entrer du brôme, de l'iode, du soufre, et peut-être de l'oxigène; bien plus, cette substitution pourra s'étendre à certains corps composés, faisant fonction de corps simples; de là une source féconde de corps nouveaux ou d'explications nouvelles pour certains phénomènes connus.

Revenant, à cette occasion, au principe d'où il est parti, savoir, que parmi les corps organiques, il existe certains types dans lesquels on peut remplacer l'hydrogène par le chlore, sans que le type soit altéré dans ses qualités essentielles, M. Dumas cite plusieurs exemples des réactions de ce genre : ainsi, le chloral, ou produit obtenu en traitant l'alcool par le chlore, est à l'aldehyde, ou alcool axidé, ce que l'acide chloracétique est à l'acide acétique; la chloraldehyde comme l'acide chloracétique se décompose sous l'influence des alcalis caustiques, en donnant naissance à du chloroforme, etc. Ainsi encore, comme l'a montré M. Regnault, le gaz oléfiant peut perdre deux volumes d'hydrogène, prendre deux volumes de chlore et produire du gaz chloroléfiant qui, se combinant l'un et l'autre avec un équivalant d'acide hydrochlorique, forment, le premier la liqueur des Hollandais, le second l'éther hydrochlorique.

On voit donc, par ces divers exemples. que le chlore, en prenant la place de l'hydrogène n'a rien changé aux propriétés du composé, qu'il fût acide, base ou composé neutre; car il est resté acide, base ou composé neutre, et il a même conservé son pouvoir saturant exact. C'est que l'introduction du chlore à la place de l'hydrogène ne change en rien les propriétés extérieures de la molécule; si les propriétés intérieures se modifient, cette modification n'apparaît qu'autant qu'une force nouvelle intervenant, la molécule elle-même se trouve détruite et transformée en de nouveaux produits, dans lesquels chaque corps élémentaire reprend alors les pouvoirs affinitaires qui lui sont propres, et donne naissance aux combinaisons les plus stables qui se puissent former.

Sans doute, dans ce système d'idées, dicté par les faits, on a dû négliger les théories électro chimiques sur lesquelles M. Berzélius a généralement basé les opinions que cet illustre chimiste a cherché à faire prévaloir; mais cette polarité spéciale, attribuée aux molécules des corps simples, ne repose pas sur des faits tellement évidens, qu'il faille l'ériger en article de foi; loin de là, le guide le plus sûr en chimie minérale, c'est l'*isomorphisme*, théorie fondée sur les faits, et peu d'accord avec la théorie électro-chimique, qui en chimie organique joue le même rôle que l'*isomorphisme* dans l'interprétation des phénomèmes appartenant au règne inorganique; et peut-être un jour trouvera-t-on, par l'expérience, que ces deux vues générales se lient d'une manière étroite, dérivent de la même cause et peuvent se généraliser sous une expression commune.

Sucre de maïs. — M. Pallas, dans une note, annonce qu'il a réussi à doubler la proportion du sucre contenue dans le maïs, en enlevant les épis encore verts.

Eau de grêle. — M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, a trouvé, par l'analyse, que l'eau provenant de la fonte de la grêle, renferme un principe organique azoté, aussi bien que l'eau pluviale.

Association britannique. — Le secrétaire de l'association annonce que la réunion aura lieu, cette année, à Birmingham, le lundi 26 août.

Formule de sirop d'orgeat au lait; par M. Mouchon.

Amandes douces,	780 grammes.
Sucre en pain pulvérisé,	3000
Lait de vache écrêmé,	2000
Eau de laurier cerise,	125
— de fleurs d'orangers,	125

On dépouille les amandes de leur pellicule, on les réduit en pâte avec le secours de quatre onces de sucre et autant de lait; on ajoute à cette pâte deux livres douze onces de lait; on exprime fortement, on reprend les amandes pour former une seconde émulsion avec le lait restant des hydrolats; puis, après avoir fait fondre le sucre dans les émulsions réunies, à l'aide d'un bain-marie bouillant, on coule le produit avec expression.

Ainsi constitué, le sirop d'orgeat au lait peut être considéré comme un agent diététique doué de propriétés alimentaires qui doit trouver son application dans un assez grand nombre de cas; il peut être considéré de plus comme un véritable médicament qui prend place parmi les émolliens et les tempérans, et dont on peut tirer un bon parti lorsqu'il s'agit de calmer une irritation phlegmasique ou nerveuse. M. Mouchon pense que ce produit peut être supporté par les personnes dont l'idiosyncrasie se refuse à l'usage du sirop d'orgeat ou du lait d'amendes. L'expérience et le raisonnement justifient pleinement cette opinion.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 AVRIL 1839. (12e ANNÉE.) N° 52, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

— Les ateliers étant fermés le 1er mai, et l'Académie de médecine ne tenant pas de séance publique demain, mardi 30 avril, le Journal ne paraîtra pas jeudi prochain, 2 mai.

De la méthode expérimentale en physiologie; des nerfs sensitifs et moteurs; et des idées de Charles Bell. (Acad. de méd., séance du 16 avril.)

L'importance de cette discussion nous engage à publier en entier le discours de M. Gerdy, et les réponses de ses adversaires.

Je regrette de me trouver encore en dissidence avec des collègues aussi distingués que mes honorables adversaires. Mais m'étant occupé très sérieusement pendant quinze ou vingt ans de recherches sur la physiologie, j'ai dû y faire un certain nombre d'observations nouvelles et arriver par ma propre expérience à des idées particulières sur la valeur respective des diverses méthodes d'étude propres aux progrès de la science. Vous prévoyez déjà que si je ne regarde pas les vivisections comme la seule bonne méthode, c'est parce que j'ai retiré de très grands avantages d'une autre méthode, et que j'ai été trompé dans mes espérances à l'égard des vivisections. Eh bien ! Messieurs, c'est précisément ce qui est arrivé. D'une part, dans mes cours de physiologie expérimentale ayant plusieurs fois annoncé des résultats, j'ai eu tantôt le désagrément, et, le dirai-je, la honte, de voir arriver précisément le contraire de ce que j'avais annoncé; d'autres fois les résultats étaient tellement obscurs qu'il m'était impossible d'y trouver la preuve que j'y cherchais et que j'avais promise. Ces mécomptes publics et bien d'autres que j'éprouvai dans mes recherches particulières, voilà les circonstances qui ont ébranlé ma foi dans la puissance des vivisections. D'autre part, j'ai retiré de si grands avantages des autres méthodes d'étudier la physiologie, ou si vous voulez d'une méthode complexe, analytique et logique, je lui dois un si grand nombre d'observations nouvelles que j'ai dû lui accorder une confiance et une estime très étendue et beaucoup plus étendue qu'on ne le fait dans l'école expérimentale.

En conséquence, après avoir arrêté votre attention sur les fonctions et les facultés des nerfs, je vous entretiendrai très rapidement, si vous voulez bien le permettre, des succès de la méthode complexe dont je viens de parler.

Mais auparavant je désire répondre aux objections de mon honorable collègue M. Rochoux, tandis qu'elles sont toutes fraîches encore, et payer à MM. Blandin et Bouillaud un petit arriéré que je leur dois. M. Rochoux est parti tout à l'heure de considérations philosophiques si élevées, qu'il lui était bien difficile de ne pas descendre en avançant dans la discussion. C'est ce qui est arrivé, et il n'en est pas devenu plus positif.

Pour justifier le système de M. Bell, il s'est appuyé sur des expériences dont M. Nonat vous a parlé à l'une des dernières séances. Trouvant les résultats de la section des racines nerveuses sur les chiens et les lapins un peu obscurs, ce jeune médecin a imaginé de les couper sur des grenouilles, et il prétend que les résultats sont plus évidens.

Comment M. Rochoux peut-il invoquer de semblables expériences ! Quoi ! les animaux inférieurs comme les insectes offrent de si grandes différences dans les fonctions et les propriétés du système nerveux que l'ablation de la tête ne les empêche point de marcher, de courir, et quelquefois même de voler; des salamandres et des tortues vivent des mois entiers avec leur sensibilité et leur agilité naturelles malgré l'ablation de la presque totalité de la tête; et vous croyez pouvoir appliquer à l'homme, avec sûreté, des observations expérimentales faites sur des animaux qui en sont si éloignés par leur organisation et leurs facultés ! Ne voyez-vous pas, d'ailleurs, que ces expériences que vous invoquez avec tant de confiance tournent contre vous. En effet, si les expériences de M. Magendie sur la section des racines nerveuses chez le chien et le lapin prouvent la doctrine de Charles Bell, pourquoi donc aller chercher chez les grenouilles des preuves qui perdent d'autant plus de leur évidence que ces animaux sont plus abaissés dans l'échelle zoologique?

Suivant M. Rochoux, la méthode expérimentale est la seule qui puisse, dans les sciences, conduire à des résultats certains, car elle est fondée sur l'expérience et déduit ses connaissances des observations fournies par le temps; enfin, suivant M. Rochoux, les concessions que j'ai faites à cet égard sont insuffisantes.

Notre collègue joue, ici, sur les mots; il confond à plaisir l'expérience, qui est la science du passé, la science de ce que l'on a vu, avec l'expérimentation, qui est une opération par laquelle on force la nature à parler quand on est prêt à l'entendre. Ne me suis-je pas déjà expliqué plusieurs fois à ce sujet? N'ai-je pas dit qu'observer, c'est écouter la nature quand elle parle d'elle-même spontanément; qu'expérimenter, c'est en écouter les réponses quand on l'a interrogée, et que si par expérience on entend toutes les connaissances acquises par l'observation simple, et par l'observation expérimentale, ce n'est pas là ce qu'on entend généralement par méthode expérimentale. N'ai-je pas déjà fait remarquer qu'on ne confond point en médecine les observateurs proprement dits, avec les expérimentateurs? N'ai-je pas dit ici plusieurs fois que ce que je reproche à la méthode expérimentale en physiologie, c'est particulièrement la confiance extrême et la supériorité qu'elle accorde aux vivisections sur les autres méthodes d'étude? Pourquoi donc équivoquer sur les termes pour me prêter des opinions paradoxales et se donner une apparence de raison?

Je n'ai pas fait de concessions, d'ailleurs, parce que je n'en avais point à faire; et la preuve, c'est que toutes les pensées que je viens d'exprimer aujourd'hui l'ont été par moi en 1821, dans le Journal complémentaire des sciences médicales; et en 1831, dans l'Introduction de ma physiologie.

Passons donc aux objections de M. Blandin.

Les racines des nerfs vertébraux sont, dit-il, proportionnées par leur volume à la sensibilité et aux mouvemens des parties où se distribuent les nerfs qui en émanent. Mais cette proposition généralisée en loi, suppose des observations prises sur un grand nombre d'animaux, et, si je ne me trompe, M. Blandin n'a guère parlé que d'observations faites sur les chiens. Cette assertion suppose encore que l'on connaît parfaitement la sensibilité et la force des mouvemens des diverses parties auxquelles se distribuent les nerfs. Or, c'est précisément le contraire qui est la vérité, car on ne sait rien de positif à cet égard, et il serait même très difficile d'arriver à quelque chose de bien certain.

On invoque trop souvent, mal à propos, le secours de l'anatomie et de la physiologie comparées pour éclairer des facultés et des fonctions mal connues dans l'espèce humaine. On ne remarque pas que des différences zoologiques, c'est-à-dire des différences d'organisation chez les animaux, entraînent nécessairement des différences de facultés et de fonctions. Par exemple, parce qu'il a été démontré par M. Edwards que la peau sert beaucoup à la respiration chez la grenouille, cela prouve-t-il qu'il en soit de même chez nous? Parce que nous flairons par le nez, cela prouve-t-il que les poissons flairent par le nez? S'ils reconnaissent les odeurs par le secours de leurs narines, c'est assurément par un autre mécanisme que nous ne les reconnaissons. Chez nous, les odeurs ne font pas d'impression tant que nous ne respirons point par le nez. Plongés dans une atmosphère odorante nous ne sentons l'odeur qu'autant qu'en respirant, l'air parcourt la cavité des narines. Eh bien, les narines des poissons formant deux cavités qui ne sont ouvertes ni dans la bouche, ni dans la gorge, mais deux cavités borgnes ou en cul-de-sac, l'eau ne les traverse point pendant la respiration de l'animal.

Un dernier fait bien connu rendra ma proposition plus évidente encore. Beaucoup d'auteurs ont assuré que le pavillon de notre oreille sert à rassembler les sons pour en augmenter l'action sur le nerf auditif; et ils s'appuient pour le prouver sur les cornets acoustiques si parfaits, formés par l'oreille du cheval, de l'âne et d'autres animaux. Eh bien, on sait aujourd'hui très positivement que le pavillon de notre oreille favorise très peu l'audition, et que ce n'est point en rassemblant les rayons sonores qu'il la favorise. Les expériences de M. Savart ont montré que c'est par un autre mécanisme.

Suivant M. Blandin, il n'y a pas seulement analogie, mais similitude (c'est-à dire plus que de l'analogie), entre le nerf de la cinquième paire et les nerfs vertébraux, car les trijumeaux ont deux ordres de racines, et celle de la sensibilité porte un ganglion comme cela s'observe dans les nerfs rachidiens. Voilà ce que dit M. Blandin d'après Charles Bell, qui avait besoin d'établir ces analogies pour son système. Mais Gall qui avait aussi un système à établir sur l'origine des nerfs, a vu les choses sous un autre jour.

En réalité, Messieurs, voyez quelles énormes différences il y a entre les trijumeaux et les nerfs rachidiens ! Ces derniers ont des racines antérieures et postérieures, les trijumeaux ont des racines superficielles et profondes; les racines antérieures des nerfs rachidiens aboutissent aux bandelettes antérieures, et les postérieures aux bandelettes postérieures, sans qu'on puisse jamais les voir s'enfoncer dans le tissu de la moelle; les radicules superficielles des trijumeaux qui forment en grande partie le faisceau dit musculaire, ne viennent point de la moelle. Elles forment un ou plusieurs filets, qui, en s'éloignant du nerf qu'ils concourent à composer, se perdent à la surface de la protubérance, en haut, en bas, ou en dedans du pédoncule moyen du cervelet, et disparaissent plus tôt ou plus tard suivant les sujets. Les profondes s'enfoncent à travers les fibres transversales et longitudinales de la protubérance, à travers la substance grise et grise rosée qu'on y observe et forment au moins deux grosses racines, l'une transversale, l'autre verticale. La première parvient à l'extrémité inférieure de l'aqueduc de Sylvius, dans la substance grise qui le tapisse; en sorte qu'elle tient à la racine semblable du nerf opposé par cette substance grise. La racine verticale, profonde, se porte en bas, dans l'épaisseur du corps restiforme ou entre ce corps et l'olive. Or, comme le corps restiforme est la suite de la bandelette ou colonne postérieure de la moelle, celle-là seulement a des connexions avec l'une de ses bandelettes, et encore a-t-elle d'autres connexions avec les tissus et les organes sur-ajoutés que la protubérance offre dans son organisation comparée à celle de la moelle.

Il suit de toutes ces dispositions que la 5e paire n'a de communication manifeste avec la moelle que par sa racine profonde, qu'elle plonge dans la colonne postérieure; qu'elle n'est pas manifestement continue avec la bandelette antérieure ou avec les fibres des pyramides antérieures; qu'elle ne fait que les avoisiner, leur être contiguë, en passant à côté; que d'ailleurs les racines superficielles se perdent immédiatement à la surface ou dans les fibres transversales superficielles de la protubérance, qui se portent au cervelet; que les racines profondes ont des connexions particulières avec des tissus particuliers à la protubérance, que l'on ne peut pas retrouver dans la moelle; que si, comme le veut Ch. Bell, et comme il est assez raisonnable de le supposer, les nerfs tirent leurs facultés des connexions de leur origine; il est impossible que les nerfs trijumeaux et vertébraux aient des fonctions semblables, car leurs origines sont certainement différentes.

Et ne croyez pas, Messieurs, que les observations dont je viens de vous entretenir soient des suppositions; j'ai apporté ici des pièces qui démontrent les dispositions que je viens de décrire, et on trouve dans plusieurs auteurs des passages qui justifient mes observations. Ainsi, Gall qui a suivi les racines profondes de la 5e paire, les décrit comme venant de la substance grise du plancher du quatrième ventricule par plusieurs divisions. M. H. Cloquet a décrit d'une manière analogue les mêmes origines. Rolando a vu et figuré plusieurs variétés des racines superficielles. Mekel compte trois racines à la 5e paire, une profonde et grosse, puis deux petites. M. Cruveilhier en compte deux, l'une superficielle qui se perd promptement, et une profonde.

Personne, d'ailleurs, avant M. Bell n'avait aperçu dans les trijumeaux les deux ordres de racines que l'on y aperçoit aujourd'hui à travers le prisme du système, quoiqu'on n'y ait rien découvert de nouveau. Vous voyez maintenant, Messieurs, s'il est vrai que le nerf de la cinquième paire soit semblable aux nerfs vertébraux.

J'arrive aux objections de M. Bouillaud..., mais je ne l'aperçois plus à sa place... Présent, je l'aurais combattu; absent, je ne lui ferai pas une réponse qu'il ne pourrait entendre. Je passe donc à l'examen des propriétés des nerfs.

J'ai déjà exposé comment ce système des nerfs moteurs et des nerfs sensibles, qui paraît remonter à l'école d'Alexandrie, a été développé par Galien, et enseigné jusqu'au dix-septième siècle par Dulaurens, dans son Anatomie; comment il a été imaginé par les anciens pour expliquer les paralysies de la sensibilité et du mouvement, isolées ou séparées l'une de l'autre; comment M. Bell l'a renouvelé dans le même but. Mais, je me hâte d'en convenir, il lui a donné des bases toutes neuves, et il en a fait un tout si brillant et si séduisant, qu'on regrette, en vérité, qu'il n'ait point été appelé aux conseils du créateur.

Ce n'est pas que ce système soit faux dans tous ses détails; au contraire, on y trouve des vérités éclatantes, et qui font le plus grand honneur à Charles Bell. Mais qu'est-ce que cela prouve pour la vérité de l'ensemble? Quel est le système qui ne renferme pas de vérités, et même de vérités remarquables? S'il en était un seul, il ne séduirait personne, il ne durerait pas un jour, ou plutôt il ne parviendrait jamais à s'établir. Ne vous étonnez donc pas que celui de M. Ch. Bell ait entraîné l'admiration de mes honorables adversaires ! Ne vous étonnez pas non plus si je le combats dans son ensemble, tout en y reconnaissant des vérités de détail extrêmement remarquables ! Mes adversaires eux-mêmes pensent en partie comme moi, soyez-en persuadés; ils ont beau glorifier le système et s'en déclarer les défenseurs, ils n'en adoptent que ce qui leur convient, et n'en sont pas des sectateurs plus vrais que les gens qui se croient chrétiens parce qu'ils vont à la messe une fois l'an.

Pour juger le système, il faut donc absolument pénétrer dans les détails.

Suivant M. Ch. Bell, la moelle est composée de trois colonnes ou bandelettes de chacun des côtés de la ligne médiane, d'une colonne antérieure destinée aux mouvemens, d'une colonne postérieure pour la sensibitité, d'une colonne latérale intermédiaire pour les mouvemens involontaires de la respiration, etc. Les nerfs sont simples ou composés : les simples sont ceux dont les racines naissent d'une seule et même partie, et n'ont qu'une seule faculté; les composés, ceux qui naissent de parties différentes, comme le colonnes antérieures et postérieures de la moelle, et ont plusieurs facultés distinctes.

Par conséquent, l'olfactif, l'optique, sont des nerfs simples, et ils sont doués d'une sensibilité spéciale. Cependant, observez que l'olfactif naît de trois parties fort différentes par trois racines très dissemblables, dont aucune d'ailleurs ne tient aux colonnes de la moelle épinière, car le corps calleux se recourbe de haut en bas entre les racines de ce nerf pour embrasser dans sa concavité l'extrémité supérieure des fibres divergentes des corps striés, comme je l'ai démontré dans mes recherches sur le cerveau.

Quant au nerf optique, il naît par deux racines, au moins, de deux parties encore très différentes : la couche optique et les tubercules quadrijumeaux qui ont des propriétés bien distinctes, de l'aveu de tous les expérimentateurs. Ce nerf, si simple par ses propriétés connues, n'est donc pas simple par ses connexions.

Le moteur oculaire commun, que tout le monde reconnaît pour un nerf moteur, ne tire pas précisément son origine de la colonne antérieure de la moelle ou des pyramides prolongées dans les pédoncules du cerveau, mais bien d'une substance grise et d'une substance jaune particulière qu'on y trouve plus profondément. J'ai ici un ancien dessin de cette disposition que j'ai pris il y a plusieurs années pendant que je m'occupais de recherches anatomiques sur le système nerveux. La figure n'ayant point été faite pour la circonstance, comme le prouvent la vétusté du papier et les autres dessins qui l'accompagnent, on ne peut suspecter ma véracité à cet égard.

L'origine du nerf de la troisième paire est donc bien différente de celles des racines dites motrices des nerfs vertébraux.

Le pathétique est, suivant Bell, un nerf musculaire involontaire qui devrait venir de la bandelette latérale, mais qui vient, en réalité, des prolongemens du cervelet aux tubercules quadrijumeaux et de la valvule de Vieussens.

Je n'ai plus à vous entretenir des inexactitudes du système sur les origines de la cinquième paire. C'est une tâche que j'ai accomplie, en répondant aux objections de mon honorable collègue, M. Blandin. Je ne continuerai pas même cette revue critique; je craindrais de fatiguer l'Académie par trop de détails anatomiques.

Elle suffit d'ailleurs, tout imparfaite qu'elle est, pour montrer comment un auteur systématique plie les faits pour les obliger à rentrer rentrer dans le cadre où il veut les placer, comment d'ailleurs il lui est d'autant plus facile d'inventer une nature idéale à la place de la nature réelle qu'il a plus d'intelligence et de génie.

Nous avons si souvent parlé, mes adversaires et moi, des expériences de M. Bell sur la cinquième paire et sur le facial, que je n'y reviendrai pas. Je ferai seulement remarquer à M. Blandin que, puisqu'il reconnaît que le facial est sensible à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, il ne suffit pas d'affirmer qu'il doit sa sensibilité à d'autres nerfs qui viennent s'y accoler dans l'aqueduc de Fallope, il faut le démontrer. Jusque-là son assertion ne sera qu'une hypothèse.

Il est vrai que mes adversaires m'opposent encore que la section de la cinquième paire sur le rocher, paralysant toute la face et le peu de sensibilité que possède le facial, il faut bien en conclure qu'il n'est pas sensible par lui-même. En accordant que le

fait soit exact, ce dont je ne réponds pas, je dirai : Tout le monde sait que l'olfactif, l'optique, l'auditif, servent à l'odorat, à la vue et à l'ouie. Si néanmoins la section de la cinquième paire sur le rocher cause la perte de l'odorat, de la vue et de l'ouie, comme l'enseigne M. Magendie, cela prouve-t-il que les nerfs olfactif, optique, auditif, ne servent pas à l'odorat, à la vue et à l'ouie. Ce fait ne prouve-t-il pas, au contraire, que le trifacial est seulement une condition nécessaire aux fonctions de ces nerfs? Si donc la section du même nerf paralyse aussi la sensibilité du facial, comment cela prouverait-il que le facial n'est pas sensible par lui-même? Ne serait-il pas plus probable que son intégrité serait nécessaire à la sensibilité du facial, comme à la sensibilité des nerfs olfactif, optique et auditif?

Ne pouvant pas examiner le système de Ch. Bell dans tous ses détails, je passe maintenant aux travaux de M. Magendie, et vous allez voir comment mes adversaires qui croient à la fois à la doctrine du physiologiste anglais et aux résultats obtenus par le physiologiste français, croient en même temps à deux doctrines contradictoires. Ils me répèteront peut-être, avec notre honorable collègue M. Bouillaud, que je mets les faits en guerre civile, tandis qu'ils font tous leurs efforts pour les réconcilier dans l'intérêt de la science.

Eh Messieurs! cet aveu si naïf ne vous dévoile-t-il pas assez clairement ce malheureux esprit systématique contre lequel je m'élève incessamment? Quoi, nous avons dans les sciences, comme en politique, des ministres de conciliation! Dans les sciences, Messieurs, les assertions sont vraies ou fausses, et la vérité ne se trouve pas entre les deux, et on ne fait pas de la vérité en mêlant ensemble le faux et le vrai! Mais prouvons d'abord, par quelques exemples, combien les expériences de M. Magendie sont parfois contraires aux idées de Ch. Bell. Tandis que celui-ci ne voit dans la cinquième paire qu'un nerf sensible et moteur, celui-là montre, en le coupant sur le rocher, qu'il exerce sur les sens une influence immense, déjà idiquée plus haut, et sans laquelle l'odorat, l'œil, l'ouie, ne peuvent plus remplir leurs fonctions, sans laquelle même l'œil ne peut plus conserver son intégrité matérielle, mais s'enflamme, s'ulcère et se vide. Qui aurait pu pressentir des résultats semblables? personne; aussi M. Bell, dont la doctrine n'est qu'un système, ne l'a point soupçonné, il n'a vu là qu'un nerf vertébral.

Mais, dira-t-on, si MM. Bell et Magendie ne peuvent être d'accord sur les fonctions du trifacial, ils le sont sur les facultés des racines des nerfs rachidiens. C'est à peu près vrai, mais cela pourrait bien tenir à ce qu'ils ont un intérêt commun dans cette question. Ch. Bell ayant imaginé que les nerfs rachidiens devaient recevoir une propriété différente de chacun des deux ordres de leurs racines, s'avisa d'irriter séparément les racines antérieures et postérieures sur un lapin qu'il venait d'assommer pour ne pas le faire souffrir. Ayant vu que l'irritation des racines postérieures ne causait aucun mouvement dans les muscles, tandis que celle des antérieures en produisait, il en conclut la différence de leurs fonctions; mais il n'alla pas plus loin. M. Magendie, frappé du peu de précision des résultats de Ch. Bell s'élança dans cette nouvelle carrière d'expérimentations qui s'ouvrait devant lui, et avec l'habileté qu'on lui connaît, prêtant le secours de ses mains aux aventureuses conceptions du physiologiste de Londres, il devint le bras du système dont Ch. Bell était la tête. Voilà comment, sans qu'ils s'en doutent, l'intérêt de ce qu'ils regardent comme une gloire qui leur est commune, les tient réunis et d'accord.

Il serait trop long de raconter, en détail, toutes les discordances qui existent entre les auteurs précédens, Herbert-Mayor, M. Fodéra, Bellingeri, M. Calmeil, d'autres encore, et moi-même, qui avons tous répété et varié la plus grande partie des expériences faites sur le système nerveux pour en connaître les propriétés.

Après avoir montré, en gros, combien il y a peu d'accord entre les résultats obtenus par les différens expérimentateurs, voyons si ceux que fournit la pathologie sont plus favorables à la doctrine nouvelle.

L'étude des maladies fait voir que la distension et la compression de la moelle épinière abolissent quelquefois la manifestation de la sensibilité et de la contractilité volontaires dans les parties qui reçoivent leurs nerfs d'un point de la moelle placé au-dessous de sa lésion, et que j'appellerai parties inférieures à la lésion. Elle montre que la forme de la désorganisation et surtout la solution de continuité de la moelle épinière abolissent ordinairement la manifestation de la sensibilité et du mouvement dans les parties inférieures à la lésion. Elle nous apprend que la paralysie se montre ordinairement du côté de la moelle spinale lésé; que les paralysies du sentiment et du mouvement peuvent survenir, isolées ou réunies, sans lésion matérielle appréciable. Ces assertions n'ont pas besoin de preuves, tant la vérité en est bien et généralement connue. Il n'en est pas de même des suivantes: je serai donc obligé d'apporter des preuves choisies à l'appui de chacune.

Quelquefois la paralysie se manifeste au-dessus d'une lésion matérielle de la moelle. Ainsi, 1° Portal rapporte avoir vu la paralysie du bras gauche, et à la mort un ramollissement avec rougeur existait à droite seulement de l'extrémité inférieure de la moelle, depuis les dernières vertèbres dorsales jusqu'aux premières des lombes.

2° Un jeune soldat qui mourut avec une paralysie univerelle, ne présentait qu'un ramollissement au bas de la moelle.

Dans certains cas les lésions de la moelle ne causent que la paralysie du mouvement, quel que soit leur siége autour de l'axe de la moelle.

3° Préval, resté au lit pendant sept ans, avec les bras et les cuisses fléchies, contracturées, et qu'il remuait volontairement par momens, présente à l'autopsie un ramollissement des colonnes antérieures de la moelle dans presque toute leur épaisseur et dans toute leur longueur, même jusque dans le cerveau. Pourquoi les membres supérieurs n'étaient ils point paralysés comme les inférieurs, puisque l'altération de la moelle était la même en haut qu'en bas.

4° Élie reste paralysé du mouvement des membres inférieurs seulement, après une chute d'un deuxième étage. D'après les nouvelles idées, vous vous attendez à trouver, à la mort, une altération des colonnes antérieures de la moelle? Erreur; la moelle était également ramollie par devant et par derrière, au niveau de la douzième vertèbre dorsale.

5° Un porteur d'eau, heurté dans le dos, éprouve une paralysie complète du mouvement dans les membres inférieurs et une paralysie incomplète de la sensibilité. Vous diagnostiquerez : Altération grave des colonnes antérieures de la moelle en bas, altération légère des colonnes postérieures. Erreur encore : la moelle est écrasée et ramollie dans toute son épaisseur, et dans l'étendue d'un pouce, vis à vis la douzième vertèbre dorsale.

6° Mettral meurt avec une paralysie complète du mouvement dans les membres inférieurs et incomplète dans les supérieurs. Un systématique plein de foi n'est point embarrassé, il prononce hardiment : altération des colonnes antérieures, profonde au bas de la moelle, légère dans la région cervicale; puis, vient à son tour l'autopsie qui montre un ramollissement, demi-fluide, du renflement lombaire entier, quoiqu'il n'y ait pas eu paralysie de la sensibilité au-dessous, et enfin une induration de la moelle tout entière depuis la huitième vertèbre dorsale jusqu'aux pédoncules cérébraux. Comment se fait-il qu'il n'y ait pas encore paralysie au moins légère des membres supérieurs et même bien autre chose?

7° Un enfant de sept ans meurt avec les signes d'une arachnitis chronique, et on trouve des masses encéphaloïdes dans la partie inférieure et postérieure du cervelet, qui compriment la moelle en haut et par derrière. Les corps restiformes et olivaires sont altérés, réduits en matière encéphaloïde. Point de paralysie d'aucune espèce, pas le plus léger trouble dans l'équilibre avec une lésion si grave du cervelet! Quelle désobéissance aux lois si souvent proclamées, ici, par M. Bouillaud! quelle impertinence de la part de cet enfant!

Pourquoi la sensibilité s'est-elle conservée seule dans les 4e, 5e, 6e et 7e cas dont je viens de parler? c'est qu'elle se paralyse en général moins facilement que la motilité. C'est du moins ce que j'ai trouvé dans l'ensemble des observations que j'ai réunies et méditées.

Mais la pathologie montre des discordances bien plus étonnantes encore que celles dont je vous ai entretenus.

8° Petitpas meurt avec un étranglement de la moelle causé par le gonflement des lames de l'axis avec un premier ramollissement sans désorganisation, situé derrière la moelle; avec un deuxième ramollissement analogue étendu de la sixième vertèbre cervicale à la deuxième vertèbre dorsale; enfin avec un troisième ramollissement étendu de la septième vertèbre dorsale au renflement lombaire réduit en une substance demi-fluide en bas. Voilà les lésions : je défierais bien tous les physiologistes et tous les pathologistes d'indiquer maintenant les troubles phénoménaux qui en ont été la suite. Les voici : le cou et la poitrine étaient engourdis jusqu'à la troisième côte, de haut en bas; les membres supérieurs et le tronc, de bas en haut, jusqu'à l'épigastre, étaient aussi engourdis et incessamment tourmentés par des démangeaisons très vives. Entre la troisième et la septième côte, la sensibilité était intacte autour de la poitrine. Comment les altérations supérieures de la moelle, suffisantes pour altérer la sensibilité des parties supérieures, n'ont-elles pas été suffisantes pour altérer celles des parties placées au-dessous entre la troisième et la septième côte?

9° Delafoix meurt avec une congestion cérébro-rachidienne, avec ramollissement remarquable du renflement brachial dans l'étendue de deux pouces, surtout dans la substance grise. Ces lésions données, qui oserait se charger de deviner les symptômes qui en furent la suite. Il y eut paralysie des membres supérieurs; et pourquoi pas des inférieurs?

10° Dufort meurt avec ramollissement et désorganisation de la moelle, au niveau de l'apophyse odontoïde devenue mobile; avec une rupture du bulbe rachidien, probablement faite après la mort; avec rupture des nerfs moteur oculaire externe, pneumo-gastrique, glosso-pharyngien; avec altération des nerfs facial, auditif et hypoglosse. Qui oserait deviner les symptômes produits par ces lésions, serait bien sûr de se tromper! Il y avait eu douleurs très vives à la peau et dans la profondeur du cou; douze heures seulement avant la mort, paralysie imparfaite des élévateurs de la mâchoire, et enfin prostration ou espèce de paralysie générale.

11° M. L... mourut avec une paralysie du mouvement des membres supérieurs, mais sans paralysie aucune des membres inférieurs. Comment reconnaître les lésions de la moelle? Elle était liquide, fluctuante dans son tube membraneux, entre la quatrième vertèbre cervicale et la quatrième dorsale; elle présentait à gauche, dans l'étendue d'un demi-pouce, des portions lenticulaires et une bandelette altérée de deux lignes de largeur, qui parut à M. Magendie tellement incapable de transmettre les sensations et les volitions, qu'il se demanda si les membranes de la moelle ne seraient pas les agens de cette transmission.

« Enfin, la pathologie montre quelquefois la sensibilité et la motilité conservées dans des parties entièrement isolées du cerveau par suite de l'absence de la destruction et de la solution de continuité de la moelle épinière dans toute son épaisseur. Vous devez être préparé, Messieurs, à cette étrange proposition par les faits cités plus haut et surtout par le onzième.

12° Fauvel montra en 1711, à l'Académie des sciences, un enfant à terme, sans cerveau, sans cervelet, ni moelle épinière, qui vécut deux heures et sentit l'eau du baptême au moment où il fut ondoyé. — (Et comment le savez-vous, s'écrie un membre de l'Académie.) — Comme on sait qu'une sangsue a senti le poivre qu'on lui a répandu sur la queue, lorsqu'on la voit s'agiter et se rouler sur elle-même; car tout mouvement consécutif à un contact et qui n'est point un mouvement communiqué et mécanique, est le résultat d'une impression et par conséquent d'une sensation. Ainsi, quand on touche une actinie épanouie dans les eaux de la mer, et qu'elle se ferme subitement, quand on touche un polype et qu'il se meut; quand on pique une sensitive sans l'ébranler, ou qu'on la cautérise avec un acide et que ses folioles, ses feuilles, ses rameaux se ferment, tout le monde dit que ces êtres ont senti et qu'ils sont sensibles, parce qu'ils l'ont exprimé par leurs mouvemens. C'est aussi par ses mouvemens que l'enfant en question témoigna qu'il avait senti. Et pourquoi n'aurait-il pas exécuté des mouvemens, quand un fœtus acéphale en exécute dans le sein de sa mère, quand une mouche vole la tête coupée, quand une salamandre nage privée presque entièrement de l'encéphale et de la tête, quand un canard court encore quelques pas la tête coupée!

13° Méry vit, en 1712, un enfant qui vécut 21 heures et prit quelque nourriture, quoiqu'il n'eût ni cerveau ni moelle épinière. Puisqu'il a pris de la nourriture, c'est qu'il en a senti le besoin, et puisqu'il l'a acceptée, c'est qu'il a senti qu'on la lui présentait et qu'il a fait les mouvemens nécessaires pour la saisir et l'avaler.

14° Rippert, Marseillais, blessé au 10 août par une balle qui avait traversé les poumons et la dixième vertèbre dorsale, urina, remua sans convulsion le bassin et les membres inférieurs jusqu'à la mort. A l'autopsie, on trouva la moelle coupée vers la dixième et la onzième vertèbre dorsale. Desault sentait si bien tout ce que ce fait avait d'extraordinaire, que l'élève qui en rédigea l'observation en son nom, dans son journal, le présente comme un cas qui bouleverse toutes les idées reçues. Aussi a-t-il été examiné avec la plus grande attention par un des hommes les plus capables de bien observer un fait de ce genre.

15° En 1820, mourut un enfant scrofuleux, sans paralysie de la sensibilité ni du mouvement; et néanmoins, à l'autopsie on trouva une interruption complète de la moelle depuis la neuvième vertèbre dorsale jusqu'à la première vertèbre lombaire.

16° Chardonnens mourut également sans paralysie appréciable, et cependant on trouva la moitié inférieure du renflement lombaire détruite et ramollie, même à trois ou quatre lignes au-dessus de la section. La plupart des nerfs des membres pelviens étaient séparés de leur origine; les autres n'y tenaient que par la dure-mère.

17° Un homme de trente ans meurt sans paralysie reconnue. A l'autopsie : nulle trace de moelle depuis la dixième vertèbre dorsale jusqu'en bas, la moelle étant diffluente; troncs nerveux visibles seulement dans les trous de conjugaison.

18° Un nommé Dubois meurt en huit jours de fièvre grave avec crampes aux jambes, et après s'être levé lui-même pour aller à la selle quelques heures avant sa mort. A l'autopsie : moelle interrompue dans l'étendue d'un pouce et demi, vers la sixième vertèbre dorsale, avec liquide jaunâtre intermédiaire.

Voici dix-huit cas qui ne s'accordent ni avec les idées nouvelles, ni même avec nos anciennes idées sur les fonctions du système nerveux. Mais les sept, et je pourrais dire les huit derniers surtout sont bien faits pour exciter l'étonnement. Cependant, quand on réfléchit que la plupart de ces faits, et tous les plus graves, datent des dernières années, qu'ils se sont multipliés, s'irrite, parce que l'on fait plus d'autopsies exactes que jamais; que d'ailleurs ils nous viennent d'auteurs très connus et très recommandables, car je les ai choisis avec sévérité, on ne peut guère se refuser de convenir que si l'on ouvrait plus souvent la colonne vertébrale on en posséderait un plus grand nombre, et que probablement ils se multiplieront davantage encore, à mesure qu'on étudiera davantage les maladies de la moelle épinière.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE LONDRES. (Marylebone's hospital.)

M. Stafford.

Plusieurs cas remarquables de contracture prolongée des extrémités inférieures produite par une affection de la moelle.

Première observation. — Marie Kean, âgée de vingt ans, petite et frêle, fut admise à l'infirmerie pour être traitée d'une contracture de l'extrémité inférieure droite et des doigts auriculaire et médius de la main du même côté. La sensibilité est conservée dans les parties, mais l'articulation fémoro-tibiale est fléchie au point que le mollet touche la face postérieure de la cuisse, et le talon se trouve en contact avec les fesses, le pied étant dirigé en arrière. Elle dit avoir été sujette à l'épilepsie depuis son enfance. Deux ans auparavant elle avait éprouvé de vives douleurs dans la portion lombaire de la colonne vertébrale; douleurs dans la hanche, le genou et dans le trajet du nerf sciatique, accompagnées d'une sensibilité très vive du membre entier.

A cette époque, le membre abdominal se contracta par degrés; quelque temps après les deux derniers doigts se contractèrent et vinrent se placer en travers sur les autres doigts de la main. On admit la malade dans un des hôpitaux de Londres; là les symptômes s'amendèrent, mais le membre garda la même position, ainsi que les doigts.

Pendant ces deux dernières années elle se porta assez bien, mais les douleurs se montrèrent de nouveau; elles devinrent extrêmement aiguës dans le dos, la hanche et le genou, et la sensibilité du membre est telle, que le moindre contact arrache des cris à la malade, qui ne peut même pas supporter le poids des couvertures de son lit. La pression exercée sur le trajet du nerf sciatique est douloureuse. Le pouls est fréquent, la fièvre intense; la langue chargée, la peau chaude et sèche, la soif vive; pas de repos ni de sommeil pendant la nuit. Ces symptômes persistèrent avec plus ou moins de violence pendant trois ou quatre mois; le traitement consista en des émissions sanguines abondantes pratiquées à la région lombaire à l'aide de ventouses, et en sangsues appliquées sur le trajet du nerf sciatique. L'administration des antimoniaux, des opiacés, des purgatifs, n'a point été oubliée. Dès que le mal a revêtu le caractère chronique, les révulsifs furent fréquemment mis en usage sur les deux côtés de la colonne vertébrale et sur le trajet du nerf sciatique sous la forme de vésicatoire et d'emplâtre stibié. Enfin des cautères furent ouverts sur les deux côtés de la colonne lombaire, et entretenus pendant long-temps. Les symptômes inflammatoires s'étant amendés, la douleur dorsale disparut, et la sensibilité du membre diminua; on chercha alors à ramener le membre vers sa direction normale. Pour atteindre ce but, des oreillers petits et minces, furent placés entre le gros de la jambe et la face postérieure de la cuisse; ces oreillers furent introduits le plus près possible du creux du jarret.

Cette application causa d'abord de la douleur et des attaques d'épilepsie; cependant la malade s'y accoutuma peu à peu; des oreillers plus épais furent mis en usage; ceux-ci causèrent aussi de la douleur, mais la malade s'y habitua également.

Après six semaines ou deux mois de l'emploi de ces moyens, la flexion de la jambe ayant notablement diminué, on introduisit entre la jambe et la cuisse un appareil disposé de telle sorte, qu'en tournant une vis, la jambe pouvait être étendue graduellement. A l'aide de cet appareil, l'extension de la jambe eut lieu pouce par pouce; à mesure qu'elle reprenait sa rectitude on la frictionnait, et le genou était soumis à l'action d'un bain de vapeur. Dès-lors on fit exécuter des mouvemens au membre, et après dix-sept mois de traitement la malade sortit guérie de l'hôpital. Les doigts furent également ramenés à leur position naturelle par une extension graduée.

— Cette observation offre un très grand intérêt pratique. La douleur aiguë siégeant dans le dos, la sensibilité du nerf sciatique, la douleur de la hanche et du genou, la sensibilité extrême de la totalité du membre, et enfin la contracture de la jambe, sont autant de symptômes qui indiquent une affection de la moelle épinière. D'après l'au-

teur, la queue de cheval serait enflammée ou dans un état morbide quelconque. La contracture des doigts annulaire et auriculaire montre également que l'origine du nerf cubital devait être lésée. Ce diagnostic paraît d'ailleurs s'accorder avec les résultats du traitement mis en usage.

Deuxième observation. — Une femme âgée de vingt-cinq ans, forte, pléthorique et prédisposée à la scrofule, fit une chute et se blessa au genou droit; en conséqueuce elle fut admise dans mon service, à St-Marylebone, en février 1835. La membrane synoviale était phlogosée, et le genou présentait un gonflement considérable produit par un épanchement synovial dans la cavité articulaire. De nombreuses saignées locales furent pratiquées à l'aide de ventouses et de sangsues, des révulsifs employés, et en six semaines ou deux mois l'articulation fémoro-tibiale était dans un état si satisfaisant, que la malade fut sur le point d'obtenir son exeat. Cependant, la veille de son départ de l'hôpital, elle fut prise de douleurs atroces dans le genou et dans la région lombaire; on appliqua des ventouses *loco dolenti*, des fomentations furent faites sur le genou, et des purga tifs énergiques administrés.

Le lendemain matin elle n'allait pas mieux, la douleur était presque insupportable; une attelle fut placée au jarret, pour empêcher la rétraction de la jambe; néanmoins la rétraction commença à s'effectuer; la douleur du dos persiste; il y avait une sensibilité extrême depuis la région lombaire jusqu'au pied, en suivant le trajet du nerf sciatique; et la douleur du genou était si vive, que la malade ne pouvait ni dormir, ni rester en repos; le pouls était accéléré, et variait de 120 à 130 par minute; fièvre intense, langue chargée, face colorée et exprimant la souffrance; des saignées locales abondantes furent pratiquées aux lombes à l'aide de ventouses, de nombreuses sangsues appliquées sur le genou et le long du nerf sciatique; des fomentations furent faites, et les opiacés ainsi que les purgatifs mis en usage aussi souvent que les circonstances l'exigeaient; cependant les symptômes persistèrent, paraissant parfois céder au traitement, mais reparaissant bientôt avec plus ou moins de force. Pendant ce temps, la jambe s'était graduellement contracturée, et nul moyen ne put s'y opposer, car l'emploi d'une attelle fut suivi d'un état si alarmant, qu'il eût été imprudent d'en continuer l'usage. Enfin le mollet vint s'appliquer sur la face interne de la cuisse, et le talon sur les fesses. Le genou présentait un léger gonflement, mais la peau dont il était revêtu était tendue, brillante, et d'une teinte écarlate. Les symptômes de l'état aigu durèrent deux ou trois mois, et diminuèrent enfin; les révulsifs furent alors employés sur les côtés de la colonne lombaire, le long du nerf sciatique et sur l'articulation du genou. Les révulsifs furent répétés fréquemment, et l'on revint de temps en temps à l'emploi de la saignée sur les parties affectées. Un léger amandement eut lieu, et dura deux ou trois mois. Pendant ce temps, une foule de moyens thérapeutiques furent mis en usage, mais leur emploi ne fut suivi d'aucun résultat bien avantageux.

Parmi ces moyens, je citerai le carbonate de fer, l'iode, la vératrine, la morphine, la quinine, l'acide hydrocyanique, plusieurs acides minéraux, et les toniques de toute espèce; les saignées locales, les révulsifs, les opiacés, et en dernier lieu les sinapismes; tels sont les moyens de traitement qui se montrèrent les plus efficaces. Enfin, au bout de dix-huit mois, l'état aigu du mal disparut, la douleur du dos et du genou s'apaisa; on s'occupa dès lors de ramener le membre à sa rectitude normale; des oreillers furent placés, comme dans l'observation précédente, entre la jambe et la cuisse, et leur épaisseur fut graduellement augmentée; enfin l'appareil qu'on avait employé dans le cas précédent, fut également mis en usage, et le membre ne tarda pas à se redresser; enfin les bains de vapeurs, les frictions et l'exercice, achevèrent la guérison de la malade, qui fut en état de se servir parfaitement bien de sa jambe.

Cette observation, dit l'auteur, ressemble tellement à celle qui précède, qu'elle n'a pas besoin de commentaires. On a dû remarquer que c'est le genou qui fut d'abord affecté, mais l'affection de la moelle est démontrée par la douleur qui siégeait dans le dos et le long du nerf sciatique, et, de plus, par la sensibilité extrême de la totalité du membre et la contracture de la jambe.

Le traitement en fournit également la preuve; car, après que le genou eût été envahi de rechef, le traitement dirigé seulement contre le mal local ne produisit que peu d'effet; au contraire, dès que la médication a été dirigée vers le prolongement rachidien et le nerf sciatique, par une fréquente soustraction de sang, par les révulsifs, etc., la maladie commença à s'amender, et finit par disparaître.

Troisième observation. — Une jeune dame, âgée de dix-huit ans, d'une complexion scrofuleuse, s'aperçut qu'elle perdait l'usage de ses jambes: bientôt elle éprouva des mouvemens spasmodiques violens et des contractions involontaires dans les extrémités inférieures. A la fin, les mouvemens spasmodiques augmentèrent d'intensité au point que les jambes se trouvèrent à demi-fléchies, et conservaient cette position, à moins que quelqu'un ne les ramenât à leur direction accoutumée. A cette époque, la maladie fut prise pour une chorée et traitée comme telle; cependant aucune amélioration n'eut lieu. En conséquence, des investigations furent dirigées vers la colonne vertébrale; on s'aperçut aisément que 5 ou 6 vertèbres étaient affectées, et qu'il y avait dans la portion dorsale de la colonne une incurvation angulaire qui commençait à la quatrième vertèbre de cette région. Les amis de la malade ne voulurent pas consentir à ce qu'on la soumit à aucun traitement; en conséquence, la courbure fut abandonnée à elle-même, et augmenta, ainsi que la flexion des jambes. Elle resta dans cet état pendant plusieurs mois avant de se confier à mes soins.

Je dus d'abord combattre la direction vicieuse des jambes: en conséquence, des sangsues furent fréquemment appliquées au dos, et des révulsifs mis en usage. Sous l'influence de ce traitement du mieux se manifesta, le sentiment reparut dans les jambes, et la contracture diminua assez pour me permettre de placer la malade sur un des lits de M. Earle; mais dès que l'on remuait ou touchait les jambes, la rétraction de celles-ci avait immédiatement lieu.

Après avoir été un an sous ma direction, et tandis qu'elle reprenait tous les jours un meilleur état de santé, au moment enfin où la sensibilité et la motilité des jambes commençaient à devenir notables, ses amis, impatientés de la durée du traitement, s'efforcèrent, sans mon consentement, de la faire sortir, et firent employer des frictions et l'exercice corporel. Dès lors, les mouvemens spasmodiques reparurent; ils envahirent les bras et toutes les parties du corps. A la fin la malade tomba dans un état comateux, et finit par succomber.

L'autopsie ne put être faite.

(*The Lancet*, 26 mars.)

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'iodure de potassium administré à l'intérieur.

Dans la Lancette anglaise du 30 mars dernier, on trouve trois observations de rhumatisme articulaire aigu guéri par l'iodure de potassium (iodide of potassh). Ces observations sont dues au docteur Wardleworth. Il s'agit de malades dont les douleurs articulaires avaient résisté à l'emploi d'une médication assez énergique, et qui ont été guéris par l'iodure de potassium administré de la manière suivante:

Pr.	Iodure de potassium,	1/2 gros.
	Eau de menthe poivrée,	5 onces 1/2.
	Sirop de safran,	1/2 once.

A prendre 1 once trois fois par jour. On voit que c'est à peu près la même formule qu'emploie M. Magendie contre l'hypertrophie du cœur chez les jeunes sujets. Avec cette différence que la formule de M. Magendie contient une dose plus considérable d'iodure de potassium. M. L.

Observation d'une maladie produite par le séjour, pendant quatre années, d'un reptile batracien vivant dans le canal digestif d'une fille; par le docteur Luroth, médecin cantonal à Bischwiller.

La maladie dont je vais retracer l'histoire est du nombre de celles qui mettent la sagacité du médecin praticien à une rude epreuve. Obscurité de la cause, singularité dans l'assemblage des symptômes, simulation d'affections organiques qui n'ont pas d'existence réelle, incertitude dans les indications thérapeutiques: tout se réunit pour le mettre en défaut; ce n'est qu'au dénouement qu'il lui est permis d'apercevoir le lien caché qui unissait tant de phénomènes disparates, de trouver une explication à des faits qui, jusque-là, semblaient n'en comporter aucune. L'observation qui suit va fournir de tout cela un curieux exemple.

Obs. — Elisabeth Heinrich, âgée de 28 ans, couturière, non mariée, d'une constitution robuste, a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-un ans. Une suppression des règles, occasionnée par une vive frayeur, la fit tomber à cette époque (en 1831) dans un état de chlorose peu prononcé, mais qui se prolongea durant quinze à seize mois; la menstruation ayant reparu en 1832, la santé d'Elisabeth se raffermit.

A dater de l'arrière-saison de 1834, elle se plaignait de temps en temps de légers accès de gastralgie, mais sans se croire obligée de réclamer les secours de l'art; cependant son état s'étant graduellement aggravé depuis les premiers mois de 1837, je fus appelé auprès d'elle le 12 mai de cette même année.

Je la trouvai dans l'état suivant: Oppression de poitrine qui augmente à chaque exercice musculaire, même d'une faible durée, palpitations comme d'un cœur hypertrophié, bruit de soufflet correspondant au cœur gauche, son mat à la percussion en bas du côté gauche, en avant comme en arrière; bruit respiratoire presque nul dans le poumon gauche, normal et sans râle dans le poumon droit; douleur pongitive vague et passagère, tantôt dans l'un et tantôt dans l'autre côté du thorax; toux sèche, chaleur à la tête, rougeur foncée et circonscrite de la face, abdomen volumineux, empâté, sans douleur à la pression, extrémités inférieures habituellement froides, dureté et plénitude du pouls, sans fréquence; appétit normal; ventre paresseux; menstruation régulière.

Ne doutant point ici de l'existence d'une maladie organique du cœur déjà fort avancée, je portai un mauvais pronostic, et me décidai à suivre un traitement palliatif. Je prescrivis donc une forte saignée du bras et une solution d'un gros d'hydriodate de potasse dans six onces d'eau distillée, à prendre en six jours par cuillerées à bouche. Il y eut un peu de mieux dans l'oppression et les palpitations; cependant le 17 mai la malade est atteinte d'une violente névralgie sus-orbitaire intermittente, dont les accès reviennent sous le type tierce.

Le sulfate de quinine, prescrit et continué jusqu'au 28 mai, calme ces accès, mais à dater de cette époque, la toux sèche, qui jusque là n'a pas beaucoup incommodé la malade, devient d'une violence extrême; elle offre des quintes saccadées, prolongées souvent durant une heure sans interruption, au point de faire tomber la malade dans un état d'inanition; il n'y a pas la moindre expectoration, point de surexcitation fébrile, mais une insomnie opiniâtre.

Des pilules opiacées et une infusion de digitale pourprée amènent un soulagement du côté de la poitrine; mais le 4 juin, la malade se plaint de vives douleurs dans les extrémités inférieures, de tiraillemens dans les mollets et raideur dans les articulations du pied; la sensation du froid est habituelle dans ces parties; la pression n'y augmente pas la douleur; il n'y a pas de gonflement, et leur température est normale au toucher.

Le 7 juin, la malade m'annonce qu'elle a rendu un assez grand nombre de vers ascarides et de lombrics.

Jugeant alors que les symptômes déjà énumérés pouvaient être dus en partie à la présence des vers intestinaux, je prescris un grain de calomel et dix grains de racine de valériane en poudre, à prendre de deux en deux heures.

Du 7 juin au 17 octobre la maladie a présenté une foule de symptômes singuliers.

Le 18 octobre, dès le matin, coliques dans la région ombilicale, puis dans les hypocondres et enfin dans le rectum, malaise inexprimable; dans l'après-midi, tenesmes et fréquentes envies d'aller à la selle.

A quatre heures et demie du soir, besoin de plus en plus pressant de défécation. La malade, accroupie dans le jardin de son père, derrière un arbre, sent qu'elle rend avec les matières fécales un corps solide et assez volumineux. Au premier moment elle suppose que c'est un gros ver lombricoïde; en se retournant pour vérifier, elle voit s'élever du milieu de la masse fécale la queue arrondie et pointue d'un animal qu'elle prend encore pour un ver. Un mouvement de curiosité lui fait saisir cet objet à l'aide d'une feuille morte; mais, en l'examinant de près, elle reconnaît, au lieu d'un ver, un animal en forme de lézard, de la longueur et du volume du doigt index, pourvu d'une tête, de quatre pattes fort courtes et distantes et d'une queue arrondie et terminée en pointe mousse. Le dos de l'animal est noirâtre et marqué de taches rougeâtres; le ventre (ce sont les propres expressions de la malade) a la teinte jaune d'un coing mûr. Cet animal se meut et se contourne entre ses doigts. En ce moment, l'horreur et le dégoût s'emparent de la malade et lui font jeter à quelques pas cette pièce d'ailleurs si curieuse. Elle va faire son rapport à ses parens. Ceux-ci vont tout de suite à la recherche de l'étrange animal, mais sans pouvoir le trouver, et la nuit, qui survint bientôt, les empêche de continuer. Recommencées sur ma demande, le lendemain et le surlendemain, ces recherches ne réussissent pas davantage.

En attendant, la malade a éprouvé, au moment même de la sortie de son singulier parasite, un soulagement subit et instantané de tous ses tourmens. En rentrant auprès de ses parens, sa voix, jusque-là tout-à-fait enrouée, avait repris son timbre clair et normal. Il n'y a plus eu, dès ce moment, une seule quinte de toux; l'oppression, les palpitations, le bruit de soufflet, les défaillances, les douleurs, la raideur et la faiblesse dans les extrémités inférieures, tout cela a disparu comme par enchantement. Il reste encore de légères coliques et des épreintes qui font supposer à la malade la présence d'un second animal pareil à celui qu'elle vient de rendre. Mais ces épreintes cessent au bout de trois jours, pendant lesquels il y a plusieurs selles, sans évacuation d'aucun corps étranger.

La malade reprend ses occupations habituelles dès le 19 octobre, en déclarant ne s'être depuis long-temps aussi bien trouvée que dans ce moment là.

En recherchant la manière dont cet animal étrange pouvait s'être introduit dans son canal digestif, elle s'est rappelée qu'en 1834 elle était allée avec une cruche puiser de l'eau dans une source située à 200 pas de distance environ de la maison de son père, et qui a son écoulement par un fossé longeant une prairie à fond tourbeux. Se sentant altérée, elle avait bu de cette eau à grandes gorgées: tout-à-coup elle sent dans le fond de la gorge un corps étranger qu'elle vient d'avaler et qui lui paraît avoir le volume d'un haricot; elle fait quelques efforts inutiles pour le ramener par la bouche, et achève ensuite de l'avaler sans y faire autrement attention. Elle n'a éprouvé rien d'insolite dans les premiers temps qui ont suivi l'ingestion du corps étranger. Ce n'est que peu à peu, en croissant successivement, que les accidens singuliers décrits plus haut se sont développés.

Dans les premiers jours de novembre, notre malade éprouve encore de temps en temps quelques légers picotemens dans la région de l'estomac, et la sécrétion lactéo-séreuse du sein gauche continue d'avoir lieu en diminuant, jusqu'au 18 novembre; elle se supprime spontanément à cette époque, et dès lors Elisabeth H. n'a plus éprouvé le moindre trouble dans sa santé. (*Gaz. méd.*)

CHRONIQUE.

— On lit dans le *Dublin medical press* du 24 avril:

« Les recherches auxquelles M. Orfila vient de se livrer l'ont conduit aux conclusions suivantes: 1° L'homme à l'état normal contient de l'arsenic, surtout dans ses os; 2° Dans la putréfaction des cadavres des sujets non empoisonnés, il se développe de l'arsenic; 3° Dans le cas de Soufflard, il n'y en a eu que quatre à cinq grains d'absorbé; 4° Le pot-au-feu de nos tables, sans sel ni légumes, ne contient pas d'arsenic; mais en y ajoutant des carottes, des navets et du sel, de l'arsenic s'y manifeste. Riez! (laughter). C'est suffisemment récréatif !! (This appears to us ridiculous enough.) La découverte de quelques particules d'arsenic dans le bouillon du pot-au-feu d'un cadavre ne saurait, selon nous, conduire à aucune conclusion rigoureuse, et l'on ne trouverait pas de juge ni de jury, chez nous, qui écoutât de pareilles *raffineries* alors qu'il s'agit de vie ou de mort! (No judge or jury here vould listen to such refinement in cases of lise and death.) La découverte de M. Orfila, du reste, paraît avoir amusé passa-

blement les parisiens!!! (The matter even in Paris seems to excite amusement.) » Pag. 250.

Dissolution d'une Société. — Une société médicale, qui malgré sa modestie, n'a pas été sans influence sur les progrès récens de l'art, alors surtout qu'elle était présidée par les Cruveilhier et les Lallemand, la société des internes des hôpitaux de Paris s'était reconstituée, dans ces derniers temps, sur de nouvelles bases, sous la présidence du professeur Sanson.

Quoique possédant dans son sein tous les élémens possibles de succès, cette société, sans patronage, est venue se heurter et se briser contre cet esprit d'isolement et d'égoïsme qui relâche ou brise les liens des petites comme des grandes sociétés.

La société des internes a dû suspendre ses séances; une dernière, présidée par M. Royer-Collard, tenue hier dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, a été en partie consacrée à l'emploi des fonds restés en caisse.

Plusieurs propositions ont été faites à cet égard:

M. Pigné était d'avis de donner ces quelques centaines de francs aux victimes de la Martinique.

M. Legros proposait d'en faire trois parts: d'envoyer l'une à la souscription ouverte au National en faveur des ouvriers sans ouvrage; l'autre à la veuve d'un médecin mort sans fortune; et la troisième à l'association de prévoyance des médecins de Paris, qui chaque année soulage tant d'infortunes médicales.

Mais les membres d'une société rivale qui se trouvaient là en majorité, ont adjugé, sans trop de cérémonies, fonds et archives à la société anatomique dont ils font partie!

— On écrit de Genève, 23 avril:

La maladie qui vient de régner dans le Vallais était une fièvre muqueuse quelquefois modifiée par un état bilieux ou inflammatoire, suivant l'idiosyncrasie des sujets. On remarquait comme symptômes prédominans et d'invasion une extrême lassitude dans les membres, abattement général, inappétence, puis bouche pâteuse, langue blanche, chargée à la base avec les bords d'un rouge très vif.

Les malades accusaient en même temps (le prodrome était habituellement très court) une gêne avec tension dans les régions épigastrique et abdominale; il y avait tumescence, rarement envie d'aller à la garderobe. Cette affection avait pour caractères particuliers une rougeur ou injection excessive de la face pendant le paroxysme, c'est-à-dire dans l'après-midi, et en même temps une douleur vers la région frontale que les malades comparaient à un fer de lance qu'on aurait enfoncé dans leur cerveau. Il y avait, en outre, quelquefois des symptômes nerveux ordinairement peu graves.

Les purgatifs ou les vomitifs, et dans certains cas les uns et les autres simultanément ont eu les résultats les plus satisfaisans. Cette maladie, du reste, a fait peu de victimes; il n'y a eu que deux morts au couvent du Simplon. Elle s'est terminée sans avoir envahi les vallées de Savoie, du nord-ouest du mont Blanc, où elle était fort redoutée à cause du manque de médecins dans ces contrées.

Cette dernière circonstance explique l'allégresse générale qui vient de se manifester à l'arrivée de M. le docteur de Mey, nouveau propriétaire et directeur de l'établissement thermal de Saint-Gervais.

« Nous avons eu ici un froid excessif les 6, 7, 8 et 9 du courant, aux environs du mont Blanc; la température s'est élevée les 16, 17, 18 et 19, et a fondu beaucoup de neige dans les vallées de Chamouny, de Mégève, de Sixt, etc.

» Dans la vallée de Sallenches et aux bains de St-Gervais, on se croyait au sein des plus fortes chaleurs du mois de juillet. »

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LEPERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac commencera ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

M. DESRUELLES, professeur, chargé au Val-de-Grâce du service des vénériens, ouvrira un Cours complet de Maladies vénériennes, le samedi, 4 mai, à six heures du soir, dans son amphithéâtre, rue de Sorbonne, 5. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et samedis à la même heure. Les dimanches seront consacrés à des leçons cliniques. Ce Cours sera public et gratuit.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2, ET SAMEDI 4 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 53, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

M. le baron MICHEL.

A Messieurs les Inspecteurs-généraux du service de santé militaire.

Messieurs,

J'ai l'honneur de mettre sous vos yeux la statistique du service médical de l'hôpital militaire du Gros-Caillou pendant le premier semestre de l'année 1838.

Ce travail est divisé en cinq tableaux qui renferment d'une manière concise tous les faits que j'ai cru devoir vous signaler.

Le premier tableau est l'état numérique, et par corps, des militaires restans au 1er janvier dernier, et des entrans pendant le semestre dans le service des fiévreux. Il contient en outre le mouvement général de tout l'hôpital, la moyenne générale de la mortalité, celle des fiévreux, puis la moyenne générale du séjour à l'hôpital pour tous les services.

Le second donne le classement et la répartition par corps et par genre de maladie des militaires traités.

Le troisième fait connaître le nombre des militaires décédés par corps et par nature de maladie.

Le quatrième indique combien il a été apporté de militaires malades sur des brancards, ainsi que le nombre de ceux qui ont succombé dans les quarante-huit heures de leur entrée au dit hôpital.

Je n'ai pas voulu comprendre dans ce tableau quelques suicides qui ont eu lieu chez des militaires atteints de variole et de fièvre cérébrale; on les a portés parmi les morts de ces dernières maladies.

Le cinquième, enfin, donne la désignation des casernes qui ont fourni le plus de malades.

Il n'est pas indifférent de les connaître, et même de noter les affections qu'on y contracte. C'est en faisant des observations de ce genre qu'on remontera à l'origine des causes, et qu'on arrivera peut-être à la découverte du génie morbide permanent de certaines localités.

Il me reste maintenant à vous soumettre les médications qui ont le mieux réussi, et de vous faire part de mes vues sur les causes prédisposantes et efficientes des nombreuses maladies que nous avons eu à traiter.

Dans le premier trimestre, qui a été très froid, et sous l'influence constante des vents de nord et de nord-ouest, jusqu'au 16 mars, époque à laquelle nous avons eu, pendant une douzaine de jours, une température printanière, les affections de l'appareil respiratoire ont été dominantes. Les bronchites, les pleurites et les pneumonies étaient rarement simples; elles étaient presque toujours compliquées non-seulement entr'elles, mais encore avec les maladies abdominales. Cette dernière complication a eu lieu vers la fin de mars, où des vents d'ouest nord-ouest ont ramené la glace, la neige et des pluies abondantes. Une atmosphère humide et froide a frappé presqu'en même temps toutes les muqueuses exposées à ses intempéries; et il n'est pas rare d'ailleurs de voir les phlegmasies s'étendre d'un viscère à l'autre sous les mêmes conditions.

Les maladies simples ou compliquées exigeaient à peu près le même traitement, qui consistait, suivant la gravité des symptômes, à employer des antiphlogistiques sous diverses formes.

Je m'arrêterai sur ce point, qui mérite de fixer un peu l'attention, car la nature propre de la lésion indique une préférence dans le choix des moyens indiqués en pareil cas.

Ainsi, par exemple, la bronchite légère cède facilement à la diète, aux boissons béchiques et gommeuses, au repos et à l'emploi de quelques dérivatifs de courte durée.

Dans la pleurite avec fièvre, la saignée du bras est indiquée, et si le point douloureux persiste, quelques ventouses suffisent pour achever le traitement. Même boisson; même régime diététique.

Dans la pneumonie avec crachement de sang, la saignée générale et souvent répétée convient à merveille, et suffit pour enrayer les désordres qu'une maladie de cette nature peut causer très promptement. Même régime que celui déjà prescrit.

Dans la péripneumonie, de même que dans la pleuro-pneumonie avec expectoration sanguine, il faut saigner à plusieurs reprises, et pas trop à la fois, dans la crainte de développer des symptômes nerveux qui compliquent et aggravent singulièrement la maladie. Les ventouses posées localement, le plus souvent scarifiées, les cataplasmes émolliens, puis enfin les vésicatoires volans, les boissons pectorales gommeuses, les loochs légèrement opiacés, pour calmer le spasme nerveux mis en jeu par l'irritation inflammatoire, réussissent très bien. Indépendamment des moyens ci-dessus indiqués, j'emploie fréquemment les purgatifs minoratifs, tels que la manne, la magnésie, etc., lorsqu'il ne s'est joint à la maladie aucun dérangement abdominal.

Avec ce genre de médication, j'ai guéri un grand nombre d'affections graves des organes de la poitrine.

Dans l'état aigu de la péripneumonie, j'ai souvent employé avec succès l'émétique à haute dose, et j'en ai obtenu de très prompts résultats; je dis prompts, parce qu'il est constant que cette médication abrège la durée de ces maladies en enrayant le développement de l'inflammation. J'ai été, à mon retour d'Italie, un des médecins qui ont usé le plus largement de ce moyen, et que Laënnec a cité.

Je donne six grains de tartre stibié dans six onces d'eau que je fais prendre de demi-heure en demi-heure; on répète cette dose une fois ou deux dans les vingt-quatre heures, sans inconvénient. J'en ai porté la dose, dans la médecine civile, jusqu'à 48 grains en soixante heures avec un succès complet. Le malade a quelquefois des vomissemens, le plus souvent des nausées, mais l'action salutaire est surtout de porter à la peau, de déterminer des sueurs abondantes, avec lesquelles la toux et l'expectoration diminuent sensiblement.

Il ne faut pas cependant croire que cette médication peut être employée indistinctement sur tous les sujets; il en est qui ne la supportent pas, et chez qui ce moyen ne peut être employé; cela dépend-il de l'idiosyncrasie du sujet ou de l'inopportunité? Ce médicament, Messieurs, m'a réussi également à haute dose dans les amygdalites avec fièvre, mais surtout dans les arthrites aiguës, après avoir fait faire cependant quelques saignées au malade. Il m'est démontré, par l'expérience faite sur plusieurs militaires à l'hôpital, que par ce moyen on abrège la durée de la maladie prise dans l'état le plus aigu, et qu'un mois au plus suffit à la guérison.

MM. les sous-aides qui suivent ma visite ont été témoins des observations que je rapporte, et je n'avance rien qui n'ait été sanctionné par les relations cliniques que j'exige d'eux.

Vous aurez remarqué, Messieurs, que je n'ai entendu parler, jusqu'à présent, que des affections aiguës des organes de la poitrine; il me reste à vous entretenir de ses affections chroniques.

Le savant professeur Broussais a si bien traité cette question dans son précieux ouvrage des phlegmasies chroniques, qu'il me serait difficile de rien citer de nouveau. Je dirai seulement que j'ai observé que la dégénération des maladies de la poitrine dépend presque toujours de la constitution débile ou lymphatique du sujet, et aussi du retard que l'on a apporté dans son traitement.

On voit bien quelquefois ces maladies acquérir le caractère chronique chez des sujets robustes, mais alors les accidens sont dûs à des écarts de régime et au manque total de précautions hygiéniques que cette nature de mal exige impérieusement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. DOHLHOFF.

Extirpation de l'ovaire.

Première observation, — Marie Bock, âgée de vingt-trois ans, est entrée à l'hôpital de Magdebourg le 21 septembre 1836, pour être traitée d'une tumeur au bas-ventre. Elle s'était bien portée jusqu'à la Pentecôte de 1832. A cette époque elle a été saisie de fièvre tierce, dont elle a été traitée et guérie. Ses règles ont cessé de couler depuis, et la femme a commencé à s'apercevoir de l'existence d'une tumeur au-dessous des fausses côtes du côté gauche; cette tumeur était dure, circonscrite, indolente; la malade n'en était autrement incommodée que par le volume. Le mal a augmenté graduellement, et a acquis le développement d'une matrice grosse.

Par la suite, la grosseur a occasionné des phénomènes de compression sur le rectum et la vessie: la femme pourtant continuait à être bien portante.

A son entrée à l'hôpital on mesure le ventre de la malade; il est très saillant à l'ombilic; sa circonférence est de 4 pieds 5 pouces; sa hauteur, mesurée de la fosse épigastrique à l'ombilic est de 13 pouces, et de l'ombilic à la symphyse pubienne, 11 pouces et demi. Le palper y fait sentir généralement une fluctuation très manifeste; et l'on peut aussi distinguer deux autres tumeurs dures et inégales; une vers la région de la rate, l'autre du côté du foie. Le toucher par le vagin et par l'anus ne fait reconnaître rien de particulier, et le col utérin paraît à l'état normal. Des doutes ont été élevés sur le diagnostic; les uns croyaient à une hypertrophie de la rate et du foie, déterminée par la fièvre précédente; hypertrophie à laquelle se serait jointe une ascite consécutive; d'autres, à des tumeurs cystiques en dedans ou en dehors du péritoine, et quelques autres à une grossesse.

Cette dernière opinion était surtout basée sur l'absence des règles et la bonne santé générale de la femme. Tout le monde, néanmoins, s'accordait à reconnaître la présence d'une hydropisie et la nécessité de pratiquer une ponction.

Il restait donc à déterminer les moyens de remplir cette dernière indication; le bistouri a été préféré, afin d'éviter de blesser avec le trois-quarts des parties qu'on voulait ménager. Cela a été pratiqué le 27 septembre. Une incision de la longueur de 2 pouces a été pratiquée au côté gauche de l'ombilic. Aussitôt que le péritoine a été ouvert, il s'est écoulé une quantité considérable d'un fluide noirâtre. On a reconnu de suite dans le ventre l'existence d'un second sac séreux et fluctuant. Un trois-quarts y a été plongé, qui a donné issue à un second fluide dense et brunâtre. Avant de retirer l'instrument, le chirurgien a saisi avec une pince le sac séreux, qu'il a approché de l'ouverture extérieure de l'abdomen, et arraché petit à petit par des tractions répétées. Cette dernière manœuvre n'a point été difficile, attendu le peu d'adhérence de la poche séreuse. Son pédicule cependant a dû être excisé avec des ciseaux, et l'on s'est bientôt aperçu que le sac en question n'était autre que l'ovaire correspondant. Deux grosses artères du volume d'une plume de corbeau ont dû être liées. La femme n'a perdu que 8 onces de sang en tout; elle s'est néanmoins affaissée, et a cessé de vivre le lendemain.

Le sac en question pesait 8 livres et demie étant vide, et 47 livres 5 onces à l'état de plénitude.

A l'autopsie, on a trouvé le péritoine fort épaissi sur quelques points, très rouge sur d'autres, et généralement couvert de lymphe plastique. Les intestins y adhèrent sur quelques endroits. Au-dessous de la plaie, les intestins sont couverts d'une pseudo-membrane brunâtre de l'épaisseur d'une ligne. L'épiploon est généralement épaissi et de couleur brune. La trompe gauche de la matrice est nettement coupée; la surface de cette incision offre un pouce de longueur et trois lignes de largeur. L'utérus et l'ovaire droits sont sains; cette dernière adhère pourtant fortement contre le bassin. Les glandes mésentériques sont dégénérées en tumeurs athéromateuses du volume d'une noisette.

— Il est évident, dit l'auteur, que la malade est morte, non des suites de l'opération, mais de la phlogose préexistante; phlogose sourde, qui avait été méconnue durant la vie, et qui n'aurait pas manqué d'enlever la malade. Il considère, comme on le voit, pour peu de chose la douleur des manœuvres exercées dans le ventre pour l'enlèvement du kyste. Nous croyons cependant que tous les praticiens ne partageront pas son avis.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 23 avril.

Discours prononcé par M. Blandin.

Messieurs, au point où la discussion est arrivée, ma tâche est nécessairement double: il me faut examiner les moyens dont M. Gerdy s'est servi dans son argumentation, puis présenter la question sous le point de vue sous lequel je l'envisage moi-même.

Mais avant d'entrer en matière, il me paraît important de définir exactement notre sujet, et de tracer le cercle dans lequel notre débat doit rester circonscrit.

Messieurs, l'étude physiologique du système nerveux comprend deux choses: l'étude des fonctions des centres de ce système, et celle des nerfs proprement dits. Or, il est évident que les derniers seuls doivent nous occuper, et encore même avons-nous seulement à rechercher si, parmi ces cordons, il en est qui sont en rapport dynamique avec la sensibilité, tandis que d'autres seraient réservés pour les mouvemens.

Ce peu de mots pourra, je pense, montrer à l'Académie combien M. Gerdy s'est écarté de la question dans la dernière séance. Il suffira d'ailleurs, pour le prouver, de rappeler ce qui l'a plus spécialement occupé.

D'abord il a rapporté un assez grand nombre d'observations qu'il a empruntées à Portal, à MM. Magendie et Velpeau, à Méry, à Desault, observations desquelles il résulterait que la moelle épinière peut être détruite dans différens points, sans qu'il s'en suive une lésion dans la sensibilité ou dans la motilité des parties placées au-dessous de ces points. Mais, Messieurs, en admettant même sans examen toutes ces observations, je le demande, en quoi ont-elles trait à notre sujet? Elles sont très graves sans doute, très curieuses, tout ce que vous voudrez sous ce rapport; elles peuvent soulever la question de savoir si la moelle épinière n'a pas, dans ses différentes parties, une action propre qui peut s'exercer sans la participation du cerveau; elles peuvent faire naître l'idée que les nerfs ont des fonctions plus indépendantes de celles des centres nerveux qu'on ne l'avait cru jusqu'ici; mais, encore un coup, de tels faits peuvent-ils préjudicier à notre manière de voir? Empêchent-ils qu'il n'y ait des nerfs pour le sentiment et d'autres pour le mouvement? Non, assurément.

Parmi les observations qu'a rapportées M. Gerdy, il en est une, celle qu'il a empruntée à M. Velpeau, dont sans doute il ne connaît pas bien les détails; car, dans ce cas, suivant notre adversaire, il y aurait eu destruction complète du nerf grand hypoglose, du spinal, du pneumo-gastrique, du glosso-pharyngien, etc., sans lésion aucune dans les fonctions des organes auxquels ces nerfs appartiennent! Oh! pour le coup, ce serait là du merveilleux; mais, je le répète, l'observation ne doit pas nous avoir été rapportée exactement par M. Gerdy; quelques détails lui ont certainement échappé: on rectifiera sa narration, et alors elle vous pa-

raîtra moins extraordinaire ; tout s'expliquera naturellement.

Après s'être long-temps arrêté à discuter la valeur des précédentes observations et nous les avoir opposées comme si elles nous eussent été contraires, M. Gerdy s'est livré à une dissertation fort intéressante sur les différens modes de sensibilité des diverses parties du corps ; il a montré que la sensibilité du nez, des lèvres, des doigts, etc., offre des caractères tout-à-fait spéciaux dans chacune de ces régions. Cet aperçu, Messieurs, nous a beaucoup intéressés, mais malheureusement il était encore tout-à-fait étranger à notre sujet. La question de la séparation des nerfs en sensitifs et en moteurs n'est pas le moins du monde intéressée à cette affaire. M. Gerdy voudrait-il demander, par exemple, si les nerfs sensitifs auraient des qualités particulières suivant les différentes parties ? Ce serait là une question plus avancée que celle qui nous occupe, mais à laquelle nous ne serions pas embarrassés de répondre. Il se peut, en effet, que la nature, qui a déjà formé des nerfs, affectés à certaines sensibilités spéciales (l'olfactive, l'oculaire, l'auditive), il se peut, dis-je, qu'elle en ait créé d'autres, dont elle aurait modifié la structure suivant l'espèce de sensibilité dont elle a doté chaque partie. Du reste, on le conçoit, ce n'est là qu'une hypothèse à laquelle je n'attache aucune importance ; car, si M. Gerdy, insistait sur ce point de son argumentation, ce que je ne pense pas, il ne serait pas difficile de lui rendre raison de ces différences de sensibilité suivant les parties, sans même qu'il fût nécessaire d'admettre la plus petite modification dans la structure des nerfs qui se rendent à celles-ci.

Je vous laisse à penser, Messieurs, si après s'être de la sorte écarté de la question M. Gerdy peut être admis à soutenir qu'elle n'est pas encore mûre, que les faits manquent pour la résoudre ; je vous laisse à penser s'il a puisé aux bonnes sources, pour répandre sur cette question la lumière nécessaire.

Certainement, nous ne supposons pas que notre savant adversaire désespère de la cause qu'il soutient ; certainement nous ne disons pas qu'il se défie du terrain sur lequel il a accepté le combat, et cependant il a fait tous ses efforts pour déplacer la question, pour se donner peut-être à vos yeux, une apparence de raison. En effet, Messieurs, il a supposé que c'était tout le système de Ch. Bell qui était en cause ici ; il vous a parlé des colonnes antérieure, postérieure et latérales de la moelle épinière ; il s'est demandé si ces colonnes se continuent ou non vers le cerveau ; il a parlé de la distinction des nerfs en sensitifs, en moteurs et en respiratoires, toutes choses admises par l'habile physiologiste anglais ; et il s'est écrié : « Ce système croule de toutes parts, personne ne l'admet plus aujourd'hui. »

Mais il faut encore que nous le rappelions ici à la question ; et nous le devons d'autant plus que c'est nous qui l'avons posée, et qui en avons donné les termes. Or, il ne s'agit ici que des nerfs, et des nerfs seulement ; la question de leur origine, en un point ou en un autre, touche de près, sans doute, à celle qui doit nous occuper, mais elle en diffère essentiellement ; nous nous en occuperons plus tard si l'on veut. Alors, et seulement alors, qu'on pourra nous parler de colonnes antérieure, postérieure et latérales de la moelle ; alors aussi nous pourrons bien ne pas différer beaucoup d'opinion avec M. Gerdy, touchant ce que Bell a dit de la colonne latérale et des nerfs respiratoires qui en émaneraient. Mais, nous le répétons, il ne s'agit pas de tout ceci dans le moment ; notre mission est bien différente ; nous avons à déterminer, d'une manière générale, si les nerfs doivent ou ne doivent pas être distingués en nerfs sensitifs et en nerfs moteurs. La doctrine des nerfs respiratoires n'est pas de notre sujet ; M. Gerdy est le premier qui en ait parlé dans cette enceinte, depuis le commencement de notre discussion. Or, réduite à ces termes, la question actuelle est loin d'être résolue dans le sens de M. Gerdy, par ceux qui se sont le plus occupés du système nerveux en ces derniers temps. Notre honorable adversaire est tombé, à cet égard, dans une erreur qui lui a paru agréable sans doute, mais qui n'en est pas moins réelle. Plus la science avance, au contraire, plus la doctrine de la séparation des nerfs en sensitifs et en moteurs compte de partisans. Bell, Magendie, H. Muya, Shaw, Eschrich, Lund, Baker, Berthold, Bischaff, etc., peuvent différer quelquefois dans les détails, car la science n'est pas tout-à-fait achevée sous ce rapport ; mais tous s'accordent quant au principe général de l'isolement de la sensibilité et de la motilité dans le système nerveux périphérique.

M. Gerdy, Messieurs, a employé un singulier argument pour nous combattre ; il a dit : Ouvrez le journal de M. Magendie, vous n'y trouverez que confusion, qu'obscurité, que contradiction entre lui et M. Fodera, etc. Une semblable manière de raisonner ne peut avoir aucune influence sur l'Académie, car elle se rappellera que le journal de M. Magendie, dont nous n'avons d'ailleurs point à faire le procès, a reçu dès l'origine le dépôt des pièces diverses du procès, dont les débats viennent d'être ouverts. Ce journal accueillait, comme il le devait, toutes les opinions, tous les travaux, il n'y a donc rien d'étonnant s'il renferme les détails de faits et d'expériences contradictoires. C'est à vous, Messieurs, qu'il appartient de chercher le vrai dans ces archives, qui témoignent, par leur volume, des travaux dont la science a été l'objet ; c'est à vous de faire sortir l'ordre de cette confusion, la lumière de cette obscurité.

Pour être complètement juste envers M. Gerdy, nous devons convenir qu'il ne s'est pas constamment tenu en dehors de la question, il y est revenu quelquefois ; il a même cité une expérience de Ch. Bell, dans laquelle cet habile physiologiste, après avoir mis à découvert les racines d'un nerf rachidien sur un animal vivant, a tranché la tête à celui-ci ; puis, ayant irrité successivement les racines postérieure et antérieure du nerf préparé, a constaté que l'animal restait immobile dans le premier cas, tandis qu'il exécutait des mouvemens dans le second.

Je l'avouerai, Messieurs, j'étais loin de m'attendre à voir déverser le blâme, et presque le ridicule, sur une semblable expérience. Quoi, un tel fait ne produit sur vous aucune impression ! Dites-nous donc alors pourquoi l'irritation des deux racines de ce nerf qu'excitait Ch. Bell n'a pas produit le même résultat ? Expliquez-nous, si vous le pouvez, pourquoi les parties sont restées muettes lors de l'irritation de la racine postérieure ? Cette racine me paraît avoir été bien rebelle, bien impertinente, pour employer vos expressions.

Mais non, vous vous efforcerez en vain d'interpréter ces grands résultats, ils sont réfractaires à toute explication dans votre manière de vous représenter les choses ; tandis qu'ils pourraient eux seuls fonder la doctrine que nous professons. Ch. Bell n'a rien obtenu en irritant la racine postérieure d'un nerf rachidien, dans l'expérience citée, parce que cette racine sensitive n'a d'autre mission que d'avertir le cerveau des impressions qui ont lieu sur les parties placées dans la sphère de distribution ; il n'a rien obtenu, parce que le cerveau, n'existant plus sur l'animal, n'a pu réagir en conséquence de cette irritation : au contraire, il a déterminé des mouvemens dans les parties correspondantes en excitant la racine antérieure du même nerf, parce que celle-ci, motrice, fonctionne du cerveau vers les muscles, et qu'à défaut du premier le scalpel l'a irritée suffisamment pour qu'elle pût ébranler les seconds et les faire entrer en action.

M. Gerdy arrive ensuite à la cinquième paire, et il vous reproche d'avoir insisté sur son analogie avec les nerfs rachidiens, analogie reconnue cependant par tous les anatomistes ; il vous objecte que la cinquième paire n'a pas seulement deux racines, comme les nerfs de la moelle, mais qu'elle en a trois, quatre, ou même davantage, ce qui varie suivant les sujets, et ce sur quoi les auteurs ne s'accordent pas tous également. Messieurs, nous devons le dire, l'opposition de notre savant confrère nous surprend plus ici, s'il est possible, que sur tout autre point, parce que ses connaissances anatomiques positives ne peuvent être contestées, et qu'on ne peut cependant supposer que son opposition ne soit franche et loyale. Pour lui répondre, nous ne voulons pas revenir sur ce qui a déjà été dit de la constitution anatomique de la cinquième paire et des nerfs rachidiens, nous croirions abuser inutilement, pour une chose si simple, des momens de l'Académie ; qu'il nous suffise de dire que la cinquième paire, comme celles du rachis, est formée de deux faisceaux de filets à son origine, qu'elle est pourvue comme celles-ci d'un ganglion placé sur le trajet d'un de ces faisceaux, et qu'au-delà de ce ganglion ses deux racines se réunissent ensemble.

Du reste, voulez-vous savoir à quoi se réduit cette objection, que la cinquième paire a plus de deux racines ? elle exprime seulement ce fait, que les deux faisceaux d'origine de ce nerf sont subdivisibles, ce qui est parfaitement vrai, en plusieurs faisceaux secondaires ; mais, à ce compte, on pourrait établir que les nerfs rachidiens aussi ont plus de deux racines, ce qui serait une prétention tout aussi peu fondée ; car le point important dans l'origine de ces nerfs, c'est qu'elle ait lieu par deux faisceaux de filets, l'un qui aboutit au ganglion, l'autre qui lui est étranger. Or, M. Gerdy dirait-il que cette disposition n'est pas celle de la cinquième paire à son origine ?

L'action de la cinquième paire embarrasse beaucoup M. Gerdy. « Voyez ce nerf, dit-il, il exerce une influence très grande, d'après M. Magendie, sur les organes des sens, une influence sous laquelle ceux-ci ne peuvent plus fonctionner ; et cependant le nerf optique est bien le nerf visuel, l'olfactif est bien chargé de transmettre au cerveau les impressions odorantes, etc. Comment comprendre tout cela ? Elle est donc merveilleuse cette cinquième paire ? » Non, Messieurs, il n'y a rien de merveilleux dans tout ceci ; tout se passe suivant les règles, suivant les lois ordinaires de la physiologie. Chaque organe de sens est pourvu d'un nerf spécial en rapport avec l'agent qui doit faire impression sur lui, et destiné à transmettre au cerveau cette impression ; mais, en outre, il possède d'autres nerfs qui tiennent sous leur dépendance la nutrition, les sécrétions, et en un mot toutes les actions organiques de l'appareil. C'est la cinquième paire qui est chargée de ce rôle important ; aussi quand elle est altérée, ou lorsqu'elle a été coupée, survient-il dans les organes des sens des troubles qui se rapportent exclusivement à leur nutrition. L'ulcération de l'œil, notée par M. Magendie comme un des résultats de la section de la cinquième paire, cette ulcération, qui paraît si extraordinaire à notre collègue, n'est, comme on le voit, qu'une chose très aisée à concevoir ; elle est tout simplement le résultat de l'inflammation et du ramollissement de la cornée qui n'est plus lubréfiée, comme de coutume, par l'humeur lacrymale et par le mucus de la conjonctive, dont la sécrétion a subi d'importantes modifications.

M. Gerdy n'a pas compris l'importance, pour la question qui nous occupe, de ce que j'ai dit des racines des nerfs rachidiens ; car il se borne à nous objecter qu'on ne connaît pas la proportion de sensibilité et de motilité dans nos parties, et qu'ainsi il n'est pas possible de déterminer si le développement de ces racines est en rapport avec ces propriétés. Qu'on n'ait pas de données rigoureuses sur ce point de physiologie, j'en conviens ; mais heureusement cela n'est pas nécessaire ici ; ce qui importe seulement, c'est que nous ayons des connaissances générales à cet égard. Personne ne doute, par exemple, que chez nous la sensibilité ne soit plus développée relativement à la motilité, dans les membres thoraciques, qui servent à l'exercice du toucher, que dans membres abdominaux qui sont plus spécialement destinés à la station et à la progression. Eh bien ! ces faits, de la plus incontestable exactitude, m'ont servi de points de départ dans mes recherches ; il était curieux, en effet, de voir si les racines postérieures et antérieures suivraient exactement la proportion indiquée par la sensibilité et la motilité ; or, c'est précisément ce que nous avons trouvé, puisque la racine postérieure est à l'antérieure dans le rapport de 3 à 1 dans les nerfs des membres thoraciques, et dans celui de 2 à 1 dans les nerfs des membres abdominaux. Dans les quadrupèdes, dans le chien en particulier, le rapport des racines des nerfs rachidiens avec le développement de la sensibilité et de la motilité est encore plus tranché ; en effet, chez ces animaux, les quatre membres sont des colonnes de sustentation ; ils sont recouverts de poils, et la sensibilité y est beaucoup moins développée relativement à la motilité que chez l'homme, aussi les racines postérieures des nerfs rachidiens sont-elles égales, quelquefois même inférieures en volume chez eux aux racines antérieures. Vous comprenez aisément combien ces données anatomiques sont favorables à la doctrine que nous professons, combien elles sont contraires à celles de nos adversaires, et combien aussi M. Gerdy a tort de ne pas en tenir compte.

Du reste, disons-le en terminant, notre cause est gagnée si l'on ne fait pas valoir d'autres argumens contre nous ; je l'avouerai même, il me semble qu'on pouvait en choisir qui fussent plus dans la question et qui eussent le mérite d'être infiniment plus spécieux.

Mais, Messieurs, il ne suffit pas de réfuter nos adversaires, ce n'est là qu'une partie de la tâche qui nous est imposée, nous devons aussi établir les preuves positives sur lesquelles nous fondons notre opinion.

On nous a répété plusieurs fois que les faits nous manquaient ; il est temps de montrer que les conditions dans lesquelles nous nous trouvons sont tout-à-fait opposées à ce qu'on prétend, et que si nous sommes embarrassés de quelque chose, c'est du nombre de nos pièces de conviction, c'est du choix que nous devons en faire, et de l'ordre dans lequel il convient de vous les présenter. Ne craignez pas, Messieurs, que ce débat ne produise aucun fruit, et que chacun de vous garde ses convictions primitives en sortant de cette enceinte ; non, cela est impossible ; il ne s'agit pas ici de l'un de ces problèmes si compliqués de médecine ou de chirurgie pratiques, dont l'Académie a plus d'une fois cherché la solution. La question qui nous occupe est beaucoup plus simple, les termes en sont bien définis, les faits qui s'y rapportent sont nombreux ; je suis certain qu'après leur examen votre jugement ne se fera pas long-temps attendre, et, de la sorte, vous aurez rendu un signalé service à la physiologie dont vous étendrez le domaine, à la pathologie et à la médecine opératoire dont la première est le plus solide et le plus indispensable appui.

En considérant le talent de nos adversaires, et l'extrême chaleur avec laquelle ils nous combattent, on se demande naturellement si quelque chose répugne à l'esprit dans la thèse que nous soutenons, si notre manière de voir ne blesse pas les idées qu'on se fait le plus ordinairement des choses avant de les avoir profondément examinées. La réponse à cette question ne saurait être douteuse. Les facultés de se mouvoir et de sentir paraissent si distinctes, qu'on éprouve au contraire une remarquable tendance à considérer, *à priori*, comme différentes les parties du système nerveux qui en sont les instrumens. Il y a plus, Messieurs, l'observation des paralysies isolées du sentiment et du mouvement, et cette circonstance que les mêmes parties reçoivent des nerfs de sources différentes, a fait naître depuis long-temps l'opinion que la séparation indiquée n'est pas une pure hypothèse.

A la vérité, quelques personnes soutiennent que l'action particulière des nerfs est déterminée par le mode de leur distribution, que les uns sont sensitifs parce qu'ils se rendent à des parties étrangères aux mouvemens, que les autres sont moteurs parce qu'ils appartiennent à des muscles, et que les premiers pourraient présider à la contraction musculaire, et les seconds à la sensibilité, s'il était possible de changer leur destination périphérique.

Il n'est pas difficile, Messieurs, de renverser cette hypothèse. En effet, si les nerfs étaient indifféremment sensitifs ou moteurs :

1° On ne les verrait pas affecter une distribution aussi exclusive que celle qu'ils présentent, ceux que nous regardons comme moteurs ne se rendraient pas constamment à des muscles, et ceux que nous considérons comme sensitifs se termineraient dans les muscles autant que dans les parties étrangères aux mouvemens : ce qui n'a jamais lieu.

2° On ne verrait pas, comme nous l'avons établi, les nerfs que nous croyons affectés au sentiment acquérir un volume exactement proportionnel au développement de la sensibilité, et les nerfs moteurs ne seraient pas dans un rapport semblable avec les mouvemens des organes auxquels ils appartiennent.

3° Tous les nerfs seraient également sensibles à l'irritation mécanique, et tous, sous l'influence de cette excitation, devraient faire contracter les muscles dans lesquels ils se rendent ; or, l'observation démontre qu'il n'en est pas ainsi.

D'autres personnes assurent que tous les nerfs n'ont pas la même structure exactement, et ajoutent : Il est impossible que l'identité de structure n'entraîne pas l'identité de fonctions.

Sans parler, Messieurs, des recherches microscopiques qui se poursuivent aujourd'hui, et desquelles il résulte, dit-on, déjà que les nerfs sensitifs et moteurs diffèrent beaucoup les uns des autres sous le rapport moléculaire, il ne me sera pas difficile de vous montrer que la structure des deux ordres de nerfs est loin d'être la même. En effet, tous ceux qui sont destinés au sentiment, excepté les nerfs spécialisés pour les trois principaux organes des sens, tous sont pourvus d'un ganglion qui forme sur eux une intersection en quelque sorte, et qui imprime à l'arrangement de leurs filets des modifications que chacun a reconnues depuis long-temps. Au contraire, les nerfs du mouvement n'offrent rien de semblable ; des exceptions que quelques personnes ont cru avoir notées à cet égard, ne sont pas réelles.

Du reste, qu'on ne s'y trompe point, les nerfs ne restent pas long-temps purement sensitifs ou moteurs au delà de leur origine, ils se mélangent promptement, si non d'une manière aussi complète que le font les racines antérieure et postérieure des nerfs spinaux, au moins de façon à ce que leur primitive simplicité fonctionnelle en soit sensiblement altérée.

Aussi l'histoire anatomique exacte de ces mélanges, de ces anastomoses, est-elle un des points qu'il importe le plus de bien connaître, pour apprécier convenablement les fonctions de chaque cordon nerveux dans les différens points de son trajet ; aussi n'est-il pas un seul résultat d'expérimentation, une seule observation pathologique qui doive prendre rang dans la science avant d'avoir subi le contrôle de l'anatomie.

Enfin, qu'il me soit permis, avant d'abandonner ces considérations générales, de prévenir les expérimentateurs d'une cause d'erreur qui se présente quelquefois dans les vivisections, et qu'il leur importe d'éviter. Quand on irrite un nerf sensitif sur un animal vivant, on observe quelquefois des contractions dans la partie dans laquelle il se distribue ; mais ces contractions, bien différentes de celles qui résultent de l'irritation d'un nerf moteur, ne sont pas aussi instantanées, aussi automatiques que celles-ci ; ce sont d'ailleurs des réactions de l'animal contre la douleur qu'il endure, et dont les nerfs sensitifs ont averti son cerveau. Heureusement nous possédons des moyens assurés de lever tous les doutes, quand les circonstances que je viens d'indiquer se présentent : c'est de varier les expériences ; c'est surtout d'imiter l'exemple de Ch. Bell, c'est-à-dire d'irriter le nerf immédiatement après la mort, de façon à ce que les centres nerveux ne puissent plus intervenir et troubler par leur réaction les résultats de l'expérimentation.

Quoiqu'il en soit, on doit puiser à trois sources distinctes les faits positifs sur lesquels est fondée la doctrine que nous proclamons ici : dans les vivisections, dans la pathologie et ses opérations, et dans l'anatomie. Voyons donc si la détermination physiologique des différens nerfs est bien assise sur cette triple base. Commençons d'abord par les nerfs crâniens, et choisissons de préférence le facial et la cinquième paire, qui ont été l'occasion des travaux les plus nombreux et les plus importans.

Le nerf facial est justement célèbre dans la question qui nous occupe, parce qu'il a été le premier qui ait occupé les physiologistes ; chacun sait les résultats que Ch. Bell a obtenus sur lui dans ces expériences.

Quand on met le tronc de ce nerf à nu sur un animal vivant, et qu'on le coupe, on paralyse les petits muscles de la face, ceux de l'oreille, etc.. Quand, au contraire, on se borne à l'irriter avec la pointe d'un scalpel : 1° on produit un ébranlement convulsif dans tous les petits muscles précédens ; 2° l'animal ne paraît ressentir aucune douleur par suite de cette irritation ; 3° cette irritation ne devient pénible qu'à une certaine distance de l'origine de ce nerf, lorsqu'il a reçu des filets sensitifs de nerfs voisins, de la cinquième paire surtout, et d'ailleurs la sensibilité de ce nerf aux excitans mécaniques n'est jamais comparable, pour le degré, dans les lieux dans lesquels on l'observe, à celle du nerf maxillaire supérieur, sur lequel il est facile d'expérimenter comparativement sur le même animal. Enfin, immédiatement après la mort, par l'ouverture du crâne, l'irritation du même nerf produit encore l'ébranlement convulsif des muscles faciaux, auriculaires, etc.

La section du nerf facial dans l'ablation de la glande parotide (Obs. de Béclard), et dans certaines ouvertures d'abcès, comme on l'a vu à ma clinique sur un sujet qui avait subi cette opération avant de venir me consulter, la contusion simple de ce nerf (Observation de M. Boulay sur un cheval), un épanchement sanguin dans l'aqueduc de Fallope (Obs. recueillie à l'Hôtel-Dieu) ; un

tumeur dans la région parotidienne, quelle qu'en soit la nature, pourvu qu'elle comprime le nerf, la carie du temporal et la destruction spéciale de l'aqueduc de Fallope, l'inflammation rhumatismale de ce nerf (Nombreuses obs. de M. Montault). Toutes ces circonstances produisent le même résultat, la paralysie de la face, la distorsion de la bouche, etc.

Du reste, le facial, comme tous les nerfs moteurs, est dépourvu de ganglion; celui qu'Arnold lui attribue dans l'aqueduc de Fallope, au niveau de l'*hiatus Fallopii*, n'existe réellement point. En outre, la distribution de ce nerf est exclusivement musculaire, il n'envoie dans des organes étrangers aux mouvemens que les filets qu'il a reçus par ses anastomoses et qui ne font qu'accidentellement corps avec lui.

Ce que nous venons de dire pour le nerf facial, nous allons le répéter pour la cinquième paire, avec cette différence que tandis que le premier est destiné au mouvement d'une manière exclusive, le second est, sinon en totalité au moins en grande partie, réservé pour le sentiment.

Quand on coupe la cinquième paire sur un animal vivant, si l'on fait cette section dans le crâne, comme l'ont pratiquée M. Magendie et plusieurs autres, on prive de sensibilité les diverses parties de la face, le front, etc.; mais si au contraire, on se borne à exciter ce nerf sur le même animal, on lui arrache les cris les plus perçans; les parties indiquées conservent leur sensibilité, et la mâchoire la liberté de ses mouvemens. Enfin, si l'on sacrifie brusquement un animal en lui ouvrant le crâne et qu'on irrite ce nerf, on ne fait contracter que les muscles moteurs de la mâchoire inférieure, bien que des filets de la même source pénètrent en petite quantité d'autres parties musculaires.

Sans doute on n'a jamais coupé le tronc du nerf de la cinquième paire dans une opération, mais il est souvent arrivé qu'on a intéressé l'une de ses trois branches: ainsi j'ai coupé le nerf sous-orbitaire sur un malade que j'ai montré à l'Académie et auquel j'ai extirpé avec succès, par une opération qui n'avait jamais été pratiquée, tout le plancher de l'orbite; ainsi on a souvent réséqué le nerf sus-orbitaire dans des cas de tic douloureux, et le nerf dentaire inférieur dans des amputations de la mâchoire correspondante. Eh bien! tous les malades qui ont subi cette opération ont éprouvé une paralysie de la sensibilité dans la sphère de distribution de ces nerfs. Une tumeur développée sur le trajet des nerfs précédens produit la même altération du sentiment. Le sujet sur lequel j'ai fait l'extirpation du plancher de l'orbite, portait une tumeur cancéreuse dans le conduit sous-orbitaire, et il avait éprouvé de la sensibilité dans la lèvre supérieure et les parties voisines, avant même que cette tumeur fût devenue apparente à l'extérieur.

La double destination sensitive et motrice de la cinquième paire n'est d'ailleurs point démontrée par l'anatomie; au contraire même, les résultats fournis par celle-ci donnent la plus entière confirmation aux faits empruntés à l'expérimentation et à la chirurgie. La grosse racine de ce nerf, celle qui le forme presque en totalité et qui lui assure son exquise sensibilité, est pourvue d'un ganglion, comme tous les nerfs sensitifs; seule, cette racine ne constitue qu'en partie le nerf maxillaire inférieur; mais elle produit exclusivement l'ophthalmique et le maxillaire supérieur, dont la distribution est presque tout-à-fait étrangère aux muscles, et qui n'envoient à ceux-ci que de rares filets destinés à leur assurer une sensibilité obtuse. La petite racine, celle par laquelle ce nerf participe aux mouvemens, est étrangère au ganglion précédent et n'en a pas d'autres; elle se jette en totalité dans le maxillaire inférieur, dans lequel elle s'associe à un faisceau considérable de la grosse racine et du ganglion de celle-ci; elle va exclusivement se distribuer dans des parties musculaires, comme nous nous en sommes directement assurés, M. Longet et moi, et souvent même ses filets n'arrivent à leur destination qu'après un trajet compliqué (1).

Quoique les nerfs rachidiens n'aient pas, autant que les précédens, occupé les physiologistes, cependant leur détermination fonctionnelle est au moins aussi avancée que la leur; ils sont à-la-fois sensitifs et moteurs, sensitifs par leur racine postérieure, moteurs par leur racine antérieure.

Quand on découvre un de ces nerfs sur un animal vivant, et qu'on irrite successivement ses deux racines, on développe une vive douleur en agissant sur la postérieure, tandis qu'on détermine seulement des contractions musculaires en touchant l'antérieure. Lorsqu'on va plus loin, et que l'on coupe ces racines, on paralyse les parties correspondantes complètement, ou seulement sous le rapport du sentiment ou du mouvement, suivant qu'on tranche le nerf tout entier, ou que l'on attaque seulement la racine postérieure ou l'antérieure. Enfin, si, à l'exemple de Charles Bell, on tranche la tête de l'animal avant d'agir sur ces racines, l'irritation de la postérieure laisse l'animal immobile, tandis que celle de l'antérieure produit de brusques contractions musculaires; circonstances décisives; comme nous l'avons déjà dit, et dont M. Gerdy chercherait en vain à diminuer l'importance.

Les nombreuses observations de paralysies, plus ou moins isolées de la sensibilité et du mouvement au tronc et aux membres, forment une autre série de faits qui viennent de la manière la plus formelle à l'appui de la doctrine que nous professons. Ces observations sont inconpréhensibles avec les idées de nos adversaires; car, si les racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens sont également destinées au sentiment et au mouvement, l'un et l'autre devraient toujours être lésés dans la même proportion, soit que l'altération cérébrale, qui cause le plus souvent l'apoplexie, siége sur le prolongement des faisceaux antérieurs, soit qu'elle affecte les radiations des faisceaux postérieurs de la moelle. Au contraire, tout cela s'explique de naturellement dans notre manière de voir.

Ajoutons, pour terminer sur ce point, que le contrôle de l'anatomie est on ne peut plus favorable à la différence dynamique des deux racines des nerfs de la moelle. Ainsi la racine postérieure est ganglionnaire, tandis que l'antérieure, semblable sous ce rapport aux autres nerfs moteurs, n'a rien d'analogue; ainsi, dans chacun de ces nerfs, la racine postérieure est développée en raison directe de la sensibilité, et l'antérieure en proportion du système musculaire de la partie à laquelle ils se distribuent (2); ainsi leur branche dorsale qui va à la fois à la peau et aux muscles de la partie postérieure du tronc, cette branche qui semble, au premier abord, exclusivement formée par la racine postérieure, résulte en réalité, comme l'a montré M. Bouvier, de l'assemblage de filets qui émanent de la racine postérieure et de la racine antérieure.

Après cela, Messieurs, qu'on ne répète plus que les faits nous manquent; il suffit, comme vous voyez, de les chercher à leur place pour les trouver aussi nombreux qu'on puisse le désirer. Qu'on ne nous dise pas non plus que la question que nous agitons n'est pas mûre; en effet, bien que très variée, bien que puisée à des sources différentes, les faits que nous vous avons cités parlent tous un commun langage, et si, de leur consciencieuse analyse, il n'est pas permis, dès à présent, de conclure que les nerfs sont en rapport d'action, les uns avec le sentiment, et les autres avec le mouvement, il faut renoncer à jamais rien établir en physiologie.

Séance extraordinaire du 27 avril.

A l'ouverture de la séance, le bureau nomme une commission de dix membres qui doit se rendre, le 1er mai, au château des Tuileries, pour féliciter Sa Majesté.

Nerfs sensitifs et moteurs. — M. Castel aborde quelques points de la question; il se prononce contre l'opinion de MM. Ch. Bell et Magendie. Son discours cependant, bien que plein d'érudition, ne nous a point semblé susceptible d'analyse.

M. Bouillaud: Le sujet en question me paraît tellement clair dans l'état actuel de la science, que je m'étonne que M. Gerdy ait pu trouver matière à discussion. Son éloquence remarquable cependant pourrait en imposer, si la vérité n'était pas suffisamment défendue par des masses considérables de faits que je vais rappeler en peu de mots. M. Gerdy ayant déjà imprimé son discours, c'est d'après cette pièce authentique que je vais m'expliquer avec lui. J'examinerai d'abord la philosophie de mon adversaire, avant d'arriver au fond de la question.

Que doit on entendre par méthode expérimentale en médecine? D'après M. Gerdy, ce serait l'étude basée sur les vivisections. Or, je dois déclarer que c'est là une grave erreur. En médecine, la méthode dite expérimentale n'est pas différente de celle qu'on suit en chimie, en physique et dans les autres sciences exactes. C'est-à-dire qu'elle comprend toute espèce de faits bien observés qui tendent à un même but, qui s'éclairent réciproquement, et que la saine logique apprécie, rapproche et coordonne d'une certaine manière pour faire ressortir les vérités qu'ils représentent. C'est là ce que nous appelons méthode expérimentale.

En conséquence, quand M. Gerdy vient nous dire qu'il a, lui, une méthode à lui qu'il appelle mixte, il ne fait que déclarer qu'il suit la méthode de tout le monde. Ainsi, c'est là, comme on le voit, une simple dispute de mots.

A côté de cette espèce de préambule, M. Gerdy a lancé des propositions fort singulières. Il a dit qu'il y avait guerre civile entre les faits, et que je voulais réconcilier les faits les plus contradictoires; je pourrais lui renvoyer ce reproche, car il s'est lui-même déclaré éclectiste, et il n'est guère bien fondé quand il veut faire voir de la contradiction entre les expériences de M. Magendie et les idées de Ch. Bell. (L'orateur lit quelques passages de l'ouvrage de ce physiologiste.)

A l'entendre, M. Gerdy paraîtrait dans une voie fort raisonnable, puisqu'il rapporte des faits à l'appui de sa manière de voir. Mais quelle est la valeur de ces faits? C'est précisément ce qu'il faut voir. Or, ces faits ne sont rien moins que concluans, car les uns sont fort douteux, peut-être inexacts, les autres sortent complètement de la question. (M. Bouillaud analyse un à un les faits cités par M. Gerdy, et en fait voir le peu de valeur.)

J'arrive à la question principale. Il s'agit de savoir s'il existe deux familles distinctes de nerfs, les uns sensitifs, les autres moteurs. Ch. Bell s'est posé ce problème d'après la simple observation anatomique, et il l'a résolu affirmativement, d'abord par le simple raisonnement, ensuite par l'expérience. M. Magendie a interrogé la nature d'une manière plus précise et plus décisive encore, et la solution n'a plus laissé de doute. Des questions accessoires se sont groupées autour du problème principal; elles ont été heureusement éclaircies par les laborieuses recherches de nos jeunes observateurs. M. Blandin en a déjà cité quelques-unes à propos des travaux remarquables de M. Longet. Le temps fera le reste.

L'observation pathologique s'est jointe aux expériences de MM. Bell et Magendie; nous possédons les détails de 180 observations authentiques recueillies dans différens ouvrages et dans les hôpitaux, par M. Monteau, et qui viennent confirmer pleinement l'existence de la double famille de nerfs. De ce nombre, 142 se rapportent à la paralysie du mouvement des muscles de la face; 15 à la paralysie du sentiment de la même région; les autres à la paralysie du sentiment et du mouvement. Ces observations sont accompagnées d'autopsie. Que répondra-t-il, M. Gerdy, à ces faits positifs et incontestables? J'ai fini.

M. Dubois (d'Amiens) déclare qu'il n'avait pas d'abord l'intention de prendre la parole dans cette discussion, n'ayant pas assisté à son début, c'est-à-dire, à la première lecture faite par M. Blandin et aux premières répliques faites à cette attaque; mais le remarquable discours de M. Gerdy lui a suggéré plusieurs réflexions, et il désire les soumettre à l'Académie.

Suivant M. Dubois (d'Amiens), M. Gerdy aurait parfaitement posé la question fondamentale, celle qui domine toutes les autres, c'est-à-dire la question de *méthode*: il y avait là depuis longtemps une dispute de mots qu'il fallait faire cesser.

On n'avait pas confondu l'expérience et l'observation; mais on avait mal défini la *méthode expérimentale*.

Toutefois, dans leur distinction, les physiciens avaient été plus loin que les naturalistes et les médecins; l'art de l'expérience ne consiste pas seulement pour eux à reproduire des phénomènes pour les soumettre à l'observation, il consiste à isoler autant que possible chaque *couple* de force et d'effet; car le but principal pour eux, c'est de pouvoir discerner ce qui est dû à la cause ou à la force particulière que l'on veut étudier; tandis que l'observation consiste pour eux à étudier les phénomènes tels qu'ils se présentent naturellement, et avec toute *leur complication*.

Quoi qu'il en soit, la question en litige, en discussion à l'Académie, est une question de spécialisation dans les fonctions, et en particulier dans les fonctions du système nerveux.

La spécialisation des fonctions, comme question générale, n'a été mise en doute par personne assurément, et ce n'est pas sans quelque étonnement que l'Académie a entendu M. Rochoux lui rappeler qu'on n'a jamais vu la rate accomplir la sécrétion de l'urine, et le testicule chargé des fonctions intellectuelles! Chaque appareil fonctionne dans un but unitaire; c'est même une loi en physiologie comparée que plus on s'élève dans la série animale, plus la spécialisation est marquée, plus elle se délimite anatomiquement parlant.

La spécialité des fonctions est donc admise; mais considérée dans un appareil en particulier, dans l'appareil sensitif, la spécialité des attributions devient plus difficile à déterminer. La science a-t-elle ici posé quelques lois? Que si elle révélé des lois, celles-ci sont-elles absolues ou souffrent-elles des exceptions? Telles sont les principales questions à résoudre.

Pour se faire des idées exactes, il faut considérer le cerveau d'abord comme *agent intellectuel*, puis comme *agent nerveux*.

Personne ne cherchera à dénier au cerveau les facultés qui lui sont exclusivement départies, et en vertu desquelles il accomplit les opérations de l'intelligence; mais ce qui a été mis en doute, et avec raison, c'est qu'on puisse citer un seul fait propre à prouver la localisation des facultés intellectuelles dans l'encéphale.

Pour amener quelques résultats, il faut, à l'exemple de M. Bouillaud, procéder sur des masses, sur des régions entières du cerveau; mais alors on abolit toutes les facultés de l'intelligence, on ne les dissocie pas.

Ce n'est pas tout: non-seulement à l'aide des vivisections les phrénologistes ont toujours été dans l'impuissance de dissocier les facultés intellectuelles, mais il leur a été également impossible d'user des faits d'anatomie pathologique en faveur de leur système.

Après avoir prouvé que si le cerveau est indispensable à la manifestation de la pensée, les attributs de cette pensée ne peuvent être rapportés à telles ou telles des parties qui le constituent. M. Dubois dit qu'il n'insistera pas sur l'inanité des faits avancés par les phrénologistes dans le but de démontrer la localisation des penchans, des affections, des instincts, etc. dans l'encéphale.

M. Dubois fait seulement remarquer que la voie suivie par les phrénologistes n'est pas scientifique; ils me paraissent, dit M. Dubois, suivre une voie que j'appellerai *anecdotique*; ils suivent la méthode des amateurs, des curieux de la nature et non celle des médecins cliniciens.

Qu'un grand criminel soit traduit sur les bancs de la cour d'assises, on lui trouvera aussitôt une configuration crânienne, des dispositions anatomiques propres à rendre raison de ses actes. Qu'un grand cuisinier vienne à mourir, Caresme, par exemple, ou un orateur célèbre, Benjamin Constant, le général Foy, ou un tragique renommé, Talma; bientôt leurs plâtres orneront les bureaux des phrénologistes. C'est là, je le répète, dit M. Dubois, suivre la voie anecdotique.

Pour procéder scientifiquement il aurait fallu, non pas constituer d'ensemble et de toutes pièces un système qu'on peut adapter à tous les faits qui, dans la société, ont quelque retentissement, mais bien chercher d'abord un premier et unique résultat, et celui-ci étant obtenu, chercher à le confirmer, à le contrôler par de nouveaux faits, afin de lui donner une valeur irrécusable, puis alors, l'introduire dans la science, et ainsi pour les autres faits, en attendant un nombre suffisant pour établir une complète systématisation.

Après avoir ainsi considéré le cerveau comme agent intellectuel, M. Dubois l'examine comme agent nerveux.

S'il est une loi incontestable, dit-il, mais de peu de valeur à cause de sa généralité, c'est que l'axe cérébro-spinal préside à tous les faits de sensibilité et de motilité dans ce qu'on a appelé les fonctions de la vie animale; et M. Gerdy n'a pas entendu l'infirmer ni à l'aide de ses fœtus acéphales, ni à l'aide de ses cas d'interruption de la moelle. Mais d'abord y a-t-il dans l'encéphale des points de départ distincts, soit séparément pour la sensibilité et la motilité, soit simultanément pour les deux ordres de faits dynamiques et d'après des régions distinctes de l'économie?

A la première partie de la question, M. Dubois répond comme pour les facultés de l'intelligence: oui, dans beaucoup de cas pathologiques la sensibilité seule a été abolie, la motilité restant intacte; oui, dans beaucoup de cas aussi la motilité seule a été abolie et la sensibilité conservée, ce qui porterait à croire que le point de départ est distinct, qu'il y a association de ces deux facultés pour l'accomplissement des actes de l'économie; mais l'impuissance est encore ici la même; elle est de toute évidence lorsqu'il s'agit de rapporter, de faire remonter la lésion à un point distinct dans l'encéphale: M. Dubois ajoute qu'il ne parle pas encore de la moelle.

A la seconde partie de la question, celle de déterminer si une lésion isolée ou simultanée des mouvemens et de la sensibilité peut être rapportée à des parties distinctes, suivant l'étendue des régions ainsi frappées de paralysie, M. Dubois répond que, sous ce rapport, la science a obtenu un résultat, mais un seul résultat, et cela depuis des siècles; résultat resté complètement stationnaire. M. Dubois veut parler du fait que la paralysie d'une moitié du corps trouve sa condition organique dans la moitié opposée du cerveau.

M. Dubois examine ensuite si ce fait lui-même est constant, absolu, ou s'il souffre des exceptions, et en même temps il indique en quoi les lois pathologiques diffèrent des lois mathématiques (1).

En résumé, dit M. Dubois, le cerveau, considéré comme agent nerveux, ne peut, dans l'état actuel de la science, révéler la localisation de ses désordres matériels par le fait des accidens dynamiques observés pendant la vie. Tout récemment, M. Ferrus et M. Desportes ont dit en pleine académie, que dans les cas d'inflammation du cerveau et de ses membranes, il est assez facile, à l'aide des symptômes observés pendant la vie, d'assigner le siége précis du mal; M. Dubois, pour sa propre instruction, adjure ces honorables confrères de lui dire quel est, non pas le symptôme, ce serait trop limiter la question, mais quel est le groupe, l'ensemble de symptômes à l'aide desquels ils peuvent ainsi remonter à la localisation du mal.

M. Dubois termine par quelques réflexions sur les attributions de la moelle; ici les faits paraissent plus simples en eux-mêmes, et par cela même plus facile à analyser; toutefois, il y a enore ici bien des problèmes à résoudre.

Si cette partie de l'axe cérébro-spinal reste complètement étrangère aux phénomènes intellectuels, c'est elle qui en est le moyen de manifestation. Ici, M. Dubois fait remarquer qu'il ne fait pas encore de distinction entre la moelle allongée et la moelle épinière.

Mais il se demande s'il y a dans la moelle allongée et dans la moelle épinière des attributions fonctionnelles tellement distinctes, spécialisées que les lésions pathologiques puissent être révélées par le fait de perturbations dans ces mêmes fonctions? Ici M. Dubois veut qu'on fasse une distinction; il pense que pour les

---

(1) On a cru pendant long-temps, par exemple, que le filet milo-hyoïdien du nerf dentaire inférieur était formé par la racine ganglionnaire de la cinquième paire; s'il en eût été ainsi, ce fait eût donné un démenti complet à la doctrine que nous soutenons; mais j'ai montré que ce filet dérive positivement de la racine non ganglionnaire de la cinquième paire.

(2) Il existe même un nerf rachidien, le *premier cervical*, qui ne va presque qu'à des muscles, et dont précisément la racine antérieure est beaucoup plus grosse que la postérieure, disposition inverse de celle des autres nerfs de la moelle chez l'homme.

(1) Ceci répondait d'avance et de tout point à une des sorties de M. Gerdy qui, assimilant bon gré malgré toute formule pathologique aux formules newtoniennes, croit qu'un seul fait exceptionnel fait complètement et à jamais écrouler tous les résultats jusque-là obtenus dans la science! Idée fausse et désastreuse!

lésions aiguës, essentiellement dynamiques, phlegmasiques, il y a impossibilité de localiser le désordre matériel à l'aide des symptômes; mais si des accidens phlegmasiques sont encore entourés de telle obscurité, en sera-t il de même pour des désorganisations complètes d'une partie de la moelle?

A en croire M. Gerdy, il existerait déjà bon nombre de faits tendant à prouver que la continuité de la moelle épinière n'est pas indispensable à l'accomplissement des fonctions locomotrices et sensitives.

Mais M. Dubois veut avec raison qu'on défalque de tous ces cas, en apparence si probans, d'abord tous ceux dans lesquels il n'y avait que ramollissement d'une portion de la moelle; puis ceux dans lesquels il restait encore une portion, une lame de substance nerveuse; puis ceux dans lesquels il n'y avait que compression. Restent les cas dans lesquels l'interruption de la moelle aurait été complète; ces cas, M. Dubois les récuse, comme n'étant pas entourés de tous les caractères d'authenticité voulue.

Il faut se défier, dit en terminant M. Dubois, il faut se défier d'une fâcheuse tendance de l'esprit humain à accepter parfois les faits les plus invraisemblables. (*Credo quia absurdum*: saint August.)

Par cela qu'un praticien croit avoir trouvé dans son service un fait bien étrange, bien extraordinaire, capable en apparence de bouleverser toutes les idées admises jusque-là dans la science, il se hâte de le faire publier à son de trompe: c'est qu'un fait de telle nature peut donner toute une célébrité à son inventeur; c'est un fait *négatif*. n'importe, comme il est *désolant*, il faudra bien dire à qui *on le doit*; car on appelle cela *devoir*.

Et puis travaillez ensuite pour la science; quand vous aurez en face de vous des démolisseurs assurés d'arriver à la renommée bien plus vite et bien plus sûrement que vous ne le pourrez, vous, à l'aide de vos pénibles acquisitions.

M. Gerdy répond aux généralités du discours de M. Bouillaud; il continuera sa réplique à la prochaine séance.

Séance levée après cinq heures.

— Samedi prochain, il y aura séance pour la continuation de la discussion.

CHRONIQUE.

Intoxication arsénicale. — La commission nommée par l'Académie pour juger les expériences de M. Rognetta, a commencé ses opérations dans un des pavillons de l'École pratique.

Dans une première expérience, trois chiens ont été empoisonnés à l'aide de trois grains d'arsenic (acide arsénieux) dissout dans quelques onces d'eau et injectés dans la cavité péritonéale de chaque animal, au moyen d'un trois-quarts. Six heures après, un de ces animaux, le plus fort, a été soumis au traitement de M. Orfila. Dix onces de sang environ ont été tirés de la veine jugulaire, dans l'espace de deux jours; ce sang est resté liquide et noir comme du goudron fondu.

Un second a été traité par M. Rognetta à l'aide de moyens excitans (vin, eau-de-vie et bouillon, versés de temps en temps dans la gueule).

Le troisième a été abandonné à lui-même.

Après chaque saignée, le premier chien a été de plus en plus malade: vacillant, ratatiné, triste et tremblottant; il ne tardera pas à périr. Celui qui a été abandonné à lui-même, bien que d'une taille plus petite, est évidemment moins malade que le précédent.

Le troisième, enfin, qui a été traité par les stimulans, est presque guéri. Après chaque prise de bouillon alcoolisé, il a paru moins abattu; et 48 heures après ce régime ses forces étaient tellement revenues, qu'il se sauvait ou résistait quand on voulait le prendre. Aujourd'hui il a commencé à manger des pâtées substantielles, et tout annonce qu'il guérira complètement.

Lundi prochain, 6 mai, la seconde expérience aura lieu sur six chiens, dans le même local, à six heures du matin. Ceux des membres de l'Académie qui ont manifesté le désir d'assister à ces expériences pourront s'y rendre soit à l'heure indiquée, soit à onze heures du matin, soit à cinq heures du soir. En attendant que la commission fasse connaître en détail tous les faits, nous rendrons compte des résultats principaux de chaque expérience.

COURS D'OPÉRATIONS. M. Chassaignac a commencé ce cours le vendredi 3 mai à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 54, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

M. le baron MICHEL.

A Messieurs les Inspecteurs-généraux du service de santé militaire.

(Suite du numéro précédent.)

Il est très difficile d'indiquer la méthode qu'on doit employer dans les affections catarrhales chroniques des organes de la poitrine. La toux, l'expectoration, la fièvre, la percussion, sont les indicateurs des traitemens à faire. En général, les exutoires sont des dérivatifs auxquels on doit avoir recours promptement.

Dans la bronchite chronique, la pommade stibiée suffit en frictions sur la poitrine ; dans la pleurite, les vésicatoires volans réussissent à merveille.

Dans la péripneumonie, les exutoires en séton posés au-dessous du sein, et quelquefois le cautère, sont d'un grand secours. Les boissons gommeuses, les potions sédatives sont indiquées.

J'ai observé que le kermès et l'oxymel scillitique dérangeaient les fonctions des intestins et venaient souvent compliquer les accidens en déterminant de la diarrhée.

Quand les maladies des organes de la poitrine se prolongent et que la fièvre est moins forte, j'ordonne quelques alimens féculens, puis plus substantiels si l'expectoration est abondante. J'ai remarqué que prolonger par trop longtemps la diète dans cet état, nuisait au malade. Autant on doit être sévère sur la diète dans les phlegmasies aiguës, autant, à mon avis, on doit céder au désir du patient qui, arrivé à un état chronique, réclame des alimens. On ne peut pas se dissimuler que dans les phlegmasies chroniques de la poitrine le temps, les bons soins, le régime hygiénique suffisent pour anéantir la maladie si la nature le permet.

Il ne faut pas se dissimuler que les catarrhes qui se prolongent deux à trois mois sans s'amender par les soins que l'art indique, n'offrent que peu de chances de guérison. Cependant on en guérit quelques-uns lorsqu'on a été assez heureux pour employer à temps les dérivatifs, et qu'il n'y avait encore ni induration, ni hépatisation, ni ulcération des organes pulmonaires.

Vous aurez observé, Messieurs, que je prescris peu de sangsues dans les maladies aiguës de la poitrine, et que je préfère la saignée ou les ventouses scarifiées. L'expérience m'a démontré que cette dernière méthode était la meilleure.

Après les maladies de l'appareil respiratoire, celles de l'appareil digestif ont été les plus nombreuses ; c'est surtout en mars, avril et mai, qu'elles sont venues en abondance grossir notre mouvement d'hôpital. Les colites, les gastro-entérites, les diarrhées, ont apparu sous l'influence d'une saison pluvieuse, d'une atmosphère froide et d'une température tantôt chaude, tantôt froide. En général, les pluies ont toujours été amenées par les vents d'ouest-nord-ouest.

Dans toutes ces phlegmasies si connues aujourd'hui, nous avons eu le plus souvent recours aux émissions sanguines par les sangsues, surtout vers le début de ces maladies ; car quand le malade a été saigné suffisamment pour abattre l'acuité du mal, qu'il a plusieurs jours de traitement et que la douleur est moins forte ; c'est alors que les ventouses scarifiées doivent avoir la préférence, parce qu'on peut y revenir plus souvent sans affaiblir le malade, et qu'on peut en quelque sorte limiter la quantité de sang qu'on veut enlever ; tandis qu'il n'en est pas de même des sangsues, qui déterminent quelquefois des symptômes adynamiques, et par suite nerveux, qui donnent naissance à la fièvre dite typhoïde, dont j'aurai à vous entretenir plus bas.

Nous avons eu dans ce semestre, dans les divisions des fiévreux, une assez grande quantité d'affections catarrhales qui atteignaient en même temps les organes de la poitrine et les intestins. Heureusement que les traitemens communs aux phlegmasies convenaient aux uns et aux autres.

Le traitement des maladies inflammatoires abdominales aiguës a donc consisté dans l'emploi calculé de sangsues appliquées localement, de boissons gommeuses chaudes, des cataplasmes émolliens et des lavemens idem, puis une diète absolue. Quand la maladie se prolonge et que le malade me paraît affaibli, s'il survient une recrudescence de fièvre et de douleur, j'ai recours aux ventouses scarifiées, qui réussissent très bien. Je déclare que dans ce genre d'affection, les rubéfians, les vésicans, les pommades stibiées, agacent plutôt qu'ils ne sont favorables.

Il n'y a pas de maladies dans lesquelles le régime diététique ait une si grande importance ; car c'est le plus souvent aux abus de régime alimentaire et de boissons spiritueuses ou aqueuses froides, que sont dues les rechutes des malades, et le passage prompt des affections aiguës à l'état chronique. C'est alors que des phlogoses dégénèrent en ulcérations, et que le malade succombe à des déjections alvines abondantes que le médecin n'a pu arrêter. Il faut l'avouer ici, l'art semble succomber avec le patient.

Dans l'état chronique de ces maladies, j'emploie les boissons gommeuses opiacées, quelquefois l'acétate de plomb, et deux à trois fois par jour le quart de remèdes amylacés et opiacés. Quand les intestins ne sont que phlogosés, avec ces moyens on guérit ; mais quand il y a ulcération je ne pense pas qu'il y ait des exemples de guérison.

Dans les maladies chroniques, comme dans celles de la poitrine, l'alimentation doit être soutenue, je le répète, on doit donner des fécules, des crêmes de riz, quelques toniques vineux et astringens, à l'effet de retenir les alimens dans l'estomac et d'en faciliter la digestion.

J'ai observé qu'en général, chez les militaires, la diète ne doit pas être trop prolongée, et qu'aussitôt que la période d'acuité des maladies est passée, il faut nourrir le malade ; c'est un moyen sûr de diminuer son séjour dans l'hôpital et d'abréger sa convalescence.

Chez les militaires qui sont morts de diarrhée chronique, on trouve généralement des taches violacées aux intestins grèles, des ulcérations et même des sphacèles aux gros intestins. Cependant on a vu quelquefois les intestins grèles très sains, bien que les gros intestins fussent très malades.

A la suite de ces deux grandes séries de maladies, viennent les fièvres typhoïdes, qui ont fourni le quart du nécrologe de notre hôpital, d'après le relevé des cahiers des quatre divisions de fiévreux.

A ce sujet j'observerai que plusieurs malades désignés dans la colonne d'observation à leur entrée comme étant atteints de gastro-entérite et de gastro-colite, et même de péripneumonie, chez qui sont survenus des symptômes nerveux propres aux fièvres typhoïdes, et qui sont morts, ont été portés parmi les décédés de fièvres typhoïdes. A l'avenir, j'observerai une distinction entre ces fièvres typhoïdes secondaires et les fièvres typhoïdes qui apparaissent primitivement sans être précédées d'aucune des maladies citées ci-dessus. Mes confrères en sont prévenus, et dans leur rapport mensuel ils établiront le plus possible cette distinction.

Depuis quelque temps les praticiens s'occupent ardemment des causes et du traitement de ces fièvres devenues très communes.

Une controverse fort animée est engagée sur cet objet dans le sein de l'académie royale de médecine, où des hommes d'un égal mérite donnent à cette fièvre une origine différente et préconisent des moyens opposés de médication. Les uns ont pensé que cette maladie avait son siège dans les glandes mésenthériques, que c'était une dothinentérite ; d'autres, qu'elle était causée par l'ulcération des plaques de Peyer et par l'altération du sang ; que ces deux circonstances marchaient ensemble, toutefois que la lésion des plaques de Peyer débutait avant l'altération du sang ; d'autres enfin ont pensé que la phlogose et les ulcérations intestinales n'étaient qu'une lésion secondaire, un effet et non la cause de cette maladie.

Cette divergence dans la manière d'envisager la cause de cette fièvre a conduit les praticiens enthousiastes de leur doctrine à proposer des méthodes opposées de traitement. C'est ainsi que les uns ont prétendu que les saignées réitérées étaient le seul remède contre le mal ; que les autres ont indiqué les purgatifs, et que quelques hommes distingués dans notre profession ont dit avoir employé les

---

FEUILLETON.

Rapport lu le 20 mars 1839 au Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de la ville de Paris, par la Commission nommée dans l'assemblée générale des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens des Hôpitaux, convoquée le 25 janvier 1838, en exécution de l'art. 18 du Réglement sur le service de santé.

(Quatrième article.)

Service de santé. — Jusqu'ici nous nous sommes bornés à vous signaler quelques-unes des améliorations qu'il serait urgent d'apporter dans les conditions hygiéniques, des pauvres confiés à notre sollicitude. Vous penserez sans doute avec nous, Messieurs, que pour qu'un malade ait toutes les chances possibles de guérison, il faut que tout ce qui l'entoure concoure au but que se propose le médecin. Nous devons vous entretenir, en ce moment, du service de santé qui réclame aussi toute votre attention.

Infirmiers. — On se plaint dans la plupart des hôpitaux, du service des infirmiers et infirmières.

Leur nombre est insuffisant.

Le règlement veut qu'il y ait un infirmier ou une infirmière pour 12 lits. Il semble que cette proportion soit celle qu'on peut raisonnablement demander.

Dans les hôpitaux de la marine en France, on accorde un infirmier pour quinze malades.

Dans l'hôpital de la marine à Portsmouth, il existe deux infirmières pour chaque salle de vingt lits.

Malheureusement, Messieurs, sur ce point encore le réglement n'est pas exécuté, ou du moins, l'interprétation donnée à son texte modifie singulièrement les résultats.

A l'Hôtel-Dieu, par exemple, dans une salle d'hommes de quatre-vingt-quatre lits, on compte une sœur, une novice, une fille de service, un garçon de pharmacie, un veilleur et trois infirmiers de jour. La novice est peu dans la salle ; elle y serait davantage qu'elle ne suffirait pas encore pour seconder la sœur dans la surveillance générale ; la fille de service s'occupe spécialement du linge sous les ordres de la sœur ; le garçon de pharmacie fait exclusivement le service qu'indique son titre. La sœur, déjà trop occupée par la surveillance générale, ne peut s'arrêter aux détails des soins qu'exigent les malades, de sorte qu'en définitive ces soins reposent entièrement sur un seul veilleur la nuit, et le jour sur trois infirmiers.

Or, si l'on considère que les affections aiguës sont à l'Hôtel-Dieu dans une proportion considérable et qui va croissant ; que le mouvement de l'Hôtel-Dieu a pris une telle activité que, dans le seul service choisi pour exemple 2396 malades ont été soignés en 1837 ; si l'on remarque que pendant sept mois on a été obligé de placer douze lits supplémentaires, que cette addition n'en a amené aucune dans le nombre des gens de service, que les infirmiers, en général, méritent peu de confiance, qu'ils ne sont là, pour la plupart, que parce qu'ils n'ont point d'autres ressources et parce qu'ils espèrent y trouver les occasions de s'indemniser de la modicité de leurs gages; que bien loin que l'on puisse compter sur leur zèle, attendre d'eux un effort extraordinaire dans des circonstances pressantes, on peut, à peine, à force de surveillance et d'avertissemens, en tirer les services les plus indispensables ; enfin, qu'il est absolument et physiquement impossible qu'un seul veilleur, quand même on lui supposerait toute la bonne volonté possible, suffise pour une salle qui renferme de 90 à 96 malades ; on comprendra combien ces malades doivent souffrir du défaut de soins et le jour et la nuit ; combien sont malheureusement fondées les plaintes que, presque chaque jour, le médecin est réduit à écouter, à constater, sans pouvoir les prévenir.

La réclamation élevée par nos confrères de l'Hôtel-Dieu, est répétée par les médecins et chirurgiens de la Charité, de Bicêtre et de la Salpêtrière. Chaque année, l'hiver amène dans les infirmeries des hospices de la vieillesse un grand nombre de malades, qui nécessitent le placement de près d'un tiers de lits supplémentaires. Le nombre des infirmières reste le même et le défaut de soins contribue certainement à augmenter la mortalité. A la Salpêtrière, les infirmières peuvent d'autant moins suffire à ce surcroît de travail, que, par une habitude contraire au règlement et qui n'est pas pour cela moins difficile à détruire, ce sont ces mêmes filles qui sont obligées d'aller chercher le linge à la lingerie générale, les médicamens à la pharmacie, les alimens à la cuisine. Sans cesse forcées à des absences que rien d'ailleurs ne les empêche de prolonger à leur gré, elles négligent les malades et les laissent manquer des soins les plus nécessaires.

Pour prévenir ces inconvéniens et beaucoup d'autres que nous ne pouvons vous signaler ici, il faudrait augmenter le nombre des gens de service, les mieux payer et les mieux nourrir. Quelques moyens pourraient aussi être tentés pour exciter leur émulation et pour les moraliser.

C'est ainsi que l'ordonnance qui régissait les hôpitaux militaires avant 1789 accordait aux infirmiers des gratifications proportionnées aux services rendus par eux pendant l'année.

A l'Hôtel-Dieu de Lyon, les infirmiers et les infirmières portent sur leur poitrine une croix qui est leur marque distinctive. Cette croix est pour eux un objet d'émulation ; c'est une véritable dégradation que d'être privé de cette croix.

La veille près des malades est souvent confiée à des personnes jeunes et qui succombent facilement au sommeil, surtout dans l'obligation où elles sont de passer des nuits entières. Il existait autrefois à l'Hôtel-Dieu de Rouen une pratique qu'il pourrait être utile d'imiter. Il était d'usage de partager la veille en trois parties, savoir : de six à dix heures du soir ; de dix heures à deux heures du matin ; de deux heures à sept heures. En changeant assez souvent les personnes chargées de la veille, on est en droit d'exiger d'elles une surveillance et une activité soutenues.

Une objection que nous devons prévoir, c'est que l'administration ne pourrait augmenter le nombre des infirmiers et apporter de nouvelles améliorations à leur condition, que par de nouvelles dépenses pour lesquelles l'argent manquerait. Déjà, nous dira-t-on, le personnel des différens services des hôpitaux et hospices coûte deux millions dont un en appointemens, gages et gratifications et 1 million en frais d'habitation, d'habillement et de nourriture ; c'est presque le cinquième de la totalité des dépenses ordinaires.

Permettez-nous, Messieurs, une courte réponse à cette objection.

Le premier, le plus indispensable besoin d'un malade, c'est d'avoir près de lui quelqu'un qui le soigne et qui exécute les prescriptions du médecin. La dépense qui paraît donc la plus urgente dans un hôpital, c'est celle qui concerne les personnes appelées à faire le service intérieur des salles. Or, en consultant le compte rendu par l'administration pour l'exercice de 1836, nous voyons, sur l'état des appointemens, salaires et gages, que les sœurs, les novices, les surveillantes, les sous-surveillantes, les infirmiers et les infirmières, au nombre de 800, n'absorbent qu'une somme de 140,000 fr., tandis que 760,000 fr., en y comprenant 82,000 fr. de gratifications, sont répartis entre 1,200 employés et gens de peine, savoir : 283,000 fr. pour 920 personnes attachées à divers services, et 437,000 fr. pour 280 employés de l'administration.

Ne pourrait-on pas, par une nouvelle révision du personnel,

toniques. Il résulte de tous ces essais que M. le professeur Andral, dans un relevé comparatif, a démontré le peu de succès de toutes ces médications, puisque par les saignées sur 74 malades 35 sont morts ;

Par les purgatifs, 9 morts sur 10 malades ;

Par les toniques, 26 morts sur 40 malades.

Ce qui a fait penser au docteur Cruveilhier, que le point de départ de cette maladie était souvent plutôt dans l'organisme entier que dans le canal intestinal ; aussi rejette-t-il les méthodes absolues et règle-t-il le traitement d'après les indications propres à chaque individu.

A mon tour je viens soumettre à la judicieuse expérience de mes chefs, mes vues sur cette fièvre, ainsi qu'une méthode de traitement qui m'a complètement réussi.

Avant d'entrer dans le domaine des moyens curatifs propres à ce genre d'affection, je crois indispensable de poser les caractères communs à cette maladie, et de procéder à l'analyse de symptômes qu'elles présentent et qui sont la stupeur, les révasseries, les lèvres sèches, les dents fuligineuses, la langue cornée, rougeâtre avec des espèces de crevasses, enduite d'une croûte noirâtre, soif ardente, ventre le plus souvent tendu et balonné, rarement douloureux, les déjections alvines rares ou abondantes suivant sa complication avec une gastro-entérite ; les urines peu abondantes et jaunâtres, la peau sèche, le pouls petit, vif, inégal, donnant 120 pulsations à la minute, quelquefois davantage ; l'haleine chaude, souvent fétide. Dans le cours de cette maladie, plusieurs malades ont rendu des vers par la bouche. Parmi ces symptômes, si plusieurs appartiennent aux inflammations, d'autres semblent être propres aux névroses graves.

J'ai observé que cette maladie dans nos hôpitaux survient le plus ordinairement consécutivement aux inflammations viscérales de la poitrine et de l'abdomen, c'est-à-dire qu'elle est venue compliquer et rendre graves des péripneumonies, des colites, des gastro-entérites et gastro-mésentérites. Je l'ai vue et mes confrères aussi, se développer chez des sujets qui n'avaient aucune des maladies précitées ; elle survient fréquemment chez les nostalgiques : ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle se développe chez les militaires très nerveux ou affaiblis par une maladie longue. Après avoir bien réfléchi sur ce genre de fièvre, après m'être convaincu qu'elle peut naître indistinctement dans tout genre d'inflammation viscérale de même qu'elle apparaît avec le cortège des symptômes qui lui sont propres, j'ai pensé que le système nerveux était peut-être le siège du mal, et que les lésions que l'on trouve, ainsi que nous le décrirons ultérieurement pourraient être tantôt l'effet médiat de la maladie, tantôt une des causes éloignées de cette fièvre.

Ne savons-nous pas que les fièvres intermittentes pernicieuses qui se présentent sous toutes espèces de formes, avec des symptômes excessivement variés, simulant toujours des inflammations locales soit de la poitrine, soit de l'abdomen, ne sont que des névroses qui cèdent à des toniques permanens et diffusifs, et qui, à l'autopsie, ne présentent jamais de lésion de la partie qui, par ses symptômes, semblait annoncer l'existence d'une inflammation. Un grand désordre nerveux peut donc, par des actions anomales, simuler des maladies locales qui n'ont jamais existé et que rien ne justifie à l'autopsie.

M'étant assuré que les saignées, que les purgatifs et même les toniques en général n'opéraient que très peu de guérison, j'ai pensé que l'irritation nerveuse générale suspendant les sécrétions et celle des muqueuses surtout, ce qui est indiqué par la sécheresse de la langue et la grande altération qu'éprouve le malade, il fallait rétablir les fonctions de la peau qui a une si grande relation avec les muqueuses internes, et en même temps calmer l'irritation nerveuse par des sédatifs appropriés ; à cet effet, j'ai employé l'acétate ammoniacal uni au laudanum, pour remplir les deux indications en même temps.

MM. Burnet et Bernier, chirurgiens sous-aides ont fait le relevé des malades traités par ces moyens, et les cinq sixièmes des militaires ont été sauvés dans très peu de temps par cette seule médication.

Aussitôt qu'un militaire présente tout ou partie des sympômes propres à la fièvre typhoïde, tels que l'abattement, les révasseries, la sécheresse de la peau, l'activité du pouls, la soif et la langue cornée, j'administre deux gros d'acétate ammoniacal et un gramme de laudanum étendu dans un litre d'eau gommée ; le malade en boit à discrétion. Ainsi il y a des malades qui en ont bu jusqu'à quatre et même cinq litres dans les vingt-quatre heures.

Dès le second jour, quand la maladie est de nature curable et qu'elle n'est pas liée à des lésions organiques, la langue devient plus molle, elle annonce un commencement de sécrétion des muqueuses ; la transpiration s'établit ; c'est alors qu'on peut et qu'on doit considérer le malade comme hors de tout danger.

Cette méthode présente encore l'avantage immense d'abréger les convalescences et de mettre le militaire dans le cas de sortir de l'hôpital en état de prendre son service dans une vingtaine de jours après la guérison, tandis que précédemment un militaire atteint de cette maladie restait des mois entiers sans se remettre, et finissait par avoir besoin d'une convalescence de six mois et très souvent d'être réformé.

Maintenant, voyons quelles sont les altérations pathologiques qu'on trouve après la mort dans ce genre de fièvres.

Tantôt on voit des taches cuivrées sur l'estomac et sur les petits intestins, la rate ramollie et dans un état pulpeux, s'écrasant sous les doigts en une bouillie couleur lie de vin, altération qu'on trouve dans les autopsies des fièvres intermittentes pernicieuses. Tantôt on aperçoit des ulcérations vers la terminaison de l'iléon et au niveau de la valvule iléo-cœcale, se continuant quelquefois jusque dans le cœcum, remontant, dans des cas rares, à la partie supérieure de l'iléon et à la terminaison du jéjunum. Le colon est le plus ordinairement sain ; les glandes de Peyer sont toujours engorgées et souvent ulcérées. Les ulcérations sont accompagnées de plaques gauffrées plus ou moins élevées ; il semblerait que l'altération commence de cette manière ; les glandes mésenthériques sont toujours engorgées et volumineuses ; on voit aussi des plaques cuivreuses çà et là sur les intestins sans aucune autre altération chez des sujets morts de cette fièvre.

J'ai observé plusieurs fois, chez des malades dont l'état devait se terminer par la mort, des gonflemens de la face dégénérer en escarres gangréneuses dans les vingt-quatre heures, signe caractéristique d'une profonde lésion nerveuse ; des parotides volumineuses qui disparaissent instantanément avant le décès, des dépôts de matière purulente aux cuisses et aux jambes dont les chairs devenaient promptement gangréneuses. Ces derniers accidens ne sont pas communs aux gastro-entérites quelle que soit leur gravité.

Des accidens semblables à ces derniers ont été par moi vus chez des militaires morts à Rome de fièvre rémittente pernicieuse. Ces altérations enfin sont-elles la cause ou l'effet de la fièvre typhoïde? Je vois que dans cette fièvre l'effet est partout, et la cause insaisissable.

Je dois rapporter ici une observation que M. le docteur Piron a faite dans sa division. Il m'a rapporté avoir guéri une fièvre typhoïde avec le sulfate de quinine à haute dose. M. Villaret, aide-major, et MM. les sous-aides qui suivent sa visite, en ont été témoins. Ce malade est sorti guéri, et trois mois arrès il est rentré dans son service pour une hydropisie à laquelle il a succombé. A l'autopsie on a trouvé des cicatrisations d'ulcères à la terminaison de l'iléon et à la valcule iléo-cœcale ; quelques-uns même n'étaient pas encore tout-à-fait cicatrisés, mais on voyait la marche de la cicatrisation, et le centre de l'ulcère, déjà velouté, présentait l'aspect d'une membrane régénérée.

Cette observation peut confirmer que les ulcérations vers la valvule iléo-cœcale sont une des altérations communes à ce genre de fièvre ; mais en sont-elles les causes ou l'effet?

Ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, comme cette fièvre succède souvent à une inflammation intestinale, il n'y a rien d'étonnant, quand le malade meurt, de trouver des taches, même des ulcérations. Ces lésions pourraient être, en effet, produites par la fièvre typhoïde elle-même. Ne savons-nons pas qu'une lésion qui atteint primitivement la sensibilité peut causer la mort sans altération apparente. On peut en juger par les gangrènes spontanées qui naissent inopinément dans les maladies qui sont le produit d'une altération profonde de la sensibilité.

Dans le prochain semestre, j'établirai, si je le puis, une distinction entre ces fièvres primitives et consécutives.

Il me reste à vous faire part, Messieurs, des causes auxquelles j'attribue le plus grand nombre des maladies qui atteignent les militaires.

Considérations générales et conclusions.

Vous avez vu, Messieurs, que les maladies des appareils respiratoire, digestif et nerveux avaient fourni la presque totalité de notre nécrologie. Les petites-véroles cependant ont été plus communes que les années précédentes.

On reçoit dans les régimens des jeunes gens de tous tempéramens, à un âge où un grand nombre n'ont pas acquis leur croissance, et chez qui les organes ne sont pas encore développés. Ils sortent de leur foyer domestique, changent de lieux, de nourriture, d'habitudes ; des exercices le plus souvent forcés, le manque de sommeil, souvent des affections morales, sont autant de puissances qui influent aussi sur leur santé. Les conseils de révision reçoivent trop souvent des hommes faibles ; ils serait à désirer que l'autorité militaire fût convenablement représentée, car elle n'a qu'une voix sur cinq.

Il y a dans les régimens de cavalerie beaucoup de militaires qui ne peuvent pas supporter le cheval, dont les mouvemens brusques finissent par occasionner des maladies du cœur : j'en ai en ce moment pluseurs exemples.

Dans les inspections générales, on devrait faciliter leur passage dans l'infanterie.

Le casernement et les casernes devraient être inspectés soigneusement ; car les localités ne sont pas toujours saines ; les rez-de-chaussée froids et humides, le voisinage de latrines, d'eau stagnante, de fumiers, sont autant de causes prédisposantes et efficientes d'une infinité de maladies. La nature des eaux, l'abus qu'on en fait, les mauvais alimens, les viandes de charcuterie gâtées et les boissons

---

rriver à distribuer les fonds d'uue manière plus équitable et plus profitable pour les pauvres? Nous le pensons.

Nous devons peut-être ajouter que les médecins, chirurgiens, pharmaciens et élèves des hôpitaux, au nombre total de 286, ont coûté, en 1836, 212,000 fr.

Avant de terminer nos remarques sur les infirmiers et les infirmières, nons éprouvons le besoin de protester bautement contre unc erreur échappée au rédacteur des réponses faites aux demandes de la commission médicale de 1837. L'article 24 de ces réponses commence par la traduction suivante d'une réclamation faite par la commission médicale :

« Un médccin de l'hospice de la Vieillesse (femmes) sollicite une amélioration dans le régime alimentaire des infirmières, et la commission médicale seconde avec énergie cette demande dirigée contre l'insuffisance des allocations du réglement. Elle prnpose de retrancher un réfectoire aux sœurs hospitalières pour augmenter celui des infirmières à raison de leurs rudes travaux qui nécessitent une solide alimentation. »

Il est bien vrai que, frappé de l'insuffisance de la nourriture accordée aux infirmières de la Salpêtrière, qui n'ont que le régime des indigentes, c'est-à-dire trois fnis par semaine un petit morceau de fromage pour deuxième et dernier repas ; un médecin de cet hospice a demandé une alimentation plus en rapport avec leurs pénibles travaux. Mais il n'est jamais entré dans l'esprit de ce médecin, ni dans celui de la Commission médicale, de retrancher sur le réfectoire des sœurs l'équivalent des améliorations sollicitées pour les infirmières. Cette mauvaise pensée ne leur appartient pas. Ils la renient et la repoussent de toutes leurs forces.

Elèves. — Le service des élèves externes ne laisse pas moins à désirer que celui des infirmiers. Déjà de nombreuses plaintes vous ont été portées à ce sujet par les Commissions médicales qui nnt précédé celle qui est en ce moment devant vous. Notre devoir nous ordonne de vous déclarer de nouveau, Messieurs, que ce service a été désorganisé, dans les hôpitaux excentriques surtout, par les arrêtés qui ont retiré aux élèves externes le logement et la faculté de se livrer aux dissections dans l'amphithéâtre de l'établissement auquel ils étaient attachés. Dans beaucnup d'hôpitaux et hospices, les avantages que les élèves peuvent retirer de leur présence quotidienne dans les salles des malades ne compensent qu'incomplètement l'énorme perte de temps qu'elle entraîne, à cause des allées et venues, et l'impossibilité où elle les place de suivre soit les cours de clinique faits dans les grands hôpitaux, soit les cours de la faculté. Cependant, Messieurs, les soins que doivent recevoir les malades sont négligés ; les pansemens sont le plus souvent abandonnés aux infirmiers et infirmières.

En ce moment (décembre 1838), il n'existe pas un seul élève externe dans un grand service de chirurgie, à l'hôpital Saint-Louis.

Convaincu des graves inconvéniens qu'entraîne nécessairement l'absence des élèves externes, vous avez cherché à remédier à ce mal par plusieurs arrêtés.

Vous avez décidé :

1° Que dans les hôpitaux excentriques, chaque service aurait un élève externe qui recevrait 150 fr. par an ;

2° Que les élèves externes qui auraient manqué pendant dix jours à leur service, ou qui le feraient habituellement avec négligence, seraient, aux termes des articles 77 et 78 du règlement, rayés de la liste des élèves des hôpitaux, et privés des avantages attachés à ce titre ;

3° Qu'à défaut d'élèves externes et après l'épuisement de la liste, l'administration choisirait, parmi les élèves de la faculté de Paris ayant au moins six inscriptinns, des élèves bénévoles, en nombre suffisant pour assurer le service.

4° Que les élèves désignés ainsi par l'administration, qui auraient fait pendant six mois un service régulier et satisfaisant, seraient admis à concourir pour l'internat.

Ces décisions, Messieurs, dont il est vrai une partie seulement a été revêtue de l'approbation du ministre, n'ont atteint que bien incomplètement le but proposé. Vous jugerez peut-être à propos de nommer une Commission mixte d'administrateurs et de médecins, qui proposerait enfin des mesures convenables pour mettre les malades à l'abri des inconvéniens qui résultent chaque jour du manque d'élèves externes.

On devrait commencer par relever aux yeux du publio et aux yeux de ceux qui le portent, le titre d'élève externe des hôpitaux. Il faudrait que le concours de l'externat fût modifié dans ce sens. On pourrait exiger des candidats le diplôme de bachelier ès-lettres. On pourrait ensuite restreindre le nombre des places à donner, et proportionner exactement celles-ci aux besoins des différens services. Nous pensons que c'est parce qu'on fait trop d'élèves externes, qu'un si petit nombre parmi eux remplit bien ses fonctions ! Quoi de plus propre à déprécier le titre d'élève externe des hôpitaux, que l'admission décidée d'avance de la totalité ou de la presque totalité de ceux qui se présentent à ce qu'on appelle très mal à propos le concours? Les élèves, Messieurs, ne manquent ni de zèle pour la science, ni de dévouement à l'humanité. C'est l'institution qui fait ici le défaut ; ce ne sont pas les hommes.

L'institution des élèves internes est, sans contredit, la plus belle et la plus utile dont les hôpitaux de Paris puissent se glorifier. C'est là que se forment à la pratique les jeunes médecins sur lesquels la société fonde ses plus chères et ses plus solides espérances.

Nous sommes heureux de pouvoir dire au Conseil que le service des élèves internes est aussi satisfaisant que celui des élèves externes l'est peu. Mais, nous le répétons, quelques avantages accordés à ces derniers, quelques moyens propres à exciter leur émulation, suffiraient pour leur inspirer la ferme volonté de remplir leurs devoirs.

Un de nos confrères de l'Hôtel Dieu craint, avec raison, que le service fait par les élèves internes n'ait à souffrir de la résolution prise par l'administration de ne plus accorder le logement dans les hôpitaux à une partie d'entre eux. La Commission médicale partage entièrement cette opinion. Elle pense que l'éloignement des élèves internes ne peut que nuire aux soins qu'ils donnent aux malades et aux études cliniques auxquelles ils se livrent.

Médecins et Chirurgiens. — Continuant à remonter des emplois inférieurs aux emplois supérieurs, nous arrivons à un point fort délicat de notre tâche. Il faut que nous vous parlions de nous, chefs de service ; il faut que nous vous présentions avec convenance, mais avec franchise, des plaintes que nous croyons fondées.

Si nous n'écoutions que notre intérêt personnel, nous garderions le silence à cet égard, laissant à tous le soin de nous juger d'après nos œuvres. Notre dignité et celle de la profession que nous exerçons nous en feraient une obligation ; mais il s'agit d'un intérêt bien plus cher pour nous, il s'agit du bien-être et de la vie des malades qui nous sont confiés. Frappés des fautes graves qu'entraîne journellement l'éloignement dans lequel on nous tient lorsqu'il s'agit de décider les questions d'hygiène qui intéressent à un si haut degré la santé de nos malades, et sur lesquelles, il faut bien que nous le disions, les médecins seuls peuvent émettre un avis compétent, nous manquerions à nos devoirs si nous vous laissions ignorer que la marche suivie par l'administration est pleine de dangers.

frelatées qui se vendent quelquefois dans les cantines, sont autant de causes nuisibles à la santé.

Quand une saison rigoureuse, froide, humide, vient se joindre aux causes de débilité ci-dessus décrites, doit-on être surpris qu'avec de pareilles prédispositions les muqueuses, si irritables de leur nature, ne se phlogosent aisément et ne donnent naissance à des maladies graves.

Une des principales causes de mort, sont les rechutes si communes parmi les militaires qui sortent de l'hôpital où ils ont reçu tant de soins, où ils ont été pendant long-temps à un régime diététique approprié à leur état. Les sortans de l'hôpital devraient être visités par MM. les chirurgiens-majors, à l'effet de les laisser se reposer plusieurs jours avant de reprendre leur service.

La chose la plus importante serait d'avoir dans les régimens un dépôt de convalescens, où les sortans de l'hôpital passeraient quelques jours avant de reprendre leur service, et on les habituerait graduellement à la ration de soldat, si différente de celle des hôpitaux, où le pain est plus blanc, les alimens plus variés, et où ils ont du vin.

La circulaire du mois de novembre 1833 nous autorise à donner quatre jours de repos au militaire sortant des hôpitaux.

Le chirurgien-major seul devrait avoir la faculté de prolonger ce temps, et surtout de ne jamais l'abréger. Presque tous les militaires morts de diarrhée chronique, sont des hommes qui ont fait des écarts de régime au corps, après avoir été traités plus ou moins long-temps de gastro-entérite ou de gastro-colite. Il en est de même des militaires qui ont eu des bronchites ou des péri-pneumonies; les organes de la poitrine restent pendant long-temps impressionnables, et le froid des nuits rappelle promptement une nouvelle irritation qui dégénère bien vite pour peu qu'il y ait une prédisposition à la phthisie pulmonaire; chez les jeunes soldats, cette disposition est malheureusement trop commune.

J'aurais pu, Messieurs, simplifier les nombreuses divisions comprises dans la classification que j'ai adoptée, si les services des fiévreux n'eussent pas été si souvent confiés à des mains nouvelles. Chaque médecin a sa méthode et sa nomenclature; elles ne peuvent être uniformes que quand ce sont les mêmes médecins qui voient les malades pendant le semestre. C'est ainsi que M. Duponchel, qui est un bon praticien et un homme instruit, n'a fait que le premier trimestre, et qu'il a été remplacé par M. le docteur Piron, médecin de la deuxième division, qui joint à l'exactitude et au zèle une méthode sage de traitement; que M. le docteur Denis, chirurgien-major du 64e de ligne, bon praticien, n'a fait que le premier trimestre en remplacement du docteur Barthez, passé à l'armée d'Afrique, jusqu'à l'arrivée de M. Judas, jeune médecin qui unit la modestie au talent, et qui a fait le deuxième trimestre; enfin il y a même eu pendant quelque temps une quatrième division confiée à M. le docteur Barthélemy, aide-major, chirurgien plein d'instruction.

Quels que soient les talents de mes collaborateurs, il faut convenir que des changemens si fréquents de médecins traitans, empêchent de suivre une maladie avec toute la précision qu'elle exige.

Je ne puis clore ce travail sans faire l'éloge de MM. Lesauvage et Devresse, pharmaciens habiles et consciencieux, car je ne doute pas que leur exactitude dans la confection des médicamens n'ait été un puissant adjuvant dans les succès que nous avons obtenus. Pour ce premier semestre, j'ai fait ce que j'ai pu; dans le second, je tâcherai de faire mieux.

Baron Michel,
Médecin en chef de l'hôpital Militaire du Gros-Caillou, etc.

CHRONIQUE.

Comité secret du 30 avril à l'Académie de médecine.

Après l'Agésilas,
Hélas!
Mais après l'Atilla,
Holà!

Ainsi doit se résumer, pour quiconque en a été témoin, le scandale du comité secret du 31 juillet 1838, comparé à celui de la séance secrète du 30 avril dernier. Le récit suivant, qui gardera le silence le plus profond sur les personnes sans rien laisser ignorer des faits, en fournira surabondamment la preuve.

Après la lecture d'un rapport, dont la forme, à plus d'un égard, était loin d'être irréprochable, mais qui au fond donnait une idée exacte du mérite des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie, un membre de la docte assemblée, mu par les plus louables intentions, reproduisit avec chaleur son idée favorite, que les commissions chargées de faire les présentations devaient commencer par soumettre la moralité des candidats à un examen sévère. Cette mesure, nous aimons à le déclarer, serait assurément très bonne si le candidat sur qui planeraient des soupçons défavorables était appelé à se défendre de manière à être ouvertement absous ou condamné. Mais un jugement porté en son absence serait un procédé inquisitorial d'une iniquité révoltante. En un mot, il faut un jugement contradictoire sur la moralité des candidats, ou bien ne rien changer aux usages reçus.

Quoi qu'il en soit, l'auteur de la proposition sur laquelle nous venons de nous expliquer, avait déjà fait naître une certaine irritation dans l'Académie, lorsqu'il commença à se livrer à une critique, suivant nous très fondée et tout-à-fait scientifique, d'un ouvrage d'un des candidats. Ici les interrupteurs ne purent plus y tenir, et l'un d'eux demanda la parole pour une de ces motions d'ordre qui depuis la fondation de l'Académie ont toujours été pour elle des motions de désordre. Il s'ensuivit un échange d'opinions plus ou moins déraisonnables soutenues avec vivacité. Cependant ce prélude d'orage se calma, et après une dizaine de minutes d'interruption l'orateur put reprendre sa critique, que la pétulance de plusieurs de ses collègues le força d'abréger beaucoup et de laisser incomplète. Ce fut alors que des interpellations, des apostrophes, des mots on ne peut moins académiques amenèrent les choses au point qu'une charge à fond aurait infailliblement eu lieu sans l'intervention physique de ceux qui avaient conservé leur sang-froid. Mais les gestes, les menaces avec toute la pantomime de gens hors d'eux-mêmes continuèrent encore quelque temps. Assurément cinquante commissionnaires pris au coin de la borne, qu'on mettrait à s'expliquer, auraient plus de respect d'eux-mêmes que n'en a montré le dernier comité secret. Dans une telle situation, l'ombre même d'une discussion devenait impossible, aussi le président a-t-il eu hâte, au milieu du tumulte et des vociférations: *à l'ordre! à l'ordre!* parties de plus d'un banc, d'annoncer que dans la prochaine séance on voterait sur la liste de la commission.

Pendant que la foule stupéfaite s'écoulait sous le poids d'impressions bien pénibles, un membre dont l'esprit inventif trouve remède à tout, reproduisait dans un groupe animé une proposition passée inaperçue pendant l'orage de la séance, et demandait qu'à l'avenir l'Académie renonçât à toute discussion sur les listes de présentations. « Bravo! cher collègue, lui dit un de ses confrères, vous avez là une excellente idée; car le véritable, l'infaillible moyen d'empêcher l'abus, c'est de supprimer l'usage. Si jamais l'occasion s'en présente, n'oubliez pas de demander le rétablissement de la censure, comme une digue insurmontable à opposer aux excès de la presse. »

Voilà pourtant ce qui couve au fond de la pensée d'hommes que leur position sociale, leurs lumières devraient, si tout sentiment généreux n'était éteint en eux, avoir tirés depuis long-temps du bourbier d'abjection où ils croupissent corps et âme. Comité secret, huis-clos, suppression de toute discussion; telle est leur utopie. Il ne leur est pas donné de comprendre que la publicité seule peut arrêter les écarts dont ils cherchent, par le secret, à empêcher le retentissement; qu'elle seule tient en bride les passions honteuses, toujours prêtes à éclater dès que la figure sévère du public n'est pas là pour leur imposer. La preuve en est que les séances publiques, quoique souvent assez vives, n'ont jamais, à beaucoup près, atteint le scandale de certains comités secrets, parmi lesquels le dernier vient se placer au premier rang. Si cet affligeant *crescendo* continue, les plus obstinés partisans du huis-clos en viendront eux-mêmes à demander que tout se passe sous les regards du public. Jusque-là, un comité secret pouvant se changer en arène, chacun craindra de s'y rendre ou ne devra y venir que le sabre au côté, comme autrefois les seigneurs polonais pour l'élection de leur roi.

(*Note communiquée par un des membres de l'Académie.*)

Défi académique; prix de 10,000.

Dans la discussion de samedi dernier à l'Académie, il s'est passé un fait des plus piquans. M. Gerdy combattait, de la tribune, les argumens de MM. Bouillaud et Blandin, relatifs aux nerfs sensitifs et moteurs; lorsque, dans un moment de chaleur trop ardente peut-être, il a dit: « Je vous paierai dix mille francs » si, dans une maladie du système nerveux, vous pouvez reconnaître le siége précis de la lésion cérébrale ou de la moelle, » d'après les symptômes qu'elle présente. »

M. Bouillaud a répondu: *J'accepte, j'accepte!!*

M. Blandin: *Oui, oui, nous acceptons!!*

Les *paris académiques* se multiplient, comme on le voit. Naguère nos confrères en lithotripsie se battaient à coups de billets de banque. Un membre de l'Académie, M. Burdin, a jeté impunément une somme de cinq mille francs sous le nez des magnétiseurs. Un autre médecin de Paris en a fait autant contre les orthopédistes, et en a déposé les pièces entre les mains de l'Académie. Aujourd'hui il s'agit, comme on le voit, d'un pari plus important encore. Tout cela ne peut tourner qu'au profit de la science.

On se rappelle l'incrédulité de l'honorable M. Lugol, relativement à l'acarus de la galle. Un élève en médecine remporta le prix de M. Lugol. Un professeur de Rome, M. Manni, vient aussi de déposer un prix à l'Académie des Sciences pour la solution d'une question de thérapeutique (traitement des asphyxies).

Nous regrettons sincèrement que M. Orfila, qui se dit *père des toxicologues*, n'en fasse pas autant relativement à l'arsenic! M. le doyen n'est probablement pas aussi sûr de ses lancettes que M. Gerdy de ses nerfs!!!

Intoxication arsenicale.

La seconde expérience sur l'arsenic a eu lieu aujourd'hui, en présence de la commission, ainsi que nous l'avions annoncé. Six chiens ont été empoisonnés à l'aide de six grains d'arsenic injectés dans la cavité péritonéale de chaque animal.

L'opération a été faite à six heures heures du matin. A neuf heures on en a saigné deux. Deux autres, de même taille, ont été tonifiés par les moyens déjà indiqués.

Après la première saignée, qui a été de 8 onces chez l'un, de six chez l'autre, les deux chiens se sont affaissés d'une manière remarquable.

A trois heures après-midi, une seconde saignée de trois à quatre onces a été pratiquée en présence de MM. Bouillaud et Ollivier (d'Angers). A l'instant même les deux chiens sont tombés comme frappés par la foudre; ils ont éprouvé des convulsions, et sont morts en cinq minutes.

Ainsi, ces deux animaux ont vécu neuf heures environ en tout.

Les deux autres chiens traités par les stimulans, bien qu'ils n'aient pu prendre que peu de bouillon alcoolisé, ont vécu jusqu'à six heures et demi du soir; c'est-à-dire trois heures de plus que les précédens.

On sent bien que ces animaux ayant été à dessein empoisonnés à mort avec une forte dose d'arsenic, c'était seulement par la durée relative de leur vie qu'on pouvait juger de l'effet du traitement.

Deux des six chiens avaient été abandonnés à eux-mêmes; ils étaient la moitié plus petits que les autres. L'un est mort vers les trois heures; le second offrait une circonstance remarquable; c'était une petite chienne récemment accouchée et ayant du lait aux mamelles; elle a peu ressenti l'action du poison; on lui a fait prendre du bouillon et elle vivait encore dans la soirée. Ce dernier fait vient confirmer la doctrine italienne, car on sait qu'après l'accouchement l'organisme est dans un état remaquable d'hyperesthénie et très prédisposé aux maladies inflammatoires.

L'action hyposthénisante de l'arsenic a été donc dans ce cas, paralysée en partie par la condition en question. Il faut noter d'ailleurs que l'absorption a dû être ici plus faible que chez les autres animaux, à cause de l'état d'injection générale dans lequel se trouve la cavité abdominale après la parturition.

Nous reviendrons sur ces faits. La troisième expérience doit avoir lieu cette semaine.

MALADIES DES VOIES URINAIRES.

INCONTINENCE D'URINE.

M. le docteur Devergie aîné, professeur honoraire des hôpitaux militaires de Paris, poursuit avec zèle et persévérance ses recherches sur le traitement des maladies de vessie par la méthode des injections. Déjà en 1837 il publia un Mémoire sur le traitement du catarrhe chronique de la vessie, et rendit compte de l'heureux résultat de son expérimentation à l'hôpital Militaire du Gros-Caillou.

Ce médecin appliquant cette méthode au traitement des autres maladies de vessie, telles que l'incontinence d'urine, l'hématurie ou pissement de sang, et la paralysie, a obtenu de nouveaux succès.

En septembre 1838, nous avons publié dans notre Journal trois observations d'hématurie graves et guéries par les injections. Deux de ces observations sont remarquables non seulement par la gravité des accidens, mais encore par la hardiesse avec laquelle des médicamens d'une action énergique ont été introduits dans la vessie. Ces observations, auxquelles nous renvoyons nos lecteurs, prouvent jusqu'à l'évidence les avantages que l'on peut obtenir à l'avenir de la méthode des injections, et combien ce genre de traitement, dont on trouve les élémens dans quelques auteurs anciens et modernes, pourra rendre des services aux malheureux malades pour lesquels on ne trouvait aucun espoir de salut. Ainsi le catarrhe chronique de la vessie était réputé incurable; l'incontinence d'urine restait le plus souvent une infirmité dégoûtante, et la paralysie de la vessie une affection sans ressources.

M. Devergie nous adresse le sommaire des observations recueillies soit en ville, soit à son dispensaire, depuis la fondation de cet établissement philantropique en septembre 1837, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, sur l'incontinence d'urine. C'est au moyen des injections, tantôt émollientes, tantôt narcotiques, tantôt stimulantes, qu'il est parvenu à la cure de cette maladie devenue chez certains sujets une véritable infirmité.

Les expériences ont été faites chez les enfans, les adultes et les vieillards, chez des malades du sexe féminin, comme aussi chez ceux du sexe masculin.

M. Devergie a observé que, toutes choses égales d'ailleurs, les femmes guérissent plus difficilement que les hommes. La maladie cède facilement à sa médication chez les jeunes sujets de huit à dix et quinze ans. Elle exige plus de temps dans l'âge adulte, et cède moins facilement dans la vieillesse, où les causes de cette infirmité sont plus multipliées et plus compliquées, où elle dépend souvent de l'affaiblissement des organes génito-urinaires. Il faut alors ne pas craindre d'employer une médication active en lui faisant, toutefois, subir des modifications suivant l'excitabilité individuelle et organique.

Cette susceptibilité d'organe, ou exagérée, ou pervertie, ou diminuée, rend le traitement assez difficile, et exige une habitude qu'on n'acquiert qu'avec l'expérience. Aussi n'est-il pas étonnant que quelques médecins qui ont voulut traiter la maladie de vessie ci-dessus énoncée, d'après la méthode indiquée par M. Devergie, aient échoué et déterminé chez leurs malades des accidens graves, toujours faciles à éviter en agissant avec prudence et gradation dans la dose et le genre des médicamens employés. Il est, en outre, à observer que les causes de l'incontinence d'urine étant assez multipliées, elles exigent aussi que souvent on tienne compte dans l'emploi de telle ou telle médication.

M. Devergie a expérimenté tous les agens thérapeutiques préconisés jusqu'à ce jour, par les auteurs anciens et modernes. Il a guéri quelques malades par les moyens connus; mais chez le plus grand nombre ces traitemens ont été infructueux, et la guérison n'a été due qu'aux moyens locaux, c'est-à-dire aux injections; chez quelques-uns il a réuni le traitement général par la médication intérieure ou extérieure, plus la méthode par injection.

Malades traités au dispensaire, 31; en ville, 11; total, 42. Incontinence nocturne, 38; permanente, 4.

Enfans	garçons	8,	filles	2.
Adolescens	—	9,	—	3.
Age mûr	—	7,	—	3.
Vieillesse	—	9,	—	1.
Total,		42.		

Ancienneté. — Chez les sujets de 6 à 20, la maladie datait de l'enfance; chez les adultes et les vieillards, elle existait depuis une année jusqu'à cinq.

Causes. — Abus des alcooliques, 3; abus des femmes, 3; masturbation, 1; fièvres graves, 2; catarrhe de vessie, 6; paralysie de vessie, 4; rétrécissemens, 8; sommeil profond, 12; irritabilité de vessie, 1; blennorrhagie, 2.

Traitement. — Sur huit malades atteints d'incontinence avec rétrécissement du canal, quatre ont guéri par la dilatation instantanée et progressive avec les cathéters-Mayor; deux par la cautérisation et la dilatation simultauée; deux seulement ont exigé un traitement long par la dilatation avec les bougies, les frictions périnéales pour des indurations anciennes et des injections excitantes.

Sur douze incontinences nocturnes entretenues par un sommeil profond, on compte sept garçons et cinq filles; deux jeunes filles ont guéri par la noix vomique unie aux préparations ferrugineuses; un garçon, par l'introduction seule de la sonde; sept par les injections légèrement excitantes. Deux filles de seize à vingt et un ans sont en traitement depuis plusieurs mois, et ont éprouvé une amélioration notable dès le début du traitement qui n'a pas persisté. Il y a eu plusieurs interruptions de la maladie. L'une d'elles, cependant, depuis six semaines, n'a pas éprouvé de récidive.

Des six individus atteints de catarrhe vésical et d'incontinence, trois ont obtenu guérison par l'emploi des sondes et des injections émollientes et narcotiques seulement, un par les balsamiques, un par la cautérisation du col, et le dernier s'est trouvé porter un calcul dans la vessie, reconnu par une exploration plus attentive après un traitement infructueux par les injections; il a été opéré par la lithotritie, et guéri en neuf séances.

Sur neuf incontinences par abus des alcooliques, des femmes et de la masturbation, on a employé le cathétérisme, les injections variées, et des frictions périnéales aromatiques, excitantes et aphrodisiaques.

Les quatre sujets atteints de paralysie de vessie ont été vivement modifiés par la strychnine, les frictions aromatiques et aphrodisiaques, les injections balsamiques et stimulantes; deux ont parfaitement guéri; un troisième remédie à cette infirmité, en vidant régulièrement sa vessie avec la sonde; le quatrième n'a rien obtenu, il était âgé de quatre-vingts ans.

Les deux incontinences suite de blennorrhagie, ont cédé rapidement aux injections de copahu.

Celle produite par irritabilité de la vessie a été guérie par les émolliens de diverses natures.

BAUME ANTIPHLOGISTIQUE.

Un nouvel agent thérapeutique est offert à la médecine, et s'il faut en croire les preuves que nous avons sous les yeux, il doit rendre des services importans et prendre un rang distingué parmi les médicamens déjà nombreux que nous avons en notre puissance.

Ce Baume, dont nous ignorons encore la formule, est un composé de plantes toutes exotiques originaires d'Espagne, et nous savons de source certaine qu'elles arrivent à grands frais et avec assez de difficulté. Si nos prévisions ne nous trompent pas, ce nouveau médicament serait une de ces heureuses conceptions des médecins arabes ou maures qui ont illustré l'Espagne, et qui, trouvée dans quelques vieux formulaires, ou transmise par héritage de père en fils, vient prendre droit de cité parmi nous.

Quelle que soit son origine, il n'en paraît pas moins jouir de propriétés réelles; et déjà ses effets ont été constatés par un assez grand nombre de médecins et d'expériences pour que nous puissions entretenir nos lecteurs du Baume antiphlogistique, sans craindre de les induire en erreur.

C'est à Bordeaux que les premiers essais publics ont été fait par M. le docteur Moure, praticien distingué. Ses lettres et observations que nous avons sous les yeux ne nous laissent aucun doute sur les avantages réels que l'on peut obtenir de ce médicament. Ce médecin a premièrement observé son action spéciale sur le système sanguin, et sa propriété hémostatique l'a surtout frappé et a servi de base à ses premières expériences. Il relate trois faits où sa puissance anti-hémorrhagique a convaincu les plus incrédules, présens à ces opérations.

1er *Cas*. Extirpation d'un kyste cancéreux volumineux, dans laquelle l'hémorrhagie abondante d'une artère assez grosse fut immédiatement arrêtée par l'application d'un hourdonnet de charpie imbibée du baume et maintenu peu de temps sur le lieu d'où partait l'hémorrhagie.

2e *Cas*. Section de l'artère brachiale; hémorrhagie grave. Administration intérieure et extérieure du baume. Aucun appareil ne fut appliqué. L'hémorrhagie fut arrêtée de suite, et la plaie profonde du tissu fut réunie en peu de jours et sans accident.

3e *Cas*. Plaie par instrument tranchant sur un ouvrier de Bordeaux, avec hémorrhagie artérielle considérable. Guérison de l'hémorrhagie en quelques minutes, et celle de la plaie en neuf jours.

Etonné de ces succès inattendus, M. Moure se livra à d'autres essais, et fut convaincu que les résultats surprenans obtenus devaient avoir pour la pratique une influence bien remarquable. Ainsi, il arrêta en trois jours une perte utérine chez une femme de quarante-neuf ans, Il guérit des brûlures au premier degré et même au commencement du deuxième, dans lesquelles la douleur disparaît en peu de temps; la rougeur s'éteignit en quelques heures, et quand l'inflammation était déjà vivement développée dans la peau avant l'application du baume, elle cessait entièrement en 24 à 36 ou 48 heures au plus.

Il réconnut son action sédative sur le système sanguin, en ce sens qu'il calme l'inflammation et modifie le mouvement circulatoire dans les gros vaisseaux et le système capillaire; aussi l'employa-t-il dans quelques maladies inflammatoires avec succès, telles que le rhumatisme aigu et la goutte et inflammation de la peau.

Depuis que ce médicament s'est fait connaître dans la capitale, il a excité l'incrédulité et le rire moqueur chez les uns, la curiosité chez les autres; et cependant il a fixé l'attention de quelques médecins qui ont été aussi étonnés que surpris des effets qu'ils ont obtenus.

Nous réservons pour un second article de faire connaître les résultats obtenus; mais nous pouvons, sans crainte d'être réfuté, dire que des hommes haut placés dans la science l'ont déjà expérimenté publiquement soit comme hémostatique, soit comme sédatif de la circulation. Parmi ces praticiens distingués de la capitale, nous citerons MM. Marjolin, Lisfranc, Récamier, Scipion Pinel, Pinel-Grandchamp, Devergie aîné, etc., etc., et nous offrirons à nos lecteurs le fruit de leurs observations sur diverses maladies.

Ce baume est offert comme un puissant antiphlogistique remplaçant dans beaucoup de cas la saignée, les sangsues, les ventouses scarifiées, etc.

Son mode d'action n'est pas plus connu que celui de beaucoup d'autres médicamens. Il faut se contenter d'admettre les faits, sauf à expliquer quand on pourra.

En résumé: 1° Il agit puissamment sur le système sanguin; 2° son action sur ce système paraît être sédative, puisqu'il fait cesser facilement les inflammations; 3° il jouit au plus haut degré de la propriété hémostatique ou hémorrhagique (1); 4° il modifie les tissus altérés, diminue d'abord, puis fait disparaître promptement les sécrétions morbides ou anormales.

En attendant que nous puissions publier le résultat de son emploi dans diverses maladies, nous sommes autorisés à énoncer les maladies suivantes dans lesquelles il a été mis en usage avec succès.

1° Lésions artérielles et veineuses; plaies profondes et superficielles par instrumens tranchans ou contondans; plaies atoniques; ulcères variqueux; contusions violentes; brûlures au premier et deuxième degré; hémorrhoïdes enflammées.

2° Hémorrhagies nasales, intestinales; hémoptysie; pertes utérines; hématurie ou pissement de sang, et en général toutes les hémorrhagies actives ou passives.

3° Les maladies du système lymphatique, telles que les engorgemens strumeux du col, des aines, les abcès scrofuleux et les maladies des os qui en dépendent. (1)

4° Les affections cancéreuses des diverses parties du corps, telles que celles de la peau, du sein, du col de l'utérus, etc., etc. (2).

D........

(1) Les expériences publiques faites à Bordeaux par M. Moure; d'autres à Paris devant un grand nombre d'élèves, à l'hôpital de la Pitié et aux amphithéâtres de Clamart, par MM. Lisfranc, Scipion Pinel et Pinel-Grandchamp, le constatent.

(1) Nous avons sous les yeux l'observation d'un jeune homme appartenant à une famille honorable et occupant un des postes les plus éminens du royaume, qui pendant dix-neuf années consécutives n'a pu retirer aucun avantage des secours de la médecine et des médecins les plus éclairés de la capitale. L'emploi du baume améliore chaque jour sa santé; ses forces s'accroissent, l'énergie vitale se réveille, et à trente-deux ans il commence une nouvelle existence physique et morale.

(2) Chez Guénon, pharmacien, rue St-Honoré, 41.

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 55, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Nouvelles recherches cliniques sur les concrétions sanguines formées pendant la vie dans le cœur et dans les gros vaisseaux.

Depuis cinq ans bientôt que j'ai publié le Traité clinique des maladies du cœur, j'ai continué les recherches que j'avais déjà entreprises sur l'étude des concrétions sanguines développées pendant la vie dans le cœur et dans les gros vaisseaux. Ces nouveaux travaux m'ont éclairé sur divers points, jusque-là complètement ignorés, de l'histoire de cet état pathologique du sang. Mais avant de faire connaître les résultats nouveaux auxquels je suis arrivé, je dois rappeler ici quel était l'état de la science sur le sujet qui nous occupe. Cette exposition historique sera l'objet d'un premier article.

Article premier. *Exposition et discussion des principales recherches faites jusqu'à ces derniers temps sur les concrétions sanguines du cœur et des gros vaisseaux.*

Mon intention n'est pas assurément d'exposer ici toutes les recherches dont les concrétions sanguines du cœur et des gros vaisseaux ont été l'objet. Il me suffira de rappeler les plus récentes, celles qui, par conséquent, doivent être considérées comme l'expression de l'état présent de la science.

§ Ier. *Doctrine de Corvisart.*

1. Espèces de concrétions admises par Corvisart. — Après avoir fait remarquer que les concrétions polypiformes ont été regardées par les uns comme un effet constant de la mort, par les autres comme des substances morbifiquement formées pendant la vie... ; et après avoir ajouté que cette diversité d'opinions vient sans doute de ce que l'on a considéré de part et d'autre ces concrétions sous un point de vue trop général, et que l'on n'a pas su distinguer le polype dont la formation est récente et postérieure à la mort, d'avec ceux dont la naissance date d'un temps plus ou moins éloigné, où l'individu jouissait encore de la vie, Corvisart poursuit ainsi :

« Je divise ces concrétions en trois espèces :

» 1° Celles qui sont d'une date plus ou moins ancienne, et qui sont reconnaissables à leur couleur pâle, à leur densité, à leur organisation comme fibreuse ou fibrineuse ; enfin, à la force de leur adhérence à quelque partie des cavités du cœur (1).

» 2° Les concrétions comme polypeuses formées dans les derniers jours de la vie du malade, reconnaissables à leur couleur lymphatique jaunâtre, quelquefois rougeâtre, à une disposition tant soit peu fibrineuse par place, mais essentiellement coagulée, à des adhérences infiniment faibles, d'application légère plutôt que d'implantation.

3° Les concrétions de la troisième espèce consistent en une sorte de magma ou de coagulum, que j'ai comparé à de la gelée de groseille trop cuite, qui s'écrase sous les doigts, qui ne tient à rien, qui n'a rien de fibreux ou d'apparence analogue, qui se forme après la mort par le repos et le refroidissement, par des attractions électives spontanées, variables selon l'âge, le tempérament, la durée de la maladie, la crase particulière et dégénérée du sang.»

Corvisart termine en disant que cette distinction n'est par rigoureuse, et présente plutôt trois degrés ou états d'une même chose, que des espèces bien tranchées, mais qu'il n'en croit pas moins cette division strictement exacte en observation et utile dans la pratique.

II. Symptômes des concrétions polypiformes indiqués par Corvisart. — Ces corps, par leur présence, peuvent donner naissance à des symptômes de maladies du cœur ; mais ils ne me paraissent pas assez tranchés pour mettre le praticien en état d'établir dans les tous cas un juste diagnostic. Assez ordinairement la présence des concrétions polypiformes dans le cœur ne fait naître que des symptômes momentanés et irréguliers dans leur retour. Quand elles sont flottantes dans la cavité de ce viscère, elles ne causent de dérangement notable dans la circulation qu'autant que le flot du sang les porte soit à l'orifice auriculo-ventriculaire, soit à l'embouchure des gros vaisseaux. Bouchant alors en partie ou en totalité le diamètre de ces ouvertures, elles occasionnent des palpitations, des lipothymies, qui ne sont le plus souvent que passagères, parce qu'elles cessent au moment où ces concrétions abandonnent les orifices qu'elles oblitéraient pour flotter comme auparavant, et plus ou moins librement, selon l'étendue de leur implantation aux parois du cœur, dans l'intérieur de la cavité qui les renferme.

« Mais quand quelques-uns de ces corps polypeux ont leur implantation fixe sur certains points, alors ils occasionnent des symptômes constans : c'est ce qui arrive surtout lorsque, ainsi que je l'ai observé plusieurs fois, quelqu'une de ces concrétions s'enlace dans les cordes valvulaires et dans les valvules elles-mêmes, auxquelles elles adhèrent fortement ; alors elles doivent empêcher la liberté des fonctions de ces voiles membraneux en les rendant presqu'immobiles, par les adhérences contre nature qu'elles établissent entr'elles et les parois du cœur auxquelles ces concrétions adhèrent de l'autre part. »

III. Causes assignées aux concrétions polypiformes par Corvisart. — L'accumulation du sang, son séjour plus prolongé dans les cavités du cœur, une disposition particulière de ce liquide opposée à l'état séreux dans lequel on le voit quelquefois, paraissent être les causes principales de la formation des polypes. Cette accumulation plus ou moins grande, ce séjour plus prolongé du sang dans le cœur, sont le plus souvent occasionnés par une maladie organique de ce viscère ou de ses annexes, qui gène le libre cours de la circulation. Il peut se faire aussi que la diminution de la vertu stimulante du sang soit encore une des causes de l'accumulation et de la coagulation du sang dans le cœur, qui, dans l'un et l'autre des cas supposés, n'imprime à ce fluide qu'une impulsion extrêmement faible, et insuffisante pour que le cœur puisse se vider et se remplir alternativement aussi complètement et aussi facilement que le suppose la plénitude de la santé (1).

Quelques réflexions sur la doctrine précédente.

Dans sa division des concrétions polypiformes en trois espèces principales, Corvisart s'est fidèlement conformé aux résultats de la saine observation. Mais que de lacunes dans ce qu'il nous dit des signes et des causes des concrétions polypiformes développées pendant la vie !

On ne trouve absolument rien sur les signes fournis par l'auscultation, qui n'était point alors pratiquée. Corvisart dit bien avoir annoncé quelquefois l'existence de concrétions polypiformes ; mais il les devinait, pour ainsi dire, plutôt qu'il ne les diagnostiquait ; car les symptômes qu'il indique ne sauraient fournir les élémens d'un véritable diagnostic ; d'ailleurs, Corvisart ne rapporte aucune

(1) Un peu plus loin Corvisart ajoute : Dans plusieurs circonstances, j'ai montré aux élèves des concrétions polypiformes ordinairement d'un blanc jaunâtre, de structure fibrineuse, si consistantes, si tenaces, si intimement adhérentes aux fibres intérieures du cœur, que je ne peux me refuser à admettre, comme un fait constaté par l'expérience, la formation de ces concrétions antérieure de long-temps à la mort des individus sur lesquels je les ai observées ; concrétions dont j'ai quelquefois annoncé la présence avant l'ouverture des cadavres, d'après la nature des symptômes propres à la maladie de ces sujets.

(1) Corvisart revient sur cette explication, dans quelques lignes qu'il a consacrées aux concrétions vasculaires, et que nous allons transcrire : « Ce n'est pas seulement dans les cavités du cœur qu'on trouve des coagulations du sang ; dans bien des cas, et dans beaucoup d'autres maladies que celles de cet organe, on observe des lanières lymphatiques ou fibrineuses, blanchâtres, tantôt cylindriques, tantôt aplaties, ordinairement beaucoup moins volumineuses que le diamètre du tube qui les renferme, se prolongeant dans l'aorte, dans les artères qui en parlent, et même dans les ordres inférieurs des vaisseaux ; coagulations qui sont, comme celles du cœur de la seconde espèce, produites par les attractions électives des molécules d'un fluide qui n'est plus suffisamment agité par l'action mourante de l'organe, ou quand elle vient de s'éteindre pour toujours. »

FEUILLETON.

COURS D'OPHTHALMOLOGIE,

OU TRAITÉ COMPLET DES MALADIES DE L'OEIL ;

Par M. ROGNETTA, docteur en médecine et en chirurgie, professeur particulier de pathologie externe, etc. 1 vol. in-8°, très compacte, de 536 pages (1).

Il n'y a rien de plus aisé que de faire une monographie insignifiante et commune ; mais, en revanche, il n'est rien de plus difficile que d'en concevoir, d'en écrire une, qui soit utile et instructive. Pourquoi cette différence ? C'est que, pour la seconde, il faut posséder à fond le sujet que l'on traite, en saisir d'une étreinte vigoureuse l'ensemble et les détails, remonter aux principes avec prudence ; en déduire les conséquences avec justesse et précision, et les apprécier avec discernement ; il faut avoir une grande capacité de généralisation, une claire et haute vue de la science, et en même temps cet esprit d'analyse qui va droit au fond et au fait, au produit net qui pose pour ainsi dire grain à grain les résultats pratiques ; en un mot, il faut tracer un tableau vrai, exact, des progrès de la science, sur le point qu'on a choisi, sans tomber ni dans la manie du paradoxe, ni dans d'insipides et vulgaires scholarités. Toutes ces conditions sont difficiles à réunir, et voilà pourquoi les bonnes monographies sont infiniment rares ; c'est aussi ce qui explique l'incompétence et l'impuissance de certaines intelligences, la vanité de leurs œuvres, la faiblesse de leurs produits. Cependant il est des esprits qui, plus vigoureux, plus nourris de savoir, ne prennent la plume qu'à bon escient, après qu'ils ont long-temps vu, examiné, pratiqué, plus long-temps encore réfléchi sur ce qu'ils ont vu et examiné. Parmi ces derniers, nous pouvons compter l'auteur du livre dont nous avons donné le titre. Quand on aura, non pas parcouru ce livre, comme il arrive trop souvent, mais qu'on l'aura lu avec attention, et surtout comparé avec les autres Traités sur le même sujet, on conviendra facilement que cet ouvrage mérite de fixer l'attention de quiconque veut bien connaître la pathologie oculaire.

Mais à quoi bon, dira-t-on, un nouvel ouvrage sur une matière déjà surabondamment traitée ? Manquons-nous donc de travaux, de livres, de monographies, sur les maladies des yeux ? Est il une mine plus largement exploitée depuis quelque temps ? Sans doute, mais ignorez-vous, d'une part, que rien ne vieillit plus vite qu'un ouvrage scientifique, et cela fort heureusement ; de l'autre, que ce champ est immense, qu'il reste encore beaucoup de points à éclaircir, des lacunes à combler, des expériences à tenter, de nouveaux faits à proclamer, des résultats à constater. Est-ce que sur cet objet, comme sur tant d'autres, manquent les *desiderata*? Est-ce que d'infatigables travailleurs ne s'occupent pas sans cesse à ouvrir de nouvelles voies, à essayer de nouvelles méthodes de traitement, des procédés plus efficaces que ceux qui sont connus ? C'est là ce qui constitue le progrès, mais ce progrès il faut le suivre pas à pas, en accélérer la marche s'il est possible, mais surtout l'apprécier, le constater, le réaliser. Si nous ne nous trompons, tel a été le but de M. Rognetta, en ce qui concerne les maladies des yeux. Son ouvrage dénote de nombreuses lectures, une grande patience de recherches, et des vues pratiques très dignes d'intérêt. L'auteur expose et précise parfaitement l'état actuel de la science sur les nombreuses affections qui attaquent les organes de la vision. On n'y trouve point, à la vérité, un imposant appareil scientifique, trop souvent le masque de la futilité des principes, mais beaucoup de choses et de faits, une foule d'aperçus intéressans, de procédés utiles, de méthodes de traitement variées selon les cas, de formules thérapeutiques la plupart éprouvées, etc.

L'auteur ne s'attachant qu'aux résultats, s'est abstenu de toute hypothèse sur les causes de telle ou telle maladie, bien qu'il recherche avec soin celles que l'observation nous permet de saisir. Se rappelant le grand principe de Stoll : *Nunquam aliquid magni facias, ex merâ hypothesi, aut opinione*, il est même très sobre d'explications ; tous les observateurs des phénomènes de la vie en sont là : quand on est appliqué à bien voir, on n'a pas le loisir de deviner. Nous louerons encore M. Rognetta sur sa rigoureuse impartialité scientifique ; en fait de doctrine, il adopte ce qui lui semble le vrai, de quelque part qu'il vienne, pourvu que les caractères en soient évidens, c'est-à-dire qu'ils aient pour base les faits et l'expérience. Aussi trouve-t-on dans ce traité tous les progrès qu'a pu faire la médecine oculaire en France, en Angleterre, en Italie ou en Allemagne ; pour l'auteur, comme pour tout médecin consciencieux, il n'existe pas de géographie. On peut bien ne pas partager en tout les opinions de M. Rognetta, être même en dissension avec lui sur plusieurs points, mais on ne saurait disconvenir qu'il n'expose les principes de la science avec beaucoup de logique, de savoir et de perspicacité. S'il est vrai que les résultats seuls soient les vrais juges du mérite des choses en médecine, on peut assurer qu'ils sont aussi nombreux qu'utiles et positifs dans l'ouvrage dont nous parlons.

Pour justifier nos éloges, il faudrait maintenant donner une analyse complète de ce traité, en parcourir l'ensemble et les détails, signaler sur chaque maladie en quoi diffère le travail de M. Rognetta des auteurs qui l'ont précédé, où est le progrès fait sur chaque point de doctrine ; ce serait là une tâche immense tout-à fait hors de proportion avec le temps et l'espace qui nous sont accordés. Laissons donc cette analyse aux praticiens qui liront ce traité ; en la faisant ils obtiendront de grands avantages pour leur instruction ; d'ailleurs, quoique ce traité n'ait qu'un seul volume, les faits, la théorie et les principes qui en découlent, y sont singulièrement condensés : « Mon ouvrage, dit l'auteur, est écrit en style presque aphoristique et imprimé d'une manière très-serrée. J'ai voulu, de la sorte, économiser le temps qu'exigent les descriptions trop prolixes sans pourtant être obscur, ni rien omettre de ce qui est essentiel à connaître pour chaque maladie », et il tient parole. Cet ouvrage est, en effet, écrit le plus brièvement possible ; il est concis jusqu'à la gravité axiomatique. On dirait que l'auteur a *horreur* de la phrase, et je l'en félicite ; mais cette contexture, éminemment laconique, donne peu de prise à un exposé analytique d'une certaine étendue ; le moyen d'analyser de nouveau ce qui l'est déjà dans le livre.

Contentons-nous de donner une idée du plan adopté par M. Rognetta, de sa classification, puis de son mode descriptif pour chaque maladie. Ce traité se compose d'abord de prolégomènes où l'auteur disserte sur les propriétés thérapeutiques des principaux médicamens employés pour combattre les maladies des yeux, tels que la *belladone*, la *strychnine*, les *mercuriaux*. L'auteur considère ces substances sous le rapport du contre-stimulisme, doctrine assez peu connue en France, et qui mérite pourtant de l'être maintenant que les hallucinations du physiologisme sont dissipées. M. Rognetta établit ensuite, pour les maladies des yeux, trois sections principales.

La première comprend les maladies de la totalité du globe de l'œil (myopie, strabisme, hydrophthalmie, phlegmon oculaire, atrophie de l'œil).

(1) Cette analyse avait été faite pour la Gazette médicale. Des raisons particulières en ont défendu l'insertion.

observation détaillée de concrétions reconnues par lui pendant la vie.

Les seules causes auxquelles Corvisart attribue la formation des concrépions polypiformes sont : 1° la stase du sang ; 2° une disposition particulière de ce liquide opposée à l'état séreux, ajoutant que la stase indiquée est le plus souvent occasionnée par une maladie organique du cœur ou de ses annexes, qui gêne le libre cours de la circulation, et peut-être aussi par la diminution de la vertu stimulante du sang, en sorte que le cœur n'imprime plus à ce fluide qu'une impulsion extrêmement faible, etc. A part la stase du sang, dont, au reste, Corvisart ne signale pas expressément les conditions formelles et positives, comme tout est vague et indéterminé dans l'étiologie ci-dessus exposée ! Qu'est-ce que c'est que cette disposition particulière du sang opposée à l'état séreux ? Qu'est-ce encore que la diminution de la vertu stimulante du même liquide, et en quoi consiste-t-elle précisément ? Au lieu d'un pareil langage, si peu en harmonie avec l'esprit éminemment solide et positif de Corvisart, pourquoi ne pas exposer en termes claires, faciles à comprendre, les circonstances diverses, les états morbides variés dans lesquels s'opèrent les concrétions polypiformes ?

§II. *Doctrine de Laennec* (1).

I. Causes et pathogénie. Les concrétions polypiformes du sang sont-elles des produits, et par conséquent des preuves de l'inflammation ? — Après avoir signalé divers cas dans lesquels ces concrétions peuvent se rencontrer, M. Laennec conclut avec raison que ce serait abuser des mots et se jeter dans un vague indéterminable, que de voir l'inflammotion dans tous ces cas ; il ajoute que l'observation pourra arriver à faire reconnaître, à des caractères physiques et peut-être chimiques, quelles sont les concrétions lymphatiques qui sont le produit de l'inflammation, et quelles sont celles qui se forment sans le concours de cette perversion vitale (2).

Ailleurs, Laennec s'exprime ainsi : « M. Kreisig pense que les concrétions polypiformes sont des produits, et par conséquent des preuves de l'inflammation. Si cette opinion est fondée, il faut admettre que la membrane enflammée agit sur le sang et le coagule ; hypothèse tout à fait gratuite... ; ou bien que le sang lui-même, comme le voulaient les anciens, est susceptible d'inflammation.... Mais, ajoute Laennec, ce n'est pas chez les sujets jeunes, pléthoriques, pleins de vie, et éminemment disposés à l'orgasme inflammatoire, que se forment tout à coup des concrétions polypeuses dans le cœur ; ces accidens arrivent au contraire dans l'agonie de presque toutes les maladies, et surtout des maladies chroniques qui ont déterminé la cachexie, le marasme, une débilité profonde, et qui ont été accompagnées d'obstacle à la circulation. »

En dernière analyse, M. Laennec professe :

1° Que la stase du sang, par suite d'un obstacle à son cours, suffit à elle seule pour en produire la concrétion et déterminer la formation d'un coagulum de fibrine organisable (3) ;

2° Que la concrétion du sang paraît déterminer, dans quelques cas, une inflammation réelle et accompagnée de formation d'une fausse membrane, particulièrement dans les veines (1) ;

3° Qu'il paraît certain que quelquefois, et surtout dans les veines où la circulation est peu rapide, une inflammation pseudo-membraneuse de leur membrane interne peut être la cause première de la concrétion du sang, qui s'imbibe dans la fausse membrane, la gonfle, et tend à se coaguler autour d'elle par une sorte d'attraction (2) ;

4° Qu'enfin le pus, absorbé en grande quantité par une veine, peut devenir de plusieurs manières la cause d'un infractus sanguin en se mêlant au sang, le rendant moins liquide, le concrétant même par une action chimico-vitale, et en enflammant les parois des veines.

II. Signes. — Lorsque chez un malade qui jusque-là avait présenté des battemens du cœur réguliers, ceux-ci deviennent tout à coup tellement anormaux, obscurs et confus, qu'on ne peut les analyser, on peut soupçonner la formation d'une concrétion polypiforme ; si ce trouble n'a lieu que d'un seul côté, la chose est à peu près certaine (3).

(*La fin au prochain numéro.*)

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Dohlhoff.

Extirpation de l'ovaire. (Suite.)

Deuxième observation. — Emilie Bottcher, de faible constitution, âgée de vingt-sept ans, bien réglée depuis l'âge de 17 ans, n'ayant jamais fait d'enfans, a essuyé, il y a trois ans, une forte contusion à l'épigastre. Dès cette époque elle s'est plaint de douleurs intenses vers la matrice et à l'aine gauche. Ces douleurs étaient d'abord intermittentes, puis continues ; enfin elles étaient devenues tellement insupportables que cette femme ne pouvait se tenir debout. Plus tard, une tumeur s'est déclarée vers l'hypogastre, laquelle est allée en augmentant ; elle offrait le volume d'un utérus gros de neuf mois.

Cette tumeur avait précisément pris naissance à l'aine gauche et s'était petit à petit répandue dans tout le ventre ; elle était douloureuse au toucher, et lorsque la malade se couchait sur un côté elle sentait la masse morbide tomber vers le même flanc. Cette circonstance a fait présumer que le mal n'avait pas d'adhérences. Plusieurs remèdes résolutifs ayant été essayés sans succès, M. Dohlhoff a pratiqué l'opération le 21 octobre, de la manière suivante :

Il a ouvert la cavité péritonéale en incisant sur la ligne blanche comme dans l'opération césarienne. Les vaisseaux du péritoine et de l'épiploon étaient fort développés ; la substance épiploïque était remplie de petites tumeurs du volume de haricots, de même que la membrane péritonéale. La tumeur abdominale ayant été mise à découvert, a été reconnue pour un kyste de l'ovaire ; elle était dure, résistante et très adhérente aux parties environnantes. Ces conditions ont empêché l'opérateur de continuer la dissection ; il a donc fermé la plaie selon les règles de l'art. La malade est morte huit heures après.

A l'autopsie on a trouvé un kyste énorme, remplissant toute la cavité péritonéale et ayant contracté des adhérences avec les parois ventrales, la vessie, l'utérus et les deux ovaires ; de manière qu'il a été impossible de reconnaître quel avait été le lieu primitif de la naissance de la tumeur.

— Quel que soit le jugement que les praticiens porteront sur l'entreprise de M. Dohlhoff, ces faits, bien que malheureux, ne manquent pas d'offrir un véritable intérêt, ne fût-ce que sous le rapport du danger de ce mode de traitement. Il importe de faire noter en attendant l'illusion du diagnostic relativement à la mobilité de la tumeur et la cause présumée de la naissance de la maladie. Il s'agissait, comme on vient de voir, d'un kyste organisé en dehors des ovaires par suite d'une contusion, et d'une véritable hydropisie de ce dernier organe.

Troisième observation. — Le 12 novembre 1835, une femme âgée de vingt-trois ans a été reçue à l'hôpital de Magdebourg pour être traitée d'un abcès au genou gauche. Durant ce traitement elle est saisie de fièvre intermittente qui résiste au sulfate de quinine et à l'opium, qui cède enfin à la *tinctura chinoidini*. En attendant, la malade est saisie de rétention urinaire qui exige l'usage répété de la sonde ; l'urine est trouble, puriforme. Ensuite la femme se plaint de douleurs vives à l'hypogastre ; une tumeur se manifeste dans cette région, laquelle fait des progrès : on l'attribue à une grossesse. Les douleurs deviennent plus fréquentes. A la rétention urinaire se joint l'impossibilité d'aller à la garde-robe. On prescrit des purgatifs drastiques sans résultat. La tumeur a fait des progrès incessans, et enfin on a cru reconnaître qu'on avait affaire à un kyste.

M. Dohlhoff s'est décidé à l'opération d'après le conseil des autres chirurgiens de l'hôpital ; il a ouvert le ventre, comme dans le cas précédent, en présence des chirurgiens consultans et d'un grand nombre d'autres personnes, praticiens et élèves. Mais quel a été le désappointement général lorsqu'à l'ouverture du péritoine la main de l'opérateur a cherché en vain la tumeur que tout le monde avait cru reconnaître auparavant ! Il n'y avait point de tumeur, et le développement du ventre tenait évidemment à d'autres circonstances (gaz intestinaux). Le chirurgien s'est hâté de fermer la plaie et de mettre la malade à un traitement antiphlogistique.

Heureusement la réaction n'a point été très vive, et la plaie s'est cicatrisée ; mais chose remarquable ; la difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe s'est dissipée sur-le-champ, et cette amélioration a duré pendant plusieurs semaines. Les mêmes symptômes ont reparu un mois après la cicatrisation de la plaie. L'usage cependant de la com-

(1) Auscultat. méd., t. XI, page 610, 2e édit.

(2) Ainsi donc, à l'époque encore bien peu éloignée où il écrivait, Laënnec enseignait que le moment n'était pas encore arrivé où il serait permis de distinguer des concrétions sanguines d'origine inflammatoire de celles qui ne reconnaissent pas une telle origine.

(3) L'organisation réelle d'un coagulum formé par suite d'une stase pure et simple du sang n'est pas encore suffisamment démontrée.

(1) Cette proposition est une hypothèse tout à fait gratuite ; Laënnec ne l'appuie sur aucune observation sérieuse.

(2) L'imbibition du sang dans une fausse membrane sécrétée par l'effet d'une phlébite, est encore une hypothèse gratuite, et pour que la coagulation ait lieu, il n'est assurément pas besoin qu'il existe d'abord une fausse membrane autour de laquelle le sang tende à se coaguler par une sorte d'attraction.

(3) Laënnec ne parle ici que des battemens et non des bruits du cœur ; or, comment ces battemens seraient-ils tellement anormaux, obscurs et confus dans une moitié du cœur, qu'on ne pût les analyser, sans que l'autre moitié du cœur prît quelque part à un pareil trouble ? J'avoue n'avoir jamais rencontré de cas de ce genre. Je ne sais si Laënnec en avait réellement observé ; ce qu'il y a de certain, c'est qu'on en chercherait vainement un exemple formel, positif, dans son célèbre Traité de l'auscultation médiate.

Au reste, ainsi que nous l'avons annoncé ailleurs, et comme nous le démontrons presque journellement à la clinique, il est facile de reconnaître la formation de concrétions sanguines dans les cavités du cœur à des signes dont Laënnec n'a pas dit un mot, et avant que les battemens de cet organe présentent les caractères indiqués ici par ce savant observateur.

La seconde renferme les maladies des élémens constituans du globe oculaire (la conjonctivite et ses variétés, les maladies de la sclérotique, de la choroïde, de l'iris, du cristallin, du corps vitré, de la rétine, etc.)

Enfin, dans la troisième section se trouvent les maladies des appareils oculaires (maladies de l'orbite, des muscles de l'œil, des paupières et des voies lacrymales).

Voilà certes un vaste et large cadre où toutes les maladies de l'œil se trouvent naturellement placées. Bien entendu que ces divisions n'excluent pas les rapports que ces maladies peuvent avoir entre elles, car on ne doit pas oublier que toute classification ne consiste que dans les divers points de vue d'un même tableau. Quant à la description particulière de chaque maladie, l'auteur en expose successivement les généralités, les caractères physiques et physiologiques, les variétés, les terminaisons, les causes soit prédisposantes, soit prochaines, soit occasionnelles, puis le traitement suivi, examiné à toutes les périodes de la maladie et dans tous les résultats obtenus jusqu'à ce jour. Souvent des observations particulières sont présentées à l'appui des principes ; une discussion courte, mais positive, savante et nette des faits, aide d'ailleurs à en pénétrer le sens et la portée. Tel est le plan de l'ouvrage de M. Rognetta. D'autres auteurs en ont adopté qui diffèrent du sien sous plusieurs rapports, mais ou nous nous trompons, ou il y a dans celui que nous venons d'exposer un ensemble qui satisfait le praticien en ce que les objets y sont rassemblés d'après leur ordre le plus naturel.

Dans l'histoire particulière des maladies de l'œil, l'auteur semble en avoir étudié plus profondément quelques-unes. C'est ainsi qu'il a fait des recherches particulières sur le strabisme. Il a modifié la méthode de Buffon pour le traitement de l'affection dont il s'agit, et cette modification consiste dans ce qu'il appelle la *lecture latérale* ; la conjonctivite a été examinée avec un soin particulier, et cela devait être ; il n'y a pas de maladie des yeux plus fréquente, plus facile à reconnaître ; il n'en est peut-être pas également de plus variée dans ses effets, de plus difficile à bien juger dans certains cas, soit pour le traitement à établir, à combiner, soit pour en observer, pour en prévoir les résultats. L'auteur distingue deux espèces de cette maladie : les conjonctivites aiguës, hypersthéniques, puis les conjonctivites chroniques, hyposthéniques ou aphotophobiques. Chacune de ces deux classes renferme d'autres subdivisions dont l'ensemble constitue une étude complète de cette importante maladie. Les deux classes de conjonctivites dont nous venons de parler, semblent d'autant mieux fondées qu'elles reposent sur la marche, les formes de la maladie et les indications thérapeutiques à remplir. L'auteur donne à cet égard une foule de détails intéressans sur la conjonctivite chronique, *dermatosique*, sur celle des nouveau-nés, etc. Je remarque seulement que dans cette dernière, la formule suivante, proposée par un médecin irlandais, me paraît excessive pour les doses : (nitrate d'argent, deux gros ; eau de roses, une once ; dissolvez). Les yeux d'un enfant nouveau-né sont si tendres, si délicats ; le tissu en est si mou et en même temps si irritable, qu'il est à craindre que ce médicament ne produise un effet escharrotique. Quant à moi, j'ai vu de bons effets du même médicament prescrit à des doses beaucoup plus faibles et par cela même bien moins douloureuses. Au reste, c'est à l'expérience à prononcer. J'ignore également si, dans ce cas, l'application d'une sangsue à la paupière inférieure peut être utile, mais, outre que cette application est difficile et douloureuse chez un nouveau-né, il est douteux, à mon avis, qu'on ait jamais obtenu des résultats avantageux, même chez des adultes, des applications de sangsues aux paupières.

La conjonctivite *scrofuleuse* occupe un grand nombre de pages, et il faut avouer que c'est avec raison, cette espèce d'ophthalmie étant singulièrement fréquente et rebelle à nos moyens de traitement. M. Rognetta partage sur cette maladie les opinions de notre savant et habile confrère Baudelocque, et il réfute les opinions de Beer.

Tout ce qui concerne les autres conjonctivites, puis les maladies de la cornée, de la sclérotique, de l'iris, etc., nous paraît amplement et savamment traité. Les procédés les plus ingénieux, les meilleurs moyens de thérapeutique, y sont indiqués, précisés avec soin et méthode. Il en est de même pour la *mydriase* idiopathique, affection oculaire assez commune, et néanmoins souvent confondue avec l'amaurose par des praticiens qui passent pour instruits. Cependant M. Rognetta semble rejeter l'emploi du nitrate d'argent dans cette maladie, pour opérer la contraction de la pupille. Je puis l'assurer que, chargé par l'Académie de médecine de faire avec feu Demours, mon honorable ami, des expériences sur cette méthode, proposée par M. Serres, d'Uzès, nous en avons constamment obtenu de bons résultats. A la vérité, la pupille, fortement contractée d'abord, se dilate ensuite, mais en répétant les cautérisations avec toutes les précautions convenables en cette circonstance, il est rare qu'on ne parvienne à guérir le malade en assez peu de temps. Les autres moyens nous ont toujours paru ou insuffisans ou tout-à-fait inefficaces.

Dans la procidence de l'iris, l'auteur conseille de cautériser la portion de cette membrane qui fait saillie. Il préfère cette méthode à celle qui consiste à abandonner le tout à la nature. On doit le dire, les praticiens les plus exercés sont à cet égard partagés d'opinion. Cependant la dernière ne nous paraît pas exposer l'œil malade à aucun danger imminent, tandis que j'ai vu la première produire subitement, après la chute de la petite escharre, une fistule à la cornée, malgré les précautions prises de ne cautériser, comme le recommande Scarpa, qu'à la surface de la cornée et jamais au delà.

Mais de toutes les maladies des yeux, l'amaurose est celle dont M. Rognetta semble avoir fait l'histoire avec le plus de prédilection. En effet, cette histoire est complète sous le double rapport pathologique et thérapeutique. L'auteur n'admet que trois espèces d'amauroses, l'une hypérémique, l'autre asthénique, la troisième mécanique. Au reste, dès le commencement de cet important chapitre, on trouve ce principe, qui me paraît incontestable : « que l'amaurose, ou l'insensibilité de la rétine, exprime toujours un symptôme d'une autre maladie. »

La classification adoptée par l'auteur, ainsi que les subdivisions qui en sont la suite, l'exposé des causes singulièrement variées de cette maladie, les symptômes qui la caractérisent dans ces mêmes variétés, les recherches anatomiques les plus exactes ; les traitemens différens qu'elle exige, tendent à démontrer la vérité de cette assertion d'une grande portée pratique. Elle est en outre appuyée par l'analyse de quatre-vingt-treize cas particuliers, qui tous prouvent combien sont variées les causes de cette maladie, et par là même, combien diffèrent les indications thérapeutiques. Si jamais cet adage, dont la trivialité même atteste la vérité : *Sublatâ causâ, tollitur effectus*, a trouvé une juste application, c'est assurément dans l'étude approfondie de l'amaurose, au moins telle qu'elle est présentée dans le travail de M. Rognetta.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse succincte de ce traité des maladies des yeux, nous en avons dit les motifs. Toutefois nous pouvons assurer que cet ouvrage est le résumé le plus exact, le plus complet de la science ophthalmologique dans son état actuel : on ne peut nier le mérite des travaux qui ont paru depuis trente ans environ sur cette branche de l'art, mais la science n'est pas restée inactive ; les travaux, les recherches, les faits se sont multipliés ; il a donc fallu les apprécier, les réunir, les coordonner avec les acquis précédens ; c'est là le but de l'auteur et nous ne craignons pas de dire, dans toute notre liberté de critique, que ce but a été atteint. Cet ouvrage doit donc avoir un véritable succès ; il ne s'agit pas, en effet, de ce succès passager qui s'efface d'autant plus vite qu'il a été plus bruyant, mais d'un succès de réflexion et de durée que le temps confirme parce qu'il est justifié par le mérite du livre.

Réveillé-Parise.

pression abdominale, d'un séton à l'hypogastre et de la teinture *antimiasmatica Koechlini* a plus tard amélioré l'état de la malade. (*Rust's Magazin für die gesammte Hilkunde*. 51 *Band*. 1 *Heft*. 1838.)

— Ce qui rend surtout remarquable l'observation précédente, est l'erreur du diaguostic et l'ensemble des symptômes trompeurs déterminés par des gaz intestinaux. Il est bien rare de voir la tympanite en question s'accompagner de ces sortes de spasmes de la vessie et du rectum, et il est plus rare encore de trouver des opérateurs aussi décidés que le chirurgien de Magdebourg dans l'emploi du bistouri, contre une maladie que l'état actuel de la science prescrit de traiter autrement. On doit cependant lui savoir gré de la franchise avec laquelle il fait connaître ses erreurs au profit de la science, bien qu'il laisse d'ailleurs à désirer beaucoup de détails essentiels sur les faits.

Chute du rectum et du colon ; singulière méprise d'une sage-femme. Guérison.

Au milieu de l'été dernier, je fus requis pour porter secours dans la commune de B..., à une femme d'une soixantaine d'années qu'on me déclara être ébrouillée (expression familière aux cuisinières pour vider une volaille). En arrivant au domicile de la malade, je le trouvai rempli de femmes, attirées, comme d'habitude, plus par la curiosité que par le désir de soulager la patiente. Celle-ci, pauvre vieille, épuisée par les rudes travaux de la campagne, était jetée sur son lit découvert. Entre ses cuisses on distinguait un paquet volumineux et ensanglanté, que paraissait retenir difficilement une sage-femme du lieu, laquelle appliquait fortement dessus sa main enveloppée de linges pour s'opposer à l'issue menaçante d'une plus grande quantité de viscères.

La matrone me raconta qu'après avoir rapporté à la maison une forte charge de bois, la pauvre femme avait poussé par la vulve sa matrice, organe déplacé depuis longtemps chez elle, et qu'on lui avait en vain conseillé de retenir par un pessaire ; elle chercha à me faire partager la conviction où elle se trouvait, que le paquet sanglant qu'elle repoussait depuis plus de deux heures était bien l'utérus retourné comme un gant, qui faisait irruption par la vulve.

Le simple examen fit bientôt reconnaître l'erreur, les nombreuses circonvolutions intestinales ne permettant aucune espèce de doute ; toutefois, à la première inspection, comme cette masse énorme d'intestins recouvrait toute la vulve, les efforts de répulsion la ramenant en devant des cuisses, je pensai un instant à une hernie recto-vaginale, et à la possibilité que tout cela se fût échappé dans un effort par le vagin. Je n'avais jamais entendu parler d'une chute du rectum portée à ce degré. Le toucher et le récit de la malade me ramenèrent pourtant bien vite à ce dernier diagnostic. En effet, le museau de tanche effleurait bien les grandes lèvres ; la matrice avait bien été entraînée, mais elle n'était pas hors du vagin ; l'anus était complètement oblitéré par le passage de longs cordons intestinaux, dans lesquels le colon entrait certes pour une part.

Je sus de la malade qu'après un dévoiement colliquatif de plusieurs semaines, dans uu effort pour aller à la selle, elle avait repoussé le fondement, et qu'ayant pris cette chute du rectum pour une extrémité de vers intestinaux qui se présentaient à l'orifice, elle avait cru en faciliter l'évacuation en tirant et allongeant au dehors ses boyaux, que leur longueur lui faisait supposer être au moins un ver solitaire.

La résistance qu'elle rencontra bientôt, les coliques, les étreintes douloureuses qui survinrent, mirent fin à cet exercice. Ces tranchées, qui s'accroissaient de moment en moment, augmentaient la sortie des intestins à un point, qu'au moment où j'arrivai, la malheureuse se crut le corps vide de ses viscères, sans espoir de leur faire reprendre élection de domicile.

Je ne tardai pas à dissiper ces craintes. Je la fis mettre la tête et le corps tout à fait en bas, dans la position voulue pour réduire une hernie ; puis avec l'extrémité des deux doigts indicateurs entourés de linges huilés, je repoussai graduellement ce long cordon intestinal. Cette opération ne demanda pas plus de dix minutes, après quoi le tout avait repris place dans le ventre. Les coliques, les étreintes pour aller à la selle cessèrent immédiatement. Je n'eus plus qu'à prescrire un régime doux et l'usage des lavemens amidonnés et opiacés pour prévenir une seconde chute du rectum.

Cette opération si simple, et que j'avais eu si peu de difficultés à accomplir, me fit plus d'honneur dans la contrée qu'elle n'aurait dû m'en attirer. Elle n'en éveilla pas moins la jalousie d'un collègue, etc.

CHRONIQUE.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Votre impartialité bien connue me fait espérer que vous voudrez bien accueillir les lignes suivantes dans votre estimable journal.

Dans la dernière séance de la Société phrénologique, M. le docteur Ch. Place s'est livré à quelques considérations sur la tête de Soufflard. On se souvient que tous les journaux avaient répété à l'envie que les protubérances les plus saillantes sur la tête de ce criminel étaient celles de l'estime de soi, de l'esprit de saillie et de l'amour de la propriété ; mais que quant à la bosse du *meurtre*, elle existait à peine. Le jeune professeur a eu pour but, dans sa communication, de combattre ces assertions et de montrer qu'elles avaient été dictées par une ignorance complète de la science de Gall et de Spurzheim. En effet, veut on opposer aux phrénologistes les éminences situées sur le crâne de Soufflard à l'endroit de l'estime de soi, de l'esprit de saillie, et de l'amour de la propriété ou acquisivité ?

Mais, en vérité, ce serait trop exiger que de vouloir refuser les deux premiers organes au criminel qui nous occupe, lorsqu'il est constant qu'un grand nombre de malfaiteurs et d'assassins offraient un développement considérable de ces deux organes. Quant à l'organe de l'acquisivité, il n'y a rien d'étonnant que Soufflard en ait été pourvu, puisque son crime n'avait été commis que dans le but de s'approprier les dépouilles de sa victime. Arrivant au mot *meurtre*, employé dans l'article en question, M. Place montre que cette expression est vicieuse dans la circonstance qui nous occupe, et que celui de destructivité aurait dû lui être substitué ; car le premier, qui a été employé par Gall, a le défaut de trop particulariser, tandis que le second, qui a été créé par Spurzheim, généralise davantage et présente à l'esprit une tendance à détruire qui peut être l'apanage de l'herbivore qui se nourrit de végétaux, et des animaux féroces qui s'abreuvent de sang.

M. Place, après s'être livré à quelques considérations philosophiques sur la phrénologie en général, et sur la tête de Soufflard en particulier, est arrivé au point culminant de la question ; il s'est demandé si l'organe de la destructivité (meurtre de Gall) était développé chez l'homme qui nous occupe ; et pour toute réponse il a montré aux assistans le plâtre de Soufflard, qui présente au-dessus de chaque oreille une énorme protubérance qu'on peut comparer sans exagération à un segment d'ovoïde coupé suivant son grand diamètre, et qui égalerait le volume d'un œuf de poule. Certes, dit M. Place, si la phrénologie présente des points vulnérables, ce n'est pas relativement à la localisation de l'organe de la destructivité que des milliers d'observations ont confirmé et confirment tous les jours, et dont la tête de Soufflard était le témoignage vivant.

On avait fait courir le bruit que la tête de ce criminel avait été brisée à coups de marteau lorsque l'ouverture du cadavre avait été faite, et que le plâtre, moulé par M. Guy, en était une copie informe sinon faite à plaisir ; mais il n'en était rien, car M. Place s'est transporté aux pavillons de l'École pratique, et a pu s'assurer par ses propres yeux que ce plâtre était l'expression parfaite de la tête de Soufflard.

Le nombreux auditoire qui remplissait le Musée phrénologique, a donné des marques nombreuses d'approbation à M. Place.

Recevez, etc. M. L.

Académie de Médecine. — Séance du 4 mai.

La discussion sur les nerfs sensitifs et moteurs a été reprise aujourd'hui.

M. Gerdy réfute les argumens et les faits allégués à la dernière séance par MM. Bouillaud et Blandin.

M. Virey se livre à quelques considérations de physiologie transcendante, et paraît partager l'opinion de MM. Ch. Bell et Magendie si nous l'avons bien compris. Sa lecture ayant été faite au milieu des bruits qui régnaient dans la salle, nous n'avons pu bien saisir le fond de son travail.

M. Blandin : Cette discussion touche à son terme, et nos argumens, à peine effleurés, demeurent avec toute leur force ; il y a plus même, nous le disons avec une certaine fierté, ils ont porté la lumière et la conviction dans l'esprit de nos adversaires ; vous venez, en effet, de l'entendre de la bouche de M. Gerdy : maintenant on nous accorde que le facial est le nerf moteur de la face, et que le trifacial est plus sensitif que moteur.

Ainsi, comme nous l'avions prédit en commençant, notre lutte n'aura point été vaine ; chacun de vous ne gardera pas ses convictions en sortant de cette enceinte. Ainsi nos adversaires sont en progrès ; ils ne disent pas encore qu'ils partagent toutes nos idées. Mais du point où ils sont arrivés, à celui où nous sommes placés, la distance est presque imperceptible ; ils y viendront, soyez-en sûrs, nous en avons pour garans les concessions qu'ils nous ont déjà faites et l'incontestable talent d'observation dont ils sont doués.

Messieurs, j'éprouve quelque hésitation en reprenant la parole aujourd'hui ; je l'avoue même, je me sentirais tout à fait arrêté par la crainte de fatiguer votre attention, si je ne songeais à l'importance du sujet qui nous occupe, et s'il ne me paraissait nécessaire d'examiner les assertions nouvelles, quoique beaucoup moins tranchantes, de M. Gerdy. Toutefois, qu'il me soit permis, auparavant, de relever l'inexactitude d'un petit reproche que m'a adressé notre honorable collègue M. Bouillaud, dans la dernière séance, et de montrer en même temps que je ne suis pas le moins du monde en dissidence avec lui.

M. Bouillaud exprime le regret de me voir refuser au facial l'action respiratoire que lui a attribuée Ch. Bell. Messieurs, j'ose assurer que rien, dans les paroles que j'ai prononcées, ne peut m'attirer un semblable reproche. Sans doute, j'ai déclaré que je n'admets pas cette partie de la doctrine de l'habile physiologiste anglais, par laquelle il fonde une classe de nerfs spéciaux pour la respiration, nerfs qui naîtraient d'un point particulier de la moelle ; cette assertion je la reproduis encore aujourd'hui. Mais jamais je n'ai refusé au nerf facial, en particulier, une influence sur les mouvemens respiratoires peu importans qui ont lieu à la face ; c'eût été nier la lumière. J'ai dit, au contraire, que le facial va se distribuer aux petits muscles nasaux, comme à tous ceux de la face ; par conséquent, j'ai reconnu que toutes les fois que ces muscles se contractent pour les besoins de la respiration, c'est le facial qui leur communique l'excitation nécessaire. D'ailleurs, dire que le facial est le nerf respirateur de la face, c'est non-seulement inutile, mais encore c'est donner une trop grande importance à une partie très minime de l'action de ce nerf ; Ch. Bell l'avait bien reconnu, car il l'a qualifié de respirateur et expressif ; pour être entièrement juste, il faudrait dire qu'il est en outre visuel et auditif, car il anime aussi certains muscles extérieurs des appareils de la vision et de l'audition.

Mais revenons à M. Gerdy. Notre collègue s'est retranché, à plusieurs reprises, dans un singulier argument, pour se soustraire à la nécessité d'appuyer sur des faits positifs sa propre manière de voir : « Je n'ai pas de système, a-t-il dit ; pour vous, c'est bien différent, vous en avez un ; vous êtes des systématiques : à vous donc de prouver, à moi l'attaque, à vous la défense. »

Messieurs, M. Gerdy a son système comme nous nous avons le nôtre ; il croit que les nerfs sont également propres, quels qu'ils soient, à conduire les impressions vers le cerveau, et à transmettre aux organes les déterminations de celui-ci ; nous, au contraire, nous soutenons que certains nerfs sont uniquement affectés à la première action, tandis que certains autres exercent exclusivement la seconde. L'une de ces manières de voir est l'expression des faits bien observés ; l'autre, est nécessairement fausse ; le rôle de nos adversaires ne peut donc pas être différent du nôtre ; ils ont besoin de prouver que leur doctrine résume mieux les faits que la nôtre, sous peine de se voir réduits à adopter nos convictions.

M. Gerdy a élevé une autre prétention encore plus exorbitante et aussi peu fondée que la précédente. Il a soutenu qu'une seule observation suffisait, pourvu qu'elle fournît des résultats qui nous fussent contraires pour renverser notre système, puisque système il y a ; et à l'appui de cette assertion, il a cité le fait unique qui suffit, dans les sciences physiques, pour ruiner complètement l'hypothèse de Newton, sur l'émission de la lumière.

L'erreur ici est tellement patente, Messieurs, qu'il faudra seulement la signaler pour que tout le monde l'aperçoive. En effet, qu'un fait qui se reproduit tous les jours et constamment de la même manière, comme celui qui a servi à renverser l'hypothèse newtonienne, ait l'importance que lui attribue notre collègue ; cela est évident et incontesté ; mais que l'on accorde une égale puissance à une simple observation, souvent mal faite, à une observation dont les résultats sont contraires à ceux de mille observations antérieures, et à ceux d'observations que fournit tous les jours la pratique, c'est ce que nous n'accorderons pas à M. Gerdy ; et ce que, certes, personne ne lui accordera non plus que nous.

Un fait, par exemple, comme ceux que notre collègue a rapportés, constitue une exception, une rareté, il doit être déposé dans les archives de la science pour mémoire, et en attendant que l'observation ultérieure soit venu lui en adjoindre un grand nombre de nouveaux ; jusque-là sa valeur est nulle, et surtout sa puissance contre une doctrine appuyée, sur une foule de faits opposés, ne saurait être admise par qui que ce soit.

M. Gerdy est encore revenu sur l'analogie de la cinquième paire et des nerfs rachidiens, et il a cherché à infirmer en soutenant que les racines de la première sont profondes et s'enfoncent dans la protubérance, tandis que celles des seconds seraient superficielles suivant lui ; mais cet argument n'a pas plus de valeur que ceux dont nous avons si complètement fait justice. D'abord, les racines des nerfs rachidiens sont loin d'être entièrement superficielles, elles s'enfoncent dans la moelle, et envoient des filets jusqu'à la substance grise centrale de cet organe. En outre, il est évident qu'une circonstance a abusé notre collègue, relativement à la profondeur de l'implantation de la cinquième paire, profondeur qui lui paraît relativement plus considérable ; savoir, le régime de ce nerf à la hauteur de la protubérance, ce qui le force à traverser les fibres propres de celle-ci, pour atteindre le bulbe supérieur de la moelle. Mais, qu'il y fasse bien attention en ce dernier point, le nerf qui nous occupe n'est ni plus ni moins superficiel que les nerfs rachidiens.

D'ailleurs, ajoute M. Gerdy, si la cinquième paire est semblable aux nerfs rachidiens, lorsque ceux-ci sont altérés, il doit survenir dans les parties auxquelles ils se distribuent des modifications analogues à celles que subit l'œil lorsque la cinquième paire a été coupée. Or, je vous défie de rien me montrer de semblable. Mais l'erreur de notre collègue est encore incomplète ; en effet, de l'un et de l'autre côté, la cessation de l'action nerveuse produit des phénomènes morbides identiques, c'est-à-dire, entre autres choses, une lésion profonde de la nutrition et une atrophie des parties ; si l'œil subit une fonte particulière précédée d'ulcération de la cornée, cela dépend uniquement de la spécialité de son organisation.

Ce que nous avons dit de la distribution du filet milo-hyoïdien, du nerf maxillaire inférieur, fournit à notre collègue l'occasion de vous adresser cette singulière objection : puisque ce filet émane de la petite racine de la cinquième paire, et que vous faites déjà dériver de cette racine les nerfs temporal, massetbrin, etc., celle-ci va donc à la fois aux muscles abaisseurs et aux élévateurs de la mâchoire inférieure ? Elle doit être bien embarrassée, quand elle reçoit du cerveau l'ordre d'exciter la contraction musculaire ; comment peut-elle se prononcer entre les muscles opposés qu'elle anime ?

Je me demande d'abord quel est le but de cette objection ; notre collègue conteste-t-il que la petite racine de la cinquième paire se comporte comme nous l'avons dit ? Je ne le pense pas. S'il en était autrement, je ne pourrais que lui garantir de nouveau l'exactitude de notre dire à cet égard, et le renvoyer ensuite à l'observation des faits ; veut-il insinuer qu'il ne peut en être comme nous le prétendons, à cause de la difficulté physiologique qu'il suppose ? Mais rien n'est plus facile que de lui montrer qu'il a créé une chimère. Pour nous l'opposer, en effet, sans lui citer l'exemple bien avéré du nerf de la troisième paire, qui se rend à la fois aux muscles droit supérieur et droit inférieur de l'œil, ne sait-il pas que chaque nerf est formé d'autant de nerfs secondaires qu'il a de filets ; qu'ainsi ceux de la cinquième paire, qui vont aux élévateurs, ne sont pas les mêmes que ceux qui se rendent aux abaisseurs de la mâchoire inférieure ; et qu'il ne saurait, pour cette raison, y avoir le moindre trouble dans la transmission des ordres du cerveau à ces muscles opposés.

M. Gerdy a commis, relativement à la paralysie de la face, une erreur qu'il est d'autant plus important de relever, qu'il l'exploite contre vous.

Dans cette paralysie, a-t-il dit, le muscle orbiculaire qui reçoit des filets du facial, devrait être paralysé comme les autres muscles faciaux ; et il ne l'est pas, cependant, car les paupières restent rapprochées et l'œil fermé, circonstance tout-à-fait inexplicable dans la théorie de nos adversaires.

Messieurs, je n'ai qu'un mot à dire pour ma réponse. C'est que, dans le cas cité, les paupières restent constamment écartées l'une de l'autre. J'ai en ce moment, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui pourrait, au besoin, témoigner de l'exactitude de ce que j'avance.

M. Gerdy me fait le reproche, Messieurs, d'avoir fondé sur deux faits seulement la théorie que je vous ai présentée sur le rapport des racines des nerfs rachidiens avec la sensibilité et la motilité des parties auxquelles ils sont destinés ; notre collègue se trompe ; il a voulu dire que j'ai présenté seulement deux pièces de conviction à l'Académie, ce qui est bien différent ; mais quand il voudra il pourra se convaincre, nous lui en fournirons la preuve, que les faits sur lesquels nous avons opérés sont infiniment plus nombreux, et qu'ils ont été empruntés aux quatre grandes divisions de la classe des animaux vertébrés.

M. Gerdy a bien senti, d'ailleurs, l'importance de ce que nous avons dit touchant la différence de structure des nerfs sensitifs et moteurs ; aussi cherche-t-il à affaiblir la valeur de cette partie de notre argumentation, en soutenant qu'au-delà du ganglion il est impossible de distinguer les nerfs sensitifs des nerfs moteurs. Quand cela serait vrai, ce que je ne conteste ni n'approuve, est-ce que la présence du ganglion sur les premiers ne suffirait pas pour affirmer qu'ils ont une structure propre ? Veut-on, par ha-

sard, que ce ganglion, dans lequel les filets nerveux se divisent, se décomposent, puis se recomposent, n'apporte pas de remarquables modifications dans la manière d'être de ces filets? Assurément c'est impossible: ainsi, comme on le voit, structure différente des deux ordres de nerfs; donc, etc.

M. Gerdy convient maintenant que l'expérience de Ch. Bell a une grande importance; mais il soutient que Ch. Bell ne l'avait pas reconnue lui-même; que c'est nous qui l'avons fait ressortir; que nous sommes allés plus loin que l'illustre physiologiste. Messieurs, M. Gerdy nous fait ici un bonneur que nous voudrions bien nous attribuer, mais qu'en conscience nous sommes obligés de refuser. Ch. Bell a tellement senti l'importance de son expérience, qu'il l'a citée à l'appui de ses prétentions à la priorité, sous le rapport de la détermination physiologique des nerfs rachidiens. C'est donc à lui, à lui seul que revient le mérite que nous accorde notre collègue.

M. Gerdy convient avec nous qu'il aurait pu nous citer la quatrième paire comme objection à notre doctrine, puisque, né dans la partie postérieure des tubercules quadrijumeaux, ce nerf, bien évidemment moteur, paraît étranger à la colonne antérieure de la moelle. Cette objection n'est que spécieuse, comme nous l'avons dit dans notre dernière argumentation; car avec un peu d'attention on finit par reconnaître que la quatrième paire a des relations avec la colonne antérieure de la moelle, au moyen des fibres des plèvres qui montent vers les tubercules.

Enfin, dit notre collègue en terminant: « Votre théorie est séduisante; sans doute, elle compte pour elle un certain nombre de faits que je ne conteste pas; mais je vous porte le défi de jamais en tirer parti au point de vue clinique. Messieurs, ce défi nous l'acceptons, comme nous avons accepté la discussion actuelle; et d'ailleurs, je l'ai dit précédemment, déjà notre doctrine a fait ses preuves pratiques, elle a répondu par avance à M. Gerdy. Nous avons diagnostiqué un épanchement de sang dans l'aqueduc de Fallope, chez un sujet qui, dans une chute d'un lieu élevé, avait eu une paralysie du nerf facial. Nous avons déterminé le développement primitif dans le conduit sous-orbitaire d'une volumineuse tumeur, qui s'étendait à la joue et au devant de l'œil, d'après la circonstance que cette tumeur avait, dès l'abord, produit la paralysie du sentiment de la lèvre supérieure et des parties dans lesquelles se distribue le nerf sous-orbitaire, etc.

Maintenant, Messieurs, avant d'abandonner le terrain de la discussion, je formulerai pour M. Gerdy les propositions suivantes, que je l'engage à examiner et dont il aura de la peine à affaiblir l'importance.

1° Si les nerfs sont également sensitifs et moteurs, les parties doivent avoir une sensibilité développée en raison directe du nombre et du volume des nerfs qui s'y rendent; et les muscles sont peut-être les mieux partagés sous ce rapport, et cependant ils sont remarquables, comme Bichat l'a parfaitement démontré, par leur peu de sensibilité.

2° Si les nerfs sont également sensitifs et moteurs, pourquoi quelques-uns d'entre eux sont-ils insensibles à l'excitation mécanique, tandis que d'autres y sont très sensibles au contraire? D'où vient cette différence?

3° Si le facial est sensible en sortant du trou stylo-mastoïdien, comme vous le dites, pourquoi, d'après votre propre aveu, est-il moins sensible que le maxillaire supérieur, par exemple?

4° Pourquoi sur un animal que vous venez de sacrifier, l'irritation des racines postérieures des nerfs rachidiens ne donne-t-elle aucun résultat, tandis que celle des racines antérieures produit des contractions?

5° Pourquoi existe-t-il des paralysies isolées de la sensibilité et des mouvemens dans les membres?

6° Pourquoi les nerfs des membres thoraciques de l'homme ont-ils une racine postérieure plus développée relativement à l'antérieure, que les nerfs des membres pelviens?

Pourquoi, Messieurs? parce que dans le système nerveux, dans les nerfs en particulier, les organes de la sensibilité sont différens de ceux de la sensibilité: tout cela est simple, facile à expliquer dans celle doctrine; ce sont autant de problèmes qui resteront au contraire à jamais insolubles dans celle de nos adversaires.

Séance du 7 avril.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement consacrée à la nomination d'un nouveau membre dans la section d'anatomie et physiologie. Le choix a porté sur M. Bouvier.

Les candidats étaient MM. Jobert, Poiseuille, Bouvier, Manec et Nonat.

Au premier tour de scrutin, il y avait 134 bulletins; majorité, 67. Les voix ont été distribuées de la manière suivante:

MM. Jobert, 52; Bouvier, 43; Poiseuille, 35; Nonat, 2.

Personne n'ayant la majorité, on a passé au second scrutin, qui porte:

MM. Jobert, 54 suffrages; Bouvier, 52; Poiseuille, 24.

Aucun n'ayant eu la majorité absolue, on passe à un scrutin de ballottage entre MM. Bouvier et Jobert.

Le premier a obtenu 68 voix; le second, 59.

En conséquence, M. Bouvier a été proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

Séance est levée à cinq heures.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 11 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 56, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Nouvelles recherches cliniques sur les concrétions sanguines formées pendant la vie dans le cœur et dans les gros vaisseaux.

(Suite du n° précédent.)

§ III. *Doctrine de M. le docteur Legroux* (1).

M. Legroux a enrichi l'histoire des concrétions polypiformes d'aperçus ingénieux sur le rôle qu'elles jouent dans le développement de certaines lésions des valvules et des orifices du cœur, ainsi que sur les changemens divers qu'elles peuvent éprouver, une fois qu'elles ont été formées. C'est ainsi, par exemple, que, selon cet observateur distingué, une exsudation gommeuse aurait lieu entre les deux substances dont le caillot peut être formé, et même dans son épaisseur ; qu'un ramollissement pourrait s'opérer au centre du caillot, puis un état granulé, sanieux, et même une véritable suppuration, et qu'enfin le pus pourrait être résorbé, de telle sorte que les couches excentriques qui auraient résisté au ramollissement ne formeraient plus que les parois d'un véritable kyste.

Il n'est pas de mon sujet de discuter ici jusqu'à quel point est fondée la théorie de M. Legroux relativement au mécanisme de la transformation des concrétions polypiformes. Je me contenterai de faire remarquer que cet observateur n'a rien ajouté à ce que l'on avait dit avant lui sur la pathogénie même de ces concrétions.

Voici son opinion sur leurs signes.

Selon M. Legroux, la diminution ou la perte du son dans une ou plusieurs cavités du cœur est un signe certain des concrétions sanguines. La cavité dont le son est diminué indique le siége de la concrétion.

M. Legroux explique la diminution de sonoréité dont il s'agit par l'accumulation du sang dans les cavités du cœur, ajoutant qu'un vase sonore perd de cette propriété à mesure qu'il se remplit d'un liquide.

A l'époque où M. Legroux formulait cette théorie, il n'existait aucune explication tant soit peu satisfaisante du tic-tac du cœur. La théorie de M. Legroux ne supporte pas aujourd'hui, d'ailleurs, un examen un peu sérieux. En effet, pour que la comparaison dont il se sert fût une raison bonne ou mauvaise, il faudrait que le cœur offrît les conditions d'un vase qui se remplit de liquide à la place d'un gaz qu'il contenait auparavant. Or, il n'en est rien. Il faudrait de plus que le tic-tac du cœur fût le résultat d'un double choc du cœur contre les parois pectorales, ce qui n'est pas.

Le phénomène qui nous occupe s'explique au contraire très naturellement et comme de lui-même, en réfléchissant que le tic-tac du cœur n'est autre chose que le bruit produit par le jeu des valvules ou des soupapes du cœur, mécanisme proposé par M. Rouanet, et que nous avons discuté et développé longuement dans les prolégomènes du Traité clinique des maladies du cœur.

§ IV. *Doctrine exposée par l'auteur dans le Traité clinique des maladies du cœur. Rapprochemens et réflexions.*

1° Indication et description des diverses espèces de concrétions sanguines du cœur. — J'ai distingué les concrétions dont il s'agit en celles qui sont amorphes sans trace d'organisation réelle, et en celles qui sont dans un état d'organisation plus ou moins avancé. Voici les caractères que j'assignai à chacune de ces espèces de concrétions dites polypiformes.

1re espèce. Les concrétions amorphes récentes ne diffèrent point notablement du caillot que l'on rencontre dans le vase où l'on a recueilli le sang d'une saignée. La masse de ces concrétions est variable. Nous avons rapporté des cas où les cavités du cœur contenaient douze onces de sang coagulé. Il est vrai que, dans ces cas, quelques-uns des caillots s'étaient formés après la mort (2).

2e espèce. Les concrétions organisées présentent des caractères différens, selon les phases de leur évolution. Dans le premier degré de leur organisation, elles sont blanches, analogues au gluten ou à la fibrine préparée, élastiques, légèrement adhérentes aux parois des cavités du cœur, et surtout aux colonnes charnues, ainsi qu'aux tendons valvulaires autour desquelles elles s'entortillent. A cette période d'organisation rudimentaire, on peut les comparer à la couenne qui s'organise en quelque sorte à la surface du caillot du sang retiré des veines d'un individu affecté d'une inflammation franche, ou bien aux fausses membranes des tissus séreux commençant elles-mêmes à s'organiser (3).

Au reste, comme l'a très bien dit M. Legroux, depuis l'état gélatiniforme jusqu'à l'état fibreux, qui paraît être les dernier terme de la densité des concrétions, il y a différens degrés intermédiaires.

3e espèce. Lorsque les concrétions sont dans un état plus avancé d'organisation, elles adhèrent par de véritable tissu cellulaire aux parties sur lesquelles elles se sont développées ; greffées ainsi sur des parties vivantes, elles se pénètrent de vaisseaux, se durcissent, et c'est alors qu'elles ressemblent réellement à certains polypes fibreux, à des tumeurs ou à des végétations fongueuses.

Ces concrétions polypiformes rétrécissent à un degré proportionnel à leur volume, soit les cavités du cœur, soit les orifices qui font communiquer ces cavités entr'elles. Cette circonstance est importante à noter, car c'est à elle que se rattachent les principaux symptômes des concrétions dont il il s'agit (4).

2° Signes et effets des concrétions polypiformes du cœur. — Un des effets évidens et nécessaires des concrétions polypiformes du cœur, c'est d'apporter un obstacle plus ou moins considérable à la circulation du sang à travers les cavités et les orifices de cet organe ; de là des congestions sanguines dans les organes situés derrière l'obstacle, des collections séreuses, etc. Si les concrétions obstruent surtout les cavités droites, comme les poumons ne reçoivent qu'une très petite quantité de sang et que l'hématose est incomplète, on observe jusqu'à un certain point des phénomènes d'asphyxie. Si les concrétions occupent les cavités gauches, il survient une congestion dans les veines pulmonaires qui ne peuvent plus se dégorger librement dans l'oreillette, et c'est là une cause particulière de dyspnée, etc. (5).

Pour reconnaître ou diagnostiquer les concrétions sanguines du cœur, il faut qu'elles aient un volume tel qu'elles opposent un très notable obstacle à la circulation. Toutes choses étant d'ailleurs égales, ces concrétions ne gênent pas également le cours du sang dans toutes les positions qu'elles peuvent affecter. Celles qui se forment sur les valvules et autour des tendons qui s'y insèrent, enchaînent pour ainsi dire les mouvemens de ces soupapes vivantes, et sont celles qui, à volume égal, apportent le plus grand obstacle au cours du sang. Voici les signes principaux au moyen desquels nous avons diagnostiqué la maladie qui nous occupe : battemens tumultueux du cœur avec obscurité, sorte de matité des bruits valvulaires, ou bruit de soufflet proprement dit, ou bruit de soufflet sibilant (6) ; étouffement, orthopnée, anxiété, congestions veineuses, suivies, chez quelques individus, de perte de connaissance avec état comateux ; petitesse du pouls, refroidissement des extrémités ; quelquefois ronflement stertoreux, précédé ou non de mouvemens convulsifs.

Lorsque les phénomènes indiqués se manifestent dans le cours d'une maladie aiguë du cœur, qui jusque-là n'avait pas été accompagnée d'un trouble très considérable dans la respiration et la circulation, il est extrêmement probable qu'il s'est formé des concrétions sanguines dans les cavités du cœur.

Si les mêmes accidens éclatent dans le cours des maladies chroniques du cœur, qui, à l'état de repos, ne donnent pas lieu à une grande dyspnée, on est également autorisé à les rapporter à la formation de concrétions polypiformes.

3° Causes et mécanisme. — Dans le cœur comme dans les artères, et surtout dans les veines, les concrétions sanguines se développent tantôt sous l'influence de conditions purement physiques, mécaniques, qui s'opposent au cours du sang, tantôt par l'effet de causes qui agissent chimiquement sur cette chaire roulante. Dans le premier cas, les concrétions se forment par un mécanisme qui ne diffère pas essentiellement de celui qui préside à la coagulation du sang après sa sortie des vaisseaux.

Quant aux causes physico et chimico-vitales des con-

FEUILLETON.

Rapport lu le 20 *mars* 1839 *au Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de la ville de Paris, par la Commission nommée dans l'assemblée générale des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens des Hôpitaux, convoquée le* 25 *janvier* 1838, *en exécution de l'art.* 18 *du Réglement sur le service de santé.*

(Cinquième article.)

Médecins et chirurgiens. — (Suite.) — Chaptal, dont la mémoire n'est pas moins chère à l'administration qu'à la science, comprenait autrement les rapports des administrateurs et des médecins. L'article 49 du réglement de 1802 veut que la Commission administrative distribue les salles de chaque hôpital de la manière la plus convenable au service, mais seulement après qu'elle aura consulté les médecins et chirurgiens.

Qu'aurait dit Chaptal, s'il eût appris qu'en 1834 le Conseil général a arrêté le nombre d'infirmes et de malades que doit contenir chaque hospice, chaque hôpital, sans que les médecins des hôpitaux aient été consultés, sans qu'ils aient été mis à même de faire comprendre que le nombre de lits contenus dans certaines salles est une cause incessante de maladies et de mort pour les malheureux qui les habitent.

Agir ainsi, n'est-ce pas se priver volontairement des lumières que pourraient fournir le savoir et l'expérience des médecins des hôpitaux? N'est-ce pas restreindre l'influence des chefs du service de santé aux dépens de l'humanité?

Que dire d'un réglement qui ôte aux médecins de la maison d'accouchement la faculté de faire voir l'établissement à des médecins étrangers pendant le cours de leur visite, et qui permet à ces mêmes étrangers de visiter l'établissement dans les plus minutieux détails, lorsqu'ils sont accompagnés ou seulement autorisés par le directeur de la maison?

Parmi les faits nombreux que nous pourrions citer de l'application de ce réglement, nous nous bornerons à rappeler le suivant:

Dans les derniers jours de décembre 1838, un des médecins (M. Moreau) se présente pour faire sa visite, accompagné d'un professeur attaché à l'une de nos écoles secondaires de médecine (M. Négrier, professeur d'accouchement à Angers), qui désirait visiter la maison tant sous le rapport médical que sous celui de l'enseignement. Mais au moment où ces Messieurs traversaient la cour, M. le directeur se présente à eux et dit au médecin de la maison, avec autant d'égards que de politesse : Vous savez, Monsieur, que le réglement s'oppose à ce qu'une personne étrangère vous accompagne pendant votre visite. Puis se tournant vers le médecin étranger, il ajoute : Si Monsieur désire voir l'établissement, il n'a qu'à revenir dans deux heures, je me ferai un plaisir de l'accompagner et de lui donner tous les renseignemens qu'il pourra désirer. Ce fait parle assez haut et n'a pas besoin de commentaires.

Nous ne pouvons, Messieurs, nous expliquer la défiance, au moins apparente qui nous est manifestée, que par la crainte de voir les médecins et les chirurgiens des hôpitaux s'immiscer dans l'administration. Il nous sera facile de dissiper ces alarmes exagérées en précisant bien notre position telle que nous la comprenons. Les médecins sont des Conseils.

Il est à souhaiter, dans l'intérêt des malades, qu'ils soient appelés à donner leur avis sur toutes les questions qui intéressent l'hygiène des malheureux admis dans les hôpitaux et hospices. Cette fonction est le complément nécessaire de l'honorable mission qui leur est confiée de ne rien négliger pour soulager et guérir leurs malades. La décision et l'exécution appartiennent en entier à l'administration.

Quelque chimérique que soit la crainte que nous venons de signaler, elle n'en a pas moins exercé depuis dix ans la plus fâcheuse influence sur les dispositions de l'administration envers les chefs du service de santé. Des faits nombreux n'attestent que trop bien cette vérité.

Il suffira, Messieurs, pour faire passer dans vos esprits notre profonde conviction à cet égard, de comparer quelques-uns des articles du réglement de 1802, approuvé par Chaptal, avec les articles correspondans, soit du réglement adopté par le ministre de l'intérieur en 1830, soit du projet présenté en 1829 par l'administration.

L'article 14 de ce projet portait : « Les médecins, les chirurgiens ordinaires et les pharmaciens particuliers peuvent être, par délibération du Conseil général, transférés, en la même qualité, dans un établissement autre que celui auquel ils ont été attachés primitivement. »

Les médecins des hôpitaux, consultés sur ce projet, représentèrent qu'un médecin ou un chirurgien ont un domicile, une clientelle qu'ils établissent, qu'ils forment, en général, à portée de l'hôpital auquel ils se consacrent ; ils arrangent, ils disposent toutes choses de manière à ce que leurs obligations se concilient ; et c'est après qu'ils auraient laborieusement et dispendieusement disposé leur domicile et leurs affaires, qu'ils se verraient envoyés, au moment où ils s'y attendraient le moins, et sans que la cause de ce changement leur fût connue, de Beaujon à Bicêtre, de la Charité à Saint-Antoine ou à Saint-Louis !

Ces réclamations furent prises en considération par le ministre. L'art. 14 du projet de réglement de 1829, qui d'ailleurs n'avait pas d'analogue dans le réglement de 1802, ne se trouve pas non plus dans le réglement de 1830. On y lit au contraire, art. 5 :

« Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices, peuvent, *sur leur demande*, et en vertu d'une délibération du conseil général, passer, en la même qualité, d'un établissement dans un autre. »

Nous savons cependant que depuis 1830 le Conseil a décidé la translation d'un médecin, d'un établissement dans un autre, sans que ce changement eût été demandé par ce médecin. Le ministre a refusé son approbation à une mesure évidemment en opposition avec l'art. 5 du réglement de 1830.

Si les médecins ont échappé au danger d'une translation arbitraire, ils n'ont pas été aussi heureux sur un point d'une bien plus haute importance encore.

Le réglement Chaptal portait, art. 35 :

« Les places des officiers de santé en chef ou ordinaires ne seront pas sujettes à mutation. Ceux qui les occupent ne pourront être destitués que par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du Conseil général d'administration. »

Un arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 16 mars 1816, qui concerne les hôpitaux des départemens autres que ceux du département de la Seine, contient un article également conservateur des droits des médecins des hôpitaux.

On lit dans cet arrêté :

« Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hospices seront nommés par les préfets sur la présentation de trois candidats désignés par la commission administrative. Les préfets pourront les suspendre de leurs fonctions ; mais, s'il y a lieu à destitution, elle ne pourra être prononcée que par le ministre, sur le compte qui lui sera rendu par le préfet et l'avis de la Commission administrative. »

Un grand changement a été apporté dans la position des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de Paris, par l'art. 26 du réglement approuvé par le ministre en 1820, article, du reste,

crétions sanguines, les principales sont l'inflammation primitive ou consécutive de la membrane interne du cœur et des vaisseaux, l'introduction de diverses substances étrangères dans le torrent circulatoire, le pus, par exemple, suivant M. Laennec (7).

Toutes les inflammations franches, accompagnées d'une violente réaction fébrile, et dans laquelle le sang fourni par les saignées présente une belle couenne blanche, ferme, élastique, résistante, constituent une véritable prédisposition à certaines concrétions fibrineuses du cœur et des vaisseaux, lesquelles, comme nous l'avons vu, ont alors une grande ressemblance avec la couenne inflammatoire. Aussi, consultez les observations consignées dans cet ouvrage, et vous verrez que les concrétions fibrineuses (à part celles qui provenaient d'un simple embarras mécanique dans la circulation) coïncidaient, soit avec une inflammation idiopathique de l'endocarde, soit avec une inflammation d'un autre organe qui agissait vivement sur le cœur ainsi que sur tout l'ensemble de l'appareil circulatoire, et partant sur la masse sanguine elle-même.

Cette dernière proposition diffère beaucoup de l'assertion précédemment citée de M. Laennec, et que voici : Ce n'est pas chez les sujets jeunes, pléthoriques, pleins de vie et éminemment disposés à l'orgasme inflammatoire, que se forment tout à coup des concrétions polypeuses dans le cœur ; ces accidens arrivent au contraire dans l'agonie de presque toutes les maladies, et surtout des maladies chroniques, qui ont déterminé la cachexie, le marasme, une débilité profonde, et qui ont été accompagnées d'obstacle à la circulation. »

Dans la proposition même dont il s'agit actuellement, il est fait mention des concrétions qu'un embarras pur et simple du cours du sang peut déterminer. Mais, de ce que telle est l'origine de certaines concrétions sanguines du cœur et des gros vaisseaux, s'ensuit-il qu'il n'en existe pas d'autres dont l'origine est véritablement inflammatoire? M. Laennec lui-même ne le nie pas absolument, je le sais ; dans un autre passage de son ouvrage, il dit seulement qu'il appartient à des recherches ultérieures de décider quelles sont celles qui se rattachent à un état inflammatoire, et quelles sont celles qui ne s'y rattachent pas. Mais il faut convenir que M. Laennec était loin de savoir combien étaient fréquentes les concrétions polypiformes de la première espèce, c'est-à-dire d'origine inflammatoire.

C'est à la démonstration de cette proposition que je consacrerai particulièrement le second article de ces recherchesr. J'ai déjà, dans ma Clinique médicale, abordé ce point important de pratique. Mais il importe d'autant plus d'y revenir et de bien l'approfondir que, depuis la publication de l'ouvrage cité, on a publié des cas de concrétions sanguines du cœur et des gros vaisseaux, où l'on paraît peu familiarisé avec les lois qui président au développement de cet état morbide du sang, ainsi qu'avec les signes au moyen desquels on peut en établir le diagnostic. Parmi les cas de ce genre de maladies qui ont été le plus récemment publiés, qu'il me soit permis d'en consigner ici deux, qui ont été recueillis par deux observateurs des plus distingués, MM. les docteurs Bouvier et Dalmas. Nous y joindrons les réflexions de ces savans et honorables confrères.

Voici l'observation de M. Bouvier :

Le nommé Huguet, âgé de quatre-vingt-huit ans, succomba le 3 avril 1838, après quelques jours d'une pleuro-pneumonie aiguë.... La phlegmasie occupait particulièrement la partie postérieure du poumon gauche, qui était à l'état d'induration grise et infiltrée de pus dans beaucoup d'endroits..... L'intérieur du cœur est remarquable par la présence de caillots fibrineux décolorés, denses, adhérens dans ses quatre cavités, et surtout vers la pointe du ventricule gauche, où l'œil pourrait les confondre avec les colonnes charnues elles-mêmes.

Après avoir parlé d'un autre cœur anévrysmatique, dans lequel il n'existait pas de caillots adhérens, M. Bouvier fait les réflexions suivantes :

« L'absence de caillots adhérens dans le cœur anévrysmatique ne permet pas d'attribuer la formation de ces caillots dans l'autre cœur au seul ralentissement de la circulation. Sont-ils le produit d'une adhésion par exsudation plastique, et seraient-ils l'indice d'une endocardite coïncidant avec la pleurésie? ou leur production serait-elle liée à l'état particulier du sang dans la pneumonie? Sans chercher, pour le moment, à résoudre ces questions, je ferai seulement remarquer : 1° qu'au-dessous de ces caillots la face interne du cœur est à l'état normal ; 2° que ces caillots ne se rencontrent pas dans beaucoup de cas de pleurésie et de pneumonie aiguës, comme j'ai pu le vérifier deux jours après la mort de ce malade, et en ouvrant une femme de quatre-vingt-cinq ans, qui avait succombé à la même affection (8) ».

Passons à l'observation de M. Dalmas.

« Le 10 mars, M. Dalmas fit l'autopsie cadavérique d'une femme de soixante-deux ans, reçue à la Salpêtrière le 5 février, pour un commencement de gangrène sénile au pied gauche.... Les artères du membre malade étaient obstrués jusque dans le pli de l'aine par des caillots épais, denses et presque adhérens ; les veines aussi étaient remplies de caillots, mais de caillots plus noirs, plus mous et moins denses..... Dans l'aorte, au niveau du point où s'insère le canal artériel, il existait un caillot long de deux pouces, qui remplissait tout le calibre de l'artère, laquelle avait conservé au-dessus et au-dessous son volume et ses dimensions naturelles. La forme du caillot était ovalaire et sa surface lisse ; il adhérait presque partout, surtout vers sa partie moyenne, à la membrane interne ; ces adhérences n'étaient interrompues qu'en dehors et en arrière, où il existait un passage libre pour le sang. Là le caillot était d'un rouge noir ; dans le reste de son étendue, il était d'un rose clair qui s'affaiblit par la macération, et devint en définitive d'un blanc terne. La masse entière était composée d'une substance fibrineuse, un peu plus serrée et d'apparence lamelleuse à la surface, et plus aréolaire, comme spongieuse vers le centre. A l'extrémité inférieure de ce caillot en était attaché un autre beaucoup plus long et plus mince, flottant librement dans la cavité de l'artère, et résultant de la coagulation récente du sang qui la remplissait.

» Mais quelle pouvait être la cause de la formation du caillot adhérent à la partie supérieure de l'aorte descendante, en un point où les parois artérielles étaient à peu près intactes (9)? Si je ne me trompe, la réponse à cette question est dans l'état où se trouvait chez cette femme le côté gauche de la poitrine. Le péricarde était rempli chez elle d'une quantité considérable de sérosité albumineuse ; il en était distendu jusqu'à sa partie supérieure, et il était facile de juger, aux fausses membranes non organisées qui recouvraient les oreillettes, ainsi que le feuillet fibreux du péricarde, que cet épanchement était récent. La plèvre du même côté était pareillement le siége d'un énorme épanchement. Le liquide écoulé, sa cavité resta à moitié remplie de fausses membranes infiltrées et de flocons albumineux qu'il fallait enlever avec la main, et qui comprimaient et refoulaient le poumon..... Le lobe supérieur de celui-ci, infiltré de pus, avait acquis une densité extrême et un volume au moins égal à celui des deux poings. Il remplissait tout le sommet de la poitrine déjà si pleine, et devait nécessairement comprimer tout ce qui l'avoisine.

» Or, pour quiconque se représentera la disposition des parties dans un pareil concours d'altérations anatomiques, il sera évident que l'aorte, après son passage de droite à gauche, pour descendre le long des vertèbres dorsales, devait trouver, dans la résistance et la densité du tissu pulmonaire, un grand obstacle à sa dilatation, et cela d'autant que le poumon était refoulé vers le sommet de la poitrine par le double épanchement qui existait en même temps. La circulation devait donc y être fort difficile, et de là la formation du caillot. A mes yeux, cette explication toute simple, toute anatomique, a le mérite d'être claire et évidente, elle ressort d'un examen attentif des choses et ne repose ni sur les conditions équivoques d'une altération du sang, ni sur la supposition d'une exsudation albumineuse, d'une artérite dont rien, dans ce cas-ci, n'établit la réalité (10). »

Certes, ce n'est pas moi qui contesterai la réalité de la cause sur laquelle insiste ici M. le docteur Dalmas. Je l'ai signalée moi-même dans un bon nombre de cas de production de concrétions sanguines. Mais, il me semble que l'on ne saurait, sans se montrer un peu trop exclusif, rapporter uniquement à la compression de l'aorte le caillot adhérent dont il a été question plus haut. Dans ce cas, comme dans celui de M. Bouvier, il faut tenir compte de la diathèse inflammatoire du sang qui accompagnait la triple phlegmasie du péricarde, de la plèvre et du poumon, diathèse dont un des principaux caractères consiste en cette couenne si justement dite inflammatoire, qui se forme sur le caillot du sang retiré par les saignées, et qui, lorsqu'elle est bien dessinée constitue, bien une des altérations les moins équivoques du sang. Or, les faits nombreux que j'ai recueillis depuis cinq à six ans m'autorisent à poser en principe que les concrétions fibrineuses blanches, fermes, adhérentes, que l'on trouve dans le cœur et les gros vaisseaux sont en quelque sorte les analogues de la couenne inflammatoire, non-seulement sous le rapport de leur composition anatomique, mais aussi sous le rapport de leur développement ou de leur pathogénie ; de telle sorte que, comme la présence d'une belle coenne sur le sang fourni par une saignée est un indice certain de l'existence d'un état inflammatoire ; ainsi, la présence de belles concrétions fibrineuses dans le cœur et les gros vaisseaux ne permet guère de douter que les sujets chez lesquels on les a rencontrées eussent été atteints de ce même état inflammatoire. J'espère que la vérité de cette proposition ressortira clairement et jaillira, pour ainsi dire, des faits qui seront rapportés dans le second article de ces *nouvelles recherches*.

(*L'Expérience.*)

---

(1) Recherches sur les concrétions sanguines, dites polypiformes, etc. (*Dissert. inaug.*, 1827, n° 205.)

(2) Il est difficile de distinguer entre elles les concrétions amorphes dont les unes sont antérieures et dont les autres sont postérieures à la mort, si l'on s'en tient à la simple considération des caractères anatomiques. C'est par la connaissance des phénomènes qui ont eu lieu pendant la vie qu'on peut parvenir à établir cette distinction.

(3) J'ai vu souvent et montré aux élèves des concrétions qui, à leur surface adhérente, offraient des taches et des arborisations rouges, ainsi que des lames et des franges séreuses ou celluleuses. N'était ce pas là une sorte de reproduction de l'état que présentent les fausses membranes dans le premier travail de leur organisation ?

(4) Je ne rappellerai point ici ce que j'ai dit dans le Traité clinique des maladies du cœur, sur les altérations en quelque sorte morbides que peuvent éprouver les concrétions sanguines du cœur ou des vaisseaux. Cette particularité est étrangère au sujet dont il est ici question.

(5) Les lecteurs ne doivent pas oublier qu'il ne s'agit pas ici des signes et des effets des concrétions qui pourraient se développer dans les vaisseaux artériels et veineux d'un volume plus ou moins considérable. J'ai fait voir ailleurs quelle était l'influence des oblitérations veineuses produites par cette cause ou par toute autre. Il y aurait beaucoup à dire aussi sur les effets des oblitérations artérielles. Je noterai seulement en passant que certaines gangrènes des membres ont pour cause essentielle une oblitération de ce genre.

(6) Dans son excellente dissertation sur la péricardite, M. le docteur Desclaux, mon ancien élève et mon ami, a rapporté un cas où l'existence d'un bruit de piaulement dans la région du cœur, jointe aux autres signes mentionnés ci dessus, me fit diagnostiquer des concrétions polypiformes. L'autopsie cadavérique prouva la justesse de ce diagnostic.

M. le docteur Brouc a publié dans le Journal hebdomadaire un cas semblable. Une femme fut admise à l'Hôtel-Dieu, offrant entre autres symptômes d'affection du cœur un bruit de sifflement aigu dans la région précordiale. Elle succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva des concrétions sanguines dans le cœur. Dans les cavités droites, la concrétion était décolorée, adhérente à la valvule tricuspide, et se prolongeait dans la veine cave supérieure, où elle flottait sous forme d'un cylindre blanchâtre.

J'ajouterai que le ronflement, le sifflement, le piaulement, le roucoulement du cœur a été entendu par nous dans des cas où il n'existait point de concrétions dans les cavités de cet organe. Plus tard, je reviendrai sur ce curieux phénomène.

(7) On sait que certains acides injectés dans le système vasculaire des animaux coagulent le sang qu'il contient. Il est dans le sang des élémens (albumine particulièrement), dont on détermine la coagulation par la chaleur ou l'électricité. Quel rapport peut exister entre cette coagulation artificielle et celle qui s'opère sous l'influence de certains états pathologiques ? Cette question réclame de nouvelles recherches. Suivant M. Laënnec, les concrétions organisées sur les bords des valvules et le long des tendons des piliers se développeraient peut-être par un mécanisme analogue à celui qui préside aux cristallisations qui se forment le long des fils ou des rameaux tendus dans une dissolution saline,

---

conforme en tous points, aux art. 36 et 47 du projet présenté par l'administration en 1829.

Cet article 26 est ainsi conçu : « Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices sont nommés pour cinq années, et peuvent être réélus, toutes les fois qu'à l'époque de la réélection ils n'ont pas accompli, savoir : les médecins leur soixantième, et les chirurgiens leur cinquante-cinquième année. »

A la première lecture de ces différens articles de l'ancien et du nouveau réglement, on pourrait se féliciter de ce que les médecins et chirurgiens ne semblent plus pouvoir être destitués, sans doute parce qu'on aura jugé inutile d'inscrire sur le réglement une peine qu'on n'a jamais eu l'occasion d'appliquer depuis la création de l'administration actuelle des hôpitaux. Mais il ne faut pas une sagacité bien pénétrante, ni une réflexion bien profonde, pour apercevoir que la non-réélection est une destitution dissimulée, sans enquête publique, sans jugement contradictoire, sans appel possible.

On dira peut-être que cette disposition n'est que comminatoire; qu'elle a pour but d'entretenir le zèle par la crainte ; que le Conseil n'en usera que très sobrement et dans le cas seulement où il serait indispensable d'y recourir.

Mais, pense-t-on que la menace soit un moyen qu'on doive employer avec des hommes de bien, dévoués à leurs devoirs? Pense-t-on que la crainte soit un bon moyen d'inspirer le zèle? et, quelque rassuré qu'on doive être par le discernement et la justice des membres du Conseil, qui pourrait être certain qu'ils ne recevront jamais que des rapports parfaitement exacts, parfaitement sincères? qui pourrait répondre que leur religion ne sera jamais surprise?

Une destitution, ou, si l'on veut, une non-réélection est une punition, une dégradation. Comment est-il arrivé que dans un Conseil où siégent les premiers magistrats de France, on ait pu arrêter qu'une pareille peine serait infligée à des hommes, dont toute l'existence est dans la réputation, sans que le règlement qui contient un pareil article, indique aucun moyen de défense à celui qui sera accusé, jugé et condamné sans être entendu?

Ce fait est incroyable, et cependant il est vrai.

Non-seulement l'article 26 du réglement de 1830 existe, mais il a déjà été appliqué dans toute sa rigueur à un médecin des hôpitaux civils de Paris. Nous ignorons et nous voulons ignorer les faits dont notre confrère peut avoir été accusé et pour lesquels il a été condamné par le Conseil, sans avoir été entendu par lui, malgré ses instances les plus vives et à plusieurs fois réitérées.

Nous ne voyons dans cette déplorable affaire qu'une question d principe. Un médecin des hôpitaux civils de Paris a été, nous le répétons, accusé, jugé et condamné sans avoir été entendu. Tant que l'article 26 du règlement de 1830 sera en vigueur, le même sort peut être réservé à chacun de nous. Une pareille justice n'est ni de notre époque, ni de notre pays.

Des personnes dignes de foi nous ont affirmé que l'administration pensait sérieusement à donner un effet rétroactif à cet article 26 du réglement de 1830 ; on voudrait l'appliquer aux médecins en chefs nommés sous l'empire du réglement de 1802, lequel, nous devons le répéter, portait, article 35, que les places des médecins en chef des hôpitaux ne sont pas sujettes à mutation. Vous vous opposerez, Messieurs, de toutes vos forces, à une violation aussi manifeste des droits acquis ; vous empêcherez la consommation d'une injustice aussi flagrante !

Ne croyez pas d'ailleurs, Messieurs, que notre intention soit de laisser la haute administration impuissante et désarmée contre la négligence des plus saints devoirs. Loin de là, nous demandons qu'elle punisse sévèrement quiconque se serait abandonné à un aussi coupable oubli ; nous demandons à être destitués, mais après qu'on aura bien spécifié les cas de destitution, mais après que l'accusé aura été mis à même de produire devant ses juges tous ses moyens de défense.

Ce dont nous nous plaignons, Messieurs, c'est que l'administration semble avoir adopté un système qui ne tend à rien moins qu'à diminuer les droits de l'art de guérir à l'estime et à la reconnaissance des hommes, tantôt en dirigeant contre lui des mesures comminatoires, tantôt en cherchant à le placer dans une dépendance continuelle, tantôt enfin en soumettant ceux qui l'exercent aux chances aventureuses d'une réélection tous les cinq ans.

Quand on se rappelle les immenses services rendus à la science et à l'humanité par nos prédécesseurs, quand on compare les sentimens qu'ils ont inspirés à leurs contemporains et à la postérité, avec les soupçons injurieux que l'administration semblerait nourrir contre nous, il est difficile de se défendre d'une impression douloureuse. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux civils ont-ils donc démérité? Les a-t-on vus fuir le danger ou éviter les fatigues lorsque des épidémies ont sévi sur la population de Paris? L'art de guérir n'est-il plus le compagnon actif et zélé, l'auxiliaire puissant de la bienfaisance? et, s'il n'a pas cessé d'être digne de cette honorable association, comment se fait-il que ceux qui l'exercent soient devenus l'objet d'une si injuste défiance?

Ne pourrait-on pas dire aussi que dans les maladies inflammatoires où le sang tend réellement à se concréter, la fibrine peut se déposer sur les cordons et les lames valvulaires, comme elle se dépose sur les verges avec lesquelles on bat le sang..... Oui, sans doute, mais toutes ces conditions physiques manquent dans les artères et les veines où se forment cependant des concrétions sanguines comme dans le cœur.....

(8) Les questions que M. Bouvier ne cherche pas à résoudre, avaient été déjà résolues ainsi qu'il suit, dans le Traité clinique des maladies du cœur et dans la Clinique médicale de l'hôpital de la Charité : « Toutes les inflammations franches, accompagnées d'une violente réaction fébrile et dans lesquelles le sang fourni par les saignées présente une belle couenne blanche, ferme, élastique, constituant une véritable prédisposition à certaines concrétions fibrineuses du cœur et des vaisseaux, lesquelles, comme nous l'avons vu, ont alors une grande ressemblance avec la couenne inflammatoire. Aussi, consultez les observations consignées dans cet ouvrage (Traité clinique des maladies du cœur), et vous verrez que les concrétions fibrineuses de cette espèce coïncidaient, soit avec une inflammation idiopathique de l'endocardite, soit avec une inflammation d'un autre organe, qui réagissait vivement sur le cœur, ainsi que sur l'ensemble de l'appareil circulatoire et sur la masse sanguine elle-même.....

» Sur vingt-six cas de pleuro-pneumonie (rapportés dans la Clinique médicale), il en est dix dans lesquels il existait des signes de lésion du cœur ou de l'aorte, très peu prononcés dans plusieurs, bien caractérisés dans quelques autres. (Obs. 2, 6, 7.) Nous avons reconnu dans ces différens cas, soit de simples concrétions sanguines commençantes dans les cavités du cœur, soit une endocardite, une péricardite, une aortite bien caractérisées. (L'autopsie cadavérique a justifié le diagnostic de l'aortite ; les sujets atteints de péricardite ou d'endocardite n'ont pas succombé.)

» En établissant ici la coïncidence fréquente des affections qui viennent d'être indiquées avec une grave pleuro-pneumonie, je ne fais qu'énoncer une vérité fondée sur de nombreuses observations ; mais je ne m'en attends pas moins à être taxé d'exagération et d'hérésie..... Quoi qu'il en soit, dans les cas heureusement assez rares où les malades ont succombé, l'autopsie cadavérique a confirmé, de la manière la plus positive, le diagnostic porté. »

(9) M. Dalmas a eu soin de noter que chez la malade qui fait le sujet de cette observation, le système artériel était partout atteint de la dégénérescence squameuse ou cartilaginiforme, que l'on rencontre si souvent dans les artères des vieillards.

(10) M. Dalmas ajoute que cette explication pourra être appliquée, par induction, à d'autres cas : « On sait, en effet, dit-il, que le point de l'aorte où s'est rencontré le caillot, objet de cette note, est le siége fréquent de rétrécissemens et même d'oblitérations qui n'ont point été expliquées d'une manière satisfaisante, du moins que je sache. Eh bien ! admettons que notre malade n'eût succombé ni à la gangrène, ni à la triple phlegmasie qu'elle portait dans la poitrine, elle ne fût certainement pas morte par l'effet direct du caillot, puisqu'il n'obstruait pas complètement la cavité de l'aorte ; mais peu à peu ce caillot se serait accru, de nouvelles couches se seraient superposées aux anciennes ; les voies collatérales nécessaires à l'entretien de la circulation une fois établies, le vaisseau eût fini par s'oblitérer tout entier, et tôt ou tard on eût constaté une oblitération sur le cadavre. Pour s'en rendre compte on aurait essayé de tout, d'une inflammation plastique ou artérite oblitérante, d'un vice de conformation, d'un arrêt de développement, etc., etc. ; mais de la péricardite pleuro-pneumonie, on ne s'en fût pas avisé. C'était pourtant, comme nous l'avons vu, la cause véritable. » Ceux qui sont au courant des recherches que nous avons faites depuis cinq à six ans sur la coïncidence des affections du cœur et des gros vaisseaux avec celles des plèvres et des poumons, n'auraient point négligé la cause à laquelle M. Dalmas a parfaitement raison d'attacher tant d'importance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LONDRES.

Cas d'épistaxis ayant produit la mort ; cerveau exsangue. (Lancette anglaise du 23 mars.)

Dans la dernière séance de la Société de médecine de Londres, M. Crisp a communiqué le fait suivant qu'il a emprunté à la pratique d'un confrère.

Madame X...., âgée d'environ quarante ans, mariée depuis cinq ans, avait accouché, il y a trois ans, d'un fœtus de sept mois mort-né. Depuis plusieurs années, mais particulièrement depuis son mariage, elle n'avait pas joui d'une bonne santé ; elle était sujette à des palpitations de cœur, et se plaignait souvent d'être faible et languissante. Une fois il se montra de l'œdème aux jambes et aux pieds. Il y avait eu quelquefois de légères pertes de sang, provenant des poumons et du rectum. Dans le cours de ces trois dernières années, elle avait salivé deux fois ; la première salivation avait été produite par l'administration de 3 grains de calomel, et la seconde par des frictions faites avec l'onguent d'iodure de potassium. Dernièrement, son médecin fut appelé pour lui donner des soins ; il la trouva dans un grand état d'épuisement, survenu à la suite d'une perte de sang provenant de la narine droite. Cette perte avait commencé la veille au soir ; la déperdition de sang avait été considérable, car la garde-malade estima sa quantité à environ quatre litres (*four quarts*). Le médecin tamponna les narines, et employa des topiques réfrigérans sur le front. Mais madame X.... expira le même soir, après de violentes convulsions.

Nécropsie faite vingt heures après la mort.

Tête. La masse cérébrale est parfaitement saine ; les vaisseaux et sinus sont, pour ainsi dire, exsangues ; quelques petites concrétions cylindriques sont logées dans le sinus longitudinal (on ne dit pas lequel), et une dans le sinus latéral (lequel?); les plexus choroïdes sont blancs et anémiques ; le sang contenu dans le cerveau est estimé à 1 gros.

Poumons. Ils sont sains, mais privés de sang. Le péricarde contient environ une once de sérosité. Cœur volumineux ; l'oreillette droite est distendu par un sang noir et coagulé qui s'étend jusque dans la veine cave. La cavité du ventricule gauche, diminuée d'étendue, présente des parois trois fois plus épaisses que dans l'état normal. Les valvules semi-lunaires sont un peu épaissies, mais sont dépourvues de concrétions osseuses ou athéromateuses. Une petite quantité de matière athéromateuse est placée sur la valvule bicuspide ; la membrane interne de l'aorte est ramollie et facile à enlever en la grattant avec l'ongle. Les viscères abdominaux sont à l'état normal, sauf le rein gauche qui présente des hydatides d'un petit volume à sa surface convexe. Le fond de l'utérus présente (probablement à l'extérieur) deux tumeurs blanches, l'une grosse comme une noix, l'autre du volume d'un pois. La membrane pituitaire qui revêt les fosses nasales et leurs sinus, est préparée et examinée avec le plus grand soin ; mais on ne trouve aucun vaisseau par où le sang ait pu s'échapper. La membrane muqueuse qui revêt la partie interne du cornet de Bertin est légèrement ecchymosée, et une couche de sang coagulé se trouve en contact avec elle.

Note du trad. — Cette observation ne manque pas d'intérêt, mais elle laisse à désirer beaucoup de détails. Ainsi, on ne dit rien de l'habitude générale du sujet ; cette femme était-elle petite, frêle, débile ? Le tégument externe et les membranes muqueuses étaient-ils décolorés ? En un mot, l'aspect général du cadavre était-il en rapport avec la déperdition de sang, cause probable de la mort ? Ces particularités étaient d'autant plus importantes à connaître, que chez un sujet d'une force ordinaire la perte de quatre litres de sang ne donne pas une explication satisfaisante de sa mort ; car quatre litres équivalent à huit livres ; et l'on voit tous les jours cette déperdition être poussée plus loin chez un grand nombre d'individus, sans que la mort s'en suive.

L'auteur de l'observation dit qu'il y avait hypertrophie concentrique du ventricule gauche ; mais il est à souhaiter que les dimensions de cet organe eussent été données par pouces et par lignes, comme l'aurait fait, dans une semblable circonstance, l'habile clinicien de la Charité.

Quoi qu'il en soit, l'hypertrophie du cœur gauche peut expliquer ici l'épistaxis, de même qu'elle explique certains cas d'hémorrhagie cérébrale. Nous ajouterons que l'état anémique du cerveau, dans le cas qui nous occupe, n'a peut-être pas été étranger à la mort du sujet.

UNIVERSITY COLLEGE HOSPITAL.

Brûlure de la glotte (1). *Trachéotomie, mort.* (Lancette anglaise du 23 mars.)

Un enfant de deux ans et demi fut admis à l'hôpital vers six heures du soir, le 13 février dernier, dans le service de M. Cooper, pour être traité d'une difficulté de la respiration, suite d'une brûlure de l'ouverture supérieure du larynx (*glottis*) qui avait été produite par l'introduction dans la bouche du goulot d'une théière pleine d'eau bouillante dont l'enfant avait bu une certaine quantité ; le petit malade fut immédiatement porté chez un médecin du voisinage, qui conseilla l'administration de doses répétées d'huile de ricin. La mère de l'enfant nous dit que la difficulté de respirer ne s'était montrée que graduellement depuis l'arrivée de l'accident, qu'elle avait été accompagnée d'une abondante sécrétion de salive, et que la dyspnée n'a fait qu'augmenter de plus en plus.

Au moment de son admission à l'hôpital, l'enfant est en proie à une grande difficulté de respirer, accompagnée d'un bruit très fort surtout pendant l'inspiration, comme dans le croup. Il est pâle et froid ; le pouls est à 120 ; impossibilité d'avaler des liquides. On le met au lit, et trois grains de calomel sont prescrits avec injonction de les répéter toutes les demi-heures. Vers huit heures, la dyspnée s'exaspère ; en conséquence, la trachéotomie est immédiatement pratiquée par M. Carters La trachée est entamée sans perte de sang, et l'on introduit dans sa cavité un tube d'argent recourbé qu'on fixe par un ruban de fil passé dans ses anneaux, et qu'on a soin de lier à la nuque. A l'ouverture de la trachée-artère, il fallut prendre des précautions à cause du peu de longueur du cou, et de la situation profonde de ce conduit qui exécutait des mouvemens continuels par suite de l'agitation du patient et de ses efforts convulsifs pour respirer. Peu de temps aprés l'opération, l'enfant fut plongé dans un sommeil doux et paisible qui dura la plus grande partie de la nuit.

Le lendemain, 14 février, le jeune opéré va bien, il est gai, et la respiration est tout-à-fait libre. Un morceau de flanelle est placé sur l'orifice de la canule pour s'opposer à l'entrée de la poussière dans sa cavité, et aussi pour augmenter la température de l'air inspiré. L'usage du calomel est continué. Dans le courant de la journée, la dyspnée se montre de nouveau ; le pouls est fréquent et plus plein ; la peau est chaude ; six sangsues sont appliquées au cou, et produisent un amendement bien marqué dans les symptômes ; le malade est en état d'avaler facilement un peu d'eau et de lait.

Le 15, vers le milieu de la nuit, la respiration devient de nouveau laborieuse, accompagnée de râle sibilant et muqueux dans différentes parties du thorax ; ces symptômes augmentent jusqu'au lendemain à onze heures du matin, époque à laquelle l'enfant succombe.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort.

La membrane muqueuse qui revêt l'épiglotte et les ligamens aryténo-épiglottiques, est boursoufflée par suite de l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux ; de légers dépôts de pus sont épars çà et là sur divers points. La surface de cette portion de la membrane muqueuse présente un aspect tuberculeux, irrégulier, et rude au toucher.

La cavité des ventricules du larynx et les cordes vocales ne paraissent pas avoir été atteintes par l'eau bouillante, car elles présentent presque leur aspect normal ; la muqueuse du pharynx est vasculaire et turgide dans une très petite étendue. Une matière mucoso-purulente remplit la partie inférieure de la trachée et des bronches ; mais cette matière ne se rencontre pas dans les petites ramifications de l'arbre bronchique, qui sont exemptes aussi de l'injection vasculaire qui se trouve dans les divisions les plus larges des bronches. L'incision faite à la trachée correspondait aux 3e et 4e anneaux de ce conduit qui font suite au cartilage cricoïde.

M. L.

(1) Il s'agit ici non pas de la *glotte* proprement dite, mais de l'ouverture supérieure du larynx.

De l'influence des émissions sanguines et des vésicatoires dans la pneumonie simple ou compliquée des enfans ; par M. Monneret.

Les travaux nombreux entrepris dans ces derniers temps sur la pneumonie du jeune âge, ont révélé les différences importantes qui existent dans cette maladie, lorsqu'on l'étudie sur les jeunes sujets ou sur l'adulte. Une des principales différences consiste dans l'inefficacité du traitement antiphlogistique, lorsqu'on veut l'appliquer à la pneumonie des enfans. C'est ce point de l'histoire de la maladie, que M. Becquerel s'est attaché à étudier dans l'important travail qu'il a publié dans les Archives générales de médecine (avril 1839). Le traitement de la pneumonie du jeune âge avait déjà occupé plusieurs médecins. Mais avant d'établir d'une manière absolue les avantages ou les inconvéniens des déplétions sanguines, il faut d'abord reconnaître que la maladie peut naître dans deux circonstances très différentes ; quelquefois la pneumonie constitue la maladie principale ; dans d'autres cas elle n'est qu'une conséquence, une complication d'une lésion plus grave, plus générale, comme lorsqu'elle survient dans le cours ou à la fin de la variole, des exanthèmes aigus fébriles, de la fièvre typhoïde, ou chez des sujets affaiblis par des causes débilitantes de plusieurs espèces. Il est facile de prévoir que l'influence des saignées sera très différente dans ces deux conditions de l'organisme.

M. Guersant recommande d'employer avec ménagement les émissions sanguines chez les enfans, à cause de la faiblesse très grande qu'elles laissent après elles et de la longueur des convalescences. M. Heger reconnaît que les pneumonies consécutives à la rougeole et à la variole sont presque toujours mortelles et résistent aux saignées. M. Lanoix, dans sa thèse, va plus loin, et affirme qu'elles sont plus nuisibles qu'utiles. M. Bergeron, bien qu'il ait connu et décrit la faiblesse qui préexiste à la pneumonie, veut que l'on combatte celle qui est franche et primitive, tout aussi bien que celle qui est consécutive aux fièvres éruptives, par des émissions sanguines. M. Blache conseille cette thérapeutique contre les pneumonies qui compliquent la coqueluche. M. Constant a observé sur cinq enfans âgés de plus de cinq ans l'efficacité de l'émétique ; deux furent traités par les saignées, un seul guérit ; deux autres moururent malgré ce traitement ; deux autres furent dans le même cas, mais à la fin on administra le tartre stibié à haute dose. Delaberge a inséré, dans le journal hebdomadaire de médecine, plusieurs mémoires d'un grand intérêt sur la pneumonie lobulaire. Je la considère comme l'expression d'un état particulier de l'organisme caractérisé surtout par la faiblesse. Cette considération doit influer sur la thérapeutique, et fait pressentir que ce n'est point par un traitement antiphlogistique et débilitant que l'on doit chercher le remède, mais dans des moyens sinon opposés, du moins qui en diffèrent dans leurs effets. Delaberge pense que le plus ordinairement la pneumonie lobulaire est une affection asthénique, et que les antiphlogistiques ne réussissent pas en général. Il les conseille cependant, lorsque la réaction fébrile est intense. Les saignées générales lui paraissent devoir être préférées, parce que l'on peut évaluer la quantité de sang perdu, et parce que les piqûres des sangsues s'ulcèrent très souvent. Il rejette l'emploi des vésicatoires qui tourmente et irrite sans amener de soulagement ; les faits qu'il a cités à la fin de son travail confirment les opinions qu'il a avancées.

M. Guérard a démontré dans son mémoire sur la pneumonie des enfans, qu'elle se montre rarement dégagée de toute complication ; d'ordinaire les sujets sont affaiblis par des maladies ou des causes hygiéniques. M. Rufz, dans un travail semblable, a conclu que les émissions sanguines ne sont utiles dans les pneumonies que chez les enfans qui ont passé six ans, et encore dans des limites assez étroites. Avant cet âge les trois quarts des enfans, d'après des relevés statistiques, succombent malgré la saignée ; après six ans la proportion est presque inverse. M. Roucolles, dans sa dissertation sur la pneumonie des jeunes sujets, établit que chez ceux qui sont débilités et affaiblis, les saignées générales doivent être préférées aux locales, et repousse les vésicatoires qui fatiguent les enfans par l'abondance de la suppuration. M. Boudin n'a jamais observé de bons effets des émissions sanguines. De deux à sept ans la rougeole compliquée de pneumonie est presque toujours mortelle.

MM. Rilliet et Barthez, dans leur mémoire important sur la pneumonie des enfans, ne peuvent décider si les pertes de sang sont nuisibles ou utiles ; leurs observations ne leur ont rien appris touchant leurs effets. On peut donc conclure, d'après l'ensemble des opinions émises sur ce sujet, que la pneumonie est très fréquente chez l'enfant ; qu'elle se montre rarement à l'état de simplicité et qu'il s'y joint presque toujours une faiblesse antérieure ou

des maladies spéciales comme la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche ; que chez les enfans de deux à six ans la mortalité est très grande ; beaucoup moins de six à quinze, et alors les émissions sanguines sont avantageuses.

M. Becquerel, après avoir passé en revue les travaux de ses prédécesseurs avec une scrupuleuse exactitude qui n'est pas toujours imitée par ceux qui écrivent sur un sujet déjà élaboré, étudie d'abord les pneumonies qui surviennent chez des enfans qui ne présentent aucun état pathologique antérieur spécial, et croit pouvoir conclure que dans ces cas les émissions sanguines ont été utiles chez quatre enfans au-dessus de cinq ans ; que dans les autres, les saignées générales et les sangsues furent le plus souvent sans effet ; le plus ordinairement leur influence fut plutôt nuisible et augmenta la débilité. Les vésicatoires furent sans effet, la durée moyenne de la maladie fut de dix jours à peu près dans les cas de mort.

L'auteur du mémoire que nous analysons examine ensuite les pneumonies compliquées d'autres affections. Celle qui se présente le plus fréquemment est sans contredit la rougeole, ou pour mieux dire, la phlegmasie pulmonaire est presque une suite nécessaire de la rougeole. Celle-ci, en effet, s'accompagne presque constamment d'une inflammation de la muqueuse bronchique. Comment alors s'étonner que l'inflammation membraneuse tende à envahir le parenchyme pulmonaire? C'est avec raison que Delaberge regarde la bronchite comme indispensable dans la production de cette phlegmasie, et comme la précédant nécessairement. Il est difficile de concevoir le développement des pneumonies lobulaires autrement que par la propagation de la phlegmasie de la muqueuse bronchique ou parenchyme pulmonaire environnant. C'est précisément cette forme lobulaire qu'affecte la pneumonie de la rougeole. Sur 21 cas de cette affection, compliquée de rougeole, M. Becquerel l'a trouvée lobulaire 19 fois. Il a aussi observé un fait qui tend à prouver la nature spécifique de cette affection. C'est que souvent les symptômes généraux et locaux, la dyspnée et l'anhélation sont loin d'être en rapport avec les lésions organiques existantes. Tout le danger vient de l'influence générale de la maladie, et les émissions sanguines ne peuvent rien contre la rougeole considérée en elle-même.

L'influence de la coqueluche sur la production de la pneumonie ne saurait être révoquée en doute. Nous l'avons considérée comme une complication assez fréquente de cette maladie, et comme devant rendre le pronostic de cette affection plus grave qu'on ne le croit généralement. (*Compendium de médecine pratique, art.* Coqueluche.) Cette complication peut se montrer au début de la coqueluche, ou plus tard lorsque les sujets sont déjà affaiblis par l'existence de cette affection. M. Becquerel a trouvé que les émissions sanguines n'ont pas été plus heureuses dans les coqueluches compliquées de pneumonie que dans les autres maladies dans le cours desquelles cette phlegmasie peut également survenir.

Après avoir ainsi examiné les maladies assez nombreuses que la pneumonie peut compliquer, M. Becquerel ne se croit pas en droit de blâmer telle ou telle pratique médicale. Les conclusions auxquelles il a été conduit sont les suivantes : la pneumonie survient rarement chez les enfans dans un état parfait de santé; elle sévit particulièrement sur les sujets affaiblis par des maladies antérieures, ou élevés au milieu de circonstances hygiéniques défavorables. Elles naissent sous l'influence de maladies aiguës dont le caractère est adynamique et spécifique. L'âge a une grande influence sur la gravité de la pneumonie et sur son traitement. De 2 à 5 ans elle est plus fréquente et plus grave ; au-dessus de cet âge elle est plus rare, et cède plus facilement à l'emploi des émissions sanguines. La coexistence de la rougeole rend la maladie le plus souvent mortelle ; sur 21 cas, il y a eu 20 morts.

Quant à la question de savoir si les saignées ont été nuisibles ou utiles, M. Becquerel ne se prononce pas; il croit cependant que les émissions sanguines générales ou locales employées chez les enfans affectés de pneumonie ont pour effet de débiliter l'organisme et d'accélérer la terminaison fatale de la maladie; mais cette opinion n'est que dubitative.

Les deux dernières séances de l'Académie des Sciences ont été consacrées à des objets étrangers à la médecine.

DES GERÇURES ET CREVASSES DU SEIN.

De l'aveu même de tous les médecins-praticiens, et surtout de ceux qui se livrent d'une manière spéciale à l'art des accouchemens, il n'y a pas d'affection plus douloureuse et quelquefois plus difficile à guérir que celle qui envahit le mamelon chez les femmes nouvellement accouchées, et qu'on désigne sous le nom de *gerçures*, de *fissures*, de *crevasses du sein*.

Dans un certain nombre de cas cette affection est légère, superficielle, peu douloureuse; elle cède alors facilement aux moyens généralement indiqués pour la combattre, sans qu'il soit nécessaire de suspendre l'allaitement. Très souvent, au contraire, revêtant dans les premiers jours de la lactation une forme beaucoup plus grave, elle se montre sous l'apparence de crevasses profondes, irrégulières, sillonnant en tous sens la peau du mamelon, circonscrivant quelquefois cet organe en entier, et en déterminant la séparation du reste du sein.

Dans ces circonstances graves, toujours déterminées par une succion trop forte ou trop prolongée, les moindres efforts de succion de la part de l'enfant occasionnent des douleurs atroces qu'un sentiment de tendresse maternelle seul peut faire supporter avec courage, mais qui ne tardent pas à entraîner avec elles les conséquences les plus fâcheuses pour la santé de la mère et pour celle de son enfant. En effet, sous l'influence du trouble de l'innervation causé par la douleur, les fonctions languissent, le sommeil se perd, et l'amaigrissement suit de près ; le lait perd de ses précieuses qualités, et si l'homme de l'art n'intervient, bientôt la vie de la mère se trouve compromise par suite du trouble survenu dans toutes ses fonctions, et celle de l'enfant ne tarde pas à s'altérer par l'ingestion dans l'estomac d'un lait altéré dans ses principes. Ajoutez à tous ces désordres ceux qui résultent de l'extension par continuité de tissu de l'inflammation sur la glande mammaire elle-même (*mammite, poil*), d'où résultent ces nombreux abcès toujours longs et difficiles à guérir; et vous aurez un résumé approximatif des nombreux accidens auxquels sont exposées les malheureuses mères qui, par tendresse, s'obstinent à allaiter leurs enfans malgré leurs souffrances.

Quelle que soit la cause de ces graves désordres, toujours est-il que dans la plupart de ces maladies ils résistent à l'action des nombreux agens préconisés par les auteurs tant anciens que modernes, soit français ou étrangers, pour les combattre ou les éviter. La seule ressource qui reste le plus ordinairement à la femme pour se débarrasser de son affection consiste dans la suspension complète de l'allaitement.

Cette circonstance seule ne devait-elle pas suffire pour éveiller la sollicitude des médecins? Aussi le nombre considérable de formules qu'ils ont imaginées pour combattre cette affection, tout en permettant la continuation de l'allaitement, témoigne-t-il suffisamment de leurs efforts; malheureusement jusqu'à ce jour le but n'avait pas été atteint.

Dans le nombre des médicamens proposés pour soulager ou guérir le mamelon ulcéré, les uns ont une action réellement efficace pour la mère, mais par leur composition ils portent une action nuisible à la santé de l'enfant; les autres, et c'est le plus grand nombre, ne sont que des palliatifs, et par conséquent ils sont tout à fait insuffisans et souvent inutiles.

Il fallait trouver un médicament qui, par sa consistance, pût s'appliquer facilement sur l'organe malade, et, par sa composition, fût de nature à calmer les douleurs et à guérir promptement l'affection tout en permettant l'allaitement, sans faire courir de risque à la santé de l'enfant. Ce résultat vient d'être obtenu par un pharmacien, à Paris, dans la composition de l'oléagine; il a su combiner deux principes: *calmer immédiatement et guérir promptement.*

Déjà de nombreux essais ont été faits, et tous ont été suivis d'un plein succès.

Dans un prochain article, nous rendrons compte des résultats obtenus, l'accompagnant des observations qui ont été recueillies.

D.......

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 14 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 57, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Nous avons, dans notre numéro du 25 avril, en donnant les observations de rétrécissement de la poitrine du côté correspondant à une pleurésie chronique, fait une omission que nous allons réparer aujourd'hui.

Pleurésie chronique terminée au bout de sept mois par un rétrécissement du côté malade (mal traitée).

Le sujet de cette observation est un homme âgé de cinquante ans, porteur d'eau, d'une constitution athlétique, tempérament nervoso-sanguin, à Paris depuis trente ans. Il y a sept mois, il a commencé à sentir un point de côté au-dessous du sein gauche, avec de la toux, de la fièvre et une expectoration de crachats blanc-jaunâtre, sans trace de sang. Essoufflement continuel. Il cessa ses occupations au bout de huit jours de maladie. A cette époque, on lui pratiqua une saignée, on appliqua un vésicatoire volant, et sur le côté gauche un cautère qu'il n'a gardé que huit jours.

A son entrée à l'hôpital, le 25 mars 1839, il présenta, à un examen attentif, tous les signes d'une pleurésie chronique.

Le 28 même symptômes du côté de la poitrine; le pouls est plein, fort, vibrant, en rapport avec la constitution du sujet. Pas de chaleur fébrile.

Le côté gauche de la poitrine est aplati et rétréci ; la colonne vertébrale présente une courbure dont la concavité est terminée vers le côté rétréci. La poitrine présente à côté de la colonne vertébrale une surface plane, tandis que de l'autre côté elle paraît un peu moins plane. On a pratiqué une saignée de 4 palettes, et le malade, allant toujours de mieux en mieux, est sorti le 9 avril très bien guéri, après avoir séjourné quatorze jours à l'hôpital.

On sera peut-être un peu surpris de cette parenthèse (*pleurésie mal traitée*) que l'on a ajoutée au diagnostic. Mais que le lecteur ne se creuse pas inutilement la cervelle pour tâcher de deviner juste (cela lui serait sans doute impossible), car nous allons lever un petit coin du voile et lui montrer un peu de ce qui en est. Un médecin dont le nom peut sans doute être très connu........ de l'administration des pompes funèbres, avait ordonné à ce malheureux pleurétique de manger de la soupe grasse très épaisse et en grande quantité; des viandes noires rôties, du dindon, etc. *N. B.* Ne pas prendre de lait.

Bien persuadé que le court extrait que nous venons de donner de cette ordonnance, suffit pour en faire deviner tout le contenu, nous nous abstiendrons de transcrire au long cette immense pancarte, bien digne assurément de figurer dans la Cuisinière bourgeoise ou le Grand Cordon bleu. H.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Depuis que M. Velpeau pratique la ligature des veines variqueuses, il avait obtenu, sinon constamment des succès complets, du moins il ne lui était jamais arrivé d'éprouver un revers semblable à celui qui fait le sujet de l'observation suivante ; et je ne sache pas que les chirurgiens qui ont opéré ces ligatures depuis que le chirurgien de la Charité les a mises *le premier* en pratique, aient cité un seul exemple de mort, et de mort aussi prompte, le malade étant dans des conditions si propices à son rétablissement, du moins sous le rapport de la constitution, de la force et du tempérament. Je dis sous ces trois rapports seulement, car depuis tantôt deux mois, il règne dans les salles de la Charité une épidémie d'érisypèles de nature très maligne, et qui complique d'une manière très fâcheuse la plus grande partie des opérations, même très légères, que l'on a pratiquées depuis cette époque. Or, on conçoit bien que dans les circonstances que je viens de rapporter en second lieu, le malade ait éprouvé des symptômes de résorption purulente.

J'ai dit plus haut que M. Velpeau avait le premier mis en usage la ligature des varices; cela est bien évident, puisque M. Velpeau en a parlé pour la première fois en 1832, qu'il l'a pratiquée en 1833 et années suivantes, et que les autres chirurgiens qui en ont parlé et qui réclament la priorité, n'ont émis leurs idées sur ce sujet qu'en 1834 ; et nous ne serions pas étonnés d'en voir d'autres venir réclamer aussi pour l'avoir pratiquée en 1834.

Varices opérées par ligature ; symptômes de résorption purulente ; mort.

Le 31 mars dernier, un homme de trente-quatre ans, mégissier, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital pour se faire opérer des varices qu'il avait aux membres inférieurs ; il était, du reste, fort bien portant.

Le 4 avril, on passa sous les veines variqueuses quelques épingles sur lesquelles on lia fortement ces veines. La douleur résultant de cette petite opération persista pendant quelques jours ; il y eut en même temps un peu de rougeur autour de quelques-unes de ces épingles.

Le 10, on ôta deux ou trois épingles ; les sutures furent laissées en place.

Le 11, on enleva d'autres épingles ainsi que des ligatures. On trouva que les points étranglés par les ligatures étaient d'un gris noirâtre et réduits à l'état d'eschares, dont la compression de faisait pas souffrir le malade. Il n'y avait eu jusque-là aucun changement dans l'état général du sujet, lossque dans la nuit du 15 au 16 il fut pris de frissons intermittens qui durèrent jusqu'au matin, et de nausées accompagnées de vomissemens. Le matin, il y avait persistance des mêmes dérangemens ; la langue était couverte d'un enduit blanchâtre ; la bouche était pâteuse et amère ; les matières vomies, liquides et verdâtres. Abattement très grand, céphalalgie, vertiges ; chaleur de la peau assez grande ; pouls vif et fréquent ; tuméfaction et rougeur de la jambe. Une saignée.

Le 17, plus de vomissemens, abattement considérable, ainsi que la stupeur ; mêmes symptômes que la veille ; délire ; lèvres sèches ; épigastre douloureux ; gargouillement dans tout le ventre ; diarrhée légère. L'auscultation ne fournit rien du côté de la poitrine. Ce qui paraît étonnant, c'est qu'on n'ait rien trouvé du côté du cœur pendant la vie et que l'on ait trouvé après la mort un caillot fibrineux dans le ventricule droit.

La tuméfaction de la jambe, qui est augmentée, s'est étendue jusqu'à la partie inférieure de la cuisse, et la peau présente autour des points ligaturés une couleur livide violacée. La peau, qui est chaude, offre çà et là quelques taches livides. Tremblement léger ; pouls petit et fréquent.

Le 18, tous ces symptômes sont augmentés d'intensité, et le 19, voici l'état dans lequel on a trouvé le malade. Le délire a persisté toute la nuit. Ce matin, le facies est presque complètement cyanosé ; pourtour du nez lividebleuâtre ; lèvres sèches ; stupeur extrême. Les taches livides de la partie interne du bras sont plus étendues, plus prononcées ; le dos de la main du même côté présente une tuméfaction assez forte, bleuâtre et qui avait été remarquée la veille. Tuméfaction considérable du membre opéré. La chaleur est un peu conservée vers le centre ; les extrémités commencent à se refroidir ; pouls filiforme très fréquent ; râle trachéal. Mort à neuf heures du matin.

A l'autopsie, faite après la mort, on rencontre : Rien dans les poumons, qui n'avaient qu'un simple engorgement cadavérique ; le cœur contenait dans son ventricule droit un petit caillot fibrineux ; le reste du sang était d'une fluidité remarquable ; l'estomac est rempli d'un liquide verdâtre, et l'on trouve dans l'intestin grêle une plaque boursoufflée et commençant à s'ulcérer. Les incisions que l'on fait sur les membres, dans les endroits où il y a des plaques bleuâtres, laissent écouler du sang très fluide. La veine saphène gauche, disséquée et ouverte, contient du sang fluide et grumeleux ; elle n'est oblitérée dans aucune partie de son étendue, et l'oblitération n'en est pas complète entièrement dans les endroits même où avait été faite la constriction. La saphène droite contient du sang fluide, et paraît manifestement plus large que dans l'état normal ; la veine cave est distendue outre mesure par du sang. S. H.

FEUILLETON.

Rapport lu le 20 *mars* 1839 *au Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de la ville de Paris, par la Commission nommée dans l'assemblée générale des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens des Hôpitaux, convoquée le* 25 *janvier* 1838, *en exécution de l'art.* 18 *du Règlement sur le service de santé.*

(Sixième et dernier article.)

Considérations générales. — L'exposé que nous venons de vous faire des abus à détruire et des améliorations à introduire dans les différens services des hôpitaux et hospices civils de Paris est, certes, bien incomplet. Il suffira cependant, Messieurs, pour vous prouver que vos travaux n'ont pas encore atteint le but que vous vous proposez. Lorsqu'on parcourt nos établissemens, on est frappé du bel aspect de la plupart des salles : des parquets cirés, des rideaux d'une blancheur éclatante ; la symétrie et la propreté extérieure des lits, offrent un ensemble qui plaît et inspiré de la confiance dans les secours que reçoivent les malades. Mais, quand on déguste le bouillon, quand on examine la nature et la qualité des premiers alimens solides donnés aux convalescens, quand on surveille attentivement les soins donnés aux pauvres soit pendant le jour, soit pendant la nuit, quand on cherche tout ce que laissent à désirer l'état des lingeries, des vêtemens, le chauffage, la disposition de certaines salles, etc., on ne tarde pas à reconnaître que si l'on a beaucoup fait pour l'œil des visiteurs, il reste encore beaucoup à faire pour le bien-être des malades. Des causes assez nombreuses s'opposent à un perfectionnement nécessaire et que réclament vivement tous les amis sincères de l'humanité. Ces causes, heureusement, sont plus dans la volonté des hommes que dans la nature des choses, et il dépend de vous, Messieurs, de mettre un terme à quelques-unes de celles qui exercent sur les hôpitaux une grande et funeste influence. Nous nous contenterons de vous en signaler trois, que nous regardons comme capitales.

La première consiste dans les marchés au rabais, tels qu'ils existent aujourd'hui. Les marchés au rabais dont les inconvéniens sont connus de toutes les personnes qui fréquentent les hôpitaux, ont à plusieurs reprises appelé la critique des chefs du service de santé.

« L'administration, disait la Commission de 1834, en faisant les adjudications au rabais, a cherché à obtenir la plus grande économie possible ; mais il s'en faut qu'elle atteigne toujours ce but ; elle s'en éloigne même d'autant plus qu'elle obtient des marchés plus avantageux en apparence et à des prix plus inférieurs aux prix courans du commerce ; car les adjudicataires ne se ruinent pas ; bien loin de là, on les voit se présenter plusieurs années de suite ; on sait même que, quelquefois, ils désintéressent leurs concurrens, en leur payant des sommes considérables. Il est donc nécessaire qu'ils trouvent le moyen de s'indemniser sur la quantité ou la qualité de leurs fournitures. Le remède à ce mal qui porte chaque jour le plus grand dommage aux pauvres, remède que nous sollicitons tous, autant dans l'intérêt moral des employés des hôpitaux et hospices, que dans l'intérêt physique des malades et infirmes reçus dans ces établissemens, ne peut se trouver que dans un contrôle sévère et indépendant. »

L'administration des hôpitaux, on ne saurait le proclamer assez haut, est celle qui, par la nature des intérêts qu'elle gère, devrait plus que toute autre présenter des garanties contre les fraudes des fournisseurs. Il est certain que jusqu'ici elle n'a pas atteint complètement le but.

Deux moyens, Messieurs, sont à votre disposition pour faire cesser les abus relatifs aux marchés au rabais. Le premier, c'est la création de contrôleurs honorables, indépendans, qui apportent une grande sévérité dans les réceptions, qui veillent partout et à chaque instant à ce que la comptabilité en matière soit parfaitement régulière, qui ne permettent pas qu'aucun objet soit détourné de sa véritable destination. Notre opinion, au reste, est celle de M. l'ordonnateur général, qui, dans un rapport qu'il vous a lu dans la séance du 17 octobre dernier, vous disait :

« Nous ne doutons pas que la vérification de la comptabilité des vivres n'amène des réductions dans les dépenses de la viande et des comestibles, dépenses qui augmentent chaque année dans une proportion assez élevée. Nous en avons pour garant la vérification de la comptabilité des pharmacies qui a diminué d'une manière notable la dépense en médicamens dans les établissemens dont les comptes ont été vérifiés : à Necker, dont nous n'avons pu obtenir les comptes, la dépense en médicamens a encore augmenté cette année ; elle s'élève à près du double de celle des autres hôpitaux. »

Le second moyen de prévenir, du moins en partie, les abus résultant des marchés au rabais, est encore plus facile. Il consiste à ordonner l'exécution ponctuelle de l'engagement pris dans les états du marché, par l'administration, de solder le prix des fournitures immédiatement après leur réception. Le plus ordinairement, il se passe cinq à six mois entre celle-ci et l'acquittement des mémoires. Est-il besoin de dire que l'intérêt de l'argent est chèrement payé aux adjudicateurs ?

Une seconde cause de l'état peu satisfaisant des hôpitaux et hospices civils de Paris, c'est le défaut de fonds. Telle est l'objection qui nous est présentée sous toutes les formes possibles, avec toutes les variations de langage imaginables, lorsque nous élevons les réclamations les plus justes, les plus urgentes. Les chefs du service de santé sont tellement habitués à cette réponse administrative, que beaucoup d'entre eux ont renoncé à vous soumettre de nouvelles demandes. La Commission médicale de 1838 a plus de confiance dans les efforts de votre zèle pour les intérêts des pauvres et dans la bienfaisante équité du Conseil municipal. La fin de non-recevoir qu'on oppose à toutes les améliorations demandées lui paraît plus apparente que réelle. D'une part, il n'est pas démontré que les pauvres ne puissent pas être mieux traités avec les treize ou quatorze millions dont l'administration dispose annuellement ; et, d'une autre part, si le revenu appartenant aux hôpitaux se tient toujours à peu près dans les mêmes limites, il n'en est pas de même des ressources de la ville de Paris ; il n'en est pas de même de l'octroi dont les produits s'accroissent avec la population qui, à son tour, fournit aux hôpitaux un plus grand nombre de malades.

L'octroi de Paris, vous le savez, Messieurs, est aussi une partie du patrimoine des pauvres. La loi du 18 octobre 1798 est formelle :

« Il sera perçu par la commune de Paris un octroi municipal et de bienfaisance, spécialement destiné à l'acquit de ses dépenses locales, et de préférence à celle des hospices et secours à domicile. »

Le ministre de l'intérieur a pris soin d'expliquer, de compléter ce texte, dans une circulaire adressée au préfet le 1er juin 1800, circulaire dans laquelle il les entretient des inconvéniens qui existent à affermer les produits de l'octroi. Il leur dit :

« Les octrois sont établis pour subvenir principalement aux besoins des hospices. Le gouvernement veut que le contribuable paie ce tribut à la bienfaisance publique et non à l'intérêt privé, et qu'il ne voie devant lui que l'indigent qu'il faut secourir. Il veut surtout que cet impôt, qui a l'humanité pour objet, soit exempt de tout caractère de fiscalité. »

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Bonnet.

Mémoire sur le traitement des varices des membres inférieurs, 1° par les épingles, 2° par la potasse caustique, 3° par l'emploi combiné de ces deux moyens.

Je commençai, sur la fin de l'année 1834, à m'occuper de la cure radicale des varices. Pendant les deux premières années que je me livrai à ce travail, je fis usage des épingles chez seize malades dont les varices formaient un relief au-dessous de la peau, et de la potasse caustique chez deux femmes dont les veines dilatées se perdaient au milieu d'une graisse abondante. Ces deux dernières sortirent guéries, ainsi que tous ceux qui traités par les épingles étaient dans des conditions que nécessite une cure radicale. Les deux méthodes me semblèrent donc également utiles. Mais comme des hémorrhagies s'étaient manifestées à travers les escarres au moment où la potasse caustique avait ouvert les veines, et qu'aucun accident grave n'avait suivi l'emploi des épingles, j'étais décidé, suivant l'opinion généralement répandue alors, à donner la préférence à ces dernières.

Cependant j'attendais, pour me prononcer d'une manière définitive, que j'eusse suivi pendant plusieurs mois, pendant plusieurs années, les malades qui avaient été soumis à l une ou à l'autre de ces méthodes, et je sentais d'autant plus le besoin de cette observation prolongée bien au-delà de la sortie des malades, que les faits publiés par MM. Davat, Velpeau, Jobert, et qui sont épars dans divers Recueils, s'arrêtaient aux suites immédiates de l'opération. Je dois l'avouer, je fus péniblement détrompé sur l'efficacité des épingles comme moyen de procurer une guérison définitive. Tous les malades que je parvins à revoir, après être restés guéris pendant un temps qui a varié depuis un jusqu'à six mois, avaient vu reparaître leurs varices avec autant d'intensité qu'avant l'opération, et cela non-seulement dans les divisions secondaires, mais dans le tronc de la saphène sur lequel le plus grand nombre des épingles avaient été appliquées et où l'oblitération avait paru devoir être permanente. Les deux malades traitées par la potasse caustique avaient été plus heureuses (c'étaient deux femmes): leurs varices ne s'étaient pas reproduites, chez l'une quatorze mois après le traitement, époque à laquelle l'interne qui l'avait soignée la rencontra par hasard à Versailles; et chez l'autre, pendant plusieurs années que je l'ai revue habituellement.

Ces faits me conduisirent à voir dans les épingles un moyen d'oblitération qui n'avait qu'un effet temporaire, et dans la potasse caustique un agent propre à déterminer une oblitération permanente, mais capable de produire une hémorrhagie.

Conduit ainsi à n'employer isolément aucun de ces deux moyens, je pensai résoudre toutes les difficultés en les associant l'un à l'autre.

Si je place, me dis-je, les épingles de distance en distance sur le trajet de la saphène, et que dans leur intervalle je cautérise à l'aide de la potasse, j'obtiendrai par les épingles une oblitération momentanée qui préviendra l'hémorrhagie, et par la potasse caustique une oblitération permanente qui amènera la guérison. Cette idée fut mise à exécution sur neuf malades pendant le cours de 1837. Par une circonstance fâcheuse, je ne pus revoir aucun de ces malades, et l'incertitude où me laissaient ces observations inachevées, jointes aux préoccupations que me donnaient des opérations plus graves, me conduisirent à interrompre mes travaux sur le traitement des varices. Je me vis cependant obligé de les reprendre dans le milieu de l'année 1838, où j'eus à traiter un homme dont les veines variqueuses ulcérées donnaient des hémorrhagies abondantes. Je n'avais plus confiance aux épingles; je trouvai trop compliqué le traitement combiné par celles-ci et la potasse caustique: les accidens mortels que je savais avoir suivi entre les mains de chirurgiens habiles l'emploi de la méthode de M. Davat, me décidaient à n'en plus faire usage, qu'elle fût employée seule ou combinée. Je revins donc à la potasse caustique, d'autant plus que j'avais lieu de croire que les hémorrhagies qui m'avaient éloigné de la mettre en usage pourraient être facilement prévenues en comprimant le membre et en assujétissant le malade au lit. Ces prévisions s'étant justifiés, je poursuivis l'emploi d'un moyen que je regrettai d'avoir trop tôt abandonné. Je commençai ainsi sur douze malades une nouvelle suite d'observations qui me confirmèrent de plus en plus dans cette idée, que le traitement des varices par la potasse caustique seule est, de tous ceux que j'ai mis en usage, le plus simple dans son application, le moins douteux dans ses suites, et celui qui assure la guérison la plus complète et la plus durable.

On voit, d'après cet exposé qui m'a paru nécessaire à l'intelligence de ce mémoire, que les observations sur le traitement des varices se rapportent: 1° à l'emploi des épingles seules; 2° à celui de la potasse caustique seule; 3° à la combinaison de ces deux moyens.

L'histoire de l'un de mes malades ne peut toutefois être rangée rigoureusement dans l'une de ces catégories: je le soumis une première fois à l'emploi des épingles seules, une seconde fois à celui des épingles et de la potasse caustique combinées. Avant ma première tentative, il avait été opéré par Dupuytren suivant la méthode de l incision, et dans l'intervalle qui s'écoula entre mes deux opérations, par M. Gaillard, de Poitiers, qui lui avait fait la résection d'une partie de la saphène. Ce malade portait en quelque sorte écrite sur sa jambe l'histoire des diverses méthodes employées dans ces derniers temps pour la guérison des varices.

La question thérapeutique est, comme on le voit, l'objet principal de ce Mémoire. Mais avant de l'aborder, je crois devoir présenter quelques observations sur un point d'anatomie pathologique relatif aux varices et sur un symptôme propre à faire juger de leur gravité et des effets du traitement qu'on leur oppose: je veux parler des tumeurs, qui sont aux veines ce que les anévrysmes spontanés sont aux artères, et de l'ondulation que l'on peut imprimer, au sang dans les veines variqueuses en sens inverse du cours que les valvules le forcent à prendre dans l'état normal.

Des tumeurs variqueuses analogues aux anévrysmes spontanés. — Cette forme particulière de dilatation des veines n'a été bien décrite par aucun auteur. Je l'ai observée en 1833 sur un jeune homme de vingt-quatre ans, dont la saphène interne était dilatée dans son tronc et dans toutes ses divisions principales, Deux ans après que ses varices eurent commencé à paraître, il se développa à la partie moyenne de la cuisse, sur le trajet de la saphène interne, une tumeur qui durait depuis un ans, lorsque je le vis pour la première fois (en mars 1833). Cette tumeur, du volume d'un œuf de poule, recouverte d'une peau parfaitement saine, sans adhérence avec elle, était molle, fluctuante et indolente; elle fatiguait seulement le malade par son volume, comme l'aurait fait une tumeur enkystée. Je l'enlevai à travers une incision faite à la peau; mais lorsque, par un dernier coup de bistouri, je la détachai dans sa partie profonde, il s'écoula en nappe une assez grande quantité de sang, et en examinant le fond de la plaie je reconnus que j'avais ouvert la saphène interne par sa paroi superficielle; je pratiquai la réunion immédiate, et la plaie se cicatrisa sans aucun accident.

La tumeur contenait du sang liquide mélangé à une grande quantité de caillots mous et noirâtres: ses parois fibreuses étaient parfaitement lisses à leur surface interne, et sa cavité communiquait avec celle de la veine par une ouverture de 3 ou 4 lignes de diamètre, qu'entourait la petite portion de veine que j'avais détachée. Cette tumeur était semblable aux anévrysmes; ses parois se continuaient avec celles du vaisseau sur le côté duquel elle était située, et les cavités de l'un et de l'autre communiquaient entre elles par une ouverture étroite.

Eclairé par cette observation sur les caractères anatomiques des dilatations latérales des veines, je devins attentif à en saisir les symptômes sur les autres malades soumis à mon observation. Je ne les ai rencontrés depuis que sur deux d'entre eux, et toujours sur le trajet de la saphène interne dans sa portion crurale. Le premier de ces malades présentait deux tumeurs molles, indolentes, du volume d'une noix, situées sur le trajet de la saphène, l'une vers l'embouchure de ce vaisseau un peu au-dessus et au-dedans du genou. En percutant sur l'une de ces tumeurs, on faisait refluer le sang dans tout le trajet de la veine dilatée, et en plaçant la main sur l'autre tumeur, on sentait distinctement une pulsation, que du reste la vue seule permettait de reconnaître: ce reflux, cette pulsation, me semblent être le caractère distinctif de ces tumeurs, parce qu'il prouve que le liquide qu'elles contiennent communique librement avec celui que renferment les veines. Je l'ai parfaitement retrouvé sur le second malade. La tumeur qu'il portait avait le même volume et les mêmes caractères que les précédentes; elle était située, comme l'une d'elles, à la partie interne et supérieure du genou; la percussion en faisait refluer le sang en haut et en bas dans la saphène interne.

Ces tumeurs sont indiquées par M. Briquet (Thèse et Archiv. gén. de méd., t. VII), lorsqu'il parle des varices globuleuses, analogues par leur forme aux varices anévrysmales. On doit peut-être y rapporter aussi celles dont parle Hodgson dans sa 31e observation.

« Dans le trajet de la grande saphene, dit-il, un peu au-dessous du genou, on voyait une varice aussi grosse qu'un œuf de pigeon; et il y en avait une autre à la partie moyenne de la cuisse. Elles se vidaient pendant quelque temps lorsque le malade prenait une position horizontale, mais plus tard elles devinrent dures et incapables de se désemplir. (Trad. de M. Breschet.) »

Ces citations sont les seules que je puisse faire, car il ne faut pas rapporter aux tumeurs dont je parle celles que Richter a appelées varices fausses, et Celse anévrysme veineux, et qui ne sont que des ecchymoses circonscrites produites par la rupture d'une veine. On ne peut y rapporter non plus les tumeurs variqueuses de Monteggia: celles qu'il désigne sous ce nom sont les tumeurs érectiles formées surtout de vaisseaux veineux. (Monteggia, *Institutioni chirurgice*, vol. 1.)

Les dilatations latérales de la saphène que j'observai sur les deux derniers malades dont j'ai rapporté l'histoire furent traitées par l'introduction d'une épingle passée simplement à travers la masse sanguine. Cette épingle, assujétie par la suture entortillée, fut maintenue en place huit jours dans l'un et l'autre cas. Le sang commença à se coa-

---

Le Conseil municipal, Messieurs, n'ignore pas ses devoirs à cet égard. Il sait que si les produits de l'octroi ont augmenté avec la population de Paris, la portion de cet octroi accordée aux hôpitaux est restée à peu près la même, quoique le nombre des malades reçus dans les hôpitaux ait augmenté proportionnellement plus que la population. S'il n'a pas pris sur les fonds municipaux des sommes plus considérables pour fournir aux besoins croissans de nos établissemens, s'il n'a pas doté aussi largement le service des hôpitaux que celui des travaux d'assainissement et d'embellissement de la ville, s'il n'a pas encore profité des ressources créées par les années de prospérité que nous venons de traverser pour améliorer l'état actuel et préparer un avenir qui puisse satisfaire à tous les besoins. c'est sans doute parce qu'il ne connaît pas assez toute l'étendue, toute l'urgence des sacrifices que réclament les hôpitaux. Peut être aussi la création d'une Commission mixte, composée de membres du Conseil municipal et de membres du Conseil général des hôpitaux, était-elle nécessaire pour aplanir bien des difficultés et établir ces relations de confiance et d'estime qui ne peuvent manquer de régner entre les deux Conseils. Cette réunion d'hommes éclairés, voulant et pouvant le bien, fait concevoir aux chefs du service de santé les plus heureuses espérances.

Nous désirons ardemment, Messieurs, qu'on vous accorde les fonds nécessaires pour placer nos malades dans ces conditions hygiéniques que nous réclamons avec persévérance parce qu'elles doivent diminuer la mortalité, pour mettre tous les services en bon état, pour terminer nos hôpitaux et hospices, dont aucun n'est achevé, enfin pour créer ceux que l'augmentation croissante de la population peut rendre indispensables.

Quelque importante que soit la question des fonds, à laquelle se rattachent plus ou moins directement toutes les améliorations à introduire dans les hôpitaux, il vous resterait encore, après l'avoir résolue, à examiner un point qui n'offre pas moins d'intérêt pour nos malades, nous voulons parler de l'influence qui règne exclusivement dans nos établissemens, et que nous regardons comme un obstacle à un état meilleur. Pour vous faire bien comprendre notre pensée, il sera nécessaire de jeter un coup d'œil rapide sur l'origine des institutions qui nous régissent.

Le système d'administration mis en œuvre depuis trente-sept ans a été conçu par Chaptal; ce système a été réalisé et s'est développé par l'arrêté du gouvernement du 17 janvier 1801, par le réglement de 1802, par des arrêtés particuliers du ministre de l'intérieur; enfin par des arrêtés du Conseil général des hôpitaux.

Un arrêté du Conseil général du 4 janvier 1802 porte: « Chacun des membres du Conseil surveillera spécialement un ou plusieurs des hospices. »

Un arrêté du ministre, en date du 24 août 1803, détermine, en quelque sorte, l'étendue de cette surveillance. Le ministre prescrit aux membres du Conseil de régler et diriger tous les details concernant l'emploi des fonds et, généralement, tout ce qui intéresse le service et l'administration des établissemens confiés à leurs soins.

Enfin, un arrêté du Conseil général, du 7 septembre 1803, a décidé que tous les ordres donnés par les membres du conseil pour régler et diriger les détails, conformément à l'article précédent, seraient écrits, portés sur un registre et signés de leur main.

Vous le voyez, Messieurs, dans la pensée de Chaptal, c'est à vous, membres du Conseil, a vous choisis parmi les citoyens les plus éminens par leur position sociale, par leurs vertus et leur amour de l'humanité, qu'est confié, sous votre responsabilité morale, le soin de décider et diriger les dépenses, dans l'hôpital, en présence des malades, non loin des chefs du service de santé et des employés de l'administration qu'il vous est toujours facile de consulter.

Dans ce système, le rôle de la commission administrative, d'abord appelée Commission exécutive, consiste à exécuter les ordres du Conseil général et ceux des membres chargés de la haute surveillance des hôpitaux et hospices. Messieurs les administrateurs doivent, en outre, aider les membres du Conseil dans l'inspection et la direction de tous les services de chaque établissement.

Chaptal avait parfaitement compris que les lumières acquises par les médecins peuvent être utiles dans toutes les questions qui concernent les malades. Aussi veut-il, comme le montre l'art. 18 du règlement de 1802, sur le service de santé, qu'il y ait des médecins dans le Conseil général, dans la Commission administrative, partout, enfin, où on s'occupera du régime des vêtemens, du coucher, du logement, du chauffage, en un mot, de l'hygiène des malades. Cet habile ministre était doué de trop de pénétration et de sagesse, pour ne pas sentir que s'il faut, dans un hôpital des administrateurs qui régularisent et modèrent les dépenses, il faut aussi, et principalement, des hommes qui fassent connaître les besoins des malades.

L'institution fondée par Chaptal mérite sans doute des éloges; toutefois, elle avait un bien grand défaut, Messieurs, c'est qu'elle était tout-à-fait inexécutable en ce qui vous concerne. Comment a-t-on pu croire que des magistrats, des membres de nos assemblées politiques, de grands propriétaires qui ne passent à Paris qu'une partie de l'année, pourraient suivre assez constamment et d'assez près tous les détails d'un hôpital, pour régler et diriger eux-mêmes toutes les dépenses? La chose était impossible; elle ne s est pas réalisée.

Messieurs les administrateurs ont donc été dans la nécessité d'ajouter, aux fonctions qui leur avaient été dévolues, une partie de celles appartenant aux membres du Conseil, et de confondre ce qui dans la volonté du créateur de l'institution devait rester distinct. Dans les hôpitaux et hospices de Paris, les dépenses ont été ordonnées, dirigées, surveillées et liquidées par MM. les administrateurs, lesquels étant avant tout des hommes de finance ont dû, pour mettre leur responsabilité à couvert, s'appliquer à restreindre les dépenses et à diminuer le prix de la journée de malade.

Les employés de l'administration sont naturellement entrés dans la même voie.

Se conformer strictement aux prescriptions du Conseil général ou de la Commission administrative, maintenir l'ordre et la régularité dans le service, tenir une comptabilité inattaquable dans son ensemble et dans ses détails, tel a été le but principal, nous avons presque dit unique, des employés de chaque établissement. C'est ainsi qu'est née et a grandi dans nos hôpitaux cette influence exclusivement administrative, c'est-à-dire souvent en opposition avec cette bienveillance consolatrice et cette sollicitude affectueuse, toujours si désirables dans un hôpital, mais qui s'accordent quelquefois assez mal avec les exigences d'un réglement ou l'inflexible rigueur des chiffres. Pour l'administration, les habitans des hôpitaux et hospices ne peuvent former qu'un être collectif, aux besoins duquel il faut sans doute pourvoir dans certaines limites, mais dont elle n'entend ni les cris ni les plaintes. C'est à nous qu'il est réservé d'être dans un contact immédiat avec toutes les douleurs, avec toutes les maladies qui viennent tourmenter et affliger les pauvres. C'est donc à nous de vous dire que si la marche adoptée est économique et peut mériter sous ce rapport l'approbation du Conseil municipal et de la cour des comptes, elle ne répond certainement pas aux désirs des amis de l'humanité.

Tout puissans dans les hôpitaux, MM. les administrateurs jouissent encore d'un grand pouvoir dans les réunions du Conseil. Seuls parmi les personnes employées dans les divers établisse-

guler dès le deuxième jour ; au huitième la tumeur était devenue dure, et un mois plus tard, après avoir diminué graduellement en prenant une consistance de plus en plus grande, elle était réduite à un noyau dur ayant à peine le volume d'une noisette. Chez le premier malade, qui avait deux de ces tumeurs, celle du genou fut seule opérée ; sa guérison et celle des varices de la saphène, qui fut traversée elle-même par cinq épingles, entraînèrent celle de la tumeur variqueuse placée au pli de l'aine. Cette dernière fut réduite à un noyau du volume d'une noisette presque aussi promptement que celle qui avait été traversée par une épingle. Je n'ai pu m'assurer dans ce cas de la durée de la guérison ; mais quant au second malade affecté de tumeurs variqueuses, je l'ai revu dix-huit mois après son traitement, et bien que la saphène se fût dilatée de nouveau, la tumeur latérale qu'elle présentait près du genou s'était maintenue parfaitement guérie ; celle-ci était si complètement dissipée qu'on n'en apercevait plus aucune trace.

D'après ces faits, je crois pouvoir conclure que, si l'on trouve de ces dilatations qui n'occupent qu'un des côtés des veines, on peut aisément les connaître et les traiter avec toute chance de succès par le simple passage d'une épingle à travers la tumeur variqueuse. L'inflammation déterminée par ce corps étranger coagule le sang, la sérosité de celui-ci se résorbe peu à peu, et comme dans un anévrysme à travers lequel le cours du sang est interrompu, il se réduit à un caillot qui peut finir par disparaître.

Je n'ai pas besoin de montrer combien ce traitement est supérieur à celui que j'employai sur le premier malade à qui j'enlevai la tumeur qu'il portait à la cuisse, dans l'idée que c'était un kyste qui comprimait la saphène, le signe que j'indique sur la facilité de diminuer la tumeur par la compression, de faire passer le sang qui la remplit dans le tronc veineux sur les côtés duquel elle est placée, montre comment on peut éviter l'erreur dans laquelle je tombai alors.

De l'ondulation du sang déterminée par la percussion sur les veines variqueuses. — Un des caractères des varices sur lequel je crois devoir appeler l'attention, est la possibilité, lorsque la veine est largement dilatée, de faire refluer le sang vers son origine et sa terminaison, lorsque l'on percute sur une partie de sa longueur. Ce reflux, en sens contraire de la direction que les valvules impriment au sang dans l'état normal, prouve que celles-ci ont cessé de remplir leurs fonctions, soit que la dilatation ne permette plus à leur bord libre d'atteindre l'axe de son canal, soit aussi qu'elles aient été dédoublées pendant l'alongement et la dilatation que subissait la veine, ou se soient épaissies comme le reste des parois veineuses. Quoi qu'il en soit de ces causes, qui m'ont paru réunies dans les dissections que j'ai faites, le reflux, qui est la conséquence de la perte d'action qu'elles entraînent dans les valvules, est important à connaître et doit être soigneusement exploré pour juger de la difficulté que peut présenter la guérison des varices, et surtout pour s'assurer, lorsque les épingles sont placées, si elles l'ont été convenablement ; car si elles compriment bien les faces opposées de la veine, l'ondulation du sang, qui avant l'introduction des épingles franchissait la place qu'elles occupent, s'y arrête et ne va point au-delà. Ce signe doit aussi être exploré à la fin du traitement. On juge si le mouvement que la percussion imprime au sang s'arrête ou non aux parties que l'on a cherché à oblitérer, et dès lors, si les moyens qu'on a employés sont suffisans ou s'il est nécessaire d'y recourir de nouveau.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. RENNERTH.

Efficacité des lavemens saturnins contre l'étranglement herniaire.

Premier fait. Une femme âgée de soixante-seize ans, habituellement atteinte de catarrhe pulmonaire, portait depuis long-temps une hernie inguinale.

Le 7 mai 1838, à onze heures du soir, des symptômes d'étranglement inflammatoire se manifestent. Le lendemain, M. Rennerth trouve la femme dans un état alarmant. La tumeur a le volume d'un œuf de poule ; elle est dure, tendue, très douloureuse au toucher ; vomissemens, ventre douloureux. On essaie le taxis sans succès. M. Rennerth prescrit un lavement de huit onces d'eau saturnine, une vessie de glace sur la tumeur, un purgatif d'huile de ricin. Les douleurs et les vomissemens se sont dissipés sur le champ. Trois heures après la hernie est rentrée d'elle-même et la femme a guéri.

Deuxième fait. Une femme âgée de vingt-trois ans portrait depuis long-temps une hernie crurale ; le mal s'est étranglé à la suite de convulsions accompagnées de vomissemens. M. Rennerth trouve une tumeur du volume d'un œuf d'oie, tendue, douloureuse au toucher, irréductible ; vomissemens stercoreux. Le taxis n'ayant pas réussi, il prescrit un lavement de six onces d'eau saturnine et une vessie pleine de glace sur la tumeur. Potion calmante. La glace n'a point été supportée. Une demi-heure après, les douleurs et les vomissemens s'apaisent. Une heure plus tard, calme remarquable ; la tumeur est à moitié réduite ; garde-robe ; guérison prompte.

Troisième fait. Un jeune homme âgé de douze ans fait une chute, et éprouve à la suite les symptômes d'un étranglement herniaire. A l'examen, M. Rennerh constate la présence d'une hernie inguinale du volume d'un œuf d'oie, dure, très douloureuse ; il prescrit un lavement de six onces d'eau saturnine, une saignée du bras et une vessie de glace sur la tumeur. Une heure et demie après, les symptômes persistant, on prescrit un second lavement saturnin de six onces : amélioration prompte. Deux heures et demie après, rentrée spontanée de la tumeur ; garderobes. Guérison. (*Medizeniche zeitung*, 1838, n° 7.)

— Ces faits méritent l'attention des praticiens. Les personnes qui connaissent l'action dynamique contre-stimulante des préparations de plomb, ne s'étonneront pas plus de ces résultats que de ceux du même genre produits par la belladone et le tabac. Résorbée par le rectum, l'eau saturnine affaisse l'éréthisme vital général et des parties enflammées ; les symptômes s'apaisent et la hernie se réduit. C'est aussi par le même moyen que Rasori et Bordeu guérirent des pneumonies intenses sans tirer une seule goutte de sang.

Ce qui doit cependant frapper, c'est la tolérance extrême de l'organisme pour des doses aussi considérables de sels de plomb, le dernier malade ayant pris douze onces d'eau saturnine dans l'espace de deux heures. Il est à regretter que l'auteur ne dise point le degré d'intensité de l'eau dont il s'est servi. Néanmoins, en prenant pour terme de comparaison les formules magistrales connues, on conviendra que la dose est fort considérable ; et pourtant pas de symptômes d'intoxication !

Personne plus que nous n'attache d'importance à l'expérience empirique ; mais à quoi nous servent les faits, si nous ne visions à les apprécier rigoureusement, à les rattacher aux lois les mieux connues de notre science?

On crie contre les doctrines, on s'élève systématiquement contre ce qu'on appelle des systèmes ; mais on oublie que sans doctrines solides la médecine cesserait d'être une science, et que l'empirisme isolé nous réduirait à une misérable routine. Anel, Desault, Hunter et Scarpa auraient-ils fondé le véritable principe du traitement de l'anévrisme sans doctrine? Harvey aurait-il découvert la circulation du sang s'il se fût borné aux faits empiriques, etc.? Sans doute que rien n'est plus nuisible à la science que les faux systèmes ; mais toutes les doctrines ne sont pas pour cela à rejeter ; et pour les bien juger, il faut d'abord les bien connaître. Or, que penser de l'un des candidats du concours à la chaire de thérapeutique, qui est venu en plein amphithéâtre attaquer le contre-stimulisme sans s'être donné la peine de l'étudier? M. Trousseau, dont l'esprit remarquable d'observation est bien connu, sera étonné lorsqu'il en aura pris connaissance, d'être lui-même contre-stimuliste à son insu.

HOPITAUX DE L'INDE.

Mort produite par un coup de soleil. (Calcutta quarterly Journal.)

Première observation. — Le 14 août, un homme jeune et vigoureux fut admis à l'hôpital de Calcutta ; il avait fait des excès de boisson la veille. Le lendemain matin, il se rendit sur le vaisseau l'*Argyle* dans un état de santé satisfaisant ; il travailla en plein air et au soleil pendant toute la journée, qui fut extrêmement chaude. Vers quatre heures du soir, il se plaignit d'etre malade.

A neuf heures du soir, au moment de son admission, je me rendis près de lui, et voici ce que je constatai :

Pouls rapide, résistant à la pression des doigts ; peau chaude ; respiration râlante ; face tuméfiée ; paupières fermées ; pupilles contractées, insensibles à l'action de la lumière ; globe oculaire injecté ; battemens violens du cœur, des carotides et des artères temporales. L'oreille appliquée sur le thorax perçoit un râle bronchique très prononcé ; insensibilité générale et complète ; tête chaude. On dit qu'il a vomi peu de temps avant de quitter le vaisseau. Une saignée de 12 onces fut pratiquée, et je tins le doigt appliqué sur la radiale jusqu'à ce que le pouls fût devenu plus dépressible et moins précipité ; cependant la peau resta chaude, et la respiration ne s'améliora pas après la saignée. Des irrigations froides furent faites sur la tête, et des sinapismes appliqués sur l'abdomen et les jambes ; enfin le malade succomba à minuit. Le cadavre conserva longtemps sa chaleur, et peu de temps avant qu'il rendit le dernier soupir, une matière écumeuse s'échappa de la bouche.

Autopsie. La tête et le cou sont de couleur pourpre ; une grande quantité de sang noir s'échappe à l'ouverture du crâne. Il y a congestion sanguine dans les veines qui se dégorgent dans le sinus longitudinal supérieur. Les petits vaisseaux de la surface des hémisphères sont injectés de sang ; ceux qui rampent à la surface du pont de Varole sont également injectés. La pulpe cérébrale est de consistance normale ; sa section par tranches montre un pointillé noirâtre. Les sinus de la dure mère sont distendus par du sang. Une certaine quantité du même liquide sort du canal rachidien au moment où l'on enlève le cerveau.

---

mens, ils siégent aux assemblées générales. Seuls en possession des notions pratiques sur les différens services, ils préparent et décident souvent l'opinion du conseil. Seuls, ils servent d'intermédiaires entre le Conseil et les hôpitaux. Quand ils accusent, ils ne peuvent pas être contredits, les accusés n'étant jamais admis à paraître devant le tribunal qui doit les juger. Enfin, si une plainte était portée contre leur administration, c'est par eux qu'elle serait traduite et présentée au Conseil.

Les inconvéniens qui résultent de cette réunion dans les mêmes mains de tant de fonctions diverses. pourraient être atténués par des communications fréquentes entre Messieurs les membres du Conseil général et les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Pourquoi faut-il, Messieurs, que les nombreux devoirs que vous imposent les charges publiques dont la plupart d'entre vous êtes revêtus, ne vous laissent pas la possibilité de venir plus souvent dans les établissemens dont la haute surveillance vous est confiée! Avec quel empressement nous nous attacherions à vous faire connaître, et en quelque sorte toucher au doigt les besoins de nos malades! Comme votre présence serait pour eux un motif de consolation et d'espérance! Et, d'un autre côté, combien de négligences, combien d'abus seraient prévenus par la crainte de vos visites, jamais annoncées à l'avance, et par conséquent toujours attendues.

Vos visites, il est vrai, sont suppléées par celles de MM. les administrateurs, avec lesquels il nous est moins difficile d'établir des conférences sur le service.

Nous nous plaisons même à le déclarer ici, les rapports de MM. les administrateurs avec les chefs du service de santé, sont pleins d'urbanité et de politesse. Peut-être ceux-ci préféreraient-ils des formes un peu moins gracieuses et plus de dispositions à accueillir les réclamations élevées par eux en faveur des malades. Il vous suffira, Messieurs, de parcourir les réponses faites par l'administration, aux diverses Commissions médicales, depuis 1833, pour vous convaincre du peu de succès de nos demandes, même les mieux fondées et les plus urgentes.

Devons-nous ajouter que les médecins seuls ont conservé dans les hôpitaux une position indépendante, plutôt par leur caractère personnel, que par les conditions dans lesquelles ils se trouvent placés depuis quelques années, conditions qui tendraient à les faire passer sous le joug commun? Vous n'avez pas oublié, en effet, Messieurs, que les médecins ne sont nommés que pour cinq ans ; qu'après ce laps de temps, ils ont besoin d'être réélus, et que cette réélection peut dépendre des rapports faits au Conseil général par MM. les administrateurs.

Les médecins étrangers qui viennent visiter nos établissemens hospitaliers sont étonnés du rôle subalterne auquel on cherche à réduire les chefs du service de santé. Ils savent, en effet, qu'à Munich, à Berlin, à Vienne, à Milan et dans toute l'Italie, ce sont des médecins ou des chirurgiens qui ont la haute direction des hôpitaux ; ils savent qu'en Angleterre les médecins et les chirurgiens de chaque hôpital sont membres de son conseil d'administration et prennent une part active aux délibérations. A Lyon, où les hôpitaux sont connus depuis long-temps pour offrir aux malades les secours les plus utiles et les mieux entendus, deux médecins des hôpitaux sont membres du Conseil d'administration. Quelle conclusion tirerons-nous de ces faits? Ne désirant intervenir dans l'administration qu'à titre de conseils et dans le seul intérêt des malades, nous nous bornons à demander le retour à l'institution primitive, telle qu'elle a été conçue et ordonnée par Chaptal, la seule qui existe légalement au moment où nous parlons. Si cette institution renferme des impossibilités, nous demandons les changemens nécessaires, pourvu que ceux-ci ne diminuent en rien les garanties favorables à nos malades.

Nous terminerons ces considérations et notre rapport par deux réflexions, que nous soumettons avec confiance à votre humanité et à vos lumières.

La première, c'est que les imperfections de l'administration des hôpitaux ne sont pas comme celles des autres administrations; dans celles-ci, tout se résume dans le ralentissement apporté à l'expédition des affaires et dans une perte d'argent : dans les hôpitaux, ce sont des santés mises en péril, des convalescences qui restent incomplètes, des vies, qui souvent alimentaient autour d'elles de nombreuses existences, qui sont brisées à jamais.

La seconde n'est pas moins digne de toute votre attention. Le Conseil pourrait peut-être craindre, en entrant dans les voies de perfectionnement et d'amélioration indiquées dans ce rapport, d'augmenter outre-mesure et chaque année, les dépenses que nécessitent les secours publics et d'arriver bientôt à un état qui rappellerait la taxe des pauvres, cette plaie qui mine l'Angleterre et qu'elle n'ose pas guérir. Ces craintes, Messieurs, seraient mal fondées. Nous pensons qu'une commission composée de membres du Conseil municipal, de membres du Conseil général des hôpitaux, d'administrateurs et de médecins pourrait trouver les moyens d'améliorer tous les services, sans augmenter notablement les dépenses, peut-être même en les diminuant. Elle pourrait en effet diminuer la population des hôpitaux, soit en multipliant les secours à domicile, toujours bien moins coûteux que ceux donnés dans l'hôpital, soit en révisant et modifiant les conditions d'admission de manière à ce que les pauvres seuls reçussent les secours de la bienfaisance publique, soit en augmentant, pour la vieillesse, les maisons de retraite analogues à l'hospice Larochefoucault, soit en hâtant la convalescence par un meilleur régime et des précautions convenables, soit en rassurant les médecins sur le sort réservé à un assez grand nombre de malades qui sont guéris, mais qui restent à l'hôpital, parce qu'on craint de les jeter sans ressources sur le pavé de Paris ; soit, enfin, en engageant le Conseil municipal à favoriser de plus en plus les caisses d'épargne, les associations de secours mutuels entre les ouvriers, en un mot toutes les institutions qui tendent à prévenir le besoin des hôpitaux.

Messieurs, nous avons rempli la tâche que nous a imposée la confiance de nos collègues. Nous croyons avoir bien compris notre mission en ne vous entretenant que des réformes et des améliorations que réclame l'état actuel de nos établissemens. Si nous n'avons pas signalé toutes les choses utiles que vous doivent déjà les hôpitaux, il ne faut accuser de ce silence ni notre ignorance, ni notre ingratitude. Nous applaudissons de grand cœur à tout le bien que vous avez pu accomplir ; c'est le gage assuré de celui que vous ferez encore. Vous voudrez, Messieurs, qu'une enquête générale sur les détails et l'ensemble du service vous fasse connaître à fond toute l'étendue des besoins et des ressources ; vous rechercherez tous les moyens de diminuer les uns et d'augmenter les autres ; vous élèverez enfin un système de secours publics digne de la capitale de la France, digne de l'époque dans laquelle nous vivons. De pareils travaux sont longs et difficiles ; mais ils sont récompensés par la vénération et la reconnaissance des hommes.

Thorax. Les poumons remplissent exactement la poitrine, ils ne sont point affaissés, et sont gorgés de sang noir; un peu de sang de la même couleur est épanché dans chaque cavité pleurale, et paraît avoir transsudé à travers les poumons et la plèvre viscérale; les poumons présentent en avant leur aspect normal, et crépitent sous les doigts; la muqueuse de la trachée, des bronches et de leurs plus petites ramifications, présente une couleur rouge foncé; un mucus spumeux s'échappe des cellules pulmonaires.

Cœur. L'oreillette droite est distendue par du sang, en partie fluide, en partie coagulé; le ventricule droit présente à son intérieur une teinte pâle, son tissu est mollasse; le cœur gauche est vide.

Abdomen. L'estomac contient des matières non digérées; son cul-de-sac offre une tâche de couleur noire et de forme stellée, qui semble produite par une ecchymose provenant de quelque veine sous-muqueuse; la membrane muqueuse du duodénum est un peu pâle; on rencontre des matières fluides dans les intestins.

Deuxième observation. — Le 17 juin, le nommé Davis a été admis à l'hôpital à six heures du soir. Insensibilité générale, respiration stertoreuse, oppression, pouls petit, tête chaude; le malade est saigné; on rase la tête, et des applications froides sont faites sur cette région. La mort eût lieu une heure après son admission; sa tête et son cou étaient devenus pourpres, et le corps froid.

Voici les détails qu'on se procura sur son état, antérieurement à son entrée à l'hôpital :

Il s'était plaint de la tête dans la matinée, et nonobstant il s'était rendu sur un navire où il avait travaillé depuis huit heures du matin jusqu'à deux heures de relevée, moment où il s'était encore plaint de souffrir à la tête, et avait fait remarquer que ses mains étaient humides et gluantes. Peu après son état empira, sa peau devint froide, et il tomba dans le collapsus après avoir vomi plusieurs fois; on ajouta que cet homme s'était toujours bien porté.

L'autopsie fut faite douze heures après la mort. Voici ce qu'elle présenta de plus remarquable : Plusieurs onces de sang noir s'échappent à l'ouverture du crâne; les branches des jugulaires externes sont gorgées de fluide sanguin. Les vaisseaux cérébraux peu distendus; à la partie antérieure et latérale des lobes antérieurs, sous l'arachnoïde, il existe une rougeur de plusieurs pouces d'etendue, qui paraît n'être autre chose qu'une exsudation sanguine de peu d'épaisseur; les cuisses du cerveau et la base des lobes moyens sont notablement ramollis; les poumons sont crépitans en avant; leur surface est de couleur pourpre latéralement; la surface de la section de leur partie postérieure ressemble à du coagulum divisé et du sang noir s'en échappe aisément; il y a deux à trois onces de sang de même couleur dans la cavité de chaque plèvre, sang qui paraît avoir exsudé des poumons et de la plèvre qui les revêt.

Cœur. Toutes ses cavités sont vides; les parois des ventricules pâles et les cavités droites molles et amincies; l'endocarde est de couleur vermillon; il en est de même de la membrane qui revêt les valvules et l'aorte jusqu'à sa bifurcation. Couleur rouge-brun de la membrane interne de l'artère pulmonaire et de la veine cave.

La muqueuse trachéale et bronchique offre une couleur bleu foncé.

Estomac. La muqueuse du cul-de-sac est d'une couleur pourpre foncée; elle est pulpeuse et revêtue d'une couche de mucus épais. La muqueuse du duodénum est enduite de bile; ses tuniques sont ramollies et faciles à déchirer. La muqueuse des autres intestins est pâle et enduite de la même couche de mucus que celle qui se trouve dans l'estomac.

Note du Traducteur. — Ces deux observations sont intéressantes. En lisant la première avec attention, on se convaincra facilement que l'action du soleil brûlant de Calcutta a causé la mort en produisant une congestion cérébrale à laquelle le sujet n'était que trop disposé par les excès de boissons auxquels il s'était livré la veille et auxquels il se livrait sans doute habituellement. Dans les climats tempérés de l'Europe, les excès de liqueurs spiritueuses, quoique dangereux, ne produisent pas des effets aussi destructeurs que sous le ciel de l'Inde, où au rapport de Victor Jacquemont et d'autres voyageurs, la chaleur peut être comparée à celle d'un four.

Malheur à l'Européen qui se livre à l'ivrognerie dans ces climats brûlans; la mort est le prix de son imprudence! Chez le sujet qui nous occupe, les symptômes dénotent une congestion cérébrale bien caractérisée, et l'autopsie confirme le diagnostic; il semble que le sang, mal contenu dans ses canaux, veuille faire irruption au-dehors; aussi voit-on ce fluide sourdre à la surface des poumons, et s'épancher dans la cavité des plèvres, et une ecchymose se former au grand cul-de-sac de l'estomac. Si, avec Bichat, on cherche à apprécier la manière dont la mort a dû arriver. Voici le résultat qu'on devra atteindre : prédisposition à la congestion cérébrale indiquée par la vigueur du sujet, par ses excès et par le climat sous l'influence duquel il se trouve; exposition pendant long-temps à l'action d'un soleil brulant dont les rayons frappent perpendiculairement sur la tête, et qui devient cause déterminante de la congestion, d'où, soustraction de l'influx nerveux, et par suite paralysie de l'organe pulmonaire qui produit la mort par asphyxie.

Les mêmes remarques peuvent s'appliquer au malade de la seconde observation. Nous ignorons, il est vrai, s'il était adonné à la boisson; ce qui est pourtant probable. Chez cet homme, indépendamment des causes de mort que nous avons signalées plus haut, il y avait un ramollissement des pédoncules cérébraux et de la base des lobes moyens du cerveau; ici, comme dans le cas précédent, il y avait raptus sanguin dans les cavités pleurales et dans d'autres organes.

Nous regrettons, du reste, que l'auteur de ces observations n'ait pas pu se procurer plus de détails sur les antécédens de ces deux malades.

M. L.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 58, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. BONNET.

Mémoire sur le traitement des varices des membres inférieurs, 1° par les épingles, 2° par la potasse caustique, 3° par l'emploi combiné de ces deux moyens.

(Suite du n° précédent.)

§ I. *Du traitement des varices par les épingles seules.*

Plusieurs chirurgiens, et entre autres MM. Davat, Velpeau et Jobert, ont fait connaître, le premier dans un mémoire publié à part, et les deux autres dans le Bulletin thérapeutique, les résultats qu'ils avaient obtenus dans le traitement des varices par l'emploi des épingles seules. Leurs observations ont démontré la possibilité du succès; mais ils n'ont pas spécifié les cas où la méthode échoue nécessairement, et, lorsqu'elle réussit, jusqu'à quel point la guérison est durable. Ils n'ont pas insisté non plus sur les principes fondamentaux qui doivent présider au traitement des varices par les épingles: ce sont ces lacunes que je m'efforcerai de remplir.

« Dans le traitement des varices, il faut oblitérer les veines dilatées dans plusieurs points séparés les uns des autres par de courts intervalles. »

Dès le moment où je commençai à appliquer les épingles au traitement des varices (1834), je fus conduit par mes réflexions à établir ce principe, que la cure radicale des varices ne peut être obtenue qu'autant que la veine est oblitérée de distance en distance, et, par conséquent, que l'on répète plusieurs fois sur le trajet du vaisseau l'application des moyens qui doivent en faire adhérer les parois. Soit que d'autres chirurgiens aient été conduits à ce principe par leurs propres recherches, soit que des élèves aient fait connaître les développemens que j'avais présentés sur ce sujet dans mes leçons, ce principe est généralement appliqué aujourd'hui, et tous ceux qui emploient les épingles ne se contentent plus, comme M. Davat le faisait dans les commencemens, d'en appliquer une seule, ils en piquent toujours plusieurs. Toutefois, comme le principe, dont cette conduite n'est que l'application, est de la plus haute importance dans le traitement des varices, je crois devoir présenter quelques réflexions qui en feront sentir toute la justesse.

Il est incontestable que lorsque la saphène interne est oblitérée dans un point, à la partie inférieure de la cuisse par exemple, la colonne de sang qui pèse sur les parois des veines de la jambe est diminuée de toute la hauteur de la cuisse, et que la force qui distend leurs parois étant aussi affaiblie, elles peuvent revenir sur elles-mêmes: les observations de MM. Richerand, Béclard et de M. Davat, tendent même à prouver que dans quelques circonstances, la coagulation se prolonge du point oblitéré jusqu'aux radicules veineuses, et que la cure radicale est la conséquence éloignée de l'imperméabilité du vaisseau dans une seule partie de son cours. Mais le plus souvent les communications faciles qui existent entre la saphène interne et la saphène externe, entre les parties jambière et fémorale de la première de ces veines, entre les vaisseaux profonds et superficiels, permettent à la circulation de continuer au-dessous de l'oblitération, empêchent la coagulation du sang et par suite la cure radicale des varices. Plusieurs observations empruntées aux auteurs peuvent servir à démontrer cette vérité.

J. L. Petit (Traité des maladies chirurgicales, t. II, p. 43) parle des varices dans lesquelles se formait une coagulation spontanée, et qui loin de diminuer sous l'influence de cette oblitération partielle, augmentaient dans les parties déjà malades, et s'étendaient dans des ramifications qui ne l'étaient pas.

La 51e observation de Hogdson est celle d'un malade dont les varices des jambes et du pied augmentèrent à la suite de l'oblitération spontanée de la saphène.

Sir Everard Home rapporte un cas dans lequel la même augmentation succéda à la ligature du tronc principal.

J'ai vu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un malade dont Dupuytren avait cherché à guérir les varices en incisant la veine saphène interne, à la partie moyenne de la cuisse, dans l'étendue de deux pouces et demi. La veine était parfaitement oblitérée; mais au-dessous de l'oblitération les veines avaient à peine diminué de volume. Je fus obligé de l'opérer par les épingles trois ans après l'opération que lui avait faite Dupuytren. Je reviendrai sur l'histoire de ce malade. (IIe Observ.)

Enfin, celui auquel j'enlevai une tumeur variqueuse ainsi qu'une portion de la saphène interne, n'éprouva aucune amélioration dans les varices de ses jambes, bien que l'oblitération du vaisseau eût dû être la conséquence de cette opération.

Par opposition à ces cas d'insuccès, lorsque la veine dilatée n'avait été oblitérée que dans un point, j'exposerai les faits suivans:

Dans le seul cas de guérison bien constaté que rapporte Hogdson, on fit, à quatre jours d'intervalle, quatre ligatures sur les divisions de la veine variqueuse.

Celse, qui appliquait le cautère actuel à diverses reprises sur le trajet des veines dilatées, avait dû être conduit à l'emploi répété de ce moyen par cette observation, que la guérison n'avait pas lieu si l'on se contentait d'une seule application, et qu'elle était permanente dans le cas contraire.

Enfin, toutes les observations que j'ai faites sur l'oblitération des veines, soit par les épingles, soit par la potasse caustique, n'ont fait que me confirmer dans cette idée que les veines dilatées doivent être oblitérées dans plusieurs points: j'ai toujours vu que la coagulation du sang et le resserrement de la veine ne se faisait que dans le voisinage des points oblitérés, que les divisions veineuses éloignées de celles que l'opération avait rendues presque imperméables au sang, restaient presque aussi dilatées qu'avant l'opération, et se tuméfiaient par la marche et tous les exercices violens. (IIe et IVe *Obs.*)

Convaincu de ces vérités dès le commencement de mes recherches sur les varices, j'ai toujours multiplié autant que je l'ai pu les points d'oblitération, plaçant de quatre à dix épingles sur le même malade, les unes sur le trajet de la saphène interne, à trois ou quatre pouces de distance, et les autres à l'embouchure ou sur le trajet des divisions principales qui venaient y aboutir.

Procédés suivis en plaçant les épingles. — On peut placer les épingles sur les veines variqueuses suivant trois procédés, celui de M. Davat, celui de M. Velpeau, et celui de M. Fricke, de Hambourg.

Le procédé de M. Davat consiste à plonger l'épingle sur la partie moyenne de la veine qu'on veut oblitérer, à la traverser de part en part de la face superficielle à la face profonde, et de nouveau de la face profonde à la face superficielle. Lorsque la pointe de l'épingle est ressortie, on la fixe au moyen d'un fil disposé comme dans la suture entortillée, et on la maintient en place jusqu'à ce que les parois de la veine, rapprochées l'une de l'autre dans les points où elles ont été divisées, se soient enflammées et aient contracté une adhérence immédiate. Si l'on se sert, comme je l'ai toujours fait, d'épingles ordinaires, il est assez facile d'exécuter ce procédé lorsque la partie que l'on veut traverser suit une direction oblique à l'axe du membre, ce que l'on observe assez souvent à la jambe où les veines dilatées suivent une direction flexueuse.

Dans ce cas, après avoir percé la veine de part en part, on abaisse la tête de l'épingle, on la pousse de deux à trois lignes derrière le vaisseau, que l'on perce ensuite sans difficulté de sa face profonde à sa face superficielle. Lorsque le vaisseau est dirigé parallèlement au membre, comme il l'est ordinairement à la cuisse, on ne peut faire exécuter à l'épingle des mouvemens convenables qu'autant qu'on la dirige obliquement, et alors il peut se faire qu'après l'avoir traversée une première fois, on ne la pique pas une seconde, ou que l'on passe simplement derrière, ce qui sans doute m'est arrivé plus d'une fois.

Je conçois qu'on puisse éviter cette manière de faire, qui n'est, au reste, que celle conseillée par MM. Fricke et Velpeau, en passant d'abord une aiguille droite perpendiculairement à l'axe de la veine et derrière elle, soulevant celle-ci et la traversant ensuite deux fois parallèlement à son axe, de sa face superficielle à sa profonde, et de sa face profonde à sa face superficielle, avec une aiguille courbe que l'on fait passer derrière l'épingle droite, qui est retirée ensuite, et qui n'avait été introduite que comme guide.

Ce n'est qu'en agissant ainsi qu'on suit le procédé de M. Davat dans tous les détails. Sa complication m'avait empêché de le suivre: je le regrette aujourd'hui; mes observations auraient plus de valeur qu'elles n'en ont pour juger jusqu'à quel point les épingles peuvent déterminer des oblitérations durables; mais je dois faire remarquer que, comme le plus souvent j'ai opéré sur des parties de veines obliques à l'axe du membre, j'ai exécuté le procédé dans ce qu'il a de fondamental, la perforation des veines deux fois de part en part, et le rapprochement de leurs parois dans les parties piquées.

Le procédé de M. Velpeau consiste à passer l'épingle transversalement au-dessous de la veine, dont on ne blesse point les parois et à la maintenir fixée par un fil disposé comme dans la suture entortillée.

M. Fricke se contente de faire traverser à l'épingle la cavité de la veine, où il la laisse comme un séton métallique destiné à produire une inflammation adhésive.

J'ai cherché, comme je l'ai dit, à suivre autant qu'il m'était possible le procédé de M. Davat, bien qu'il soit le plus compliqué et le plus difficile à exécuter: il me semblait plus propre que tous les autres à assurer une oblitération permanente. En faisant passer l'épingle à travers la veine, comme le conseille M. Fricke, on ne produit que de l'inflammation; en la plaçant derrière la veine et la fixant par la suture entortillée à la manière de M. Velpeau, l'inflammation et la compression; en suivant le procédé de M. Davat, l'inflammation, la compression et

FEUILLETON.

RECHERCHES MICROSCOPIQUES SUR LE SPERME HUMAIN,

Et notamment sur l'urine des spermatorrhéïques; par le docteur L. LABAT.

L'intéressant travail que vient de publier M. le professeur Lallemand, sur les pertes séminales involontaires, ayant donné l'éveil à un grand nombre de malades atteints de ce genre d'affection si souvent méconnue, notre pratique, qui se lie intimement à celle de notre maître, nous a fréquemment fourni l'occasion de faire des recherches d'un haut intérêt pratique sur les urines des spermatorrhéïques.

Les réactifs chimiques, tels que le chlore, l'alcool, le sous-acétate de plomb, le protonitrate de mercure, etc., mis en usage pour constater la présence de la semence dans l'urine, n'offrent le plus souvent que vague et incertitude à cause de la multiplicité et de la variabilité des élémens constitutifs du liquide urinaire. Aussi avons-nous abandonné ce mode d'expérimentation pour recourir à l'emploi du microscope à gaz hydrogène, qui nous a procuré des résultats on ne peut plus positifs sous le double point de vue du diagnostic et de la thérapeutique de la spermatorrhée (1).

Voici quelle a été la série d'expériences que nous avons faites à ce sujet en présence de plusieurs de nos élèves et de quelques-uns de nos malades spermatorrhéïques, dont nous avions à examiner l'urine avant et après le traitement que nous leur avons fait subir.

Pour procéder avec ordre, nous avons d'abord examiné:

1° La semence extraite des vésicules séminales d'un cadavre adulte.

2° Le sperme normal, soit peu de temps après son émission, soit après une dessication de plusieurs jours.

3° Le sperme normal, délayé dans l'urine d'une personne bien portante.

4° Les diverses altérations que présente le sperme dans l'urine des spermatorrhéïques.

5° Nous avons enfin procédé à l'examen comparatif du sperme, suivant l'état de vigueur ou de faiblesse des individus; et nous sommes parvenu à reconnaître les caractères spéciaux du sperme le mieux constitué, c'est-à-dire le plus susceptible d'opérer la fécondation.

Dans les diverses études que l'on a faites du sperme humain, on n'a pas assez pris en considération le mélange que subit ce liquide fécondant, en parcourant toute l'étendue du canal de l'urètre. En outre de l'humeur prostatique qui sert de principal véhicule à la semence, elle entraîne aussi durant son trajet la mucosité qui lubréfie l'urètre, surtout pendant l'érection et l'éjaculation. Cela explique la différence que présente la semence prise dans les vésicules séminales, d'avec le sperme éjaculé; ce qui nous permet aussi d'établir une distinction entre la semence proprement dite, et le liquide spermatique.

Nous pouvons également expliquer, d'après ces considérations physiologiques, comment on éjacule une quantité plus ou moins abondante de sperme, quoique les vésicules séminales n'aient de capacité que pour une petite quantité de semence.

Soumise à l'inspection microscopique, la semence extraite de la vésicule séminale d'un cadavre nous a offert des globules zoospermiques très nombreux, immobiles, un peu déprimés, brillans au centre, et noirs à la circonférence. Le point lumineux du centre faisait un tel contraste avec la ligne charbonnée qui bordait la circonférence, qu'on ne pouvait se soustraire à un sentiment de tristesse en songeant que ce limbe de deuil, joint à la flétrissure et à l'immobilité du globule zoospermique semblait constituer un véritable emblème de la mort. Nul doute que la convergence des rayons lumineux, passant au travers des globules, pourrait expliquer le point brillant du centre et l'opacité de la circonférence; mais nous avons eu lieu de nous convaincre aussi que cette lumière scintillante du centre était due à un véritable état de phosphorescence. Les analyses chimiques de Vauquelin et de Fourcroy ayant prouvé que la semence contient des élémens phosphoriques, je ne balance pas à croire que le phosphore prolifique est tout entier renfermé dans les globules zoospermiques. L'obscurité dans laquelle nous étions plongés au moment où ces globules se dessinaient sur l'immense champ du microscope à gaz hydrogène n'en rendait que plus vif leur jet de lumière, qui avait cette teinte phosphorescente que présente un corps sur lequel on frotte durant la nuit une allumette phosphorique.

L'examen du sperme, quelques jours après sa dessication, nous a offert, après l'avoir imbibé de quelques gouttes d'eau, des globules zoospermiques moins nombreux, mais dont la teinte et la forme se rapprochaient de ceux appartenant à la semence extraite

(1) Dans un but très honorable d'intérêt scientifique, M. Fléchеux, propriétaire d'un des plus forts microscopes connus jusqu'à ce jour, a bien voulu nous permettre de faire nos expériences, à son établissement public, du microscope à gaz hydrogène, boulevard Montmartre, 15.

le contact des parois de la veine dans les points que les épingles ont divisés.

L'importance de cette dernière condition, c'est-à-dire le rapprochement des membranes veineuses, après leur avoir fait éprouver une légère solution de continuité, est regardée par M. Davat comme très importante. Suivant lui, lorsqu'on se borne à comprimer par sa surface externe non piquée, comme le fait M. Velpeau, on produit seulement la coagulation du sang et l'épaississement des parois, cause d'une oblitération qui peut ne pas être durable. Il a disséqué la veine jugulaire de trois chiens qu'il avait opérés suivant le procédé de M. Velpeau : les épingles passées au-dessous de ces veines et maintenues en place par une suture entortillée, avaient été retirées une fois le onzième jour et deux fois le neuvième. Dans le premier cas, la veine était épaissie dans l'étendue d'un pouce, un cylindre fibrineux en occupait toute la cavité rétrécie mais non oblitérée. Dans les deux autres, le cours du sang s'était rétabli, les parois de la veine étaient simplement augmentées d'épasseur.

A ces expériences, qui démontrent que les veines comprimées par une épingle s'oblitèrent par la coagulation du sang, l'épaississement des parois, et que cette oblitération peut n'être que temporaire, il en oppose d'autres sur les changemens produits dans les veines par le séjour des aiguilles qui traversent et rapprochent les membranes au point où elles ont été piquées. Ces expériences démontreraient que l'oblitération dépend alors d'une adhésion immédiate, et qu'à la manière des cicatrices, elle est durable et ne se dissipe point avec les produits de l'inflammation.

(La fin à un prochain numéro.)

HOPITAUX DE PADOUE.

Leçon de M. Giacomini sur les remèdes dits hypersthénisans céphaliques, et en particulier l'opium.

Le système cérébro-spinal est un composé de plusieurs organes. Il comprend le cerveau, le cervelet, la moelle allongée, la moelle épinière, les nerfs des sens externes, et ceux des mouvemens volontaires. Le cerveau lui-même comprend aussi plusieurs organes distincts, bien que par leur liaison intime ils ne forment qu'un tout. Il en est de même du cervelet, de la moelle allongée, et de la moelle épinière. On n'ignore pas, par exemple, que cette dernière se compose de parties essentiellement distinctes sous le rapport fonctionnel ; que sa portion postérieure exerce des offices différens de l'antérieure, et que ses portions supérieure, moyenne et inférieure, remplissent des fonctions diverses.

La pluralité des organes qui composent ce système doit déjà faire présumer que les remèdes peuvent exercer leur action élective sur tel organe plutôt que sur tel autre de l'encéphale ou de la moelle épinière. Cela a lieu effectivement, mais je n'ai pas cru, pour le moment, que les faits connus étaient suffisans pour établir des subdivisions des médicamens hypersthénisans sous ce point de vue. Aussi, me suis-je contenté de m'arrêter à la double action générale dont j'ai parlé (encéphale, moelle épinière). Ajoutons cependant quelques autres considérations.

Nous avons déjà démontré ailleurs que le système cérébro-spinal n'est pas le centre de la vie végétative, et que ses fonctions ne sont pas indispensables à cette vie.

Nous avons vu que tous les êtres organisés ne sont pas pourvus de ce système, et que ceux qui en sont pourvus n'éprouvent pas son influence dans toutes les parties de leur corps. Ce système préside aux mouvemens libres volontaires ; ces mouvemens offrent essentiellement une interruption d'action ou de repos. Les sensations reçues par les organes des sens sont transmises à la partie postérieure de la moelle épinière ou allongée et de là à l'encéphale. Les actes de volition sont autant d'incitations ou d'impulsions qui retentissent dans le cervelet, d'où ils se transmettent à la portion antérieure de la moelle allongée et aux nerfs de l'axe spinal, et se rendent à tels ou tels muscles que la volonté veut mettre en action. Aux deux séries d'actions confiées au système en question, savoir : les sensations et les volitions, répondent deux séries de nerfs. La première a sa source dans les corps extérieurs, ou plutôt dans les nerfs des sens qui en reçoivent les impressions et se terminent à la partie postérieure de la moelle épinière, de la moelle allongée et du cerveau. La seconde émane du cerveau lui-même, se transmet au cervelet, à la moelle allongée, à la moelle épinière et aux nerfs moteurs. L'anatomie est parfaitement d'accord avec cette manière de voir. Les nerfs, en effet, de la première catégorie ont leur commencement à la surface du corps, sous forme d'expansions, de pulpe, de papilles et de cônes convergens, et se rendent au centre céphalo-spinal postérieur ; ceux de la seconde catégorie, au contraire, émanent du centre céphalo-spinal antérieur et, sous forme de cônes convergens ou de rameaux, se terminent aux fibres musculaires.

En conséquence, tout le système dont il s'agit doit être divisé en deux familles : l'une sert d'instrument matériel aux sens et aux opérations de l'intelligence ; elle résulte des nerfs des sens et de la portion postérieure de la moelle épinière, de la moelle allongée et du cerveau ; l'autre sert d'instrument matériel aux actes volontaires et est constituée par le cervelet, la partie antérieure de la moelle allongée et spinale et les nerfs moteurs.

Les remèdes hypersthénisans portent leur effet, les uns sur la première catégorie des nerfs ou sur l'appareil sensitif, les autres sur la seconde, ou sur l'appareil moteur. Les premiers, nous les appellerons hypersthénisans céphaliques ; car tous les sens, à l'exception d'un seul, se rapportent à l'encéphale. On conçoit cependant, d'après ce que nous venons de dire, qu'en modifiant l'état de l'encéphale, ces remèdes exercent en même temps une action sur la partie postérieure de la moelle allongée et spinale. Les seconds, nous les nommerons hypersthénisans spinaux ; car l'altération de la motilité qu'ils occasionnent se rapporte plutôt au tronc qu'à la tête. On comprend néanmoins par les mêmes raisons qu'ils exercent en même temps un certain effet sur la partie antérieure de la moelle épinière, de la moelle allongée et du cervelet.

Arrêtons-nous à l'étude de l'opium.

L'opium est, comme on sait, un suc épaissi, extrait du papaver somniferum, plante de la classe polyandria, Linn., indigène des pays chauds. Cette plante est cultivée en Asie, dans de grandes étendues de terrain. On en extrait le suc par trois procédés différens. On pratique dans les capsules vertes et succulentes de légères incisions avec un instrument à cinq pointes. Il s'en écoule un suc lactescent qui s'épaissit et brunit à la superficie de la capsule. Ce suc est ensuite détaché à l'aide d'un instrument approprié, et conservé sous le nom d'opium en larmes ; c'est la meilleure qualité, elle arrive rarement jusqu'à nous.

Le second procédé consiste à exprimer le suc des capsules bien mûres sans les inciser. Ce suc est épaissi au soleil et forme des espèces de placentas du poids d'une à deux livres ; on les couvre de feuilles de la même plante ou bien de feuilles de tabac. Cette qualité d'opium est connue dans le commerce sous le nom d'opium de Thèbes, parce qu'on en préparait beaucoup dans cette ville. Dans le troisième procédé enfin, on pile les capsules déjà soumises aux deux opérations précédentes ; on y ajoute les tiges et les feuilles de la même plante ; on fait bouillir le tout dans une certaine quantité d'eau, et l'on réduit la décoction à consistance d'extrait ; c'est l'opium de dernière qualité, qu'on appelle méconium.

L'opium thébaïque est celui qui jouit du plus de crédit dans le commerce. C'est celui qu'on emploie communément en médecine.

Dubuc, pharmacien à Rouen, a essayé d'obtenir l'opium du pavôt d'Europe. Le même essai avait été fait en Italie long-temps avant Dubuc, par Sangiorgio père et par d'autres ; mais cet opium n'a pu, jusqu'à présent, obtenir la confiance des médecins.

En conséquence, tout ce que nous dirons sur cette matière se rapportera à l'opium thébaïque.

C'est une substance gommo-résineuse, de couleur rouge obscur, offrant un certain reflet dans les cassures ; de consistance médiocre, qui se ramollit entre les doigts, fracturable sous l'action du marteau ; d'une odeur forte, pénétrante, stupéfiante, désagréable ; de saveur amère et nauséabonde, âcre et chaude ; elle brûle avec une flamme vive et beaucoup de fumée ; soluble dans l'eau et l'alcool ; colore ces liquides d'une teinte uniforme. Ces caractères sont importans à retenir afin de reconnaître dans le commerce l'opium orthodoxe de l'opium falsifié.

Il n'y a pas de substance végétale qui ait occupé davantage les chimistes que l'opium. Nous possédons une infinité d'analyses sur cette substance ; mais en connaissons-nous encore exactement tous les élémens ? Je ne le pense pas, car on en découvre continuellement de nouveaux, et l'on en conteste quelques-uns des anciens. Les principes qu'on admet généralement de nos jours dans l'opium sont au nombre de douze :

1° La narcotine ; 2° la morphine ; 3° l'acide méconique ; 4° la méconine ; 5° la narcéine ; 6° l'acide brun, ou matière extractive ; 7° une résine particulière ; 8° une huile grasse ; 9° du caoutchouc ; 10° de la gomme ; 11° de la bassorine ; 12° des fibres ligneuses.

Parmi ces principes, la narcéine a été récemment découverte par M. Pelletier (1).

L'opium a été soumis à de nombreuses expériences sur des animaux, depuis l'antiquité. Ne pouvant les reproduire toutes, nous nous arrêterons aux plus récentes, principalement à celles de M. Flourens. Cet auteur expérimenta l'opium sur des poules, des pigeons, des oies, des cochons-d'Inde, des lapins, etc. Il observa que, donné à petites doses, ces animaux tombaient dans un état d'assoupissement après quinze à vingt minutes. Cet assoupissement était léger et interrompu d'abord, puis de plus en plus fort, et enfin tellement profond, que ni les bruits ni la lumière ne suffisaient à les réveiller ; il fallait des irritations vives et immédiates pour les tirer quelques instans de la stupeur. Ils ne donnaient aucun signe de sensibilité ni de conscience de leur état, mais ils conservaient leur équilibre ; car repoussés et mis debout, ils marchaient ; et les volatiles, jetés en l'air, déployaient leurs ailes et volaient ; mais aussitôt abandonnés à eux-mêmes, ils redevenaient immobiles et tombaient de nouveau dans un sommeil profond. A plus forte dose, l'assoupissement était plus prononcé, plus profond, et non interrompu ; les animaux perdaient l'équilibre, éprouvaient de fortes convulsions répétées, et enfin la mort.

A l'autopsie, M. Flourens a trouvé les lobes cérébraux rouges et gorgés de sang ; l'injection sanguine s'étendait jusque dans les plus petites molécules de la masse de cet organe. Les autres parties de l'encéphale, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet, la molle allongée, n'offraient aucune altération ni de changement dans la couleur (2).

Les résultats des expériences de M. Flourens sont parfaitement conformes à ceux qu'avaient obtenus d'autres expérimentateurs : tels que Alston (3), Witt (4), Monro (5), Lorry (6), Sprügel (7). Tous ces auteurs ont déduit cette conclusion, que l'opium affaisse et anéantit la sensibilité. Nysten (8) et Wilson (9) ont aussi fait des expériences intéressantes sur l'opium ; ils se sont efforcés de démontrer que quel que soit le mode d'administration de l'opium, il s'introduit toujours dans le sang ; cela se comprend aisément, d'après ce que nous avons dit précédemment. Ils ont soutenu, en outre, que l'opium agissait plus particulièrement sur le cœur. Un autre auteur, Wirtenschn, prétend aussi que l'opium agit sur le cœur, mais en affaiblissant la fibre de ce viscère ; néanmoins, ajoute-t-il, il augmente le mouvement du sang (10). Corminati, au contraire, soutient avec plus de raison que l'opium augmente la force du cœur et le mouvement du sang (11).

Les occasions pour connaître les effets de l'opium chez l'homme sain sont très fréquentes, des nations entières se servant de cette substance comme moyen d'excitation

---

des vésicules séminales. Il est presque inutile d'ajouter qu'ils présentaient aussi le même aspect d'immobitité. Le sperme normal, peu de temps après son émission, nous a offert au contraire des globules zoospermiques de grosseur et de teinte variées, très brillans de lumière phosphorescente au centre, et présentant un limbe moins foncé que dans les cas précédens ; leur forme était aussi plus arrondie. Ces globules s'agitaient avec rapidité, étaient disposés en traînées semblables à des chapelets, et semblaient obéir à un double mouvement de rotation et de direction circulaire. Enfin, leur motilité était telle qu'ils ne tardaient point à s'échapper du champ du microscope.

Devons-nous admettre que ces globules zoospermiques, armés de leur petit appendice caudal, sont des animalcules infusoires de l'ordre des *circaires*, ainsi que l'ont prétendu plusieurs micographes ! C'est une question de physiologie et d'histoire naturelle dont nous aurons à nous occuper plus tard (1). Qu'il nous suffise, pour aujourd'hui, de constater par voie d'observation microscopique que les globules spermatiques sont brillans, arrondis et mobiles en raison directe du peu de temps qui s'est écoulé depuis leur émission.

Dans la troisième expérience j'ai examiné une goutte de sperme normal que j'avais délayée dans un peu d'urine fraîchement rendue. Les globules zoospermiques ont présenté des conditions, si ce n'est identiques, du moins analogues à celles du sperme simplement délayé dans l'eau. La teinte un peu moins brillante du centre, l'aspect un peu moins arrondi des globules, leur mobilité moins remarquable sont tout autant de conditions que j'ai rapportées à la réaction chimique que les élémens de l'urine avaient exercée sur eux.

La quatrième expérience, faite sur l'urine des spermatorrhéiques, est venue confirmer cette dernière conjoncture. En effet, ayant procédé à l'examen microscopique de l'urine d'un de mes malades qui perdait sa semence en urinant, j'ai pu me convaincre qu'un séjour un peu prolongé de la semence dans ce liquide ammoniacal altère sensiblement la transparence et la lumière scintillante des globules spermatiques. J'ai constaté aussi qu'en outre des effets que la macération urinaire leur fait subir, les globules zoospermiques perdent de leur phosphorescence, de leur grosseur, de leur forme arrondie, de leur mobilité, et diminuent de nombre en raison directe de la fréquence des pertes séminales, surtout lorsqu'elles sont involontaires comme dans les cas de spermatorrhée.

Avec un peu d'habitude dans ce genre d'expérimentation, il est toujours facile de constater la présence du sperme dans l'urine ; ce qui sert à préciser le diagnostic des pollutions diurnes dans certains cas douteux.

Cet examen microscopique est d'autant plus important qu'il nous a servi à faire une contre épreuve très décisive en présence de M. H..., que j'avais cautérisé pour un cas de spermatorrhée très ancienne. Avant l'opération, son urine présentait un grand nombre de globules zoospermiques ; quelques jours après l'opération, l'urine n'en contenait plus un seul.

(Dans un prochain article, nous nous occuperons de l'examen comparatif du sperme humain, suivant l'état de vigueur ou de faiblesse des individus, suivant l'âge, le tempérament et certains états pathologiques. Nous démontrerons ensuite quels sont les caractères spéciaux du sperme le mieux constitué et le plus apte à opérer la fécondation.)

LABAT, D. M.

(1) Nous avons déjà eu occasion de traiter longuement cette intéressante question dans un travail que nous avons publié en 1834 sur l'analogie qui existe entre la sensibilité organique des animaux et l'irritabilité des plantes. Vol. in-8°, avec planches. (Chap. *Fécondation*)

— M. Breschet avait donné rendez-vous aujourd'hui aux élèves, à six heures, pour sa visite du soir ; ce soir les portes de l'Hôtel-Dieu sont *indistinctement fermées pour les élèves*, et on a annoncé qu'il en serait de même demain matin.

Un mécontentement très vif régnait parmi les nombreux élèves qui se sont présentés à la porte de cet hôpital.

Ainsi, parce que les élèves ont cru devoir protester contre des mesures déplorables, on veut leur ôter un moyen d'instruction fort important. C'est aussi une garantie que l'on enlève aux blessés.

Nous laissons à nos lecteurs le soin de juger de la moralité de cette mesure.

— Voici le nombre des blessés reçus dans les hôpitaux :

A l'Hôtel-Dieu, 69 blessés dont 20 militaires.

Le nombre des morts était de près de moitié.

A l'hôpital St-Louis,	38 blessés.
A Saint-Antoine,	14
A la Charité,	2
A la Maison royale de Santé,	2
Au Val-de-Grâce,	18 militaires.

habituelle. On sait que les mahométans, auxquels le Koran défend de boire du vin, s'enivrent à l'aide de l'opium. Si la quantité qu'ils prennent est modérée, ils éprouvent une excitation générale proportionnée, la chaleur animale augmente, le visage s'enflamme, les facultés cérébrales s'exaltent, les sens s'aiguisent, les muscles acquièrent de la vigueur, de l'agitation. Par ce moyen les musulmans s'excitent avant de livrer bataille ou de se livrer à des actes de courage. Pour peu cependant que la dose soit excessive, ils tombent aussitôt après l'excitation dans une sorte de collapsus musculaire, les sens deviennent obtus, les facultés cérébrales entrent dans une sorte de délire voluptueux, dans un rêve sans sommeil, dans une véritable extase. En augmentant davantage la dose de l'opium, le délire se convertit en fureur, ou bien en assoupissement profond, en *coma*, avec immobilité, ou bien des convulsions se déclarent, puis le tétanos avec raideur extrême, enfin l'apoplexie.

Ces effets varient chez les Turcs selon la dose, selon l'âge, le tempérament des sujets et autres circonstances. Voici comment Sangiorgio, s'exprime à l'égard des effets qu'il a observés lui-même en Orient dans une société de Turcs qui s'étaient enivrés avec l'opium. Douze Turcs étaient assis à un divan : après dîner on a bu le café, puis on a pris l'opium. Bientôt les effets de cette substance se sont déclarés ; les uns, parmi les jeunes, ont paru plus gais et plus vifs que de coutume ; ils se sont mis à chanter et à rire, mais d'un rire forcé, presque sardonique ; ils sont cependant restés tranquilles. Les autres, parmi les jeunes aussi, se sont levés avec fureur du canapé, ont tiré leurs sabres et se sont mis en garde, en les roulant violemment sans pourtant se blesser ni blesser personne ; les gardes sont accourus ; ils se sont laissé désarmer paisiblement et ont continué à crier horriblement toute l'après-dînée. D'autres enfin, qui étaient âgés, au lieu d'être excités, sont tombés dans la stupidité et la somnolence.

L'un, parmi eux, qui était ambassadeur, homme septuagénaire, est resté immobile et insensible à tous ces cris et au roulement des sabres ; il n'a pas plus bougé que s'il eût été de marbre ; ses yeux étaient entr'ouverts ; il voyait, sentait, mais il était devenu tout à fait incapable de se mouvoir. Dans le reste de la soirée il était encore somnolent, ivre et très faible (12).

Nous possédons une foule d'autres faits authentiques rapportés par différens auteurs, et qui s'accordent parfaitement avec le précédent.

Les phénomènes en apparence contradictoires que plusieurs de ces faits présentent, tiennent aux doses diverses du médicament et aux différentes conditions de l'organisme.

Jœger (13) et plusieurs autres ont observé que toutes les fois que l'opium était donné par petites doses répétées, il produisait une sorte de sentiment de légèreté dans tout le corps, comme si l'on se sentait capable de se tenir en équilibre en l'air et de voler ; plus, une sorte de gaieté folle, d'acuité de l'intelligence, d'énergie dans le système musculaire, et l'augmentation dans la chaleur. En continuant les petites doses, d'autres phénomènes se déclarent, tels que la sécheresse du gosier (14), la soif (15), la coloration rouge de la peau (16), de la sueur (17) ; le ventre se constipe (18), la quantité des urines diminue et ce liquide se colore en rouge (19).

Si l'on en augmente par degrés les doses, les effets ci-dessus se prononcent de plus en plus et changent les apparences phénoménales. A l'hilarité et à la clairvoyance succèdent des vertiges et le délire de l'ivresse (20). L'exaltation de la force musculaire se change en inquiétude, en agitation presqu'automatique, incertaine, mais toujours vigoureuse (21). Le délire peut même aller jusqu'à la fureur (22), et les mouvemens devenir tout à fait involontaires (23). Le pouls va toujours en croissant en force et en fréquence : on l'a vu en peu d'heures s'élever de trente pulsations par minute. Haller a observé sur lui-même le pouls s'élever de 75 à 100 à la suite d'un lavement opiacé (24), Tralles et plusieurs autres ont fait la même remarque (25). Durant l'espèce de fièvre que produit l'opium, la sécrétion de l'urine se suspend, la peau devient sèche et brûlante (26). Si les doses restent en certaines limites, il survient tôt ou tard de la somnolence, de la pesanteur à la tête, de la stupeur dans les membres. Après que l'action de l'opium est finie, il reste toujours de la lassitude générale et un certain degré de stupidité pendant quelque temps, ou bien une sorte d'insomnie fort incommode.

Si, au contraire, les doses sont de plus en plus élevées, ou bien, si la quantité est très forte dès le commencement, l'assoupissement et l'immobilité se déclarent de suite, conjointement à des nausées, des vomissemens, dysphagie, dsypnée (27) ; puis des convulsions (28), trismus, tétanos, asphyxie, apoplexie (29). Alors le pouls se ralentit ; quelquefois il devient intermittent ou même il disparaît (30). Pâleur mortelle (31), taches ecchymosiques à la peau (32), sueurs froides (33), déjections involontaires ; phénomènes qui ne se déclarent qu'à l'approche de la mort, ainsi que l'ont noté Waldschmidt (34), Murray (35), et d'autres.

Les recherches cadavériques ont offert toutes les apparences externes de l'apoplexie ou de la suffocation, telles que le gonflement inflammatoire, coloration bleue du visage, yeux saillans et injectés (36), ecchymoses à la peau, chaleur durable après la mort et flexibilité des membres (37). A l'ouverture du crâne, on trouve constamment les vaisseaux du cerveau et des meninges gorgés de sang (38) ; de la sérosité existe quelquefois abondamment sur la pie-mère (39) ; les poumons gorgés de sang rouge, enflammés ; voies gastriques phlogosées (40). Le cœur et les grosses artères sont rouges à leur face interne et contiennent du sang coagulé ; les veines sont vides (41).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Journal de Pharmacie, nov. 1832.
(2) Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés. Paris, 1824, pag. 247.
(3) Med Essays of Edimb., vol. V, pag. 152, art. 7.
(4) Works, p. 307.
(5) Essays and obs. phys. and liter, V. III, p. 297.
(6) Obs. sur l'opium. Anc. journ. de Méd. 1756, t. IV, p. 68.
(7) Diss. experim. circa venena, p. 28.
(8) Nouveau Bull. de la Soc. philom. Vol. I, p. 143.
(9) Upon the manner in which opium, etc. Edimb., 1795.
(10) Dissert. demonstrans opium vires fibrarum cordis debilitare, et motum tamen sanguinis augere. Wesphal., 1775.
(11) De animalium ex mephitibus et noxiis halitibus interim. 1777, p. 131.
(12) Istoria delle piante medicate. Vol. II, p. 655.
(13) Bulletin des Sciences méd. de Ferrussac. 1831. T. XXV, p. 103.
(14) Etmuller. Diss. de vi opii diaph. Lips., 1694, c. 1, § 5.
(15) Matthœi C. C. Hufelands journ. VIII. Bd. St. 4, p. 13.
(16) Vicat. Plantes vénéneuses de la Suisse, p. 226.
(17) Pralles. De usu et abusu opii, t. I, p. 122.
(18) Juncker et Boehmer. Diss. sistens casum matronæ larg. usu opii tract. Halæ. 1744, p. 8.
(19) Murray. Apparatus medicamin. V. II.
(20) Bergius. Materia medica, p. 482.
(21) P. Alpini. Medic. Ægypt. IV, cap. 1.
(22) Lorry. Journ. encyclop. T. 1, p. II, p. 72.
(23) Pralles, Murray, Bergius, O. c.
(24) Comment. Gott. nov. T. VII, p. 13.
(25) Sam. Bard. Diss. de virib. opii. Edim., 1765.
(26) Pitcairne. Diss. de circ. in anim. genitis et non genitis. 1 B, § 13.
(27) Hamberger. Diss. de opio. Jen., 1749, § 17.
(28) Van-Swieten. Comment. Vol. I, p. 818.
(29) Wepfer. De apoplex., p. 25.
(20) Fr. Hoffmann. Med. syst. V. III, p. 537.
(31) Pyl. Aufsætze Samml. I, p. 95.
(32) Schweickert. Hufel. Jour. VIII. Bd. St. 3.
(33) Matthœi. O. c.
(34) Inventa circa opium. Marpurgi. 1676, p. 91.
(35) Appar. med. Vol. II, p. 125.
(36) Schweickert in Hufelands jour. VIII. Bd. 3 St.
(37) Mutel. Dei veleni ee. trad. ital. 1831, p. 243.
(38) Orfila. Méd. lég., tom. III, p. 219.
(39) Lassus. Examen des personnes empoisonnées par l'opium.
(40) Mém. de l'Instit., vol. II. 1779, p. 107. Paris et Fonblanque, Mutel.
(41) Murray, Bergius, Mutel.

HOPITAUX DU BRÉSIL.

Action du seigle ergoté; par M. Plichard Collier, médecin à Gongosoco.

Première observation. Le 11 décembre 1835, à cinq heures du soir, je fus appelé à l'hôpital pour donner des soins à une négresse nommée Paula Congo. Je la trouvai faible, quoiqu'elle ne fût en travail que depuis quelques heures ; le travail était déjà très avancé, la tête de l'enfant était déjà engagée dans l'excavation pelvienne ; les parties génitales étaient lubréfiées et bien disposées, quoique cette jeune femme (elle avait dix-huit ans), en fût à son premier accouchement. Les douleurs survinrent, mais la moitié de leur efficacité fut perdue par suite de la faiblesse de la patiente. Trouvant le pouls petit et vibrant, je lui administrai une once et demie de vin d'Oporto avec addition de sucre et d'eau chaude. Avant mon arrivée, la garde-malade lui en avait déjà administré une petite quantité.

A sept heures du soir, je la trouvai fort agitée. Ne voulant pas lui administrer une nouvelle dose de stimulant, mais désirant, attendu sa faiblesse, terminer promptement le travail, je ne perdis pas de temps à faire une infusion de seigle ergoté (2 gros par 6 onces de liquide) ; je recommandai à Paula Congo d'en prendre deux cuillerées à bouche tous les quarts d'heure ; mais dès qu'elle en eut pris une seule dose, l'action de l'utérus se régularisa, et notre négresse mit au monde, à huit heures du soir, un enfant vivant. Deux heures après, je la voyant faible, et n'observant aucun effort de la part de l'utérus pour expulser le placenta, qui était contenu dans le haut de sa cavité, je donnai un verre de vin chaud édulcoré et aromatisé. A minuit, ne voyant aucun progrès dans la marche du placenta, et craignant encore d'administrer d'autres stimulans, j'ordonnai à l'infirmière de donner une nouvelle dose de seigle ergoté, mais de ne pas en faire prendre plus de deux avant mon retour.

Je revins à deux heures du matin, et ne trouvant aucun changement dans l'état de la patiente, je lui fis boire une dose d'infusion d'ergot de seigle tous les quarts d'heure ; et après la huitième dose, c'est-à-dire à quatre heures du matin, l'utérus entra en action, et le placenta fut expulsé sans hémorrhagie. Dès lors la malade se rétablit parfaitement et a toujours joui d'une bonne santé depuis cette époque. J'ajouterai qu'elle est de petite taille et d'une complexion délicate.

Deuxième observation. Le 14 novembre 1837, je fus appelé pour me rendre à Taboleiro, hameau limitrophe de ma résidence, pour donner des soins à une jeune Brésilienne de seize ans, primipare.

Le 11 novembre (c'est-à dire quatre jours avant ma visite), le travail avait commencé, mais les douleurs avaient cessé après avoir duré toute la journée, puis une sensation douloureuse s'était fait sentir à l'estomac ; sensation qui persista jusqu'au moment de l'accouchement. Son mari me fit observer que dès son enfance elle avait été sujette à des douleurs épigastriques qui se montraient de temps en temps.

A mon arrivée, je la trouvai très faible, la langue était sale, il y avait constipation, et la patiente était en proie aux plus cruelles appréhensions. L'état de l'estomac ne permettant pas l'emploi d'un purgatif administré par la bouche, je me procurai dans une hutte voisine une dose d'un sel neutre que je fis prendre par le rectum, après m'être assuré que la tête de l'enfant était descendue bien avant dans l'excavation, et qu'elle se trouvait dans une position convenable.

Les eaux de l'amnios s'étant déjà écoulées pendant la première heure du travail, les bords du museau de tanche étaient secs et privés de ce mucus lubréfiant, si favorable à l'accomplissement du part. Le lavement fut retenu, et ayant été rendu ensuite, procura un grand soulagement.

Dès lors, je m'empressai de faire infuser deux gros de seigle ergoté dans six onces d'eau bouillante, et je lui administrai le quart de cette infusion et une quantité semblable un quart d'heure après. A partir de ce moment (mardi soir), le travail se fit avec régularité et d'une manière satisfaisante, quoique les douleurs eussent cessé depuis le samedi soir précédent. Après un intervalle d'une heure, elle commença à vomir, et rejeta une partie de l'infusion ; mais comme les douleurs commençaient à languir, je lui donnai de temps en temps une partie du reste de l'infusion, qui fit revenir les douleurs dans toute leur force : les vomissemens ne se montrèrent de nouveau que deux fois. Cinq heures environ après qu'elle eut pris la première dose d'ergot, cette jeune femme fut saisie de tremblemens, ce qui m'engagea à employer la main pour aider à la sortie de la tête qui était en partie engagée dans la vulve ; l'enfant était mort probablement depuis plusieurs heures. Ayant enveloppé la mère dans des couvertures chaudes, le tremblement ne tarda pas à disparaître. Peu de temps après l'accouchement, cette femme vomit de nouveau, puis devint assez tranquille ; je la laissai dans cet état, et m'en retournai chez moi.

Le lendemain, son mari vint me dire qu'elle était constipée depuis la veille, et que le placenta n'était pas encore expulsé, mais que sous d'autres rapports elle allait assez bien ; il ajouta qu'elle perdait une assez grande quantité de sang. Je lui envoyai une dose d'huile de ricin qui agit très bien ; mais le placenta ne sortit point.

Dans la matinée du 16, ayant appris que le gâteau placentaire était encore retenu, je me rendis en toute hâte près d'elle, et j'appris, chemin faisant, qu'elle avait des convulsions que je reconnus, à mon arrivée, n'être que de simples tremblemens semblables à ceux qui avaient précédé l'accouchement. Mes prescriptions avaient été mal exécutées, de telle sorte que je fus obligé de mettre un nouveau bandage de corps et d'appliquer ma main sur la région de l'utérus qui était alors dans un état de flaccidité. Je n'avais sur moi qu'un gros de seigle ergoté ; j'en fis une infusion à l'aide de laquelle l'utérus reprit sa consistance normale. La nouvelle accouchée goûta un peu de sommeil, n'ayant pas eu de repos la nuit précédente. A son réveil, je résolus d'extraire le placenta, attendu que je n'avais plus de seigle. Le gâteau adhérait fortement à la matrice ; je fus donc obligé d'employer beaucoup de force pour l'en détacher. Le placenta était en partie granuleux, en partie squirrheux et caséeux, se rompant sous la pression des doigts. Ses vaisseaux étaient gorgés dans une partie seulement ; dans d'autres, ces vaisseaux étaient pâles et vides. Le pouls était à 120 avant l'expulsion du délivre ; mais après cette expulsion, il diminua beaucoup de fréquence : peu de sang s'écoula à la sortie du placenta. La malade finit par se rétablir parfaitement ; deux fois par jour son mari me donnait de ses nouvelles qui étaient des plus satisfaisantes, et me tourmentait beaucoup pour que j'administrasse à sa femme quelque drogue qui eût la vertu de l'empêcher de concevoir à l'avenir.

P. S. Le 26 novembre, j'ai eu le malheur d'apprendre que son mari, quelques jours auparavant, s'était adressé à quelque individu ignorant afin d'obtenir une drogue qui s'opposât à la fécondité de sa femme. Des herbes lui avaient donc été administrées, et avaient causé sa mort ! Je n'ai pas pu découvrir si ces herbes étaient d'une nature toxique ou drastique ; cependant j'ai la preuve qu'elles n'ont pas été administrées dans le dessein de faire périr cette infortunée. M. L.

CHRONIQUE.

Les tristes évènemens dont Paris a été le théâtre dimanche et lundi derniers ne sauraient être appréciés par nous, forcés que nous sommes de laisser ce devoir à nos confrères à cautionnement.

Il n'est qu'un point sur lequel aucun pouvoir ne saurait nous clore la bouche, c'est la surveillance et le soin des blessés reçus dans les hôpitaux. Bien que nos réflexions, sur un sujet pareil, aient déjà servi de prétexte à un procès, nous ne craindrions point de nous exposer à de nouvelles vengeances, si la chose devenait nécessaire, laissant à qui de droit le ridicule et l'odieux de l'attaque.

Après la juste réprobation dont la conduite de certaines autorités fut frappée en 1832, lors des évènemens de juin, on devait être loin de s'attendre à une nouvelle tentative en ce genre ; cependant des soldats ont été, hier encore, placés en surveillance dans les salles, près des lits de blessés menacés d'une instruction judiciaire et dont la position, souvent désespérée, devait imposer la retenue que commande toujours le malheur. C'est là un fait grave et dont la responsabilité doit retomber sur ceux qui ne craignent point de commander de telles mesures. Les énergiques réclamations des élèves, jointes aux démarches de quelques chefs, ont délivré nos yeux de ce douloureux spectacle. Espérons qu'il ne se renouvellera plus, qu'on voudra bien laisser mourir ou guérir tranquilles les malheureux qui expient si cruellement leurs

actes, et que tout appareil de justice sera désormais écarté de l'asile sacré de la douleur.

Si pourtant, contre toute prévision, ce fait déplorable se renouvelait, nous engageons nos honorables confrères placés à la tête des services, à se rappeler les nobles et énergiques paroles de Dupuytren en 1832 :

« Depuis le 13 vendémiaire, disait alors ce chirurgien célèbre, je suis attaché aux hôpitaux ; en aucun temps, après une réaction quelconque, sous la république, sous l'empire, sous la restauration, jamais je n'ai vu mettre à l'index les blessés par le parti vainqueur ; jamais l'autorité n'a eu la pensée de faire juger par des conseils de guerre des malheureux qui avaient expié leurs fautes par des blessures, par la perte d'un membre, par le risque de la vie. »

Les chefs du service de santé, moralement responsables du succès de leur traitement et de la vie des hommes confiés à leur soin, ont de droit la police de leurs salles, et aucune autorité ne peut les faire dévier de ce qui, pour eux, est un devoir.

Ces réflexions sont justifiées par les réclamations suivantes, que l'on nous prie de publier.

Paris, 15 mai.

Monsieur le Rédacteur,

Afin de prévenir l'erreur et les fausses interprétations sur les faits qui se sont passés ce matin à l'Hôtel-Dieu, j'ai recours à la publicité et à l'indépendance de votre estimable feuille, organe naturel des sentimens d'honneur médical.

Je prends sous ma responsabilité personnelle l'exactitude du récit suivant :

Ce matin, pendant la visite de M. Breschet, les nombreux élèves qui encombraient ses salles, ont vu un juge d'instruction et son greffier s'installer près d'un blessé qui devait subir dans quelques heures la désarticulation de l'épaule.

Un vif sentiment d'improbation s'est manifesté parmi nous. Tout esprit politique est, on le sait, déposé au seuil d'un hôpital; aussi était-ce seulement au nom de l'humanité, et dans l'intérêt trop évident du malade, que nous avons supplié M. Breschet d'obtenir qu'il fut au moins sursis à un si funeste interrogatoire.

Notre professeur, qui déjà la veille avait eu une honorable initiative, celle de maintenir dans son service la hiérarchie dont nous relevons, en nous y soustrayant à l'action directe des gardes municipaux, et en nous faisant assurer à tous l'entrée de l'Hôtel-Dieu qu'on voulait apparemment nous interdire, obtint encore ce que sa propre conscience lui faisait désirer.

Mais sachant que l'interrogatoire serait repris après notre sortie, nous crûmes dans notre devoir de rédiger une supplique à l'administration des hôpitaux, et je vous en donne ci-après copie.

Couverte en dix minutes de 150 signatures environ, elle en eût recueilli certes bien d'autres si l'heure avancée l'eût permis.

M. Breschet s'engagea devant nous tous à donner du poids à notre pétition, en la présentant lui-même à qui de droit.

Mais à la sortie de l'Hôtel-Dieu il s'y refusa, en alléguant des raisons dont je laisse l'appréciation aux nombreux témoins de ce brusque changement.

Il est vrai que M. Aimé, économe de l'Hôtel-Dieu, mais disant parler au nom du directeur, et même en prenant ce titre vis-à-vis de ceux qui demandaient ce dernier, refusa brutalement de recevoir la pétition des mains de M. Breschet, après avoir osé affirmer, peu auparavant, que ce dernier n'avait jamais eu l'intention de l'appuyer.

Notre demande a été remise à M. le secrétaire-général de l'administration, qui, comprenant le noble motif qui l'a dictée, l'a accueillie avec bienveillance, tout en nous prévenant que sans l'appui du chef elle serait de nulle valeur.

Nous ignorons quel sort lui est réservé ; mais après avoir rempli avec mes camarades un premier devoir, il m'a semblé que c'en était un autre d'éveiller la sollicitude de la presse sur ce qui s'est passé.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'expression de mes sentimens distingués.

Votre serviteur,

P. Faivre,
Elève en médecine, externe des hôpitaux. Rue de l'Observance, 2.

A Messieurs les Administrateurs des hôpitaux.

Messieurs,

Ce matin, dans le service de M. Breschet, un juge d'instruction s'est présenté pour interroger un blessé, qui dans une heure devait subir la désarticulation de l'épaule ; nous avons tous protesté contre cet interrogatoire, qui compromettait si évidemment et le succès de l'opération et la vie du malade.

Il ne doit y avoir dans les hôpitaux que des malades et des médecins.

C'est au nom de l'humanité et pour l'honneur médical, que nous venons vous supplier d'obtenir que l'autorité exerce son droit seulement alors que la vie des blessés sera hors de danger.

Suivent environ 150 signatures d'élèves, auxquels n'ont pas voulu se joindre les internes du service.

Académie de Médecine. — Séance du 11 mai.

La séance d'aujourd'hui a été consacrée à la continuation de la discussion sur les nerfs sensitifs et moteurs.

MM. Blandin et Gerdy ont continué le développement des mêmes argumens pour et contre les idées de Ch. Bell et M. Magendie, dont nous avons reproduit la substance précédemment.

M. Bouillaud a déclaré la discussion épuisée sous le rapport théorique ; il a résumé les faits tant physiologiques que pathologiques qui confirment les idées qu'il avait soutenues en faveur de l'existence de la double famille de nerfs. Il a terminé en rapportant un nouveau fait recueilli il y a peu de jours à sa clinique, et qui est relatif à une paralysie du mouvement des muscles de la moitié de la face ; il avait diagnostiqué une lésion de la portion dure de la septième paire, et l'autopsie est venue confirmer complètement son jugement. M. Gerdy aurait, en conséquence, perdu son pari dans ce cas !

Concours pour une chaire de matière médicale et de thérapeutique. — Les importantes discussions qui ont eu lieu à l'Académie de médecine nous ayant forcé de différer le compte rendu des séances de ce concours, nous nous contentons encore de publier les sujets des leçons de la dernière épreuve, et les titres des thèses tirés au sort.

Dans la 3e épreuve (leçon après trois heures de préparation), MM. Guérard et Requin ont eu pour sujet : Des principaux médicamens du groupe des strychnées, et de leur emploi en thérapeutique.

MM. Martin Solon et Trousseau : De l'opium et de son emploi en thérapeutique.

MM. Cazenave et Bouchardat : Des principaux médicamens vomitifs tirés du règne végétal, et de l'ipécacuhana en particulier.

MM. Sandras et Cottereau : De l'iode et de son emploi en thérapeutique.

M. Baudrimont : Du soufre, des eaux minérales et de leur emploi en thérapeutique.

— Les sujets des thèses ont été ainsi répartis : 1° M. Cazenave : De l'appréciation des divers moyens qui peuvent être employés pour déterminer les propriétés des médicamens. 2° M. Sandras : De l'influence des principales doctrines médicales sur la thérapeutique. 3° Baudrimont : De la dose des médicamens relativement à leur mode et à leur intensité d'action. 4° Bouchardat : De l'influence que les méthodes thérapeutiques peuvent exercer sur la durée des maladies aiguës. 5° Guérard : Des inductions que la thérapeutique peut tirer de l'action physiologique des médicamens. 6° Martin Solon : De la révulsion. 7° Trousseau : De l'influence de l'habitude sur l'action des médicamens. 8° Cottereau : Des modifications que la connaissance des causes des maladies peut introduire dans leur traitement. 9° Requin : Des purgatifs et de leurs principales applications.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 59, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE STRASBOURG. — M. FORGET.

Statistique des malades qui se sont offerts dans la Clinique, pendant trois années.

Au sein de l'hôpital civil se trouve une division composée de cinquante lits destinés, par nombre égal, aux malades des deux sexes, et consacrés à l'enseignement clinique. Là sont dirigés les malades qui se présentent, et qui sont admis d'autant plus volontiers que leurs affections sont plus graves, que la mort est plus imminente et plus prochaine. Il en résulte que la clinique résume à elle seule la mortalité d'une grande partie de la population pauvre, qui vient y chercher l'économie d'un linceuil!

Néanmoins, je m'empresse de le dire, le travail que j'offre ici n'est qu'un des élémens de la statistique médicale de la cité, statistique dont le complément exigerait les relevés de tous les services de l'hôpital et ceux recueillis par les bureaux de la mairie. J'ajoute encore que ma statistique constitue, en quelque sorte, une spécialité, celle relative à la classe la plus malheureuse, et qu'elle ne fournit que des présomptions quant aux maladies qui frappent les classes aisées. Je ne fais qu'apporter ici mon tribut de labeur, une simple pierre d'attente pour la construction d'un édifice dont l'achèvement appartiendrait à de plus habiles.

Le résumé suivant comprend trois années (d'avril 1836 à mars 1839 inclusivement). Dans ces trois ans, 1,325 malades sont passés à la clinique. Sur 741, dont le sexe est noté, se trouvent 384 hommes et 357 femmes, ce qui donne une légère différence en faveur de celles-ci.

Au point de vue où nous nous sommes placé, celui de l'hygiène publique, ce qu'il nous importe le plus d'étudier, c'est la manière dont les diverses maladies sont réparties sur le nombre total des individus; or, voici ce que nous apprennent les faits.

I. *Statistique des maladies.*

1° Les maladies des organes respirateurs, des poumons en particulier, s'élèvent à 386; c'est presque le tiers des maladies (1325). Parmi ces affections nous trouvons :

89 pneumonies (fluxions de poitrine);
129 bronchites (rhumes) plus ou moins graves, aiguës ou chroniques, compliquées ou non de tubercules, etc.;
128 phthisies pulmonaires, confirmées.

La cause de cette fatale prédominance des maladies de poitrine est reconnue et avouée de tout le monde : elle gît moins encore dans la rigueur du climat que dans la prolongation des hivers, dans l'extrême variabilité de la température, et dans l'humidité permanente de l'air que nous respirons,

2° A celles de l'appareil respiratoire, succèdent, dans l'ordre de fréquence, les maladies des organes digestifs (estomac et intestins). Celles-ci sont au nombre de 328, ou le quart à peu près du total (1325).

Parmi ces maladies, celle qu'on appelle fièvre nerveuse, typhoïde, etc., figure pour 129. Nous avons observé dix fois le cancer des organes digestifs.

Ces chiffres tendraient à démontrer, qu'après l'inclémence du climat, les plus grands ennemis du pauvre seraient l'intempérance et le mauvais régime alimentaire. Ces résultats, inattendus peut-être, doivent concourir à rectifier le préjugé qui consiste à croire que dans les pays du nord auxquels la topographie de l'Alsace se rattache en partie, que dans le nord, disons-nous, les organes digestifs sont peu susceptibles de s'affecter; erreur qui entretient la prédilection du vulgaire en faveur de ce régime excitant, dont les gens du peuple, et même les classes éclairées, font un abus si funeste, dans le but de prévenir et de guérir les maladies.

3° Une autre opinion non moins accréditée, c'est que le phlegmatique habitant de notre ciel brumeux ne jouit que d'une susceptibilité nerveuse fort peu prononcée. Cependant les maladies du système nerveux figurent pour 98 dans notre chiffre total. Il est vrai que les inflammations, les hémorrhagies du cerveau sont en assez petit nombre; mais, en revanche, on voit pulluler ces affections, généralement considérées comme l'apanage des passions vives, du luxe et de la mollesse, affections particulières à un sexe impressionnable et délicat.... J'ai nommé l'hystérie, connue dans le monde élégant sous les noms de vapeurs et de maux de nerfs. Eh bien! l'hystérie s'est offerte 35 fois parmi cette population dont l'intelligence est opprimée par les labeurs de la domesticité, chez ces femmes aux sens obtus, dont la fibre nerveuse paraît noyée dans la lymphe, ensevelie dans le tissu cellulaire... Singulier problème de philosophie médicale, pour l'élucidation duquel nous pourrions fournir quelques élémens, si nous avions le temps et la volonté d'en poursuivre ici la solution.

4° A l'égard des maladies des organes circulatoires, il est un viscère important dans les altérations sont trop souvent méconnues : c'est le cœur, envisagé sans métaphore et comme instrument essentiel de la circulation.

Qui de vous n'a tremblé au seul non d'anévrysme? Qui ne sait que les influences morales sont réputées pour beaucoup dans la production de cette fatale maladie? A ce titre, le caractère impassible et résigné du peuple alsacien devrait l'en affranchir, et pourtant 36 fois l'anévrysme du cœur s'est offert sur 83 cas de maladies de l'appareil circulatoire. C'est que les affections du cœur sont souvent secondaires à d'autres maladies, notamment à celles des poumons, que nous avons vus si fréquentes, et au rhumatisme, dont 84 cas sont passés dans nos salles.

Une autre maladie de la circulation, qu'il n'est pas rare d'observer, c'est cette affection qui ternit les attraits du sexe à l'époque orageuse qui marque le passage à l'adolescence : ce sont les pâles couleurs, ce morbus virgineus des anciens, la chlorose, en un mot, dont 22 cas se sont présentés parmi cette jeune population féminine de l'Alsace, réputée cependant fraîche et fleurie. Heureux si l'art et la nature comportaient contre les autres maladies des moyens aussi puissans que ceux que nous possédons contre celle dont il s'agit!

5° Je voudrais pouvoir passer sous silence une autre affection, effroi du sexe, à l'époque désignée, comme par une amère dérision, sous le nom d'âge du retour; c'est le cancer utérin, dont les affreux ravages ont dix fois attristé nos regards.

6° En jetant un coup-d'œil sur la topographie de notre cité, il est facile de conjecturer la fréquence d'une maladie, heureusement assez bénigne par elle-même : c'est la fièvre intermittente, dont 160 cas se sont offerts à la clinique. Mais, par bonheur aussi, contre cette hydre sans cesse renaissante, l'art possède la massue d'Hercule.

7° Une affection plus grave, et malheureusement très commune, c'est l'hydropisie, affection complexe, multiforme, dérivant de plusieurs de celles déjà signalées; ce qui me dispense d'en donner le chiffre. L'hydropisie, en effet, est presque toujours un accident lié aux altérations chroniques des viscères, aux maladies du cœur, aux fièvres intermittentes, etc.

J'ai contribué à faire connaître une forme de cette affection, forme assez commune en Alsace, et qui se lie à une altération particulière des reins. La constitution scrofuleuse trop répandue parmi nous, et la disposition scorbutique qui tend à s'effacer complètement avec les progrès de la civilisation, peuvent contribuer à la fréquence de l'hydropisie, dont la gravité fait ressortir la nécessité de combattre avec énergie les affections dont elle dérive.

8° Un fait assez remarquable, c'est la fréquence des maladies de la peau, abstraction faite de cette affection problématique si répandue, dit-on, sous le nom de miliaire. Nous avons observé 52 cas de maladies cutanées, parmi lesquelles nous comptons 18 cas de variole (petite vérole), la plupart chez des individus vaccinés, ce qui explique jusqu'à un certain point leur bénignité.

J'interromps ici ce hideux catalogue d'infirmités, dont pourtant j'abrège les détails, pour ne signaler que les résultats sommaires et les faits capitaux.

Une tâche plus pénible encore me reste à remplir : c'est de soulever le voile lugubre qui couvre nos malheurs et peut-être nos fautes, en expiation desquelles je vous soumets les chiffres de mortalité. Mais avant d'exiger ce pé-

FEUILLETON.

SIXIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

CARACTÈRES PHYSIQUES DE L'INTOXICATION ARSÉNICALE.

A Monsieur Orfila, doyen et professeur de la Faculté de médecine.

Monsieur,

Actuellement que l'expérience confirme de plus en plus la justesse de mon opposition contre vos idées sur l'intoxication arsénicale, je prends la plume avec plus d'assurance; et, bien que la démolition d'un dangereux édifice laisse désormais libre un immense terrain, vous pouvez vous rassurer sur les destinées futures de la science. Il n'est difficile de faire adopter les vérités nouvelles que parce que nous éprouvons beaucoup de peine à nous dessaisir des vieilles erreurs, et qu'en nous débarrassant de nos fausses idées nous perdrions une grande partie de notre savoir.

Ce préambule vous étonne peut-être; il est pourtant l'expression d'une conviction profonde que vous partagerez, j'espère, avec moi; savoir que *la toxicologie médicale* est complètement à refaire. Le retard cependant que j'ai mis dans la publication de cette épître doit vous faire pressentir que le sujet est ardu, *res ardua et inextricata*; et, qu'à moins de mettre des faits imaginaires au lieu des faits réels, on ne peut marcher rapidement dans des matières aussi graves.

Vous me permettrez, en attendant, de faire valoir les phrases que Fabrice de Hilden adressait à un de ses correspondans dans une lettre fort remarquable sur l'intoxication arsénicale : « Imprimis cupio ut me excusatum babeas, quod tam raro ad te scribo; faciunt id occupationes et tarditas ingenii mei quod et plerumque suas habet molestias, *tibi satis notas* !!! » (Opera omnia, Obs. LXXXI, p. 607. Edit. Francf. 1646.)

Les faits et les réflexions que j'ai eu l'honneur de vous soumettre dans l'épître précédente établissent d'une manière péremptoire, je crois, les degrés de l'action locale de l'arsenic et leur liaison avec les circonstances particulières de l'organisme. Nous sommes arrivés à cette conclusion, contraire à celle que vous aviez posée, que les perforations de l'appareil digestif chez les empoisonnés n'ont jamais lieu durant la vie, et que le ramollissement pultacé de la membrane muqueuse pouvait, jusqu'à un certain point, être comparé à la déliquescence du sang dont nous avions parlé précédemment. Aujourd'hui nous avons d'autres questions importantes à résoudre.

Je ne sais en vérité, Monsieur, quelles idées vous vous étiez formées de l'organisation de l'homme : non seulement vous vouliez lui arracher le sang (c'est l'expression dont vous vous êtes servi) pour le débarrasser du poison, mais encore lui faire prendre de fortes doses de digitale pour apaiser son cœur que vous présumiez *enflammé*. « L'arsenic, avez-vous dit, agit sur le cœur dont il anéantit la contractilité et dont il *enflamme* souvent le tissu. » (Dernière éd., p. 404.) Vous avez ajouté qu'il fallait faire suer énergiquement le malade, dans le but de faire sortir l'arsenic par la peau. Je vous avoue, Monsieur, que j'ai beau chercher la série des raisonnemens par lesquels votre esprit a pu passer pour arriver à cette dernière conséquence. Est-ce par hasard que l'organe cutané de l'homme serait à vos yeux une sorte de papier à filtre ou une manche d'Hippocrate (1)? Vous le voyez, Monsieur, votre thérapeutique ne sort pas de la mécanique des laboratoires; votre idée dominante est toujours l'*expulsion*, la *proscription, l'ostracisme* du poison; et vos moyens d'exécution, des *robinets* et des *filtres* !!! Mais ce qui doit étonner, c'est l'ignorance dans laquelle vous nous laissez sur les moyens capables de faire suer activement un homme dont l'organe cutané est glacé par l'action du poison; je dis *activement*, car tout le monde sait que le corps des empoisonnés par l'arsenic est couvert d'abondantes sueurs froides, sueurs purement passives, et qui dépendent, selon moi, de l'asthénie générale. Vous ne devez pas ignorer, d'ailleurs, que Hoffmann et plusieurs autres prescrivaient l'arsenic contre le rhumatisme, pour provoquer d'abondantes sueurs. (Murray, t. VI, p. 274.)

L'idée de l'action de l'arsenic sur le cœur et le cerveau est fort ancienne. A. Paré, sans connaître l'absorption, a dit très sensément :

« Le poison donc par ce moyen que j'ay dict commence à s'espandre par les veines, artères et nerfs, et ainsi le communique au foye, au cœur, et au cerveau. » (Lib. XXI.)

Et Fabrice de Hilden (Traduction littérale) :

« L'arsenic envoie certaines vapeurs malignes et vénéneuses aux parties nobles, et les lèse très gravement. Bien qu'il ne soit appliqué quelquefois qu'aux jambes, aux bras, ou dans d'autres parties très éloignées du cœur et du cerveau, sa malignité parvient à ces organes facilement. Par les veines, il parvient au foie; par les artères, au cœur, et occasionne des défaillances et la syncope; par les nerfs, au cerveau, et donne lieu au délire, à l'insomnie, à l'inquiétude, à d'autres symptômes très graves, et même à la mort. » (Ouv. c., Obs. LXXX, p. 606.)

Aucun de ces auteurs, cependant, n'a avancé que l'arsenic enflamme le cœur, et si vous vous étiez donné la peine de lire au complet le mémoire de Brodie, vous y auriez trouvé cette importante remarque :

« Quand je dis qu'un poison agit sur le cœur, je n'entends pas qu'il agit directement sur la fibre musculaire de cet organe. Il est extrêmement probable que le cœur n'est affecté que par l'intermédiaire des nerfs. » (Philosophical Trans., 1812, p. 213.)

Ces phrases font suffisamment pressentir que cet habile observateur avait compris que l'action de l'arsenic porte plutôt sur le système ganglionnaire que sur tel ou tel organe. M. Brodie cependant n'a pas dit davantage que le cœur fût enflammé; et sur une centaine de nécropsies humaines que j'ai pu me procurer, je ne trouve nulle part l'existence de ce caractère. Soufflard n'a rien non plus présenté de pareil. Wepfer, dans l'autopsie de sa première observation, dit positivement: *In corde, liene, renibus nihil.* (Ouv. cit., p. 276.) Et chez les deux sujets disséqués en 1835 à Pavie, on remarque que, loin d'être enflammée, la substance du cœur était au contraire blanchâtre et d'une flaccidité remarquable. (Ouv. cit., p. 38 et 78.)

Cette dernière circonstance est constante chez les animaux empoisonnés par les substances hyposthénisantes. Chez les chiens qui ont servi à mes expériences, M. le professeur Bouillaud a précisément noté la flaccidité blanchâtre du cœur, surtout chez ceux qui avaient été traités par la saignée; ce caractère, qui est un signe univoque d'asthénie, était moins prononcé chez les animaux abandonnés à eux-mêmes, et beaucoup moins encore chez ceux qui avaient été traités par les stimulans.

Ce qu'il y a de piquant, c'est que les conditions organiques du

(1) Dans un Dictionnaire en deux volumes de méd. chir. et pharm., imprimé par Gabon en 1826, M. Orfila définit ainsi *la manche d'Hippocrate*. « On désigne sous le nom de manche d'Hippocrate un sac de flanelle ou de laine ayant la forme d'un cone renversé, et dont on se sert pour filtrer des liquides épais et sirupeux, etc. »

nible sacrifice, permettez-moi quelques réflexions atténuantes.

La clinique, ai-je dit, est le rendez-vous des cas désespérés : nos salles sont de véritables catacombes où viennent chercher, les mourans un dernier secours, les cadavres un cercueil, car il nous arrive de recevoir des cadavres.

Une administration philantrope a créé des médecins cantonaux pour soigner les malheureux à domicile. Mais lorsqu'enfin la mort vient frapper à la porte du pauvre, c'est à la clinique qu'il est réservé de régler avec elle. Oh! Dieu merci! cette lutte sinistre prépare quelquefois de beaux triomphes à la science et à l'humanité; mais trop souvent la science reste désarmée et l'humanité n'a plus qu'à gémir.

II. *Statistique de la mortalité.*

Sur 1324 malades reçus en trois ans, 270 ont succombé : c'est 1 mort sur 6 1/2 malades environ (1). Il est cruel sans doute de songer que, sur six ou sept malheureux qui entrent à la clinique, il en est un qui doit y laisser la vie ; mais attendez :

1° Sur 270 morts, 95 ont succombé à la phthisie au dernier degré ; 95! plus du tiers. Oui, c'est un fait douloureux, mais irréfragable comme les chiffres, que la phthisie pulmonaire tue plus du tiers de la population pauvre de notre ville, tandis que les relevés statistiques publiés jusqu'ici, à Paris, à Londres, à Vienne, à Berlin, ne portent la mortalité par la phthisie qu'à un quart ou un cinquième. Mais n'oublions pas que la mortalité, chez le pauvre, ne décide rien pour celle de autres classes, prises en masse ou chacune en particulier. A ce propos, il serait utile de dresser des tables de mortalité comparée, dans les diverses conditions sociales.

Néanmoins, c'est un grand fait, un fait éloquent, et qui montre au doigt la plus mortelle des plaies de notre population : à ce titre elle mérite une analyse.

Sur 90 sujets enlevés par la phthisie, et dont le sexe est noté, se trouvent 52 hommes et 38 femmes, ce qui formerait une différence de plus du tiers en faveur de celles-ci. Cependant, cela ne prouve pas absolument que les femmes y succombent en moins grand nombre ; car, plus que les hommes, elles redoutent de mourir à l'hôpital, et souvent il arrive qu'elles désertent nos salles, dans la prévision d'une mort prochaine.

Quant aux âges, parmi 42 cas de mort, où cette circonstance est notée, nous avons établi trois catégories qui présentent les résultats suivans :

De 16 à 30 ans,	20 cas.
De 30 à 50 ans,	16
De 50 à 70 ans,	6
Total.	42

Donc, pour notre malheureux pays, il n'est point d'âge où l'on soit affranchi de la mort par phthisie. On pensait généralement que la période critique était de 16 à 30 ans, et voilà que la statistique nous enseigne qu'en Alsace il meurt plus de sujets au delà qu'en deçà de cet âge. La caducité même n'en est pas exempte, car nous avons vu succomber à la phthisie des sujets de 3 et 77 ans ! Quant à la mortalité par phthisie dans la première enfance, nous ne pouvons rien en dire, car nous ne recevons que par exception les petits enfans, pour lesquels il exirte des salles particulières.

Un autre préjugé qui doit s'évanouir en face des chiffres, c'est celui relatif à la saison réputée la plus funeste. Qui ne connaît l'influence fatale attribuée à la chute des feuilles, c'est-à-dire à l'automne, sur les pauvres poitrinaires? Eh bien ! nos calculs, d'accord en ce point avec ceux opérés par d'autres statisticiens, établissent, au contraire, que l'automne est une des saisons les moins fécondes en mortalité.

Sur 91 morts, les quatre trimestres de nos trois années ont produit les résultats suivans :

Janvier, février, mars (1837-38-39),	29 morts.
Avril, mai, juin (1836-37-38),	31
Juillet, août, septembre (id.),	15
Octobre, novembre, décembre (id.),	16
	91

Ce qui, sous le rapport de la mortalité par la phthisie, place les saisons dans l'ordre suivant: Le printemps, qui est la plus meurtrière, l'hiver, l'automne et l'été. On voit que l'automne n'arrive que la troisième.

2° A l'appui des funestes influences du climat, nous ajouterons que 31 de nos malades ont succombé à la pneumonie (fluxion de poitrine). Presque tous nous sont arrivés dans un état désespéré.

Puissent ces tristes documens servir de guide à la bienfaisance, en lui signalant les plus cruels ennemis de la pauvreté. Que la charité ne s'exerce pas à demi.... A quoi sert, en effet, de nourrir l'indigent, si la rigueur des saisons lui creuse sourdement un tombeau?

Procurez donc au malheureux la salubrité du gîte, la chaleur du foyer, l'abri du vêtement. C'est moins l'air froid qu'il respire, que celui dont le contact vient crisper ses membres engourdis, qui détériore en lui les principaux rouages de la vie..... Grâces aux ressources du sol, la faim, parmi nous, ne fait guère de victimes; mais combien d'infortunés succombent insensiblement aux aggressions du climat !

3° Dans l'ordre de la mortalité, comme dans celui de la fréquence, après les maladies de poitrine viennent celles des organes digestifs. Sur 338 affections de ces organes, 49 ont été mortelles. C'est presque un cinquième du total de la mortalité (270).

4° Parmi les affections il en est une dont le nom répand la terreur : c'est cette redoutable fièvre nerveuse, typhoïde, déjà mentionnée, fléau qui cause, en effet, de terribles, ravages et qui, sous ce rapport, mérite une mention spéciale.

De longues études nous ont conduit à placer le siége principal de cette maladie dans le tube digestif. Si ce point de vue est sujet à litige, au moins a-t-il une incontestable utilité pratique ; c'est pourquoi nous l'avons adopté.

Sur 129 individus qui, depuis trois ans, sont entrés à la clinique, affectés de fièvre typhoïde plus ou moins grave, 22 ont succombé ; c'est un sur six environ.

Sur 113 individus dont le sexe est noté, nous comptons 61 hommes et 5[illegible] femmes.

La fièvre typhoïde sévit sur tous les âges : nous avons reçu des sujets de 10 à 50 ans ; mais c'est principalement de 20 à 30 ans qu'elle se manifeste ; moyenne : 25 ans.

Aucune constitution n'en est affranchie ; les fièvres graves sembleraient même, d'après nos relevés, affecter de préférence les sujets fortement constitués.

Elles sévissent dans toutes les saisons, comme le prouvent les résultats suivans de trois années d'obervation :

Janvier, février, mars (1837, 38, 39) .	35 cas.
Avril, mai, juin (1836, 37, 38). . . .	25 —
Juillet, août, septembre, *id.*	31 —
Octob., nov., décemb., *id.*	38 —
	129 cas.

Ces chiffres, trop peu nombreux pour permettre de statuer sur la prééminence relative des saisons, prouvent néanmoins qu'aucune n'en est exempte.

Sans prétendre que les maladies du tube digestif dérivent toujours des vices du régime, la fièvre typhoïde en particulier, on conçoit de reste que ceux-ci doivent contribuer à les produire et surtout à les aggraver. C'est aux hommes éclairés qu'il appartient de diriger les gens du peuple dans le choix et la mesure des alimens, et surtout des boissons. L'intempérance, quelque étrange que cela puisse paraître, est pour le pauvre une cause plus fréquente de mort que la pénurie : mais comment lui persuader que la diète remédie à la faiblesse, compagne des maladies ; que la diète lui rendra plutôt la force et la santé que le vin, le café, le bœuf et les épices?

Cet axiôme : « il faut manger pour vivre », axiôme de sens commun, appliqué à l'homme en santé, devient une sentence homicide, appliqué à l'état de maladie. Mais comment faire apprécier la différence, quand celle-ci se fonde sur des données abstraites comme les lois de la vie? Fatale destinée d'un art qui n'a de juges compétens que ses adeptes, lesquels, eux-mêmes, donnent si fréquemment l'exemple des dissensions, alors que l'harmonie entre eux, pourrait seule soumettre la raison vulgaire aux décrets des ministres de la science !

5° Sur 83 maladies des organes de la circulation, 27 ont amené la mort, la plupart en affectant le cœur lui-même ; or, nous l'avons fait pressentir, ce ne sont point ces émotions tumultueuses et répétées, qui, dans les classes élevées, altèrent si souvent cet organe dont une fiction poétique a fait le siége des passions ; ce ne sont ni les tourmens de l'ambition, ni les angoisses de l'envie, ni même l'effervescence de la colère, non plus que les palpitations de l'amour qui, chez le pauvre, viennent briser les ressorts du centre circulatoire : ce sont les mêmes causes physiques, matérielles, qui détériorent ses poumons, qui rendent ses membres perclus; le froid et l'humidité, sources de maladies qui retentissent au cœur.

6° Les maladies des centres nerveux arrivent ensuite dans cette funeste hiérarchie d'agens destructeurs. L'inflammation, le ramollissement, l'apoplexie du cerveau et de la moelle épinière ont frappé 23 victimes. Ici non plus ces accidens ne s'expliquent par le même mécanisme que chez les classes éclairées ; ce ne sont ni les veilles, ni les élucubrations du cabinet, ni la fièvre du génie qui dégradent les instrumens de ces intelligences parquées dans le cercle étroit des instincts matériels ; — ce sont les travaux mécaniques, les excitations répétées de l'intempérance, l'impression des extrêmes de température, enfin le retentissement des autres organes malades vers les centres sensitifs.

Disons encore quelques mots d'une classe d'affections qui, sans entraîner directement la mort, avons-nous dit,

(1) Depuis la lecture de ce travail, quelques personnes ayant interprété peu favorablement pour nous ce chiffre vraiment déplorable, nous nous bornerons à répondre que deux habiles médecins indigènes qui nous ont précédé à la clinique ont publié des relevés d'où résulte une mortalité de 1 sur moins de 6 (60 morts sur 357 malades).

---

cœur sont exactement le contraire de celles que vous aviez établies.

Rapprochons maintenant entre elles les trois lésions dont nous venons de parler; savoir, la déliquescence du sang, la flaccidité du cœur, et le ramollissement pultacé de la muqueuse gastrique. N'est-il pas vrai qu'il y a entre elles une frappante analogie?

On a beaucoup parlé des ecchymoses du cœur chez les empoisonnés par l'arsenic. Il existe effectivement assez souvent une légère infiltration parcellaire ou sous forme de traînées de sang sous la membrane interne de ce viscère, ou entre les colonnes charnues du ventricule gauche. Sur les chiens elles ne se voyaient qu'à peine, et chez ceux seulement qui avaient été abandonnés à eux-mêmes ou traités par les saignées ; chez les autres que j'avais traités par les stimulans, elles manquaient complètement. Chez Soufflard, leur existence était fort peu prononcée, malgré la dose énorme du poison. « Entre les colonnes du ventricule gauche, et à la base de la valvule mitrale, existait, dit M. James, une rougeur disséminée çà et là avec des nuances inégales de coloration, sans ulcération de la membrane interne. Ces rougeurs étaient-elles le simple produit de phénomènes cadavériques? Il n'y en avait point d'apparentes dans le ventricule droit, ce qui laisserait à penser que, si elles ont été sensibles dans le gauche, cela pourrait tenir à la couleur plus vermeille du sang artériel, qui ferait ressortir davantage les moindres traces d'imbibition. Le tissu cardiaque était sain, etc. »

M. Bouley jeune cependant assure qu'elles étaient très visibles sur les chevaux qu'il a disséqués. (Gaz. méd., 1834, p. 486; 1835, p. 150.)

J'avoue que je n'avais pu me former une idée nette de ces sortes d'ecchymoses avant de les avoir bien examinées sur le cœur de plusieurs chiens. C'est tout simplement un phénomène cadavérique d'aucune importance ; phénomène qui se rattache à l'asthénie, à la mollesse du cœur et à la fluidité remarquable du sang: il est l'analogue des ecchymoses que ces mêmes sujets présentent à la surface du corps, et dont nous devons bientôt parler. Voyez effectivement qu'elles n'existent point chez les animaux traités par les stimulans, parce que le tissu du cœur est plus ferme et le sang moins fluide.

Ajoutons qu'elles ne sont pas exclusives à l'arsenic, et qu'une foule de poisons donnent au sang cette qualité. Il y a plusieurs siècles que Manget avait noté sur les chiens empoisonnés avec des acides, que le sang était comme du goudron liquéfié ; « fluidum quidem, sed valde inspissatum et incrassatum, nam navalis picis liquidæ, aut fœcis vinaceæ fuscioris æmulus erat.» (Mangeti, Bibliot. anat., t. I, p. 950, édit. de Genève, 1699.)

Au dire de Morgagni, « Paaw croyait que les signes propres de l'empoisonnement arsénical étaient l'énorme dilatation du ventricule droit du cœur et de la veine cave adjacente. » (Epître citée, n° 9.) Ce caractère est exact, sans être pourtant exclusif à l'arsenic. Chez les animaux, les quatre cavités de cet organe se trouvent à la fois gorgées de sang, et les veines nombreuses de sa surface sont tellement injectées, qu'au premier aspect le cœur semble hypertrophié et de couleur bleuâtre. C'est cet état peut-être qui vous en a imposé et fait croire à une inflammation. Divisez cependant le péricarde, vous ne trouverez rien d'anormal; et il est facile de se convaincre que l'injection en question est purement passive.

Dans l'état actuel de la science, une injection vasculaire anormale ne saurait être regardée comme inflammatoire qu'autant qu'elle est active, ou, ce qui revient au même, qu'elle est accompagnée d'une sécrétion accidentelle dans les tissus. Cette condition est *sine quâ non*, et l'on sait que les pathologistes n'ont de meilleur indice pour mesurer le degré d'intensité d'une inflammation que la nature même de la matière sécrétée ; aussi disent-ils qu'il y a phlogose au premier, au deuxième, au troisième, au quatrième degré, selon que la sécrétion est séreuse, fibrineuse (lymphe plastique), sanguine, comme dans le chémosis, ou bien enfin purulente, avec ou sans gangrène. Or, rien de pareil n'existe dans le cœur des empoisonnés par l'arsenic.

Il est bon de noter, en attendant, que, long-temps après la mort, le cœur de ces sujets offre encore quelques restes de son état primitif.

Dans une exhumation judiciaire, faite en 1833 en Amérique, d'une femme morte depuis quatorze mois par l'arsenic, la poitrine a offert les conditions suivantes :

« Le diaphragme était entier, ferme, et sa partie musculeuse d'une teinte plus noire qu'à l'ordinaire. Les plèvres n'avaient subi aucun changement notable, mais celle du côté gauche contenait quelques onces de sang très noir et fluide. Les viscères thoraciques étaient extrêmement affaissés et rétractés vers le fond de la cavité. Cette circonstance, jointe à l'état lisse et brillant des plèvres, a fait penser qu'il n'y avait pas eu d'adhérences durant la vie. Le cœur était tellement affaissé et aplati qu'il a été accidentellement divisé par le couteau au moment qu'on disséquait l'œsophage. Sa membrane interne était d'un rouge noirâtre (*reddish brown colour*), ce qui dépendait évidemment du dessèchement de la partie colorante du même fluide qui avait été contenu dans les cavités de l'organe. » (The amer. journ. of the med. sc., fevrier, 1836, p. 532.)

Ces considérations s'appliquent également à l'état du cœur et de ses membranes. Bien que dans les observations des anciens on ne trouve presque rien sur ce dernier sujet, les nécropsies récentes prouvent cependant suffisamment que l'état de l'encéphale et de ses membranes est comme celui du cœur. Dans le cas de Soufflard, M. James a noté que « le système nerveux cérébro-spinal n'offrait aucune trace de lésion dans son tissu ni ses enveloppes. Point de rougeur des méninges, excepté que les vaisseaux de la pie-mère étaient un peu dilatés. Point d'injection de la pulpe nerveuse, seulement quand on coupait par tranches la substance cérébrale, de grosses gouttes de sang veineux venaient sourdre à la surface des incisions. Il y avait bien loin de ces congestions passives à un état inflammatoire véritable. »

Dans les deux autopsies faites à Pavie on a trouvé également que « les sinus de la dure-mère étaient fort gorgés de sang noir et fluide. La pie-mère très engorgée de sang noirâtre. Le parenchyme du cerveau à l'état normal, si ce n'est que la substance blanche de sa superficie paraissait à chaque tranche pointillée de rouge, et chaque incision laissait couler des gouttelettes de sang par la pression. » (Ouv. c., p. 36 - 38.)

Dans plusieurs autres cas où le cerveau a été examiné avec soin, le même état de choses a été rencontré.

Voyez à présent, Monsieur, à quoi se réduisent vos sentences sur l'inflammation du cœur et des méninges ! L'arsenic est si peu apte à produire ces lésions, que lorsqu'elles existent par d'autres causes on peut les combattre à l'aide de cette substance. « Clar. Ackermann, dit Murray, ad hoc quoque *melancholia*, fausto cum successu adhibitum arsenicum.» (Op. c., p. 266.) Je n'ai donc pas agi à la légère, ni en théoricien, lorsque j'ai osé vous mettre en demeure vis-à vis de l'Académie de citer un seul exemple authentique qui appuyât votre manière de voir. Vous avez gardé un profond silence, ou plutôt vous n'avez donné pour toute réponse que des *exequatur* fort inusités dans les polémiques scientifiques. Si vous vouliez vous donner la peine de lire la fameuse discussion toxicologique qui a eu lieu, il y a un siècle, entre Morgagni et le célèbre Lancisi, concernant le genre de mort de Cléopâtre, vous trouveriez une singulière différence entre la manière d'agir de ces adversaires et la vôtre..... Et si votre temps vous permettait encore de jeter un coup d'œil sur le livre de Galien intitulé : *De cujusque animi peccatorum cognitione atque*

peuvent cependant y conduire et y mènent souvent par des voies détournées, en portant une atteinte lente à la constitution et en altérant profondément certains organes essentiels à la vie: ce sont les fièvres intermittentes que je mentionne de nouveau pour appeler l'attention des magistrats sur la nécessité déjà si bien sentie, — d'assainir le domicile du pauvre, — d'aérer les quartiers populeux, — de supprimer les cloaques, — d'ouvrir des voies d'écoulement aux eaux, — de diminuer enfin par tous les moyens cette humidité permanente et corruptrice au sein de laquelle est plongée notre ville, investie et sillonnée de ces nombreux canaux qui lui mériteraient le nom de *Venise alsacienne*.

Cette amélioration, heureusement commencée, et poursuivie avec persévérance, non-seulement délivrerait la population de cette plaie permanente des fièvres périodiques, mais encore excercerait une influence favorable sur quantité d'autres maladies. — Elle concourrait à purifier le sang indigène, à effacer les stygmates de ce vice scrofuleux empreint dans les traits, dans le squelette même et dans beaucoup d'affections de la classe malheureuse; vice dont la phthisie n'est que la redoutable expression, et, en quelque sorte, le sinistre corollaire.

J'en finis avec cette triste énumération des maladies qui déciment la population pauvre de notre cité; mais, pour compléter les vœux qui font l'objet de cette notice, je dois, et je m'y résous avec peine, en émettre un dernier: c'est celui relatif aux améliorations que réclame l'hôpital lui-même. — Il m'est pénible de dire, en effet, que l'unique hôpital de notre ville, sous les rapports du matériel, du régime et de la discipline, est peu digne de notre époque de progrès, est peu digne d'une noble cité qui manifeste de légitimes prétentions aux lumières et à la philantropie.

J'ai eu souvent à rougir devant l'étranger qui, dans une clinique de faculté, s'attendait à trouver un service modèle. Maintes fois j'ai combattu contre les erremens de la routine, en faveur du perfectionnement, mais je me suis brisé contre la force d'inertie.

Ici se termine la tâche que je m'étais imposée: celle de solliciter le bien par l'exposé du mal. — En cela j'ai pensé faire œuvre de citoyen, dans la sphère de mes modestes attributions. — Satellite obscur dans la pléiade radieuse des savants qui m'écoutent, je leur soumets humblement, sans les imposer à personne, mes opinions et mes vues individuelles, et je résume mes intentions en intitulant ce travail:

Simple note à consulter pour la statistique médicale de la ville de Strasbourg.

Académie de Médecine. — Séance du 14 mai.

M. Gueneau de Mussy fait un rapport défavorable sur un élixir prétendu capable de guérir toute espèce de douleurs dentaires.

Le même membre fait un autre rapport sur une observation relative à une personne qui, depuis trente ans, vivait sans manger ni boire. (Eclat de rire.)

— M. Larrey fait un rapport sur un appareil de M. Blanchet, propre à exercer l'extension continue dans les fractures du col du fémur. (Archives.)

— M. Londe fait un rapport sur un travail de M. A. Sanson sur la scoliose ou déviation latérale de l'épine. L'auteur combat l'idée de la faiblesse musculaire comme cause de la difformité; pour lui, la cause en est toujours un principe rachitique, et pour expliquer ensuite la déviation à droite ou à gauche, il a recours aux tiraillemens qu'exerce le foie ou la rate hypertrophiés sous l'influence du principe rachitique. (Archives.)

Bain de vapeur. — M. Chevallier fait un rapport sur un appareil à bain de vapeur de M. Duval. Il lui reconnaît plusieurs avantages, entre autres, d'être simple, commode, portatif et économique.

M. Honoré, membre de la commission, appuie les termes louangeux du rapport.

M. Londe attaque le fond et la forme trop louangeuse du rapport; il rappelle que Chaussier avait inventé un de ces appareils beaucoup plus simple et beaucoup plus économique.

M. Nacquart s'oppose à l'adoption du rapport. D'abord cet appareil, dit-il, n'offre rien de neuf; les établissemens de bains en ont généralement d'analogues; ensuite l'alcool dont l'auteur se sert pour faire dégager la vapeur est nuisible aux malades, car il s'en dégage une partie qui est résorbée et occasionne des symptômes d'ivresse. Enfin, il ne faut pas oublier que des rapports aussi louangeux sur des objets qui ne les méritent pas compromettent la dignité de l'Académie et favorisent l'exploitation des industriels, ainsi que vous en avez un exemple tout récent fourni par le lit Nichols, etc.

MM. Gérardin et Desportes demandent que le rapport soit déclaré nul, attendu que l'Académie ne doit pas s'occuper d'objets de mécanique présentés par des personnes étrangères à la médecine.

M. Laudibert combat vigoureusement le fond et la forme du rapport; il démontre que l'appareil en question n'offre absolument rien de neuf, et qu'il ne mérite pas les éloges que M. Chevallier lui a prodigués. Il en reconnaît cependant l'utilité.

M. Chervin ne pense pas que la lampe à esprit de vin exhale des vapeurs incommodes, il s'appuie sur sa propre observation; mais il reconnaît en même temps que des appareils d'une construction analogue existent dans un des établissemens de bains de la rue Richelieu.

M. Chevallier répond catégoriquement aux objections précédentes, et fait surtout valoir, en faveur de ses conclusions, le prix très modéré de l'appareil; circonstance qui le ferait probablement adopter dans les hôpitaux de la capitale.

M. Dubois (d'Amiens) demande à M. le rapporteur de relire les conclusions, qui lui paraissent excessivement louangeuses et disproportionnées avec le mérite de l'objet.

M. le rapporteur lit les conclusions, qui sont une à une discutées et rejetées. La seule conclusion adoptée est la suivante, formulée par M. Laudibert:

L'appareil en question est une heureuse modification de quelques autres appareils connus, et peut être utilement employé.

Séance levée à cinq heures.

— Samedi prochain, séance extraordinaire pour la fin de la discussion sur les nerfs sensitifs et moteurs.

Académie des Sciences. — Séance du 13 mai.

Climat d'Egypte. — M. Jomard lit une note sur le climat de l'Egypte; les observations ont été recueillies pendant l'expédition des Français; il en résulte que les jours de pluie ne sont ni plus ni moins fréquens aujourd'hui au Caire qu'ils l'étaient à l'époque dont nous parlons, et que les plantations ne paraissent pas avoir l'influence qui leur a été attribuée.

Physiologie végétale. Chaleur développée par l'arum maculatum. — M. Dutrochet adresse une lettre qui renferme la suite de ses curieuses recherches sur le développement de chaleur qu'on observe pendant la floraison de l'*arum maculatum*. La précédente communication du savant académicien avait trait à la chaleur qui se montre dans la partie supérieure du spadice; aujourd'hui il s'agit de celle des fleurs mâles et femelles placées, comme on sait, immédiatement au dessous. La plus grande élévation de température du spadice se remarque quand l'épanouissement du spathe est complet; elle disparaît dans la nuit suivante. Le développement de la chaleur des fleurs ne suit pas exactement la même marche: lors de l'épanouissement du spathe, elles offrent un premier maximum, qui subit pendant la nuit une notable diminution; mais le lendemain la température s'élève au-dessus de la limite observée la veille, en restant toujours inférieur à la chaleur du spadice; elle persiste à ce degré pendant la matinée, décroît ensuite peu à peu, pour disparaître sans retour dans la nuit suivante. La chaleur diminue donc du haut du spadice en bas; le renflement en masse s'échauffe plus que les fleurs mâles, et celles ci plus que les fleurs femelles: dans les unes comme dans les autres, il y a refroidissement nocturne et accroissement de température pendant le jour. Ce paroxisme remarquable avait déjà été observé dans le *colocasia odora*, par M. Adolphe Brongniart, et, après lui, par MM. Wan Beek et Bergsura.

Huiles volatiles et camphres artificiels. — MM. Soubeiran et Capitaine adressent les résultats qu'ils ont obtenus, en traitant les huiles essentielles de genièvre, de poivre cubèbe, etc., par l'acide chorhydrique; et en formant ainsi des espèces de camphres artificiels, ils ont extrait de ces derniers des huiles volatiles distinctes, comme le prouve la perte du pouvoir rotatoire, qui existait dans les huiles primitivement employées.

Tremblement de terre. — M. Guyon envoie une note sur le tremblement de terre ressenti à Alger, le 14 avril.

Causes des ouragans, trombes, etc. — M. Mezières adresse un travail sur la cause des vents, ouragans, trombes, etc., qu'il attribue au dégagement subit de fluides élastiques, à la manière des liquides mousseux, qui font explosion quand on les débouche.

CHRONIQUE.

Un journal dont les palinodies sont devenues proverbiales, raconte aujourd'hui à sa manière les scènes déplorables qui se sont passées à l'Hôte-Dieu ces jours derniers. Nous ne nous attacherons pas à relever les mensonges qu'il a cru devoir entasser les uns sur les autres. Le mépris seul peut faire justice de pareilles indignités.

A en croire la feuille subventionnée, les élèves se seraient conduits *avec barbarie* en découvrant de vive force les blessés, et ce serait à la demande des chefs du service de santé que l'on aurait dû la présence des soldats dans les salles et à la porte de l'Hôtel-Dieu, soldats qui, après avoir disparu avant-hier, sont revenus ensuite en plus grand nombre et avec des pouvoirs sans doute plus étendus. Ce serait avec l'approbation d'un chirurgien, qu'un juge d'instruction aurait voulu faire subir un interrogatoire à un malheureux, blessé gravement à l'épaule, et auquel on devait désarticuler le bras! Un chirurgien, déclarer qu'il n'y avait aucun danger à interroger un homme dans une pareille position!

Nous le demandons à tout homme de bonne foi, à qui fera-t-on croire de telles absurdités, et quel jugement nos confrères ne seraient pas en droit de porter sur celui qui aurait émis une opinion pareille, et permis un interrogatoire dont les suites ne peuvent être que funestes et dont l'urgence est si peu démontrée!

Honte donc aux écrivains qui ne craignent pas de mentir à leur conscience, et de dénaturer les faits pour justifier des mesures injustifiables. L'histoire stygmatisera les auteurs comme les approbateurs de ces mesures, et la flétrissure déjà imprimée à une autre époque, n'épargnera pas davantage celle ci.

Après les trois journées, l'encombrement des salles de l'Hôtel-Dieu était bien autre qu'on n'a pu le voir ces jours derniers, soit en blessés, soit en élèves, et pourtant aucune plainte ne fut soulevée, aucune baïonnette ne parut dans les salles, aucune exclusion n'eut lieu aux portes. C'est qu'alors, il faut le dire, l'indignation publique eût fait justice de ces prétentions; plus tard, l'indignation en fit justice encore; et à une troisième époque (en avril 1834), l'asile de la douleur fut respecté: aucun uniforme ne parut dans les salles et aux portes des hôpitaux, qui ne furent aussi le siége d'aucun désordre.

Nous avions trop espéré du bon esprit de certaines gens; les soldats sont revenus malgré nos prévisions contraires, les élèves sont refusés aux portes; on a mis de nouveau l'Hôtel-Dieu en état de siége, et les blessés sont livrés à toutes les tortures de la crainte et du désespoir. Que la responsabilité de ces arrêtés pèse sur qui de droit!

Sur ce point, M. Velpeau pensait comme nous lorsqu'il protestait ce matin contre de pareilles mesures, et rejetait énergiquement la responsabilité des accidens sur ceux qui venaient s'emparer d'un blessé. Tous les chefs du service de santé partagent, à

---

medela libellus (Opera omnia, t. II, édit. de Venise, 1619), vous et quelques-uns de vos satellites, y puiseriez, j'en suis certain, d'utiles enseignemens. J'en ai fait, pour mon compte, mon profit!...

Les caractères physiques dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir ne sont pas les seuls dignes de votre attention. Je m'explique même à peine comment vous avez pu omettre de mentionner dans votre ouvrage un symptôme des plus remarquables de l'intoxication arsenicale, je veux parler de la rétraction extrême des parois abdominales et de la coarctation du gros intestin. Vous avez pu voir que chez Soufflard ce caractère était fort prononcé. « Le cadavre, dit M. James, avait une rigidité extrême.... Nous fûmes frappés du calibre du gros intestin: c'est à peine s'il admettait la branche de l'entérotome. » Chez le malade de la rue Richelieu, la paroi ventrale touchait la colonne vertébrale; les deux sujets de Pavie offraient les mêmes conditions. (Il colon molto angusto in tutta la sua lunghezza, ma più particolarmente nella sua porzione trasversa dove appena entrava il dito indice, (ouv. c., p. 40.) Dans un autre cas publié dernièrement par M. Giacomini on trouve également mentionnée la coarctation du gros intestin (Sulla riforma medica italiana, et supra alcuni casi di avvelenamento, p. 42); et chez les chiens qui ont servi à mes expériences le même resserrement intestinal s'est présenté, malgré que le poison n'eût point été ingéré dans l'estomac.

Ces faits doivent faire présumer que le double caractère en question n'est point accidentel, et qu'il se rattache à un même principe dynamique; il dénote effectivement une action de tension dans la fibre musculaire, et si on voulait le rapprocher de la raideur cadavérique, autre phénomène constant de l'intoxication arsenicale, on aurait dans ces trois symptômes la même unité pathologique que dans quelques autres dont nous avons parlé précédemment. Vous concevez qu'il n'est pas sans importance de tenir compte de cet état de tension musculaire, bien qu'il ne soit d'ailleurs pas exclusif à l'arsenic. Par cela même que son existence peut commander quelquefois des recherches judiciaires, on peut fortement présumer qu'un sujet n'est pas mort par l'arsenic, alors que son cadavre ne présente ni raideur dans les membres, ni rétraction de la paroi abdominale, ni coarctation du gros intestin.

Nous avons déjà fait remarquer que, sous le rapport physique, la cyanose des empoisonnés n'était qu'un épiphénomène de la déliquescence du sang, de même que les ecchymoses du cœur. Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion des caractères physiologiques. Disons pour le moment que la physionomie des cholériques pourrait en imposer et être confondue avec celle des empoisonnés, si on ne tenait pas compte des autres caractères dont nous venons de parler. Wolff, au dire de Morgagni, a comparé les symptômes de cet empoisonnement à ceux du choléra-morbus; ce dernier auteur cependant a fait observer que la cyanose des empoisonnés était plus prononcée à la partie postérieure du corps qu'à l'antérieure. Aucun écrivain néanmoins, à ma connaissance, n'a mieux peint ce caractère que Murray: « Cadavera, *dit-il*, hoc veneno intus sumpto..... maculis lividis per omnem superficiem quasi consita, oculos livore circumfusos, ungues liventes et non raro prima jam mortis die uno cum capillis deciduos, partes nonnullas, et præsertim genitales, viridi, luteo, nigro colore fœdatas, etc. » (Vol. c., p. 253.)

Deux circonstances surtout ont dû frapper votre attention dans l'appréciation des caractères physiques: la nullité de lésion matérielle de l'estomac dans certains cas, et l'absence complète de vomissemens dans d'autres. La première, je crois l'avoir suffisamment expliquée dans une des épîtres précédentes; la seconde se rencontre plus rarement, et je l'ai rattachée à l'impuissance dynamique de l'estomac; d'où j'ai déduit l'inutilité et le danger même de l'administration des remèdes vomitifs, qu'on a communément pour usage de prescrire en pareils cas. Morgagni cependant a donné à ce sujet une raison anatomique qui mérite d'être connue; il a assimilé la structure de l'ouverture cardiaque de l'estomac de certains hommes à celle de l'estomac du cheval. « Il est, dit-il, des individus qui sont peu disposés à vomir par leur nature. Il en est chez lesquels les fibres de l'orifice gauche de l'estomac et de l'œsophage sont tellement tendues qu'elles résistent à celles qui se contractent dans le reste du même viscère. De là des efforts inutiles pour vomir, etc. » (Epître citée, n° 10.)

A la page 368 de la dernière édition de votre livre, vous adoptez l'idée de Jœger, qui prétend que l'arsenic tue indistinctement tous les êtres organisés, sans en excepter les poissons et les plantes. Cela est probable; mais vous êtes-vous donné la peine de vous en assurer? Murray cependant assure que les poissons ne sont pas tués par l'arsenic: « Non enim animalibus modo, dit-il, *si pisces forte exceperis*, quibus aqua dissolutum minus nocuisse visum fuit » (ouv. c., p. 250); et M. Bory de St-Vincent a communiqué à l'Académie des sciences (séance du 19 décembre 1836) les détails de plantes qui végétaient fort bien sur un terrain arsénical et même dans une solution de ce poison; il a rappelé en même temps que M. Dutrochet avait également fait vivre certains végétaux dans une solution de sucre de saturne.

Il y a une trentaine d'années, M. Roux fit beaucoup de sensation par la publication d'un fait relatif à une fille de dix-huit ans, qui fut empoisonnée à l'hôpital Beaujon, avec la pâte de frère Côme appliquée sur une petite plaie au sein. M. Roux croyait ce fait unique dans la science. « Jusqu'à présent, disait ce professeur (1813), on n'a fait connaître aucun événement qui puisse légitimer de tels dangers (l'absorption). » Et vous même, Monsieur, qui avez reproduit le même fait, vous partagez le même étonnement; mais ce qui me surprend surtout, c'est que vous n'en ayez pas critiqué les détails qui le rendent fort peu concluant.

Les annales de la science apprennent que des événemens de cette nature ont été observés de tout temps, et qu'il n'y avait en cela d'extraordinaire que votre propre étonnement. J'ai déjà cité plusieurs exemples de ce cas, tirés d'ouvrages anciens. En voici quelques autres non moins remarquables.

Un homme très robuste était atteint d'un cancer à la main; un chirurgien très expérimenté lui appliqua une certaine dose de poudre arsenicale. Symptômes d'intoxication, mort prompte. (Hildani, lib. de gangræna, cap. V., p. 777; et cent. VI, obs. 12, édit. cit.) L'auteur donne sur ce fait une explication qui n'est point à dédaigner. « Liquefacta enim, dit-il, et putrefacta carne vi arsenici, venenum simul et vapores putridi et maligni per arteriam quæ in carpo est, ad cor adscendere facile potuerunt. » (*Ibid.*) Puis il ajoute très judicieusement: « Monitos etenim velim chirurgos ne hujusmodi medicamentis septicis et venenosis, nisi summa cum prudentia et moderatione utantur. »

Une noble matrone, abbesse, portait au sein un cancer ulcéré. Un médecin spécialiste lui appliqua sa poudre, qui n'était autre qu'un composé arsénical. Réaction formidable, mort prompte par empoisonnement. (*Ibid.*, p. 608.)

Une femme enceinte avait un cancer à la mamelle gauche; un empirique lui applique un topique de son invention: c'était une huile arsenicale. Il touche de temps en temps le mal, en présence de Fab. de Hilden. Après chaque pansement, la femme éprouve des symptômes fort graves et des mouvemens extraordinaires dans l'utérus. Après la troisième application elle manqua d'avorter, et l'on n'alla pas plus loin. « Ubi ad notata dignum occurrebat, quod quotiescumque applicaret de oleo suo, præter alia symptomata gravissima, fœtum in utero adeo commotum fuisse senserit, ut parum abfuerit, quin abortum fecerit. » (*Ibid.*, p. 522.)

Un barbier avait un tubercule cancéreux au doigt indicateur; Fabrice le lui excisa. La plaie allait bien, lorsque le malade, s'imaginant que la racine n'avait point été enlevée, la saupoudra de son chef de poudre arsenicale. Réaction allarmante, symptô-

n'en pas douter, notre opinion, et seraient prêts à protester comme nous.

Il paraît, du reste, que la pétition des élèves, que l'on a voulu travestir aujourd'hui, aurait été prise en considération, que l'entrée libre aurait été demandée pour eux ; mais on s'y serait opposé, dit-on, dans les régions que l'on est convenu d'appeler hautes, et où depuis trop long-temps on serait heureux de ne marcher que sur la boue et le fumier.

M. de Gasparin, ex-ministre de l'intérieur, a rendu, le 19 avril, l'arrêté suivant :

« Considérant qu'il importe de déterminer les conditions hygiéniques auxquelles doivent être soumises les prisons du royaume, dans la double supposition de la vie en commun et du régime de la séparation des détenus entr'eux ; que ces conditions ne peuvent être bien appréciées que par des hommes ayant une connaissance approfondie des sciences physiques :

Art. 1er. Une commission est instituée à l'effet de déterminer les moyens de ventilation, de chauffage, éclairage et les autres procédés hygiéniques à employer dans les prisons, dans les deux systèmes de la vie en commun et de la vie cellulaire de jour et de nuit.

» Art. 2. Sont nommés membres de cette commission : MM. Gay-Lussac, pair de France, membre de l'Institut, président ; Talabot, membre de la Chambre des Députés ; Macarel, conseiller-d'état, directeur de l'administration départementale et communale ; Darcet, membre de l'Institut ; Clément-Desormes, professeur au Conservatoire des arts et métiers ; Fourneyron, ingénieur civil ; Blouet, architecte, inspecteur-général des bâtimens des maisons pénitentiaires ; Rohant fils, ingénieur civil ; Longchamp, chimiste, secrétaire.

mes fort graves d'intoxication : il manqua de périr. « Ipse vero persuadens sibi, radicem nondum penitus extirpatum esset, nonnihil arsenici applicasset. Exorta sunt symptomata gravissima, dolorum nimirum ingens, febris, vigiliæ, inquietudine et deliquia, ita ut de vita periclitaretur. Tandem nihilominus, divino favore, restitutus fuit » (*Ibid.*, cent. VI, p. 607.)

Ce sont sans doute ces observations qui ont fait dire à ce grand praticien, à propos de son onguent arsénical : « Imprimis autem cave ne illud impurgato corpore, multo minus circa arterias magnas, et *in gravidis applices*, neve in quantitate pecces » (pag. 607) ; et ce n'est pas sans raison qu'il critiquait les médecins de son temps qui, pour combattre la dysenterie, prescrivaient légèrement des suppositoires et des lavemens d'arsenic. « Ideoque non video, disait il, quemodo audiendi sunt qui trochiscos ex arsenico, calce vivæ et auripigmento, in putridis ac serpentibus intestinorum ulceribus permiscere volunt, » (pag. 607).

Jusqu'à la moitié du seizième siècle, les préparations arsénicales étaient en grand usage entre les mains des médecins spécialistes qui en faisaient un secret. Il y avait alors un grand nombre de médecins-au-cancer. En 1587, Muller, chirurgien célèbre, acheta d'un de ces spécialistes le secret, et il eut la générosité d'en publier la composition. De là toutes ces formules de poudres arsénicales si diversement modifiées jusqu'à Frère-Come, qui joignit la poudre de *savatte brûlée* comme correctif de l'arsenic ! Mais ce qui doit étonner, c'est que depuis deux siècles que les œuvres de F. Hilden sont lues et méditées on ait pu, même de nos jours, méconnaître ou oublier ce grand principe de l'absorption qui y est si clairement signalé. Aussi n'est-ce pas sans une extrême surprise que le 29 janvier 1839, je vous ai entendu prononcer ces phrases à l'Académie : « *Plusieurs des poisons qui agissent par absorption* seront décélés dans les divers tissus de l'économie. » (Gaz. méd., p. 79). Il y aurait donc, selon vous, des poisons qui n'agissent pas par absorption ? J'attendrai que vous en ayez cité un seul exemple.

Les questions que nous venons de discuter nous mettent déjà à même d'apprecier rigoureusement d'un premier coup-d'œil la valeur de chaque fait d'intoxication arsenicale dont l'histoire nous a transmis les détails. Prenons, par exemple, le fameux cas d'Agrippine, décrit longuement par Tacite (Annal. I, 12.) : Agrippine, cette femme si rusée, et plus digne de ses fils que des ses parens, voulait se défaire de son mari : elle saisit l'occasion d'une indisposition de celui-ci pour commander un plat de champignons, mets favori de son mari. Elle saupoudra d'arsenic ces végétaux à l'insu du cuisinier et en fit manger abondamment à sa victime. Des accidens fort graves se déclarèrent, mais le malade ne périt point. Le crime cependant fut reconnu, quoique Agrippine eût eu l'adresse de faire attribuer les symptômes à une indigestion, due à l'indisposition préalable du sujet et à la mauvaise qualité des champignons. Suétone cependant, qui rapporte le même fait ajoute (De duodec. Cæsarib, L. V, c. 44.) qu'à la suite de l'accident, le mari d'Agrippine est tombé dans une fièvre continue et cuisante qui l'a conduit doucement au ciel cinq ans après. Or, cette seule circonstance suffira pour faire conclure qu'il est mort d'autre maladie, car l'arsenic ne produit point la fièvre, il la guérit, au contraire, lorsqu'elle existe. Nous verrons que l'action lente de ce poison, comme de toutes les substances hyposténisantes, se manifeste principalement par une sorte de maigreur apyrétique, une exagération remarquable dans le travail de désassimilation, ce qui équivaut à une véritable momification, à une démolition graduée et progressive de l'organisme. Je me hâte d'arriver aux caractères physiologiques de l'intoxication arsenicale.

ROGNETTA.

D'après les renseignemens qui nous ont été communiqués à Marseille, nous avons appris avec peine qu'il existait une lacune principale dans l'enseignement professé à l'École secondaire de cette ville.

La chaire d'Histoire naturelle médicale, accordée par privilége à un des médecins établi et domicilié à Digne, devrait être considérée comme vacante, par le seul fait de l'absence prolongée du professeur qui est chargé de la remplir. Eh bien ! il en est autrement. Les élèves de la première année seront plus tôt dispensés, jusqu'à nouvel ordre, de répondre par trimestre aux questions en rapport avec leurs études, que de décider M. le ministre à forcer le titulaire à se rendre le plus promptement à Marseille pour y professer le Cours d'Histoire naturelle médicale.

Le docteur D'HUC, fondateur et directeur de l'Institut Hygiénique et médical de Paris pour les Enfans de constitution faible, malades ou convalescens, rue des Thernes, 17, aux Thernes, a eu l'heureuse idée d'organiser un service pour conduire aux bains de mer, à compter du 1er juin, les Enfans dont les parens ne peuvent quitter leurs affaires ; nous ne saurions trop applaudir à cette utile innovation qui offre toute garantie, et à laquelle les parens s'empresseront d'avoir recours. S'adresser, pour plus amples renseignemens, soit à l'Institut, soit rue Taitbout, 8 bis, *Boulevard des Italiens*, de midi à deux heures.

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 60, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL DES INVALIDES. — M. Pasquier.

Retrécissement organique du canal de l'urètre; cautérisation; exposé de la méthode de traitement généralement adoptée dans ce service; par M. Menestrel, D.-M.-P., chirurgien sous-aide-major, détaché de l'hôtel des Invalides à l'établissement thermal de Bourbonne-les Bains.

D....... (Louis), sergent-major invalide, âgé de soixante ans. Il y a environ dix ans, ce militaire fut atteint d'une uréthrite peu intense, dont un traitement rationnel le guérit parfaitement; c'est la seule affection de ce genre qu'il accuse. Mais ce ne fut que vers la fin de 1837 qu'il éprouva quelques difficultés dans l'émission de l'urine, et qu'il s'aperçut de la diminution du jet, diminution qui s'accrut rapidement sous l'influence de trop fréquens excès de boissons. Une rétention complète s'en suivit bientôt, et l'obligea d'entrer à l'infirmerie le 10 janvier 1838.

Après un séjour de trois semaines, pendant lequel il fut traité par la dilatation, il sortit urinant à plein canal; il devait, vu la recommandation expresse de M. Pasquier, s'introduire de temps à autre une sonde d'un gros calibre pour maintenir au même degré la dilatation obtenue; pratique qu'il négligea complètement.

A peine sorti de l'infirmerie, il continua avec la même ardeur l'usage des boissons alcooliques; néanmoins ce ne fut qu'une année après qu'il éprouva une nouvelle rétention d'urine.

Il rentre donc à l'infirmerie le 8 janvier 1839. La rétention est complète depuis seize heures. Le malade n'a pu uriner; il souffre horriblement; la face est contractée et injectée; les yeux sont brillans; il a une fièvre intense.

Une bougie filiforme est introduite et maintenue en permanence, le malade peut uriner. La petite quantité d'urine qui passe entre les parois du canal et la bougie diminue aussitôt les souffrances, ce qui est rendu manifeste par l'épanouissement de la face, naguère si altérée.

Le 9, on place une bougie d'une lign[illegible] lement rendue permanente; une petite quantité d'urine s'écoule comme la veille.

Le 10, introduction d'une sonde courbe d'une ligne un quart de diamètre, à l'aide d'un mandrin passé dans la sonde alors qu'on arrive au niveau de la symphyse pubienne, la vessie se vide. Ouverture de la sonde toutes les deux ou trois heures.

Le 11, on passe facilement, et sans mandrin, une sonde d'une ligne et demie, et aussitôt après une d'une ligne trois quarts sans la moindre difficulté. On la fixe sur le champ.

Le 12, même sonde.

Le 13, on introduit une sonde de deux lignes un quart; elle est maintenue les 14, 15, 16 et 17; elle fonctionne parfaitement.

Le 18, sonde de deux lignes trois quarts.

Le 19, introduction d'une sonde de trois lignes avec la plus grande facilité. Le malade est dans l'état le plus satisfaisant; l'urine est belle, sans dépôt ni sédiment. Même état le 20 et le 21.

Le 22, sonde de trois lignes un quart conservée le 23 et le 24.

Le 25, elle est portée à trois lignes et demie de diamètre; on en fait usage les 26, 27 et 28; le malade urine à gros jet sans le secours de la sonde, qui ne lui est plus laissée à demeure qu'une heure par jour.

Le 29, on passe d'abord une sonde de trois lignes et demie, puis aussitôt après une bougie en cire de trois lignes seulement, destinée à prendre l'empreinte du rétrécissement; retirée dix minutes après son introduction, on remarque, à cinq pouces et demie dans la portion membraneuse de l'urètre, une dépression semi-circulaire très fortement prononcée, surtout à gauche, et qui indique d'une manière certaine le siége et la forme du point rétréci.

Le 30, la cautérisation est pratiquée avec le porte-caustique de M. Pasquier. Le malade, quoique craintif et inquiet, ne donne pas le moindre signe de souffrance; la sensation qu'il éprouve, loin d'être douloureuse, n'est qu'une légère cuisson dans le point en contact avec le nitrate d'argent.

Le 31, on laisse le malade en repos.

Le 1er février, on introduit de nouveau une bougie jaune, après avoir, comme de coutume, préalablement passé une sonde d'un calibre un peu plus gros. On cherche en vain la trace du rétrécissement; elle a totalement disparu.

La guérison est radicale et complète. Néanmoins, tous les jours on passe une sonde de trois lignes, et on recommande expressément au malade de s'en introduire une de temps à autre après la sortie, qui a eu lieu le 6 février.

Depuis cette époque, D... urine parfaitement et à plein canal, et aujourd'hui encore, malgré les fréquens excès, la guérison n'a pas failli; le jet est resté le même, [illegible] chaque jour sous les yeux; car l'infirmerie de l'hôtel des Invalides est privilégiée pour ces sortes d'affections.

Le traitement mis en pratique est toujours la cautérisation, et toujours la cautérisation a été suivie des résultats les plus brillans et les plus heureux. Mais dans son emploi et dans la pratique du cathétérisme des modifications importantes ont été introduites par M. Pasquier. Nous devons les signaler.

D'abord, les sondes et les porte-caustiques métalliques sont absolument exclus de l'arsenal de M. Pasquier; il n'emploie que deux instrumens en caouchouc, encore il choisit les plus flexibles. La sonde ne peut-elle franchir la courbure de l'urètre, un mandrin très flexible est alors introduit dans sa cavité en prenant les précautions qu'exige cette opération délicate, et ce mandrin bien dirigé lui fait certainement surmonter les obstacles. Avec cette méthode si simple, nous n'avons jamais vu, nous pouvons le dire tout haut, M. Pasquier ne pas réussir, même dans les cas les plus ardus et les plus difficiles. C'est ainsi qu'il fait l'essai des instrumens d'ivoire comme pouvant satisfaire dans certains cas à la condition qu'il exige toujours de ces instrumens, la flexibilité.

Le chirurgien en chef des Invalides rejette l'emploi du porte-empreinte de Ducamp, si défectueux qu'il donne des empreintes même dans un canal sain; il a adopté exclusivement la bougie en cire, qui, outre un usage plus facile, précise d'une manière certaine le siége, le nombre et la forme des rétrécissemens.

Ensuite, pour la cautérisation, M. Pasquier se sert d'un porte caustique qui lui est propre, c'est à-peu-près celui de Ducamp, auquel il a fait subir d'heureuses modifications en le rendant aussi simple que possible. Les cuvettes de son porte-caustique, qui est toujours droit, varient à l'infini de diamètre et de longueur. En effet, il est inutile d'introduire des cuvettes dont le diamètre soit assez fort pour ne pénétrer qu'avec peine dans l'urètre; car ce n'est pas, comme le dit si bien M. Pasquier, la cuvette qui va chercher le canal pour le cautériser, mais c'est bien le canal lui-même qui se crispe, étreint la cuvette et se cautérise ainsi lui-même, et cela aussi pour les empreintes, c'est le canal de l'urètre qui embrasse la bougie, s'applique si intimement sur elle qu'il laisse à sa surface son empreinte et sa forme.

Enfin, les faits très nombreux que nous avons pu observer nous portent aux conclusions suivantes: 1° que la dilatation est une méthode palliatrice avec laquelle on n'obtient jamais qu'une guérison de peu de durée; 2° que combinée au contraire à la cautérisation, et faite avec soin et prudence, c'est une méthode qui offre dans l'immense majorité des cas une cure certaine et radicale à l'abri des rechutes et des accidens, surtout si les [illegible] gien et qui varient suivant les cas.

HOTEL-DIEU DE LYON. — M. Bonnet.

Mémoire sur le traitement des varices des membres inférieurs, 1° par les épingles, 2° par la potasse caustique, 3° par l'emploi combiné de ces deux moyens.

(Suite du n° 58.)

Temps pendant lequel j'ai laissé les épingles en place. — Je n'ai jamais attendu, pour enlever les épingles, que la

FEUILLETON.

DE L'ÉTHER RÉPANDU DANS L'ESPACE.

Depuis Aristote, qui a appelé éther la cinquième substance, la *quintessence* à laquelle il accordait une sorte de suprématie sur les quatre autres élémens qui entraient aussi eux dans la composition de l'univers, on a, suivant les époques où des idées de cosmogénie plus ou moins exactes ont dominé, alternativement admis ou rejeté l'existence d'un milieu, d'un fluide extrêmement rare et subtil répandu dans l'espace infini que peuplent des astres innombrables. Copernic admettait l'existence de cet éther. Newton, à qui l'on fait dire à tort que les corps célestes opèrent leurs éternelles révolutions dans le vide absolu, reconnaissait au contraire qu'ils se meuvent au milieu d'un fluide très délié, n'offrant à peu près aucune résistance. De nos jours on se rattache de plus en plus à cette opinion qui, bien que comptant en France au nombre de ses partisans déclarés M. Arago et surtout M. Cauchi, n'en est pas moins, aussitôt que l'occasion s'en présente, combattue à outrance par le rédacteur du Courrier français, chargé du compte-rendu des séances de l'Institut. De quel côté est la vérité? Cet article a pour but de le faire voir.

On sait qu'assez récemment M. Arago a exposé devant l'Institut le plan d'un instrument susceptible, par son jeu très compliqué, de résoudre la question encore incertaine de l'existence d'un milieu éthéré. Mais si des faits faciles à interpréter, non moins faciles à constater, avaient déjà résolu le problème, ne faudrait-il pas avant tout commencer par s'occuper d'eux, et tâcher d'apprécier la valeur des conséquences qui en découlent? Peut-être verrait-on alors que l'instrument très difficile à exécuter, et sans doute plus difficile encore à bien conduire, imaginé par l'illustre astronome, pourrait rester inédit sans que la science y perdît rien. C'est au moins ce qui me semble devoir résulter des réflexions suivantes.

Le vide absolu répugne à la raison, et, ce qui pèse d'un bien plus grand poids, il est en opposition formelle avec l'observation du phénomène le plus merveilleux dont nous puissions être témoins, la production du jour qui nous éclaire. En effet, si un fluide dardé avec une extrême vitesse, par toute l'immense surface du soleil, s'élançait incessamment dans le vide infini, il arriverait de deux choses l'une. Ou bien ce même fluide finirait à la longue par remplir lespace, et le vide cesserait alors d'exister; ou bien ce fluide se perdrait, serait annihilé, ce qui est aussi absurbe que d'admettre sa création: rien dans le système de l'univers n'étant ni créé ni anéanti. D'ailleurs, si le soleil fournissait quelque chose de sa substance sa masse diminuerait en même temps, et l'économie de notre système planétaire éprouverait des changemens auxquels elle reste bien assurément étrangère; puisque, depuis plus de deux mille ans, la durée de la révolution diurne de la terre n'a pas varié d'une seconde. Le même fait, en prouvant l'invariabilité de la masse du soleil, démontre que cet astre n'est pas un corps en ignition; car, dans ce cas encore, il varierait nécessairement, augmentant ou diminuant de poids, suivant que les produits de la combustion seraient retenus à sa surface, ou dispersés dans l'espace.

Si les raisons ou plutôt les faits qui viennent d'être allégués ne permettent pas de croire au système de l'émission de la lumière, force est bien, pour expliquer les phénomènes de l'optique, de recourir à la vibration ou à l'ondulation d'un fluide que le soleil fait incessamment frémir, à peu près comme la percussion d'un corps sonore produit des ondulations dans l'air. Seulement il y a dans l'étendue et la vitesse de ces deux ordres de vibrations une différence à peine croyable tant elle est grande. Car tandis que les vibrations déterminées pour le son perceptible le plus grave ont jusqu'à 32 pieds ou 10 mètres 394 de long, et mettent 1/32 de seconde à s'effectuer, les vibrations de la lumière n'ont que 645/1,000,000 de millimètre, et s'opèrent en 1/375,768,050,000,000 de seconde par un mouvement de va et vient qui fait qu'en avançant seulement d'une ondulation pour deux de ces mouvemens, la lumière parcourt cependant 70,000 lieues par seconde.

En vérité, il faut pouvoir obtenir à tout moment la démonstration d'une aussi surprenante vérité, pour se décider à la croire; et cependant on est bien forcé d'en venir là. Toutefois, le système de l'ondulation a beau être satisfaisant, il a beau répondre à toutes les exigences de la science, et être en harmonie parfaite avec ce que nous savons le mieux des lois auxquelles obéit l'univers, beaucoup de gens refuseront de se rendre à ces considérations qui, à nos yeux, sont de véritables expériences. Ils résisteront à la démonstration de lieux, établissant que le mouvement de la comète à courte période, calculé comme s'opérant dans le vide, donne une erreur dix-huit fois aussi considérable que celle à laquelle on arrive en le supposant avoir lieu dans l'éther. Ils voudront des faits, s'il est possible, plus probans et du genre de ceux qu'un savant peut, quand il le veut, produire et vérifier dans son cabinet. Or, si je ne me trompe, ces faits ou ce fait est acquis par l'expérience suivante, qui a permis à Frénel de mesurer la longueur des vibrations lumineuses.

Si au moyen du miroir inventé par cet ingénieux expérimentateur on fait marcher accolés deux rayons lumineux, on obtient les résultats que voici. Si les vibrations des deux rayons se font en même temps dans le même sens, l'intensité de la lumière est double de ce qu'elle serait avec un seul des deux rayons; si, au contraire, les vibrations ont lieu à contre-temps ou à contre-sens, ce qui arrive quand un des rayons est en avance ou en retard sur l'autre d'une demi-longueur de vibration, alors, au lieu d'une augmentation de lumière, c'est l'obscurité qui survient par l'annulation mutuelle des deux rayons, dont l'un tend à faire sa vibration en avant, tandis que l'autre tend à l'effectuer en arrière. Or, ce n'est que dans un milieu et par un milieu d'une prodigieuse élasticité, qu'un pareil phénomène peut s'effectuer. Ce mouvement de va et vient ne saurait en effet se retrouver dans l'émission qui, toujours progressive et sans aucune alternative de recul, se comporte comme un projectile lancé dans l'air. L'expérience de Frénel, en démontrant l'exactitude du système d'ondulation, ne me parait laisser aucun doute sur l'existence de l'éther.

Ce premier point admis, il reste à rechercher quel peut être cet éther. Est-ce une substance homogène parfaitement identique et partout la même, ou bien cet infini impondérable offre-t-il la réunion de nombreux fluides différens les uns des autres sous plusieurs rapports? L'hypothèse de l'homogénéité de l'éther semble sourire à M. Arago qui croit pouvoir attribuer à un même fluide, dont certaines circonstances feraient varier la longueur des vibrations, la production des sept couleurs primitives ou des sept rayons de lumière qui, comme on sait, diffèrent tous par la longueur de leurs ondulations. Mais si l'on admettait que la même substance, par une simple modification dans sa manière d'agir, est susceptible de produire des phénomènes aussi différens que ceux des différentes couleurs, on serait bien vite conduit à proclamer l'unité de substance, ou le spinosisme renouvelé de Mélesus et de Parménide, si antipathique à toutes les données de la science. Ce serait, pour l'éther, l'équivalent de la transmutation des métaux, cette transformation des atômes les uns en les autres, contre laquelle le sens commun le plus vulgaire proteste de toutes ses forces. Au lieu de cela, tout porte à croire que la différence de nature, qui pour la matière pondérable existe dans les

suppuration fût établie : lorsque la tuméfaction rouge qui se manifeste autour d'elles commençait à se montrer, et que le malade éprouvait des douleurs, je coupais le fil qui passe sur la peau en allant de la tête à la pointe de l'épingle, et j'enlevais celle-ci dès que la tuméfaction et la rougeur étaient très sensibles, et la souffrance assez vive pour troubler le sommeil. Le temps nécessaire pour le développement des symptômes inflammatoires qui me servaient de guide a varié de 3 à 15 jours. Cette différence m'a paru dépendre :

1° De l'âge : la marche de l'inflammation est plus vive chez les personnes jeunes que chez les vieillards, où elle ne se développe qu'avec une extrême lenteur ;

2° Du lieu où les épingles sont placées : celles que l'on met près des malléoles, où le nerf saphène, plus divisé, peut être plus facilement atteint, m'ont paru produire plus de douleur et une inflammation plus prompte. Mais il arrive quelquefois qu'une épingle placée dans une partie quelconque de la jambe fait éprouver une vive souffrance ou détermine une prompte inflammation sans qu'il en soit de même de celles qui l'avoisinent. Cet effet dépend peut être de quelque nerf qui est soulevé par l'épingle et comprimé par le fil.

3° L'une des causes qui influent le plus sur la promptitude avec laquelle l'inflammation se développe, est le genre de vie que mènent les malades. Ceux qui, pendant les deux ou trois premiers jours, se privent de nourriture ou ne mangent que des soupes légères, qui ne se lèvent point pendant toute la durée du traitement, peuvent, quoique jeunes et forts, attendre jusqu'au douzième jour du traitement sans qu'il y ait de tuméfaction distincte, et qu'il se soit manifesté d'autres symptômes que quelques élancemens qui se font sentir dans les parties piquées, surtout les premiers jours de l'opération.

Chez un seul malade, ayant négligé d'enlever une épingle qui lui faisait éprouver de très vives douleurs et avait produit dès le quatrième jour un gonflement égal en surface à une pièce de 20 sous, je vis se développer une inflammation très vive dans la moitié supérieure de la jambe : ce fut un phlegmon véritable qui fit éprouver de vives douleurs pendant neuf jours, et dont je ne prévins la suppuration que par de nombreuses applications de sangsues, et par des incisions faites de bonne heure sur les parties les plus vivement enflammées.

Cet exemple ne fit que m'engager à suivre la conduite prudente que j'avais adoptée en enlevant les épingles sans attendre l'inflammation suppurative, et en apprenant, par les journaux ou par les récits des élèves, que des phlébites mortelles étaient survenues chez des malades opérés par MM. Velpeau, Lallemand et Serres. Je n'ai fait que me confirmer dans mon idée.

épingles sur tout le trajet des veines dilatées, sans laisser entr'elles plus de 3 ou 4 pouces, en suivant autant que possible le procédé de M. Davat, et laissant en place les épingles jusqu'à ce qu'un gonflement rouge autour de chacune d'elles annonçât le développement de l'inflammation adhésive, j'ai pris toutes les précautions avouées par la prudence, celles qui pouvaient assurer le succès de l'opération, et que si je n'ai pas obtenu des résultats durables, il faut l'attribuer plutôt à l'impuissance de la méthode qu'aux procédés que j'ai suivis.

Résultats obtenus en traitant les varices par les épingles seules. — J'ai traité 16 malades par cette méthode : il me serait facile de citer successivement l'observation de tous ; je ne le ferai point, dans le but d'éviter des détails fastidieux, et je me contenterai d'exposer d'une manière générale les résultats que j'ai obtenus. On trouvera cependant dans la deuxième et la troisième section de ce Mémoire l'observation détaillée de deux malades que j'avais traités une première fois par les épingles seules, et auxquels j'appliquai plus tard de la potasse caustique sur le trajet des veines.

Pour exposer avec précision les résultats obtenus sur les 16 malades que j'ai traités par les épingles seules, je diviserai ces malades en trois séries caractérisées par les conditions anatomiques dans lesquelles se trouvaient les veines variqueuses.

Dans la première, je rangerai les malades affectés de varices simples sans ulcération des veines, sans œdème, et dont les vaisseaux dilatés pouvaient être aisément suivis dans leur cours à la vue et au toucher.

Dans une seconde, les malades dont les veines dilatées étaient repliées tant de fois sur elles-mêmes qu'il était impossible de distinguer leur trajet, et qu'elles formaient, suivant la comparaison de J.-L. Petit, des replis semblables à ceux des intestins.

Dans la troisième, ceux dont les varices étaient accompagnées d'œdème et dont les veines dilatées se perdaient dans une grande quantité de graisse. — Ces conditions peuvent être séparées ; elles étaient réunies sur deux femmes que j'ai opérées.

Les malades qui appartiennent à la première série sont au nombre de 11 ; deux avaient passé l'âge de soixante-trois ans et étaient affaiblis, la guérison ne fut pas même chez eux momentanée, le sang ne se coagula pas dans les intervalles des épingles, et avant même que les malades fussent sortis de l'hôpital, l'oblitération, dont j'avais constaté l'existence par l'arrêt de l'ondulation du sang même après l'arrachement des épingles, était complètement détruite. Ces faits ne doivent point étonner : dans l'âge avancé le sang ne tend pas à se coaguler, les adhérences à se produire, et il est sans aucun doute qu'il ne faut pas essayer de guérir les varices des malades qui ont dépassé soixante ans, et qui n'ont pas conservé une vigueur plus qu'ordinaire. La physiologie et l'expérience font prévoir dans ces cas un insuccès complet.

Les 9 autres malades placés dans la première série avaient tous (un seul excepté, VIII[e] observation) moins de cinquante-quatre ans : ils sortirent de l'hôpital parfaitement guéris : le sang était coagulé dans tout le trajet des veines variqueuses, celles-ci diminuées de volume, et la marche, une promenade même de plusieurs heures ne suffisait plus pour faire enfler leurs veines. Malheureusement ces succès cliniques, si je puis dire ainsi, se démentirent plus tard. Sur ces 9 malades j'en revis 5 ; chez deux d'entre eux les bles au sang commencèrent à se tuméfier et à redevenir perméa- deux autres, deux à trois mois après ; et chez le cinquième (III[e] observation), six mois seulement après sa sortie de l'hôpital. A tous il fallut encore un ou deux mois pour que la dilatation toujours croissante redevînt ce qu'elle était avant l'opération.

Les malades placés dans la seconde série, c'est-à-dire ceux dont les veines étaient tant de fois repliées sur elles-mêmes, qu'il était impossible d'en suivre le cours, éprouvèrent tous une amélioration très notable et sortirent de l'hôpital à peu près guéris. Quelques divisions veineuses se tuméfiaient seulement par la marche. Je revis l'un d'eux quinze mois après sa guérison, c'était celui dont j'ai parlé plus haut, à qui Dupuytren avait fait l'incision de la saphène à la partie moyenne de la cuisse. Le tronc de la saphène interne et ses divisions étaient redevenus aussi gros qu'avant l'emploi des épingles. Quant aux deux autres malades qui avaient des veines très volumineuses, perdues dans une grande quantité de graisse et répandues en grand nombre sur toute la jambe et tout le dos du pied, affectant par conséquent les deux saphènes, bien que j'eusse fixé sur l'une douze épingles et sur l'autre quatorze, que je ne les eusse retirées que du onzième au quinzième jour, je n'obtins pas même une amélioration momentanée : l'un de ces malades avait soixante ans et l'autre quarante-deux.

Ainsi je n'ai pas même obtenu un succès momentané chez les malades d'un âge très avancé et déjà débilités. J'ai éprouvé le même insuccès chez deux malades dont les veines très nombreuses se perdaient dans la graisse et s'accompagnaient d'un œdème après une marche ou une station prolongée.

Des douze malades que j'avais considérés comme guéris au sortir de l'hôpital, les six que j'ai revus ont éprouvé une récidive après un temps plus ou moins long : parmi eux se trouvaient ceux dont les veines s'étaient le plus vivement enflammées et dont la guérison me semblait la plus complète. Il est donc probable que la récidive que j'ai observée chez ceux que j'ai revus s'est montrée aussi chez les autres. A quoi tiennent ces retours ? Comment les veines qui étaient fermées ont-elles pu devenir libres ? C'est là une question qu'il importe de résoudre. Je ne me la suis posée que depuis que les récidives ont eu lieu : avant que l'observation m'en eût démontré l'existence, je ne les avais pas crues possibles.

Comment des veines oblitérées peuvent-elles devenir perméables au sang ? Les phlébites oblitèrent les veines, 1° par l'infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire qui les entoure et dans l'épaisseur et à la surface de leurs tuniques propres ; 2° par la sécrétion de matière organisable dans les mêmes parties ; 3° par la coagulation du sang.

Quand toutes ces causes se trouvent réunies la circulation est interrompue dans la veine enflammée ; mais les changemens qui succèdent à la cessation du phénomène inflammatoire font comprendre sans peine comment la circulation peut se rétablir.

La sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire et les parois des veines se résorbe ; le volume de celles-ci et la compression exercée sur elles venant à diminuer, la cavité qu'elles circonscrivent s'agrandit nécessairement, la matière organisable passe à l'état de tissu fibreux, et par cette transformation se réduit à un volume qui est à celui qu'elle avait d'abord ce qu'est une cicatrice aux fongosités qui l'ont précédée. Cette nouvelle cause de diminution des parois des veines et de la compression exercée sur elle, agit avec plus de lenteur que l'absorption de la sérosité, mais n'en est pas moins réelle.

Lors même que ces deux changemens s'effectueraient seuls ils contribueraient assez à la dilatation des veines pour qu'il se formât un intervalle entre elles et le caillot.

Ce caillot lui-même diminue chaque jour par l'absorption de la sérosité qui lui donne particulièrement son volume. Il se réduit à sa fibrine, qui n'en est pas même la centième partie, et dès-lors l'espace qui existait par d'autres causes entre lui et les parois des veines s'agrandit assez pour que la circulation reprenne librement son cours. Cet effet pourrait être prévenu sans doute, si les parois revenaient sur elles-mêmes, à mesure que le caillot diminue de volume ; mais dans un tissu fibreux peu rétractile comme celui dans lequel une veine variqueuse est convertie, ce resserrement ne tend point à se faire : si bien que dans le cas où les épingles n'ont oblitéré la veine que par l'inflammation de ses parois et la coagulation du sang, loin de s'étonner que l'oblitération ne soit pas permanente, il faudrait au contraire s'étonner qu'elle fût durable.

M. Davat, tout en admettant ces idées, assure que par sa méthode on produit une inflammation qui fait adhérer les parois opposées de la veine par du tissu fibreux, et que cette adhérence est indestructible, comme le prouvent ses expériences sur les veines des chiens. Mais il importe de faire une observation qui explique pourquoi l'oblitération par adhérence obtenue sur les chiens, ne peut l'être, ou du moins nécessite une très vive inflammation dans les veines variqueuses : celles-ci n'ont plus leur texture normale ; elles sont converties en tissu fibreux, et comme ce tissu, leurs parois ont peu de tendance à sécréter la matière organisable, et par suite à adhérer entre elles ; les phénomènes inflammatoires se passent plutôt dans le tissu cellulaire encore sain qui les entoure que dans leur épaisseur. Ce sont ces considérations qui expliquent clairement cette absence d'adhésion et ces oblitérations momentanées qui, au premier aperçu, pouvaient sembler si étranges.

§ II. *Varices traitées par la potasse caustique combinée avec les épingles.*

L'idée d'employer la potasse caustique dans le traitement des varices m'a été donnée par M. Gensoul. Cet opérateur, à qui la chirurgie de notre hôpital doit une partie de son illustration, ayant observé des malades affectés d'ulcères variqueux, chez lesquels des applications de potasse faites dans le but d'établir une suppuration artificielle, avaient atteint les saphènes, produit leur oblitération et guéri consécutivement les dilatations dont elles étaient affectées, fut conduit, par ce succès inattendu, à mettre la potasse en usage dans le but arrêté de guérir les varices. Il l'emploie seulement dans celles qui s'ouvrent et donnent naissance à des hémorrhagies : un seul morceau de potasse est placé sur le trajet de la veine malade, un

---

atomes ou les élémens des corps, se retrouve aussi dans l'éther, c'est-à-dire que, malgré son apparente homogénéité, il renferme de nombreux élémens doués de propriétés notablement différentes. A l'appui de cette manière de voir, je ne puis omettre de rappeler quelques-unes des idées de Gassendi, qui, lui aussi, admettait l'éther.

Cet épicurien, l'homme le plus savant et le mieux savant de son temps, avait parfaitement vu que la qualité des corps lumineux influe sur la qualité de la lumière qu'ils émettent. Depuis lors, les ingénieuses expériences de Frauenhoffer ont mis hors de doute la vérité de cette pensée en constatant que la lumière du soleil, d'une lampe, de l'électricité, etc., se comportent différemment l'une de l'autre par rapport aux *raies* du spectre. Gassendi avait l'espoir que l'observation, l'étude convenablement faite de la lumière des astres et des planètes deviendrait un moyen d'analyser ces corps lointains, d'en découvrir, d'en pénétrer jusqu'à un certain point la nature et la composition ; et cet espoir ne sera peut-être pas long-temps à se réaliser. En attendant, disons quelques mots sur l'éther, considéré par rapport au corps humain.

L'action de ce fluide est continue, nul moyen en notre pouvoir n'est capable de nous y soustraire un seul moment ; par conséquent il est impossible de savoir comment elle s'exerce. Mais on peut se faire une idée de l'extrême importance de l'influence exercée par le fluide qui remplit l'espace et pénètre tous les corps, en considérant ce qui se passe dans le système de l'univers. Tout autour de notre soleil, dont la surface est 10,000 fois celle de la terre, s'accomplit de toute éternité cette prodigieuse vibration éthérée qui porte à des centaines de millions de lieues de l'astre un jour sans fin. Mais ce n'est pas seulement autour du soleil qu'un pareil phénomène a lieu, il s'accomplit encore à la surface de ces innombrables étoiles, de ces brillans soleils dont l'espace est peuplé. Ainsi, dans tous les points de son infinie étendue, et dans toutes les directions à la fois, le ciel ou l'éther frémit sans cesse d'un mouvement dont la rapidité extrême, l'éternelle durée sans le moindre arrêt, frappent d'épouvante l'imagination la moins portée à se laisser éblouir ; et font que la série, les prétendues merveilles des contes orientaux, deviennent de bien misérables conceptions en présence des réalités sublimes qu'à chaque instant nous avons sous les yeux.

Maintenant peut-on douter que l'homme et tous les êtres organisés, que toute la matière pondérable enfin, ne ressentent l'influence si puissante, si universelle de l'éther et de ses perpétuelles vibrations ? Assurément non. Cependant on ne saurait, avec Newton, attribuer la pensée ou la contraction musculaire à une action exercée par l'éther sur le cerveau ou sur les muscles. Préciser de la sorte son rôle dans le jeu de la machine humaine, me semble actuellement tout à fait impossible. Mais que le grand ressort de l'univers ne soit aussi une des plus importantes conditions dans la production de la vie, c'est ce que personne n'oserait nier. J'en prendrai occasion de faire remarquer que les autres agens physiques, l'électricité, le calorique, l'air et même l'eau, agissent aussi eux, sans interruption, sur l'économie, avec cette permanence, cette égalité d'action propre à tout ce qui est d'une importance fondamentale.

Les considérations de physique générale qui ont conduit à ces dernières réflexions, paraîtront peut-être à beaucoup de lecteurs sortir du cadre des choses qu'on s'attend à trouver dans un journal de médecine. La brièveté avec laquelle elles ont été exposées devrait leur mériter l'indulgence de ceux qui les trouveraient déplacées. Mais elles doivent être à l'abri de tout reproche, si, comme nous le croyons, elles rentrent dans le domaine de la physique d'observation et surtout de la philosophie, sans laquelle la médecine ne saurait s'élever au rang de science vraiment respectable. Se livrer à l'étude de ces questions *spéculatives* traitées de nos jours avec trop de dédain, s'efforcer de comprendre quelque chose dans la cause des admirables phénomènes de la nature, est une tâche que le médecin surtout doit avoir à cœur de remplir aussi complètement qu'il est donné à l'homme de le faire, s'il veut goûter quelque peu de satisfaction ici bas. Comme l'a dit un véritable sage, le seul plaisir dont on ne se lasse jamais, est celui de comprendre : *intelligere*. Aussi tous ceux qui ont pu le connaître s'y sont-ils livrés sans réserve.

Cicéron, après avoir eu la suprême direction des affaires du plus puissant empire dont l'histoire ait gardé le souvenir, mettait au premier rang des biens l'étude des hautes sciences. Doit-on moins attendre de ceux qui n'étant ni éligibles, ni électeurs, ont sérieusement pris le parti de vivre pour eux-mêmes, connaissant les honneurs publics de nom seulement, et n'ont rien à craindre ou à espérer des caprices de l'inconstante popularité ?

ROCHOUX.

peu au-dessus de l'ulcération ; et pour que son action s'étende jusqu'à la veine, M. Gensoul le choisit plus volumineux que ceux dont on se sert ordinairement dans l'établissement des cautères, lui donne la forme d'un cône allongé, et le maintient appliqué sur la peau avec une bande serrée. D'après lui, cette seule application, faite dans quatre cas, à suffi pour ouvrir la veine, donner issue à quelques caillots sanguins, et l'oblitération permanente qui en a été la suite a prévenu le retour des hémorrhagies ; aucune inflammation grave ne s'est manifestée.

En citant les observations de M. Gensoul sur l'application de la potasse caustique au traitement des varices, je suis loin de prétendre qu'il soit l'inventeur de ce mode de traitement. On trouve, en effet, dans Ambroise Paré (livre 13, chap. xx, p. 315) le passage suivant : « Autre moyen de couper les varices, c'est d'appliquer un cautère potentiel qui ronge et coupe la veine, puis se retire en haut et en bas. Par ce moyen, il y demeure un espace vide où après s'engendre de la chair, et puis la cicatrice qui sera dure et épaisse, empêchera la fluxion en bouchant le passage de ladite veine, et, par ce moyen, la veine variqueuse sera guérie. »

Guillemeau donne le même conseil ; mais il faut que ses idées et celles d'Ambroise Paré aient été bien complètement oubliées, puisque dans les auteurs modernes je ne trouve que le passage suivant, extrait des œuvres de Brodie, qui ait trait à cette question : « Il peut se trouver, dans une partie de la jambe, une varice douloureuse, sujette peut-être à l'hémorrhagie, tandis que les autres veines sont presque dans l'état naturel, ou du moins ne produisent aucun malaise particulier. Dans quelques-uns de ces cas, j'ai appliqué dernièrement la potasse caustique de manière à perforer la peau et la veine située au-dessous, et je ne trouvai dans l'avantage que le malade retira de la guérison de sa varice qu'une compensation imparfaite pour la douleur que le caustique lui causa, et l'inconvénient de la lente guérison d'un ulcère qui lui resta après la séparation de l'escarre. »

Les passages que je viens de citer, tout en montrant que plusieurs auteurs ont appliqué la potasse caustique au traitement des varices, ne tracent point les règles d'après lesquelles cette application doit être faite. Ce sont ces règles que je vais examiner avant tout : celles que je propose ont été suivies dans le traitement des malades dont je rapporterai plus loin l'histoire.

Première proposition. — Dans le traitement des varices par la potasse, il faut appliquer plusieurs morceaux de ce caustique sur le trajet de la veine dilatée, et à la distance de 3 ou 4 pouces les uns des autres.

Cette proposition n'est que la reproduction de celle que j'ai longuement développée en traitant de l'application des épingles au traitement des varices ; elle n'a pas besoin d'être prouvée de nouveau. Les observations détaillées que l'on trouvera plus loin lui donneront au reste la plus complète évidence. (*Voyez les observations.*)

Deuxième proposition. — La potasse caustique ne peut être appliquée sur les veines que dans les points où celles-ci correspondent à des muscles.

Chacun sait avec quelle difficulté se cicatrisent les ulcères situés sur le pied et la moitié inférieure de la jambe, avec quelle facilité ils se rouvrent lorsqu'ils ont été cicatrisés, et l'on comprend dès lors quel soin l'on doit avoir d'éviter toute application de potasse caustique au-dessous du mollet, où les veines touchent de si près les os. Les seules parties où on puisse la placer sont la moitié supérieure de la jambe et la moitié inférieure de la cuisse. (Il est évidemment inutile d'en appliquer plus haut.) Celles que j'ai choisies de préférence sont : 1° à la cuisse, la hauteur du lieu d'élection pour les cautères ordinaires : je dis la hauteur, car si l'on veut que la potasse porte sur la veine, il faut la placer un peu plus en arrière qu'on a coutume de le faire ; 2° à la jambe, la hauteur également du lieu d'élection pour les cautères ; 3° la partie moyenne de la cuisse ou la partie moyenne de la jambe, si trois applications deviennent nécessaires. Dans tous ces cas, je suppose que la saphène interne est seule affectée.

Troisième proposition. — Il faut appliquer au moins deux fois de la potasse caustique dans le même point pour arriver jusqu'à la veine.

Ce conseil suppose d'abord qu'il est nécessaire, pour oblitérer les veines, de les atteindre et de les ouvrir avec la potasse caustique. L'observation de tous les malades que j'ai traités m'a convaincu de cette vérité : à la suite de la première application, qui ne détruit que la peau et un peu de tissu cellulaire, jamais l'ondulation du sang n'a cessé dans les veines, jamais elles ne se sont converties en cordon dur et imperméable au sang. Ce n'est qu'après leur ouverture qu'elles ont éprouvé ces changemens.

Or, s'il est nécessaire de pénétrer jusqu'à elles, vaut-il mieux le faire en appliquant de suite un morceau volumineux de potasse caustique, ou en faisant deux applications successives, la seconde dans le centre de l'escarre produite par la première. La réponse ne sera pas douteuse, si l'on réfléchit qu'il suffit d'ouvrir la veine et de la détruire dans l'étendue de quelques lignes, et que, ce but atteint, toute autre destruction est inutile. Or, il est bien évident que si l'on fait de prime abord l'application d'un morceau de potasse caustique suffisant pour cautériser jusqu'à la veine on aura une large escarre de la peau, tandis que si l'on place successivement dans le même point deux morceaux de potasse caustique, on creusera tout autant en profondeur sans atteindre une aussi large surface. On peut attendre trois ou quatre jours avant de placer de nouveau de la potasse caustique dans le centre de l'escarre. Pour agir surtout en profondeur, on fend en croix celle-ci à la partie moyenne, et l'on dépose la potasse dans le fond de l'incision. Après cette seconde application se manifeste la sortie du sang. Je dois prévenir que chez quelques malades, soit faute d'attention en plaçant le caustique qui n'aurait pas été mis directement sur la veine, soit faiblesse de la potasse ou profondeur trop grande du vaisseau, il est arrivé qu'après la seconde application du caustique dans le même point, il ne s'est point écoulé de sang, ce qui a prouvé que la veine n'était point ouverte, et conduit à une troisième application, qui a toujours suffi.

Ces principes m'ont dirigé dans le traitement par la potasse caustique, soit que je l'employasse seule, soit que j'y joignisse les épingles. A l'époque où je faisais usage de cette combinaison, j'appliquais au-dessus et au-dessous de chaque cautérisation une épingle que je passais sous la veine pour que celle-ci fût comprimée entre l'épingle et le fil passé comme dans la suture entortillée. Je piquais aussi au besoin quelques épingles sous les veines de la partie inférieure de la jambe, si ces veines que je craignais d'atteindre avec la potasse caustique étaient elles-mêmes dilatées. Ces règles posées sur le manuel opératoire, je passe à l'études des résultats.

Il serait naturel de rapporter d'abord l'observation des malades traités seulement par la potasse caustique, et de parler ensuite de ceux qui ont été soumis à l'emploi combiné de la potasse et des épingles. Je commencerai toutefois par ces derniers, voulant réserver pour la fin du mémoire l'exposition de la méthode à laquelle je donne la préférence.

Je distinguerai, comme dans la première série d'observations les vieillards et les adultes. En appliquant deux fois cette méthode à des hommes avancés en âge, j'ai cédé à cet entraînement que l'on éprouve toutes les fois que l'on emploie un moyen nouveau : les bornes du possible semblent tellement s'agrandir alors, que l'on tente la puissance de l'art même dans les cas où la physiologie pathologique et les expériences antérieures font présumer le moins de chances de succès.

— A la suite de ces considérations générales que nous avons empruntées aux Archives, M. Bonnet rapporte des observations particulières dont nous présenterons un résumé quand la fin aura été publiée.

CHRONIQUE.

INTOXICATION ARSENICALE.

La commission continue activement ses travaux sur l'intoxication arsenicale. L'expérience d'aujourd'hui a donné des résultats nets et décisifs.

Six chiens ont été empoisonnés aujourd'hui à six heures du matin ; trois ont été traités par la saignée ; ils se sont singulièrement affaissés, et sont morts presque immédiatement après l'évacuation sanguine.

Deux autres ont été tonifiés à l'aide de fortes doses d'eau-de-vie, de vin et de bouillon, injectées dans l'estomac à l'aide d'une sonde et dans le rectum : ils continuent à vivre, paraissent assez bien portans, et probablement ils guériront tout à fait. Le sixième chien a été abandonné à lui-même, et est mort dans la matinée.

L'arsenic dont on s'est servi cette fois a été donné en solution aqueuse, préparée par l'un des membres de la commission, M. Lecanu ; la solution a été injectée dans l'estomac à l'aide d'une sonde.

Une circonstance qui a dû surtout frapper la commission, c'est la tolérance étonnante de l'organisme pour des doses aussi fortes d'alcool.

On sait que les chiens à l'état normal sont fort sensibles à ce dernier moyen, et qu'une faible dose suffit pour les enivrer ; eh bien, chez ceux de l'expérience aucun symptôme d'ivresse ne s'est déclaré, ce qui paraît confirmer la doctrine du contro-stimulisme. Il est curieux de faire observer, en attendant, que l'un des chiens tonifiés qui avait reçu six grains d'arsenic dans l'estomac, s'est livré à des actes répétés de salacité sur un autre chien, quelques minutes après avoir reçu un lavement contenant plusieurs onces d'eau-de-vie.

Y.....

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 4 avril 1839.

Cécité survenue progressivement à la suite d'excès de masturbation ; guérison par l'effet d'une violente commotion. — M. Serrurier lit une observation fort curieuse de cécité survenue progressivement dans l'espace de six mois, chez un jeune homme de vingt ans, adonné aux plus grands excès de la masturbation. Le malade, justement effrayé d'une aussi fâcheuse conséquence, abandonna sa funeste habitude et suivit les conseils qui lui furent donnés sans en obtenir aucun résultat avantageux. Cette cécité persistait déjà depuis quelque temps lorsqu'il fut jeté hors d'un cabriolet ; alors il resta sur la place sans connaissance. En reprenant ses sens, il dit avoir éprouvé dans le moment de la commotion une sorte d'éblouissement, et la vue revint insensiblement comme si elle n'avait jamais subi aucune altération.

M. Serrurier demande comment il a pu arriver qu'une violente commotion, qui souvent est si dangereuse, quelquefois même mortelle, ait pu déterminer une modification aussi heureuse dans l'organe de la vue. Doit-on admettre, dit-il, que l'ébranlement universel a nécessité de la part de la nature un effort surnaturel qui aurait été préparé par la frayeur dans laquelle le blessé a été pour parer instinctivement à tous les accidens auxquels son état de cécité l'exposait et qu'il ne pouvait combattre que par la réflexion du danger qui, dans le moment même, a donné à son moral une énergie toute nouvelle. Cette résistance a pu occasionner dans le cerveau un mouvement semblable à celui qui s'opère quelquefois chez des individus paralysés depuis nombre d'années et qui, dans un péril extrême, recouvrent instantanément l'usage de leurs facultés locomotives, mais cet état pour eux ne dure pas communément, tandis que chez le blessé dont il est question il a toujours persisté. La sagesse du malade et le traitement tonique qu'il avait suivi avant sa chute avaient-ils placé ses organes dans un état favorable ?

M. Serrurier n'a pu réunir à son observation que celle citée par Etienne Wesz, et qui a rapport à un individu de trente ans, lequel, à la suite de l'onanisme, éprouva un affaiblissement de la vue tel, qu'il voyait tous les objets comme à travers un nuage, sans que l'on remarquât aucun vice apparent dans l'œil. Il guérit par le régime tonique et fut en état de reprendre ses premiers travaux.

Ces deux faits diffèrent cependant, puisque dans le dernier il n'y avait qu'un affaiblissement considérable de la vue, qui a été rétablie par un régime tonique, tandis que dans le premier il y avait abolition complète qui a disparu instantanément par une commotion violente du cerveau.

M. Thore rapporte un accident semblable (perte de la vue) survenu brusquement chez une femme grosse : au moment de son accouchement elle recouvra la vue quoiqu'elle fût aveugle depuis six à huit jours, et qu'une saignée lui fût pratiquée sans aucun résultat six jours avant cet accouchement.

Perforation de l'appendice cœcal. — M. Guersant fils rapporte un fait rare et curieux de perforation de l'appendice cœcal. M. Louyer-Villermay en a publié deux et M. Meslier quatre, lesquels ont toujours été suivis de la mort. Un auteur allemand, M. Melingue, a publié un petit mémoire sur les anomalies de cet appendice, sur ses différentes maladies et sa rupture ou gangrène.

Il y a quinze à vingt jours un homme de quarante-deux ans, d'une constitution excessivement nerveuse et très pusillanime, se plaignit le soir vers onze heures, de coliques violentes avec constipation qui du reste lui était habituelle. Il était sans fièvre, quoique le ventre fût fort endolori et rétracté. Bientôt il survint des déjections sans soulagement ; alors le pouls devint petit, faible. Prescription : douze ou quinze ventouses appliquées sur le ventre ; sirop diacode à forte dose. Le malade passa une assez bonne nuit.

Le lendemain, M. Guersant père le vit, et il crut reconnaître dans la fosse iliaque une péritonite limitée. Des sangsues furent prescrites sur le lieu douloureux qui fut tenu constamment recouvert d'un cataplasme émollient ; on donna des lavemens de même nature. Le lendemain et surlendemain, nouvelles applications de sangsues ; bains répétés qui amenèrent une convalescence. Deux jours après, le malade fut repris encore subitement et sans cause connue, de nouvelles coliques très violentes, *avec sensation bien marquée d'un craquement dans le ventre.* Des ventouses furent appliquées de nouveau ; on administra le sirop diacode, et on tint sur le ventre des cataplasmes émolliens ; bientôt le pouls devint petit, fréquent, serré. Alors M. Chomel fut adjoint à MM. Guersant père et fils, lesquels diagnostiquèrent une péritonite sur-aiguë. La question de perforation intestinale fut peu agitée. *Prescription* : Ventouses, vésicatoire instantané pansé avec l'hydrochlorate de morphine ; sinapismes aux extrémités inférieures. La mort survint dans la nuit, quinze heures après le développement des derniers accidens.

Autopsie. L'estomac et les intestins sont sains, ainsi que l'orifice de l'appendice cœcal. Mais peu après sa naissance, on trouve dans cet appendice deux ruptures, l'une plus grande et l'autre plus petite ; toutes deux sont coupées à pic comme si elles avaient été taillées par un emporte-pièce. La valvule iléo-cœcale était parfaitement saine. On trouva dans le péritoine des fausses membranes commençantes et un épanchement considérable. Au milieu de la sérosité l'on trouva une petite portion de matière fécale dure, grosse comme un haricot ; aucun corps étranger qui pût expliquer cette rupture n'a pu être trouvé dans le ventre. On remarqua une rougeur très prononcée à la portion de l'appendice qui se trouvait en dehors de la seconde rupture. M. Guersant fils pense que la plus petite rupture a eu lieu lors des premiers accidens, et qu'elle a occasionné une péritonite partielle ; mais que huit jours après il s'est fait une seconde rupture qui a laissé échapper le morceau de matière fécale trouvé dans le ventre.

M. Rousseau fait observer que dans l'état naturel l'appendice cœcal ne contient rien, mais que si accidentellement un corps étranger s'y engage, la valvule empêche sa rétrocession.

M. Tanchou ajoute que la petite portion de matière fécale aura séjourné dans l'appendice, l'aura enflammé et aura causé sa rupture ; cette hypothèse est fortement appuyée par l'existence de l'inflammation seulement dans cet appendice, tandis qu'elle n'existe nullement dans l'intestin.

M. Guersant fils a remarqué que tous les sujets des observations rapportées par Louyer-Villermay, Meslier et Mélingue étaient, comme celui-ci, disposés à la constipation.

M. Sorlin se demande si, prenant acte de la sensation de déchirure éprouvée d'une manière si marquée par le malade, des hommes de mérite ne pouvaient pas pousser plus loin l'induction et reconnaître l'existence de cette rupture : alors n'aurait-on pas pu donner l'opium à haute dose ?

M. Belhomme demande quel est l'usage de l'appendice cœcal qui n'est qu'à l'état rudimentaire.

M. Rousseau répond qu'il n'y a pas dix espèces d'animaux pourvus de cet appendice. Sa disposition est remarquable, et telle que les corps qui y sont une fois entrés ne peuvent plus sortir, empêchés qu'ils sont par la valvule iléo-cœcale.

M. Guersant fils dit qu'en effet il a éprouvé une grande difficulté pour introduire une sonde fine de l'extrémité vers l'entrée, tandis qu'il y parvenait avec facilité lorsqu'il suivait une marche inverse.

Conservation du virus-vaccin. — M. Nauche : On conserve quelquefois le vaccin pendant un ou deux jours sur la lancette. Au bout de quinze jours on peut encore vacciner avec le virus reçu sur une lancette, quoique cette lame soit un peu oxidée. On peut même conserver pendant trois mois le même virus sans qu'il perde sa propriété. On réussit moins bien à conserver le vaccin dans des tubes ou sur des verres que sur la lancette.

M. Rousseau demande si l'oxidation de la lancette ne peut pas causer l'inflammation des piqûres ?

M. Chalut a pu vacciner de cette manière quinze jours après avoir reçu le vaccin sur la lancette. Au moment de pratiquer cette petite opération, il a eu le soin d'exposer la lancette à la vapeur d'eau.

Delirium tremens. — M. Belhomme présente quelques observations sur le delirium tremens et son traitement. Ce délire, dit-il, est ordinairement accompagné de tremblemens des muscles ; il affecte principalement les ivrognes, et il a beaucoup d'analogie avec le délire traumatique ou nerveux. Parmi les symptômes de cette maladie, il en est un sur lequel on n'a peut-être pas assez insisté, et qui a paru constant à M. Belhomme, c'est le besoin qu'ont les malades de chercher des objets sous différentes formes : tantôt ce sont des serpens, des crapauds, des insectes, ou bien ce sont des figures qui apparaissent tout à coup et qu'ils veulent saisir. On ne peut confondre ces effets avec ceux de la carphologie, de la carphomanie, qui s'observent dans certaines fièvres graves ; dans ces derniers cas, les malades veulent saisir des corps légers : tels qu'un brin de fil ou de charpie. Ici, au contraire, les individus en délire se lèvent, cherchent dans leur lit, derrière leurs ri-

deaux, derrière une porte, les objets qui apparaissent à leur vue; on dirait qu'il y a une surexcitation des organes des sens, plutôt que des hallucinations qui sont le fait du cerveau lui-même.

On a conseillé, pour combattre efficacement cette maladie, les vomitifs et l'opium. Stolt, en 1778, employait l'émétique à une dose assez forte, 4, 6, et jusqu'à 12 grains en vingt-quatre heures. Dans ces derniers temps, M. Rayer, et plus récemment M. Forget, professeur à la faculté de Strasbourg, ont préconisé les préparations opiacées à la dose de 9 et 12 grains en vingt-quatre heures, données toutes les heures.

Je ne conçois pas, dit M. Belhomme, l'emploi de l'émétique qui doit être mal supporté par un organe déjà fatigué (l'estomac); et je ne me rends pas bien compte de l'action de l'opium sur le cerveau, qui est dans un état de congestion, à moins d'admettre avec les médecins italiens un effet hyposthénisant lorsque les médicamens sont donnés à une dose suffisante. Toujours est-il que sur douze cas de delirium tremens qui se sont présentés à l'observation de M. Belhomme, les boissons aqueuses, une ou deux saignées au plus (car la saignée abondante lui a paru nuisible), des bains avec affusions froides et de légers purgatifs vers le déclin de la maladie, l'isolement dans une chambre peu éclairée, ont suffi pour guérir promptement les malades.

M. Rousseau a vu en Allemagne des cuirassiers de son régiment qui, croyant avoir trouvé de la salade, ont ramassé du *datura stramonium* qu'ils ont mangé. Peu de temps après ils ont été pris du délire, alors ils creusaient la terre comme pour chercher quelque objet qui y aurait été caché. De l'eau sucrée et vinaigrée et un régime doux suffirent pour ramener le calme.

M. Sorlin demande si nous devons attribuer aux sens et non à une modification du cerveau le trouble qui existe dans le delirium tremens. Dans le cas cité par M. Rousseau, les mêmes symptômes existaient, et cependant c'était le cerveau qui était évidemment malade.

M. Rousseau dit que l'emploi de l'opium à haute dose donne lieu à d'autres sensations que celles dont il vient de parler; il produit une espèce de fantasmagorie. Il pense alors que c'est une véritable inflammation des méninges.

M. Serrurier cite ce qui a été dit par M. Brayer qui a longtemps habité la Turquie: les habitans qui font un grand abus de l'opium éprouvent une véritable extase pendant laquelle ils tournent continuellement sur eux-mêmes.

M. Tanchou a été consulté par une dame atteinte d'une érosion de la surface du col de l'utérus, gagnant à l'intérieur et probablement jusqu'à l'ovaire gauche. M. Lisfranc, également consulté par cette dame, reconnut la même altération, et prescrivit à peu près les mêmes moyens, excepté le régime qui diffère et le repos conseillé par l'un, tandis que l'autre permet l'exercice avec mesure. M. Tanchou a vu un grand nombre de femmes atteintes de semblables ulcérations, ne pouvant pas garder le repos, guérir plus vite en permettant un peu d'exercice. Il est cependant des cas dans lesquels le repos et un régime sévère sont indispensables, ce sont ceux dans lesquels il y a de l'inflammation reconnaissable à la douleur et au gonflement qui existent au col utérin; c'est alors que les saignées dérivatives doivent être ajoutées au repos et au régime. Mais ces cas d'inflammation assez aiguë se rencontrent rarement. Dans le cas opposé, qui est le plus ordinaire, il se fait des congestions qui se dissipent par la marche, et la saignée est rarement nécessaire: mais c'est alors que la cautérisation l'est toujours. C'est alors aussi que le régime doit être moins sévère, puisque les alimens forment dans l'estomac une révulsion utile.

Pour extrait conforme:

DUHAMEL, secrétaire annuel.

— M. Adolphe Brongniart, membre de l'Académie des sciences, commencera son cours de botanique, au Jardin-des-Plantes, le mercredi 26 mai, à huit heures du matin, et le continuera, à la même heure, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Le cours de cette année aura pour objet la classification et l'histoire des principales familles de végétaux.

— M. Jaubert et les personnes qui font partie de son expédition scientifique se sont embarqués à Marseille, sur le paquebot le *Rhamsès*, pour l'Orient.

JEUDI 23 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 61, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Trois blessés seulement ont été envoyés à la Charité.

Le premier est un homme d'une forte constitution et d'une bonne santé habituelle; il est perruquier, et a été atteint d'une balle en fermant sa boutique. Cette balle l'a blessé à la partie moyenne à peu près de la cuisse, a pénétré directement dans le sens du diamètre antéro-postérieur, et a fait à l'os une fracture comminutive.

Le lendemain de son arrivée à l'hôpital, on a débridé largement la plaie par une incision cruciale; on a retiré de cette plaie plusieurs petites esquilles, ainsi que de la bourre de fusil et des parcelles de vêtement. On a retiré en outre une esquille longue de trois pouces et demi à quatre pouces, et dont la largeur était environ du tiers de la circonférence du fémur. On a trouvé la balle dans le canal médullaire de cette longue esquille avec un peu de bourre; mais il est probable que malgré toutes les précautions que M. Velpeau a prises pour ne rien laisser de corps étrangers, il y en reste encore. On a abstergé la plaie; on a fait la ligature de plusieurs petits rameaux artériels que l'on avait été dans la nécessité de comprendre dans la vaste incision cruciale dont j'ai parlé plus haut à propos du débridement, et qui donnaient assez de sang. On a rempli la plaie de boulettes de charpie; on a mis par dessus un plumasseau, puis on a simplement recouvert le tout de compresses. En outre, on a placé la cuisse sur un plan incliné avec extension et contre-extension permanentes.

Aujourd'hui, 20, le malade se trouve dans un état assez satisfaisant. On a continué le même pansement.

M. Velpeau ne s'est borné à agir ainsi que je viens de le dire, que parce que le malade n'a pas voulu consentir à se laisser pratiquer l'amputation de la cuisse.

Je laisse au lecteur à réfléchir sur la gravité d'une semblable blessure, et sur le temps qu'il faudra, par ce traitement, pour arriver à une terminaison quelconque. Je dis sur le temps qu'il faudra, car, que le malade guérisse, cela n'aura lieu qu'après une suppuration longue, abondante, pendant laquelle des esquilles restant sans doute encore dans la plaie, et d'autres parcelles qui se nécroseront et s'exfolieront sans doute, sortiront; il faudra en outre, après cela, que l'os vienne à se consolider, et l'on sait que cela n'arrive pas en peu de jours, surtout dans les blessures de cette espèce; que le malade succombe, ce ne pourra être qu'après une suppuration très longue, abondante et douloureuse, à moins toutefois qu'il n'arrive un érysipèle de la nature de ceux qui ont régné dernièrement dans les salles de la Charité, et qui ont emporté quelques malades, ou bien qu'il ne se manifeste quelques symptômes de résorption purulente qui termineraient promptement les angoisses de ce malheureux.

Ici se trouve naturellement placée la question des amputations immédiates ou bien consécutives aux plaies d'armes à feu; mais les représentans des diverses opinions qui ont été émises à ce sujet offrent des raisons, et surtout des observations si concluantes, que beaucoup de praticiens distingués sont encore dans le doute à cet égard, et que si l'on entrait en discussion en pareille matière, l'on ne pourrait faire au moins ses efforts pour parcourir une partie de l'immense arène qui se développe devant soi; je demande donc, pour mon compte, la permission d'éluder et de passer immédiatement à la seconde observation, dont le sujet est un enfant de treize ans, qui a reçu une balle à la partie postérieure de la fesse. Je ne parlerai pas des symptômes qu'a occasionnés cette blessure, car je crois que, d'après la seule connaissance du trajet de la balle, on pourra fort bien s'en faire une juste idée. Cette balle est donc entrée par la partie postérieure de la fesse droite qu'elle a traversée, ainsi que le sacrum, a pénétré dans le bassin où elle a divisé le rectum, quelques anses de l'intestin grêle, a traversé l'os iliaque gauche au niveau de la cavité cotyloïde dans laquelle elle n'avait pas entièrement pénétré puisque la tête du fémur était intacte, a passé au niveau de l'articulation iléo-fémorale, et est allée se loger dans le muscle couturier, où on l'a trouvée en faisant l'autopsie.

— Le troisième blessé est un jeune homme très vigoureux, ouvrier imprimeur, qui a reçu une balle à la partie externe du bras gauche, et qui, après avoir contourné l'humérus en arrière, sans avoir occasionné de désordres très sérieux, est venue sortir à la partie interne. La suppuration, quoique pas aussi louable qu'elle pourait l'être, est néanmoins assez bien établie, et l'état du blessé, satisfaisant du reste, fait espérer un prompt rétablissement.

La première observation étant de la plus haute importance, j'y reviendrai sans doute plus tard en la publiant tout au long. Enfin, je terminerai en engageant mes confrères de l'Hôtel-Dieu à donner quelques détails sur les plaies d'armes à feu qu'il y a malheureusement aujourd'hui, afin que les personnes qui ont été victimes de la mesure absurde et ridicule qui a fait fermer les portes de cet hôpital soient néanmoins au courant de ce qui y a été fait depuis le 12 mai.

S. H.

Cancer de l'œil. Extirpation.

La malade du n° 16 de la salle Sainte-Catherine est une petite fille de 9 ans, peu développée pour son âge. Cet enfant a mal au nez et aux yeux; en un mot, elle est malade dans tout son organisme. Elle est douée d'un tempérament lymphatique et tout à fait prédisposée aux scrofules, comme l'entendent les auteurs. La maladie du nez est tout simplement un eczéma, tel qu'en portent fréquemment les individus dits scrofuleux. Les deux yeux sont malades; à gauche, on observe une blépharite ciliaire ou glanduleuse; à droite, la vision est perdue depuis fort long-temps. Le globe oculaire a doublé de volume; il est douloureux; la petite fille y éprouve des élancemens, la douleur se fait sentir dans toute la tête. Quand on examine cet œil, on remarque, vers sa partie inférieure, une bosselure livide présentant, en différens points, des couleurs variées. Cette tumeur paraît avoir gagné assez profondément l'intérieur de l'organe; les deux chambres semblent avoir été envahies par elle.

En présence de ces symptômes, M. Velpeau diagnostique un cancer de l'œil. La rapidité avec laquelle la maladie a marché, l'aspect de la tumeur portent le professeur à penser que le cancer est de nature encéphaloïde ou mélanique.

Que faire en pareille circonstance? Si on abandonne la maladie à elle-même, l'enfant n'aura pas long-temps à vivre. L'encéphaloïde et le mélanique sont de tous les cancers les plus redoutables, à cause de la rapidité de leur marche. La maladie siége dans une cavité limitée par des parois osseuses; le globe oculaire, venant à augmenter continuellement de volume, ne tardera pas à amener la compression des organes voisins; des tiraillemens qui en résulteront détermineront des douleurs atroces.

Quels moyens a-t-on à opposer à tous ces accidens? Les remèdes internes, ainsi que tous les topiques, seraient impuissans pour les arrêter. Il n'y a donc de salut que dans une opération chirurgicale dont le moindre inconvénient est une grande difformité; et de plus, le cancer dont il est question est, par sa nature, très sujet à se reproduire. Comme on le voit, les chances de succès sont bien faibles, aussi tous les chirurgiens ne sont-ils pas d'accord sur la nécessité d'opérer. Desault, qui avait observé que le cancer de l'œil est plus commun chez les enfans, était partisan de l'opération, attendu que généralement elle réussit mieux chez les jeunes sujets. Un chirurgien anglais, qui avait remarqué que tous ces cancers sont encéphaloïdes, était d'avis de ne pas y toucher.

Procédé opératoire. Comme la maladie n'a pas envahi le globe de l'œil tout entier, il serait peut-être possible de se borner à enlever la partie du globe oculaire qui est malade. C'était l'avis de quelques médecins qui ont vu la petite fille en ville. Je ne puis adopter cette opinion, dit M. Velpeau, parce que je ne serais pas sûr d'avoir enlevé tout ce qui est malade, et que je rendrais par cela même la récidive plus certaine. D'ailleurs, quel avantage peut-il y avoir à conserver une moitié d'œil: la difformité sera aussi grande d'une façon que de l'autre. En enlevant l'œil en entier on rend le succès plus probable.

L'opération n'a rien de bien difficile en elle-même; si on a varié autant les procédés, cela tient à ce que la maladie ne s'est pas toujours montrée sous la même forme.

Quoi qu'il en soit, ces procédés peuvent être ramenés à trois principaux: 1° cerner la paupière par deux incisions en demi-lune et les enlever du même coup avec le globe oculaire. Cette manière d'opérer n'est applicable qu'aux cas où les paupières sont malades; 2° enlever le globe oculaire en conservant les paupières intactes; 3° agrandir la commissure externe afin de pouvoir relever facilement les paupières et rendre l'extirpation du globe oculaire plus facile.

Les paupières étant saines, le professeur n'avait à choisir qu'entre les deux derniers procédés; il se décide pour le dernier, attendu que la contraction des paupières peut gêner singulièrement l'opération.

L'incision de la commissure peut se faire de deux façons, ou bien en incisant de dedans en dehors, ou bien en enfonçant le bistouri par ponction.

Immédiatement après l'incision des paupières on saisit le globe de l'œil. Plusieurs instrumens ont été proposés à cet effet. Quelques chirurgiens se servaient autrefois d'une bourse à filet dans laquelle ils emprisonnaient l'organe. Cette bourse servait à attirer l'œil pendant qu'avec l'instrument tranchant on pratiquait l'extirpation. Saint-Ives traversait l'œil avec une ou deux anses de fil; enfin on s'est servi d'une érigne simple ou double, et c'est le plus commode de tous les instrumens. M. Velpeau choisit de préférence l'érigne double, et se propose de la fixer dans la partie supérieure du globe de l'œil qui est sain, parce que les tissus auront moins de tendance à se déchirer pendant les tractions que si l'instrument avait été fixé dans la partie malade. Quant aux instrumens tranchans qui ont servi à opérer la section des parties, ils sont très variés. Un ancien chirurgien de Dresde se servait d'une cuiller qui ressemblait à l'instrument dont se servent les sabotiers pour vider les sabots. Fabrice de Hilden substitua à cet instrument les ciseaux courbes sur le plat. Delpech se servait également de ciseaux qu'il avait modifiés. Depuis Louis et Desault on ne se sert plus que des ciseaux ou du bistouri. Ce dernier peut servir à détacher les parties environnantes; les ciseaux servent ensuite à couper le pédicule formé par le nerf optique. Il y a des chirurgiens qui achèvent ce dernier temps avec le bistouri.

Chez cet enfant, dit M. Velpeau, le globe de l'œil seul est malade, les autres organes contenus dans l'orbite sont sains; dès-lors il est inutile d'aller couper le nerf optique jusqu'au fond de l'orbite; il suffira de le couper à son entrée dans l'œil.

Ici vient se présenter tout naturellement une question relative à la glande lacrymale, à savoir: s'il faut l'enlever ou la laisser. Quand elle est malade, nul doute qu'il faille l'ôter; mais quand elle est saine on n'est pas d'accord sur ce que l'on doit faire. Les uns disent que si on la laisse on expose les malades à avoir un larmoiement et sont d'avis qu'on l'enlève, bien que ce ne soit pas chose facile, attendu qu'elle est logée dans une petite fossette particulière d'où il est difficile de l'arracher. M. Rognetta, qui nie que la glande lacrymale soit destinée à sécréter les larmes, pense qu'on doit la laisser. Depuis la discussion que j'ai eue avec lui, j'ai connaissance de quelques cas contraires à cette opinion, entre autres lequel d'une jeune fille opérée par M. Jules Cloquet. La glande fut enlevée et l'œil resta sec. Un autre cas a été rapporté par un chirurgien belge dans lequel la glande fut conservée; il y eut larmoiement. Comme ce dernier fait n'est pas tout-à-fait authentique, la question ne paraît pas encore décidément jugée par l'observation.

Le pansement consiste à remplir la cavité orbitaire de boulettes de charpie et à appliquer par dessus un pansement simple.

E...

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Fièvre typhoïde ataxique; mort; autopsie au bout de vingt-quatre heures.

Au n° 25 de la salle Saint-Augustin, était couchée une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde ataxique. La mort a terminé cette maladie funeste au quarante-cinquième jour de sa marche, et nous devons nous occuper aujourd'hui des lésions que nous avons constatées à l'ouverture du corps. La lésion principale, comme vous devez déjà le pressentir, a son siége dans l'intestin grêle, qui nous offre un grand nombre d'ulcérations, dont quelques-unes nous semblent être cicatrisées; d'autres le sont indubitablement et certaines autres enfin présentent des bords boursoufflés, et la cicatrisation y est manifestement moins avancée. Quelques ulcérations existent pareillement à l'origine du gros intestin. Les ganglions du mésentère, dont l'altération, dans l'affection qui nous occupe, est constamment en raison directe de celle de l'intestin lui-même, n'étaient ni roses, ni blanchâtres comme cela se remarque dans les premiers temps de la maladie, à une époque moins avancée; savoir, du cinquième au quinzième jour. Ils sont, chez notre malade, d'un rouge brunâtre et aucunement gonflés. La rate aussi, qui nous a offert, à cette même époque, une augmentation dans son volume, se trouve maintenant détuméfiée et réduite au-dessous de son calibre normal. Le foie, après avoir été gonflé, est revenu à ses dimensions naturelles, qu'il conserve dans ce moment. Le poumon est parfaitement sain, ainsi que les centres nerveux.

Cette malade était en voie de guérison, et la nature des lésions cadavériques que nous venons de constater vient à l'appui de ce dire: ulcérations intestinales cicatrisées ou en voie de cicatrisation; volume ordinaire des ganglions mésentériques; détuméfaction de la rate et du foie; intégrité du poumon et des autres organes essentiels à la vie.

Voilà certes des conditions qui sont loin d'expliquer l'issue funeste de la maladie, si l'on prétendait la trouver dans les lésions viscérales. Dans la fièvre typhoïde avec altérations appréciables par nos moyens ordinaires d'investigation, il est quelque chose de plus qui échappe à notre esprit, et où nous sommes forcés de supposer voir la cause qui donne à l'affection typhoïde tant de gravité. Que ce quelque chose qui se dérobe à nos sens, et par suite à nos explications, ait son siége dans le sang ou ailleurs, c'est en lui que nous sommes amenés à reconnaître le funeste principe de la fièvre typhoïde. C'est lui assurément qui, dans ce cas, a entraîné la mort inexplicable sans cela, par le seul fait des lésions existantes, dans un moment surtout où leur degré de gravité était considérablement diminué.

Emphysème; pleuro-pneumonie.

Le malade couché au nº 7 de la salle Saint-Louis, emphysémateux, nous a offert des signes obscurs d'une pleuro-pneumonie siégeant sur le poumon droit. Rappelons en peu de mots les principales circonstances de la maladie. Frisson d'invasion, douleur de côté, crachats sanguinolens, fièvre, etc.; voilà les symptômes que le malade dit avoir éprouvés avant son entrée à la clinique.

A cette époque ces signes persistaient; les crachats étaient caractéristiques de la pneumonie; la percussion et l'auscultation nous ont été d'un faible secours dans cette circonstance; à peine si elles nous ont permis de constater une faible crépitation très obscure et une diminution du bruit respiratoire; pas de sifflement emphysémateux comme à gauche. Ainsi, peu de signes caractéristiques de la pleuro-pneumonie par ces deux moyens d'investigation, qui offrent tant d'utilité dans les circonstances ordinaires. On aurait tort, en effet, de compter sur l'auscultation et la percussion exclusivement pour arriver à la connaissance d'une pleuro-pneumonie chez un individu atteint d'emphysème du poumon. Nous doutons, en effet, que chez les hommes qui rentrent dans cette catégorie, il fût possible d'arriver à la connaissance intime d'une pneumonie qui ne serait pas accompagnée de crachats sanguinolens et rouillés qui en sont le signe pathognomonique. L'embarras deviendrait bien plus grand s'il y avait eu absence de frisson initial. Il ne resterait alors que l'appareil fébrile qui pourrait mettre le médecin sur la voie du mal. Le praticien, en effet, qui en serait réduit à ces conditions, n'ayant pour guide dans son diagnostic que l'intensité des phénomènes généraux, devrait tenir compte des circonstances qui suivent:

1° Que les phlegmasies thoraciques se présentent en première ligne dans l'ordre de fréquence suivant lequel elles se montrent.

2° Que les phlegmasies abdominales ne viennent qu'en seconde ligne, et celles des centres nerveux en troisième.

3° Que les phlegmasies qui sévissent sur les organes thoraciques peuvent mieux se cacher, et se traduisent moins bien au dehors que celles de l'abdomen, mais surtout de la tête. Que, par conséquent, en l'absence de signes caractéristiques pour diagnostiquer une inflammation de l'abdomen ou de la tête, on devra soupçonner l'existence d'une phlegmasie thoracique par le seul fait même qu'elles sont plus insidieuses dans leur marche que les premières.

Nous le répétons, ces considérations seront d'un grand secours dans les cas où la pneumonie ayant débuté sans frisson initial, ne serait pas accompagnée de crachats rouillés qui en sont le symptôme pathognomonique et univoque.

Notre malade, à l'occasion duquel nous entrons dans ces détails, est déjà âgé de soixante ans; et cette condition est des plus graves: ajoutons en outre qu'il est emphysémateux. Le pronostic ne peut donc être que sérieux. Cependant, en dépit de ces conditions défavorables, il était survenu de l'amendement dans l'état général. Toutefois, la dyspnée avait persisté avec la même intensité. Hier, altération des traits, parole embarrassée, respiration haute, coloration jaunâtre de la face, 120 pulsations par minute. Ajoutons encore que les crachats rouillés qui avaient disparu ont recommencé hier, et qu'ils présentent dans leur milieu un liquide jaunâtre, séreux, trouble, qui leur donne quelqu'analogie avec les crachats jus de pruneaux. Cette circonstance, qui est des plus fâcheuses, jointe aux changemens qui sont survenus dans la sonoréité, nous donnent lieu de soupçonner une issue funeste prochaine. X...

DE LA MORT SPONTANÉE DU FOETUS A TERME.

L'on voit malheureusement que trop souvent toutes les phases d'une grossesse semblent se passer très régulièrement; le développement du fœtus paraît de même s'opérer d'une façon très convenable jusqu'au terme de la gestation, et néanmoins la mort de celui-ci arrive, non pas durant le travail de la parturition, mais précède l'accouchement de plusieurs jours, de quelques heures! Et cela, nous le répétons, sans motifs apparens, sans causes appréciables, ou du moins bien appréciées. A quoi donc peuvent tenir de semblables catastrophes? Nous ne pensons nullement en donner ici une solution parfaite, mais du moins nous comptons exposer cette sorte de problème à notre examen et au contrôle de nos réflexions.

Le concours de circonstances que nous avons relatées au commencement de cet article, s'est en effet quelquefois présenté à nous, mais il a particulièrement frappé notre attention dans les deux dernières rencontres, tout récemment surtout; car voici ce qui s'est présenté à notre observation.

Appelé près d'une jeune dame primipare, dont la grossesse, d'après son calcul, était bien largement arrivée à son terme, et peut-être au-delà; et ce sans nul accident, et avec l'état de santé le plus parfait, nous constatâmes en effet la réalité du travail, lequel se passa sans autre particularité qu'une lenteur, une faiblesse et une inégalité très grande de la part des douleurs, ce qui nécessita l'administration de quelques prises de seigle ergoté.

La poche des eaux rompue donna issue à une très petite quantité de liquide, et la tête, engagée dans l'excavation du bassin (position occipito-antérieure gauche), y séjourna huit ou dix heures. Enfin l'expulsion eut lieu, mais d'un fœtus mort, et que nous estimâmes tel depuis plusieurs jours. Le cordon, en effet, était flétri et décoloré; il en était de même des pieds et des mains, où l'épiderme commençait à pouvoir être enlevé. La tête était livide; les parties latérales et postérieures du tronc et des cuisses, masculées de vergetures et d'ecchymoses. Le cœur et surtout les cavités droites contenaient du sang caillebotté en quantité assez notable; les veines caves paraissaient aussi gorgées de ce liquide; le trou de Botal, qui ordinairement présente environ trois lignes de diamètre, n'offrait guère ici que les dimensions suffisantes pour laisser passer la tête d'une épingle de moyenne grosseur.

Le sujet n'ayant pas été injecté, nous n'avons pu nous assurer de l'état exact du canal veineux, du canal artériel, de la veine et des artères ombilicales. Du reste, les viscères des cavités splanchniques nous parurent tout à fait dans une situation physiologique.

Or donc, la cessation de la vie ne peut nullement, dans ce fait, être attribuée à la stagnation et à la compression de la tête au passage; car le temps qu'elle y a demeuré n'a pas été démesurément long, et bien des enfans sont venus vivans après s'être fait attendre davantage. On ne peut pas plus reconnaître pour cause à cet événement la faible quantité du liquide amniotique; car, ainsi que le dit le docteur Capuron, le volume des eaux de l'amnios admet presqu'autant de variétés qu'il y a de femmes grosses: les unes en laissant écouler deux ou trois onces, les autres deux ou trois livres. Et d'ailleurs, ce liquide n'est constitué à former qu'une sorte d'appareil protecteur à l'égard du produit de la conception; et malgré l'autorité imposante de Boerrhaave, il est impossible d'admettre qu'il est continuellement avalé par l'enfant. La mère transmet au fœtus les matériaux nécessaires à la nutrition, et son état moral peut apporter des modifications fâcheuses dans la proportion et la nature des alimens qui passent au placenta: de sorte qu'une terreur subite, un chagrin violent, une joie immodérée, peuvent occasionner la mort de l'être enfermé dans la matrice; mais nous avons déjà dit que rien de semblable, rien d'extraordinaire n'avait jamais troublé notre accouchée. Il faut donc s'enquérir d'autres raisons, d'autres causes; il faut les chercher dans les mouvemens, dans les changemens de l'organisme survenus chez le fœtus. Rappelons d'abord le mode particulier de la circulation pendant la vie intra-utérine.

Le sang partant du placenta parcourt la veine ombilicale jusqu'au foie; là une partie se dirige vers ce viscère, l'autre passe à travers le canal veineux, et par ces deux voies il arrive au cœur par la veine cave inférieure; versé dans l'oreillette droite de cet organe, il pénètre dans la gauche en traversant le trou ovale ou de Botal, se mêle à cet instant avec le sang de la veine cave supérieure (malgré l'assertion contraire de plusieurs anatomistes, et entre autres de Sabatier). Des oreillettes, le sang est poussé dans les deux ventricules qui le chassent: le gauche dans l'aorte, et le droit dans l'artère pulmonaire, d'où la majeure partie est déviée par le canal artériel et amenée dans l'aorte; enfin, parcourant toutes les divisions de ce gros vaisseau, il revient au cœur par les veines caves, et au placenta par les artères ombilicales qui naissent des iliaques internes.

Nous rappellerons aussi les principales opinions des anatomistes, des physiologistes et des accoucheurs, touchant les modifications et les phénomènes que subit, aux approches et à l'époque de la naissance, le système circulatoire chez le fœtus. Suivant la plupart, le cours du sang n'est pas aussi régulier et aussi uniforme qu'on pourrait le croire jusqu'à la fin de la grossesse; car, à mesure que le fœtus approche du terme de la maturité, le trou de Botal est moins ouvert, le canal artériel se rétrécit, et le poumon reçoit plus de sang. La valvule du trou ovale n'existe pas d'abord (Haller), mais elle se développe successivement et de telle sorte, qu'à la naissance elle a toute l'étendue du trou de Botal; il en est inversement de même à l'égard de la valvule d'Eustache, et par rapport à la veine cave inférieure elle s'amoindrit de plus en plus.

A l'époque de la naissance, et par un mécanisme inconcevable, le sang cesse de passer dans le canal artériel qui s'oblitère, ainsi que le canal veineux, ainsi que le trou de Botal, ainsi que les artères et la veine ombilicales. Cependant la cessation du passage du sang d'une oreillette dans l'autre, peut à peu près s'expliquer par l'abord du sang des poumons dans l'oreillette gauche et l'effort exercé par lui sur la valvule, laquelle contracte adhérence par ses bords avec l'hiatus. Enfin, chez l'enfant encore contenu dans le sein de sa mère (est-il dit dans l'anatomie de Bichat), le mode circulatoire peut changer accidentellement, etc.

En résumé, il résulte de tout ce que nous avons exposé, que le système circulatoire du fœtus pendant la vie intra-utérine, et particulièrement aux approches du terme de cette vie, subit des modifications anatomiques particulières, et qu'il peut même subir quelques changemens dans son rhythme physiologique. Il en résulte, en dernière analyse, que ces modifications, que ces changemens arrivant prématurément et au delà de certaine limite, doivent avoir pour conséquence du trouble, de l'enrayement dans la circulation, et pour dernier résultat l'extinction de la vie de l'enfant avant sa sortie du sein de la mère.

On en conclurait donc que les naissances tardives, ainsi que les prématurées, peuvent être également fatales au produit de la conception.

Le Dʳ A. Berton,
Chirurgien-A.-M. de la garde municipale de Paris.

Suicide; blessure profonde du larynx; hémorrhagie considérable; guérison. Par M. Thomas Barrett. (The Lancet, 20 avril 1839.)

Une femme âgée de quarante-cinq ans, employée depuis plusieurs années comme domestique dans une famille de condition, avait paru triste et abattue depuis deux ou trois mois.

Dans la matinée du 7 mars dernier, vers sept heures et demie, on l'appela; mais comme elle ne descendait pas de sa chambre, une autre domestique s'y rendit, et la trouva évanouie et perdant beaucoup de sang par une plaie située à la gorge.

Je fus immédiatement appelé. A mon arrivée, je la trouvai couchée sur le bord de son lit qui était, ainsi que le parquet de la chambre, inondé d'un déluge de sang. Il y avait deux plaies au cou; elles avaient été produites par un canif. La première, qui était située très haut, avait environ trois pouces de longueur, et n'intéressait que la peau; l'autre avait une longueur d'environ deux pouces, et était située beaucoup plus bas. Celle-ci était béante; elle divisait les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien du côté droit, et pénétrait dans la cavité du larynx à travers le cartilage thyroïde. Les bords de la solution de continuité de ce cartilage pouvaient être facilement sentis à l'aide du doigt; l'hémorrhagie avait lieu par quelques branches de l'artère thyroïdienne supérieure. La perte de sang cessa à mon arrivée, sans que j'eusse recours à la ligature d'aucun vaisseau. La malade était alors privée de sentiment; la face était pâle; les extrémités froides, ainsi que toute la surface du corps; le pouls ne se faisait point sentir à la radiale. Des applications chaudes furent faites aux extrémités, et l'ayant vue quelques heures après, je trouvai la blessée dans un meilleur état. En effet, la circulation commençait à se rétablir; le pouls se faisait sentir, quoique faible et irrégulier; la respiration était laborieuse, et un mucus spumeux était rejeté avec force par l'ouverture béante de la plaie; la malade était toujours privée de sentiment, et un gonflement emphysémateux envahissait déjà le col et la face. La tête fut placée de manière à favoriser le rapprochement des bords de la plaie; mais je ne tentai pas de la clore par la suture ou par des bandelettes agglutinatives.

Dans la soirée, la blessée recouvra le sentiment et exprima le désir de parler; la plaie fut doue couverte un instant afin qu'elle put satisfaire ce désir: alors elle demanda avec anxiété où elle se trouvait, ce qui lui était arrivé, etc. On lui donna un peu de gruau qu'elle avala avec facilité. La réaction était survenue; le pouls était rapide et la peau chaude. La respiration était laborieuse; l'emphysème avait envahi la totalité du cou, la partie supérieure du thorax, le bras droit jusqu'au coude, la face et la tête, de manière à rendre cette femme méconnaissable.

8 mars. La malade n'a pas eu de repos cette nuit, par suite de la dyspnée qui la menace de suffocation; l'emphysème n'a pas augmenté; pouls rapide; langue chargée d'un enduit blanchâtre; beaucoup de mucus écumeux s'échappe de la plaie, qui présente cependant un bon aspect. Un purgatif est administré ainsi qu'une mixture fébrifuge. Dans la soirée, l'emphysème a un peu diminué, et la respiration est moins difficile; la tête est maintenue dans la même position qu'auparavant, et le rapprochement des bords de la plaie est favorisé par des bandelettes agglutinatives. On a soin pourtant de laisser une partie de la plaie découverte pour laisser sortir les mucosités du larynx.

9 mars. La malade a été tourmentée la nuit par de la toux; respiration difficile, pouls accéléré, et autres symptômes indiquant un degré considérable d'inflammation laryngienne. Trois grains de mercure doux sont donnés toutes les quatre ou cinq heures, et la mixture fébrifuge continuée. L'emphysème a diminué, et la plaie est en voie de guérison par première intention.

Le 10, toux moins forte et respiration plus facile, le pouls plus dépressible; la langue se nettoie; peau moite; la plaie a un très bon aspect.

Le 12, la malade est bien sous tous les rapports; elle peut causer un peu; elle se repent beaucoup de sa faute; elle dit qu'elle y a été portée par une influence irrésistible dont elle ne peut point se rendre compte, elle sollicite son pardon qu'elle obtient facilement.

A partir de ce jour, le mieux augmente journellement, et la plaie se réunit parfaitement bien. La voix reprend son expression naturelle, et la toux cesse. L'esprit de la malade paraît parfaitement sain, et les sentimens religieux dont il est plein font espérer qu'elle ne se livrera pas désormais à une autre tentative de suicide.

Note du Traducteur. — Voici une nouvelle observation à joindre à celles que la science possède en grand nombre sur les blessures du larynx. Ces plaies sont ordinairement le résultat de tentatives de suicide ou d'assassinat, et l'erreur des gens du monde qui croient qu'il suffit de couper le *sifflet* pour produire la mort, sauve un grand nombre d'individus qui périraient infailliblement si l'instrument tranchant était dirigé sur les artères carotides, au lieu de l'être sur le larynx. Chez la femme qui nous occupe, la lésion de quelques branches de la thyroïdienne supérieure produisit néanmoins une hémorrhagie formidable qui manqua lui être fatale; car, d'après l'auteur de l'observation, le lit et la chambre étaient littéralement (litteraly) inondés d'un déluge de sang. La blessée ne dut probablement son salut qu'à la syncope qui fit cesser l'hémorrhagie en suspendant les contractions du cœur, et peut-être aussi à des caillots sanguins qui auront bouché l'ouverture des rameaux artériels. Au reste, cette observation, outre qu'elle montre la gravité de ces sortes de blessures qui peuvent produire la mort par asphyxie, par suite de l'inflammation considérable de la muqueuse laryngienne, est confirmative de cette vérité physiologique, d'après laquelle la partie du larynx qui sert à la phonation est située au niveau de ses ventricules: ici la solution de continuité était placée au-dessous de ces ventricules, et il a fallu fermer la

plaie pour que la malade pût parler. Quant à l'emphysème, c'est un accident fréquent dans de semblables cas : on l'explique facilement par l'action de l'air qui à chaque expiration s'échappe de la plaie et s'infiltre dans le tissu cellulaire.

La conduite du chirurgien dans cette circonstance a été conforme aux préceptes de l'art ; mais nous aurions désiré savoir quel avait été son but en administrant à la blessée une *mixture fébrifuge*, car on ne voit ici qu'une fièvre traumatique qui se développe à la suite d'une blessure qui intéresse un des organes les plus délicats et les plus impressionnables de l'économie. Le meilleur fébrifuge était la guérison de la plaie, en vertu de cet axiôme : *sublatâ causâ tollitur effectus.*

Nous ajouterons que dans des cas d'hémorrhagie aussi considérable, il est bon, dès que les accidens primitifs ont disparu, de donner aux malades une alimentation riche en matériaux nutritifs, et de ne pas négliger l'administration des préparations de fer.

CHRONIQUE.

Depuis huit jours au moins la tranquilité la plus parfaite règne dans tout Paris ; aucune mesure de défiance, de précaution extraordinaire, ne vient nulle part gêner ou contrarier personne ; les étudians, dans leur quartier et a l'Ecole, sont libres et exempts de surveillance, et ils ne sont repoussés que là précisément où tout sujet d'excitation disparaît, où ils n'apportent que des sentimens de pitié, d'humanité, et le désir de s'instruire. Ce matin encore, les portes de l'Hôtel-Dieu ont été refusées à beaucoup d'élèves, autres que ceux chargés d'un service dans les salles. C'est, en vérité, d'un arbitraire inexplicable.

Si les énergiques protestations qui ont été faites n'ont pu empêcher ce désolant spectacle de l'inquisition barbare, cause de ces injustices, ne reste-t-il pas dans toute la journée assez de temps pour satisfaire aux dures exigences de la police, sans ôter aux maîtres et aux élèves quelques heures du matin qui les privent de la démonstration de faits rares et intéressans au sujet desquels la théorie n'est rien si l'appréciation ne vient l'aider ? Combien de bonnes cliniques perdues qui ne pourront être remplacées par des leçons ou par des lectures stériles pour l'esprit de tant d'élèves qui n'auront rien vu, rien examiné. C'est ainsi que par caprice on méconnaît les sentimens de modération dont ils ont toujours fait preuve, et les services que par humanité et par devoir ils ont tant de fois si généreusement offerts et rendus.

Aujourd'hui, si l'on semble mépriser leur secours qui n'est pas indispensable, qu'on ne veuille pas du moins leur refuser le moyen de se rendre utiles autant qu'ils le pourront plus tard. C'est se faire responsable de l'inexpérience ou de la timidité, que dans toute circonstance aussi déplorable et dans tous les cas particuliers, on pourrait reprocher à des praticiens qui, élèves, n'auront pu obtenir de rien voir, rien observer. Eux seuls cependant en supporteraient la défaveur et le regret.

Ces réflexions raisonnables sont faites de toutes parts, et vont sans doute déterminer les membres du conseil d'administration des hospices à lever une mesure que dans ce moment rien ne provoque ni n'excuse. Y...

22 mai 1839.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 mai.

A l'ouverture de la séance, M. Chevallier déclare qu'il renonce désormais à être rapporteur sur quelque objet que ce soit, parce qu'à la dernière séance la compagnie n'a pas voulu adopter les conclusions louangeuses de son rapport sur une sorte d'instrument propre à donner des bains de vapeur. (Marques générales de désapprobation.)

La correspondance offre un paquet cacheté que M. Orfila dépose aux archives de l'Académie. (Accepté.)

Eaux minérales et remèdes secrets. — MM. Henry et Lodibert montent successivement à la tribune, et lisent chacun un gros paquet de rapports officiels sur différentes sources d'eaux minérales de France, et sur des formules insignifiantes de remèdes secrets, la plupart envoyées par des personnes étrangères à la médecine. Ces rapports ont absorbé une grande partie de la séance.

Laryngotomie, angine maligne, croup. — M. Bricheteau fait un rapport sur une observation d'angine maligne traitée à l'aide de la trachéotomie, par M. Gendron, médecin exerçant dans le département d'Indre-et-Loire. M. le rapporteur se livre à des considérations pratiques d'un grand intérêt sur cette opération dans le croup. Il fait voir qu'elle avait été pratiquée dès le siècle passé, dans des cas de cette nature ; et qu'en 1826, lorsqu'elle a été reproduite, M. Bricheteau s'en était déclaré lui même l'antagoniste. Néanmoins il avoue aujourd'hui que son opinion est changée. Les faits publiés depuis par M. Brétonneau et par d'autres l'autorisent à penser que la trachéotomie est utile dans le croup si on la pratique de bonne heure, c'est-à-dire avant que les fausses membranes ne soient très épaisses, très étendues, et les vaisseaux de la région très développés, et avant surtout que le travail phlogistique n'ait envahi les poumons, déterminé de l'emphysème, etc.

Conclusions. — Insérer par extrait le travail de l'auteur dans le Bulletin de l'Académie, porter son nom sur la liste des candidats pour être membres correspondans.

M. Gerdy : Je suis de l'avis de M. le rapporteur sur l'utilité de la trachéotomie dans le traitement du croup. Cette conviction je l'ai puisée dans ma propre pratique; j'ai opéré six enfans dans des circonstances graves, et j'ai eu la satisfaction d'en guérir quatre ; le sixième je l'ai opéré il y a peu de jours, et il va très-bien. Je sais d'ailleurs, par M. Guersant, que M. Trousseau a pratiqué 80 fois cette opération, et qu'il a guéri le quart environ des sujets. Chez un de mes opérés la fausse membrane était tellement étendue, qu'elle s'étendait jusque dans les bronches ; elle offrait effectivement des prolongemens digitiformes, etc.

Je dois faire remarquer à ce sujet que les fausses membranes, dans le croup, se forment à des hauteurs variables, et que quelquefois elles existent au-dessus de l'ouverture qu'on a pratiquée à la trachée. Alors on pourrait croire qu'il ne s'agit pas de croup parce qu'on ne voit pas la fausse membrane qui peut être d'ailleurs petite et rejetée consécutivement sans que le chirurgien s'en aperçoive. Une circonstance plus importante que j'ai eu l'occasion de faire, est relative au mode opératoire. On craint, avec raison, l'épanchement de sang dans l'ouverture artificielle de la trachée. Pour prévenir cet accident, j'ai pour pratique de couper couche par couche les tissus jusqu'à la trachée, et d'attendre avant d'ouvrir celle ci que le sang de la plaie soit bien arrêté ; ensuite je saisis un moment d'inspiration pour plonger le bistouri dans le canal de l'air et j'ouvre largement celui-ci. Par ces précautions j'évite constamment l'accident en question. Je dois ajouter que pour introduire la canule, je me sers d'une sonde de gomme élastique que je fais passer dans la canule et dont le bout, qui dépasse cette dernière, me sert de conducteur, et l'introduction en est fort facile. Ce moyen m'a paru préférable à l'élargissement des côtés de la plaie à l'aide de pinces, etc.

M. Rochoux : Je suis loin de vouloir attaquer la trachéotomie comme opération ; mais il importe d'en bien peser la valeur dans l'application en question. Le croup n'offre pas toujours le même point de départ ni la même étendue. Souvent le mal est borné dans la trachée : dans ce cas, nul doute que la trachéotomie ne soit très utile ; il est clair qu'en facilitant l'expulsion des fausses membranes cette opération met à même de guérir la maladie principale. Dans d'autres occasions l'affection a son point de départ dans le poumon, ou bien elle s'est répandue de la trachée dans ce dernier organe. Il est évident que l'opération n'offre pas ici les mêmes avantages, et qu'elle peut même devenir tout-à-fait inutile. Elle ne remédie point, en effet, au fond de l'affection ; aussi les malades meurent-ils comme s'ils n'eussent pas été opérés. Il importe, en conséquence, de bien apprécier les conditions des sujets atteints de croup, car très-souvent on peut dire d'avance que l'opération n'atteindra aucun but.

M. Amussat : Je n'ai pas été aussi heureux que M. Gerdy dans les trachéotomies que j'ai pratiquées sur des sujets atteints de croup. J'en ai opérés cinq, tous ont succombé. Pour ce qui est du procédé opératoire, j'ai facilement prévenu l'accident de l'épanchement sanguin en pinçant les bords de la plaie des tégumens sur les points qui donnaient du sang, à l'aide de pinces que j'ai laissées à demeure de chaque côté jusqu'au moment où j'ai ouvert la trachée ; j'ai ôté ensuite les pinces, et j'ai tordu chaque vaisseau qui donnait du sang, ce qui m'a toujours parfaitement réussi. Si le cas est très pressant, ce procédé permet d'agir beaucoup plus vite que celui que vient d'indiquer M. Gerdy. Quant à l'introduction de la canule, je dois dire que l'écartement des bords de la plaie à l'aide d'une pince m'a toujours réussi. J'ai eu une fois l'occasion de pratiquer la trachéotomie pour un cas de phthisie laryngée; l'opération a réussi comme opération et comme remède, car les ulcérations trachéales ont pu être détruites à travers l'ouverture artificielle, mais la malade est morte plus tard de phthisie pulmonaire. Je n'avais opéré que par décision d'une consultation.

M. Velpeau : Dans les opérations qu'il a pratiquées, M. Bretonneau a pris une précaution importante et qui n'a point été mentionnée par M. le rapporteur; c'est de faire une large ouverture au canal de l'air, et d'y placer une canule beaucoup plus large qu'on ne le fait communément. M. Bretonneau doit ses heureux succès en partie à cette précaution. La quantité d'air qu'on introduit par les canules ordinaires n'est pas suffisante pour la respiration libre : ce qui le prouve, c'est que si vous voulez respirer par un tuyau de plume placé dans la narine, l'autre narine étant fermée, vous éprouverez bientôt une grande gêne. Il faut donc une grande quantité d'air aux poumons, et pour cela il faut employer une très large canule. Je dois néanmoins déclarer, comme M. Amussat, que je n'ai point été heureux dans les résultats de cette opération : j'ai opéré six sujets, ils sont tous morts. Cela tient sans doute aux conditions des sujets : si le mal est étendu dans le poumon, la trachéotomie ne remédie qu'à l'un des élémens du danger, à l'absence de l'air ; mais le fond de la maladie reste, et malheureusement l'opération ne peut empêcher les malades de périr. Je pense donc comme M. Rochoux, sous le point de vue des indications que la trachéotomie peut remplir ; mais je ne persiste pas moins dans son emploi généralement : elle n'est point dangereuse, elle permet toujours l'extraction de fausses membranes et d'attaquer le mal directement par les bronches, et si elle ne guérit pas toujours, elle peut au moins contribuer à prolonger l'existence. Quant au procédé opératoire, je dois dire que je ne vois pas que les dangers de l'épanchement sanguin, signalés par M. Gerdy, soient à craindre aujourd'hui en opérant d'après les préceptes généralement adoptés à ce sujet.

M. Baudelocque : Je n'ai qu'un mot à dire dans la discussion actuelle. Depuis quelque temps que la trachéotomie a été tant vantée dans le traitement du croup, cette opération a été pratiquée quinze fois à l'hôpital des Enfans ; tous les sujets opérés sont morts.

M. Blandin : Je crois, comme M. Velpeau, que la trachéotomie dans le croup agit de deux manières : comme remède anti-asphyxiaque, et comme voie d'introduction de topiques aptes à combattre le fond de la maladie. Malheureusement cependant ces deux buts ne sont atteints qu'incomplètement fort souvent ; et si le mal est trop intense ou trop étendu, l'opération n'empêche pas le sujet de périr. J'ai pratiqué cinq fois la trachéotomie dans des cas de croup ; tous ces opérés sont morts non par l'opération, mais par la maladie elle-même. Chez quelques-uns cependant j'ai la conviction que la trachéotomie a prolongé l'existence de quelques jours, et elle aurait réussi complètement si elle eût été pratiquée de meilleure heure. C'est là un point essentiel, une condition *sine quâ non*, et on ne saurait trop insister sur ce précepte important de conseiller l'opération de très bonne heure.

M. Collineau parle dans le même sens.

M. Roux rappelle quelques-unes de ses opérations de ce genre connues.

Pieds-bots. — M. Bouvier présente les membres inférieurs d'un enfant de vingt-deux mois, mort aux Enfans-Trouvés des suites d'une coqueluche compliquée d'affection cérébrale, pendant le traitement d'un varus congénial double.

Les muscles et les ligamens avaient en grande partie cédé aux seuls moyens mécaniques, et la réduction de la tête de l'astragale dans la cavité scaphoïdienne, de la poulie du premier de ces os dans la mortaise péronéo-tibiale, était presque entièrement effectuée, surtout du côté droit. La longueur proportionnelle des organes fibreux et musculaires, des côtés opposés des articulations du pied était déjà tellement modifiée, qu'on ne peut qu'incomplétement ramener les pieds à leur état primitif de difformité. Toutefois les muscles jumeaux et soléaire sont encore un peu courts ; la flexion des pieds est bornée à l'angle droit par la tension du tendon d'Achille ; ce qui démontre, contre l'assertion d'un honorable membre, que, *même en théorie*, la section de ce tendon est, sinon indispensable, du moins parfaitement indiquée dans le redressement des pieds-bots. D'un autre côté, la résistance des ligamens internes, lorsqu'on force l'abduction, prouve qu'il ne s'agit pas seulement de diviser tels ou tels muscles pour guérir cette infirmité, et que l'association d'un traitement mécanique consécutif est une condition *sine quâ non* du succès de la ténotomie.

A part leur inégalité de longueur, les muscles de la jambe et du pied n'offrent aucune autre différence de volume ou de coloration qui puisse fournir la preuve d'une affection antérieure des systèmes nerveux ou musculaire.

Séance levée à cinq heures.

M. le docteur La Corbière nous ayant communiqué un important travail *sur l'action du froid intus et extrà*, qu'il va livrer à l'impression, nous avons pensé qu'il serait également utile pour la science, agréable à nos lecteurs et favorable à ce travail, de le faire connaître par la voie de notre journal, en y insérant quelques extraits jusqu'au moment de son apparition. En effet, à part le mérite du plan et de l'esprit dans lequel cet ouvrage est conçu (chose toujours contestable et naturellement tributaire de la critique), il renferme au moins le plus décisif et le plus concluant : *celui des faits nombreux et bien observés*..... Pour ce qui est de l'esprit qui préside au *Traité du froid*, c'est, pour la partie médicale, ouvertement et franchement celui de la doctrine physiologique, dont notre honorable confrère s'est constitué, dès son entrée dans la carrière, l'un des défenseurs et des propagateurs les plus fervens et les plus distingués. Aussi a-t-il cru devoir faire hommage de son œuvre au maître illustre à qui il en faisait remonter la pensée, et qui l'honora particulièrement, jusqu'à son dernier soupir, de sa confiance et de son amitié..., hommage que Broussais accueillit avec une touchante émotion (1). Quant au plan, il nous a paru immense et cependant bien coordonné. Cet ouvrage, en outre, enrichi de citations et de notes intéressantes et variées, est une véritable encyclopédie de la matière, où tout ce qui s'y rattache, auteurs, faits et principes ont été consciencieusement et impartialement invoqués et jugés. On concevra, au reste, tout le développement dont l'auteur a cru digne son sujet, quand on saura que quatre cents pages au moins de son livre sont consacrées à la partie théorique ou d'*exposition*, et davantage encore à la partie pratique ou d'*application*.

INTRODUCTION.

§ Ier. Elles ne sauraient être indifférentes ni faciles, l'étude et la justification d'un moyen thérapeutique à qui, considéré comme agent naturel, Sydenham reprochait d'avoir causé plus de maux « que la peste, la guerre et la famine ensemble. »

Certes, un tel reproche ne pouvait toutefois s'adresser qu'à l'un des modificateurs principaux de la nature, et cet anathème indique suffisamment l'importance de son action en médecine. Ce modificateur, je le désignerai sous le non de *froid*, sans néanmoins perdre de vue que loin d'être un agent distinct de la nature, comme le sont la lumière, l'électricité, etc., il n'est autre chose qu'une sensation produite en nous sous l'influence de l'abaissement de la température au-dessous de certaines limites thermométriques.

§ II. L'étude du froid est immense et du plus haut intérêt. Quel est, en effet, dans la nature le corps qui ne soit continuellement soumis à des variations plus ou moins grandes de température, soit en recevant des corps environnans, soit en leur cédant une certaine quantité de calorique ? Est-il possible de concevoir la plupart des phénomènes du monde physique sans admettre la diminution ou l'augmentation du calorique dans les corps comme base fondamentale ou comme double cause de ces phénomènes ? N'est-ce pas à l'état d'équilibre qui s'établit dans les corps entre l'attraction moléculaire et la force répulsive qu'est due la permanence de solidité, de liquidité, de gazéité des différens corps? Ne voyons-nous pas ces trois états se modifier suivant que la quantité de calorique croît ou décroît ?

Pour revenir au modificateur qui fait l'objet de notre étude spéciale, au *froid*, quel est le point du globe où ses effets ne se manifestent d'une manière incessante ? D'un pôle à l'autre, tous les corps vivans ou anorganiques se trouvent soumis à son empire; aussi depuis le plus simple produit de la création jusqu'à l'homme moral et intellectuel, le froid, en imposant à chaque être un caractère propre, lui imprime-t-il le sceau de sa puissance.

§ III. Les travaux des Haller, des Bichat, des Broussais, etc., ont établi que c'est à l'irritation des solides animes qu'est due la production de cet ensemble de symptômes qui a reçu, dès la plus haute antiquité, le nom collectif d'*inflammation*, d'après l'un de ses symptômes, inséparable de l'irritation sanguine, savoir : d'après le dégagement d'une plus grande quantité de calorique dans la partie congestée, rouge et douloureuse. D'un autre côté, ce qui est plus contesté et cependant non moins contestable, l'inflammation est le cachet ou primitif ou secondaire de presque toutes les maladies.

Enfin, les physiologistes modernes confirment tous avec éclat la profonde pensée d'Hippocrate : *principiis obsta, serò medicina paratur*.... Or, ces trois propositions étant démontrées, si l'on prouvait en outre qu'un excès de calorique est l'aliment de l'inflammation, il s'ensuivrait que la soustraction du calorique dans la partie affectée, *l'application du froid* serait le meilleur antidote de la phlegmasie (2). On concevrait sans peine alors l'importance du modificateur que nous allons étudier, la confiance qu'il mérite et le rang distingué que je réclame définitivement pour lui en thérapeutique comme en hygiène.

§ IV. Je suis d'ailleurs convaincu que la nature, cette bonne et féconde mère, offre à l'homme, dans le lieu qui l'a vu naître, toutes les ressources nécesaires à sa vie de tous les jours, comme à sa santé et à sa conservation. D'un autre côté, je pense que, même de nos jours, où cependant en médecine pharmaceutique le praticien ne pèche plus autant, soit par excès soit par défaut, l'on peut encore, à juste titre, adresser à beaucoup de nos confrères le reproche que Giannini, touchant le traitement des fièvres, faisait à ses contemporains..... Cette double considération ne nous a point permis de douter qu'un modificateur aussi universel et qui, bien dirigé, se montre constamment favorable, jamais nuisible, n'eût dans la nature une haute destinée providentielle et pour l'homme sain et pour l'homme malade.

(1) Cet ouvrage, en effet, était terminé quelque temps avant la mort de Broussais, et si l'auteur a éprouvé le double regret de ne pouvoir le faire paraître avant la mort de celui qui, disait-il affectueusement et dans une triste prévision de sa fin prochaine, *eût tant désiré protéger l'enfance de son fils adoptif avant de mourir*.....; cela n'a pas dépendu de lui, mais de circonstances qu'il devra faire connaître en temps et lieu.

(2) Ici et fréquemment se rencontrent, dans ce travail, des notes explicatives ou complémentaires du texte ; mais les notes étant une surcharge fatigante pour l'esprit dans la lecture rapide d'un journal, nous ne les reproduirons qu'autant qu'elles seraient indispensables. (*Note du Réd.*)

Le Journal de Chimie médicale publie une nouvelle formule de la *pommade de Dupuytren contre la chute des cheveux*; elle a été communiquée par M. C. Recluz, pharmacien à Vaugirard, qui la dit authentique.

Pr. Moelle de bœuf purifiée,	6 onces.
Baume nerval, noir du Pérou, de chaque,	2 onces.
Huile d'amandes douces,	1 once 1/2.
Ex. alcoolique de cantharides,	16 grains.
Alcool à 30°,	1 gros.

Dissolvez l'extrait de cantharides dans l'alcool;

D'autre part: liquéfiez ensemble la moelle de bœuf, le baume nerval avec l'huile d'amandes douces et passez au travers d'un linge fin dans un mortier de porcelaine; agitez la pommade jusqu'à ce qu'elle acquière la consistance du cérat; alors incorporez-y le baume noir du Pérou, puis la dissolution alcoolique. Lorsque la pommade a acquis une consistance solide, remplissez-en des pots de deux onces.

Pour s'en servir, il faut en mettre gros comme une noisette dans le creux de la main et s'en frotter le cuir chevelu, de manière à ce qu'elle soit entièrement absorbée.

Lorsque la chute des cheveux provient de l'altération du bulbe pileux par la présence de matières écailleuses, il faut, avant de s'en servir, frotter la tête avec un à deux gros de carbonate de potasse et environ un verre d'eau chaude, puis la laver avec de l'eau chaude pure. Mais dans cette dernière maladie, l'emploi du *sel marin brut* pulvérisé, à la dose d'une pincée, placée sur le point dénudé tous les soirs avant le coucher, est d'un usage plus certain que celui de la pommade ci-dessus.

— L'eau du port de carénage de Marseille a pris depuis quelque jours un aspect singulier : d'un rouge violet en certains endroits, elle est en d'autres d'un rouge vif. Cette couleur paraît exister surtout à la surface; elle est due à des corps en suspension mais non dissous. Cela est facile à apercevoir lorsqu'on agite légèrement la surface, car la couleur uniforme qu'elle avait est détruite çà et là, et l'eau devient comme nuageuse.

Ces particularités ne pouvaient manquer d'exciter la curiosité des membres de la commission chargée d'étudier les causes de l'insalubrité du port de Marseille.

Deux membres de cette commission, qui depuis trois mois s'occupent sans relâche de l'étude des questions chimiques dont la solution doit éclairer la question principale, ont examiné cette eau et en ont commencé l'étude.

Ces particules rougeâtres se séparent complètement de l'eau par la filtration, et après cette opération le liquide est limpide et incolore. Ces corpuscules eux-mêmes sont des animalcules qui semblent appartenir à la classe des crustacés.

Observés au microscope sous un grossissement de 150 diamètres, ce qui donne un agrandissement en surface égal à 22,500 fois leur grandeur naturelle, ces petits animaux ont la grosseur d'une tête d'épingle à toilette; ils se meuvent par secousses si brusques et si rapides, que le mécanisme de cette locomotion échappe d'abord à l'œil. Au bout de quelques minutes, lorsque la gouttelette d'eau dans laquelle on les observe est en partie évaporée, la proportion des substances salines étant peut-être trop grande pour ces frêles organisations, les mouvemens deviennent moins vifs, languissent et l'œil peut en analyser le mécanisme. Ces petits êtres nagent alors sur le flanc; courbés en arc à leur partie postérieure, ils se lancent en avant par le redressement subit de cette portion courbe.

La partie antérieure du corps est munie, du côté qui regarde la concavité de la courbure, de prolongemens filiformes qui ressemblent à des tentacules et à des pattes. D'après cette description dont une étude attentive, faite avec de meilleurs instrumens, nous apprendra la valeur, on pourrait croire que ces animalcules sont les analogues de ceux qui donnent la couleur rouge observée dans les marais salans et qui ont été déterminés par plusieurs naturalistes.

Le soin avec lequel la commission s'occupe ainsi de l'étude de choses minutieuses en apparence, doit nous faire présumer qu'elle n'apporte pas moins de zèle à l'étude des choses importantes et que son rapport, précieux (nous l'espérons) pour la cité, sera remarquable par les questions industrielles et scientifiques qui y seront traitées. (*Sud.*)

— Un de nos confrères des départemens, indigné de la conduite que l'on tient à l'égard des blessés dans les hôpitaux, voudrait que l'on mît sur la porte de l'Hôtel-Dieu la terrible inscription de l'*Enfer* du Dante :

Lasciat ogni speranza voi ch' entrate!

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 62, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Étranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. J. CLOQUET.

M. LENOIR, faisant le service.

Opération taliacotienne.

Sous ce nom générique, nous voulons parler d'une opération qu'il conviendrait peut-être d'appeler *rhinographie* (en étendant un peu la signification du mot γραφή), pour indiquer la nouvelle description, le nouveau dessin, en un mot la restauration du nez faite sans qu'il soit besoin d'y rapporter aucune portion de tissu quelconque, cas auquel nous conservons spécialement à cette opération le nom de *rhinoplastie* qui lui est consacré. Mais, tout au contraire, il s'agit ici de refaire un nez pour ainsi dire à même la matière, et en élaguant toutes les portions superflues. Voici comment et dans quelles circonstances.

Une femme âgée d'environ quarante ans, avait subi, il y a plusieurs années, l'excision d'une petite tumeur cancéreuse affectant l'aile droite du nez; mais la cicatrisation ne s'étant pas faite complètement, il était resté à la partie antérieure et inférieure de cet organe, une échancrure semi-lunaire laissant voir un écoulement continuel de matières qui avait dégoûté plusieurs personnes chez lesquelles cette femme avait demeuré en qualité de domestique. Cette considération d'intérêt, plus que la gêne personnelle qui résultait de l'affection simplement désagréable dont elle était atteinte, l'engagea à y chercher remède : et, d'après l'avis de M. J. Cloquet, elle obtint d'être admise dans son service, ou elle a été opérée par M. Lenoir, faisant l'intérim.

Ce chirurgien, dont le zèle et la bonne volonté seraient mieux récompensés sur un théâtre où il aurait plus souvent l'occasion de les manifester (car un sujet de clinique ne manque nulle part aussi fréquemment qu'à l'*Hôpital dit des Cliniques*), M. Lenoir, disons-nous, a employé dans cette circonstance le procédé mis en usage par M. Dieffenbach, mais avantageusement modifié, comme nous allons l'expliquer.

A partir de l'extrémité des os propres du nez, et sur le bord antérieur de la cloison, il a fait une incision qui est venue tomber dans la narine gauche; l'aile de ce côté ayant été renversée, il a disséqué le lobe de gauche à droite, en le détachant de sa cloison; puis, revenu à la partie affectée, il a converti l'échancrure arrondie en une plaie ayant la forme d'un V, la pointe en haut, et a fait subir à la partie libre de l'aile gauche une perte de substance absolument semblable en étendue et en direction, afin que la narine de ce côté n'ait pas une dimension plus grande que celle de l'autre; ensuite il a réuni les bords de cette double plaie en abaissant l'antérieur en arrière, après avoir préalablement enlevé sur le bord antérieur de la cloison assez de substance pour rendre ce rapprochement extrêmement facile et sans aucun écrasement. Quelques points de suture entortillée ont enfin complété cette opération, terminée, comme on le voit, à la différence de M. Dieffenbach, qui, réunissant les solutions de continuité par un rapprochement des bords postérieurs vers les antérieurs, avait toujours un nez beaucoup trop retroussé, tandis que par le procédé contraire, M. Lenoir, non-seulement évite le défaut de cette conformation exagérée, mais encore corrige celui tout opposé, en opérant sur un nez aquilin fortement prononcé.

C'est donc une opération que l'on peut dire presque tout-à-fait de luxe, qui d'ailleurs n'expose jamais à des accidens bien graves, et que l'on peut pratiquer à toute demande.

Avant de la faire, M. Lenoir l'avait tentée sur le cadavre; le modèle qu'il nous en avait présenté faisait présager le plus heureux succès. Nous avons voulu attendre pour voir s'il se réaliserait sur notre sujet. Il est juste de dire que l'on ne pouvait espérer mieux. Un érysipèle survenu trois jours après l'opération a promptement cédé aux moyens mis en usage pour le combattre, et aujourd'hui toutes les solutions de continuité sont parfaitement cicatrisées; il en reste à peine de légères traces; le nez est bien conformé, et cette femme va rentrer chez ses maîtres, débarrassée de son incommodité, et avec une physionomie assez agréablement changée. L. E.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Calcul d'oxalate de chaux de quinze lignes de diamètre, datant de onze ans, chez un enfant âgé de treize ans et demi. Litho ritie, par M. Ségalas, à l'aide de son brise-pierre à pression et à percussion. Guérison obtenue au bout de six semaines.

Le 1er avril 1839 est entré à la Maison de Santé et de médecine opératoire le nommé Delorme, âgé de treize ans et demi. Ce jeune malade, qui est de la campagne, est né de parens pauvres. Doué d'une intelligence assez développée, il nous dit que depuis onze ans il éprouve beaucoup de difficulté à uriner, qu'il a rendu un peu de sang, que de temps en temps ses urines sont glaireuses, chargées d'un dépôt rougeâtre; il n'a jamais éprouvé de démangeaison au bout de la verge, l'urine s'arrêtait tout à coup. Delorme alors était obligé de faire de grands efforts pour vider complètement sa vessie et rendait à ce moment les matières fécales involontairement. Le grand-père de Delorme est mort de l'affection calculeuse.

Le malade dont nous parlons a été sondé à plusieurs reprises, en province, par trois médecins qui prirent sa maladie pour un catarrhe vésical, et le traitèrent en conséquence pendant long-temps. Heureusement pour ce petit garçon que M. Ségalas, en passant dans son pays, fut prié de l'examiner; le cathétérisme décéla à l'instant la présence de la pierre.

Le 2 avril, M. Ségalas procède à la première séance; le calcul est saisi desuite dans un diamètre de quinze lignes, et broyé à l'aide du brise-pierre à pression et à percussion, avec une admirable facilité. Cet instrument, armé de son écrou à ailes, marche avec beaucoup de rapidité, et est loin par conséquent de ralentir la manœuvre, comme on a cherché à le faire croire.

Delorme assure qu'il n'a pas souffert pendant l'opération; il est très-gai et joue toute la journée; aucun accident ne suit cette séance qui n'a été accompagnée de l'effusion d'aucune goutte de sang.

Le 4 avril, M. Ségalas fait une deuxième séance. Plusieurs fragmens marquant 4, 2, 4, 7, 2 lignes sont saisis avec promptitude et écrasés. Le petit malade continue à jouer comme les jours précédens : on ne se douterait nullement qu'il a été opéré. Le soir, Delorme ayant éprouvé de la peine à uriner, M. Ségalas soupçonne la présence de graviers dans l'urètre; en effet, l'exploration du canal confirme les prévisions de ce chirurgien, qui, avec une petite curette de son invention, enlève cinq ou six fragmens arrêtés dans la fosse naviculaire.

Le 6 avril, troisième séance, plusieurs graviers fixés dans le même point sont préalablement extraits à l'aide de la curette, par M. Ségalas, qui brise immédiatement après plusieurs morceaux de 4, 3, 2, 4, 6 lignes. Cette séance se passe comme les autres sans le plus léger accident. Seulement, l'incontinence d'urines, dont Delorme est affecté depuis l'origine de sa maladie persiste toujours au point que les tégumens des cuisses sont excoriés.

Le 8 avril, quatrième séance, M. Ségalas introduit d'abord son lithotriteur avec lequel il écrase des frgmens de 4, 6, 2, 7 lignes; puis il le retire pour le vider; il le réintroduit de nouveau et brise encore plusieurs graviers.

Le 10 avril, cinquième séance; des morceaux de 4, 5, 2, 6 lignes sont brisés; aucune réaction ne survient; le petit malade prend des bains de siége, pour remédier aux excoriations dont nous avons parlé.

Le 12 avril, sixième séance, Delorme urinant continuellement comme nous l'avons dit, sa vessie se trouve vide d'urine; en conséquence, M. Ségalas éprouvant de la difficulté à déployer les branches de son instrument, craint de porter une trop grande irritation sur le réservoir urinaire; il remet donc à un autre jour cette sixième séance.

Le 15 avril, le petit malade est pris d'un peu de dévoiement; des potages maigres, quelques gros de diascordium, plusieurs quarts de lavement laudanisés, font promptement justice de cette légère irritation intestinale.

Le 16 avril, M. Ségalas peut continuer cette séance qui donne un assez beau résultat.

Le 18 avril, septième séance, M. Ségalas saisit un fragment de 11 lignes qu'il écrase avec facilité, ainsi que des graviers de 4, 3, 2, 4, 5, 6 lignes. Delorme garde beaucoup plus facilement ses urines, à mesure qu'il avance vers la guérison; il rend une quantité considérable de détritus; son catarrhe diminue d'intensité; du reste, sa santé est très bonne sous tous les rapports.

A dater du 22 avril jusqu'au 15 mai, M. Ségalas fait plusieurs séances de lithotritie dans l'urètre à l'aide d'un instrument particulier agissant également par pression et par percussion.

Comme cet instrument n'est pas armé de dents, et que les mors en sont très courts, il est tout-à-fait inoffensif pour le canal, ainsi que le prouve le fait que nous venons de rapporter. M. Ségalas, du reste, nous a assuré qu'il n'avait jamais vu d'accidens survenir à la suite des tentatives de lithotritie qu'il a faites dans l'urètre avec son instrument, présentant les conditions dont nous avons parlé. Il existe chez notre petit calculeux une dilatation assez considérable de la portion membraneuse de l'urètre; c'est dans cette dilatation qu'une foule de graviers venaient se loger après chaque séance de lithotritie, et c'est ce qui explique les grandes difficultés dont M. Ségalas a si bien su triompher. Après que le canal a été totalement débarrassé, M. Ségalas a pu s'assurer, au moyen d'une dernière recherche, de la guérison complète de Delorme, qui est sorti le 22 mai de la Maison de Médecine opératoire dans un parfait état de santé; la peau ayant aussi repris ses conditions normales.

MM. Roche, secrétaire de l'Académie, Godefroy, Loiseau et Louis, ainsi que plusieurs médecins étrangers, ont assisté aux diverses séances dont nous avons rendu compte.

—Cette observation vient à l'appui des deux propositions suivantes, émises par M. Ségalas :

1° On doit préférer la lithotritie à la taille chez l'enfant. En effet, tout le monde connaît les dangers de la lithotomie, ainsi que les incommodités qui en sont la suite lorsque les malades guérissent; tandis que la lithotritie, dans la majorité des cas, n'entraîne aucun accident : les petits malades ne sont pas retenus dans leur lit, ils peuvent se lever après chaque séance, et jouer comme s'ils n'étaient atteints d'aucune maladie; témoin l'enfant qui fait le sujet de cet article, qui, après chaque séance, descendait fièrement la boîte renfermant les instrumens de son supplice.

2° Les enfans lithotritiés par M. Ségalas appartenaient tous à la classe du peuple, dont l'alimentation se compose presque en entier de substances végétales. Or, M. Ségalas a presque toujours vu que chez ces petits malades, les calculs étaient formés au centre d'oxalate de chaux; il serait donc permis, jusqu'à un certain point, de conclure, jusqu'à ce qu'on ait acquis des connaissances plus positives à ce sujet, qu'il existe une corrélation entre l'alimentation végétale et les calculs d'oxalate de chaux.

L'expérience de M. Ségalas lui a fait voir en outre que chez les adultes qui se nourrissent de viandes, de substances fortement azotées, le noyau des calculs était formé d'acide urique; tandis que l'acide phosphatique entrant dans la composition des pierres, indiquait ordinairement un état pathologique de la vessie. Du reste, M. Ségalas, si nous l'avons bien compris, ne donne pas ces idées comme empreintes du cachet de la plus exacte vérité; il trace seulement une route nouvelle à l'expérimentation, qui pourrait amener des résultats très avantageux pour l'humanité....

Tumeur cancéreuse à la partie supérieure et interne du tibia; amputation de la cuisse; torsion de l'artère crurale. Guérison. (Observation recueillie dans la pratique de M. AMUSSAT, par A. Foucart.)

Au mois de janvier dernier, M. Amussat fut consulté par madame Guesnier, âgée de cinquante-deux ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, habitant ordinairement la campagne. Cette dame lui raconta qu'il y a seize ou dix-huit mois, après avoir voulu rompre sur son genoux droit un assez fort morceau de bois qui résista à tous ses efforts, elle ressentit une très vive douleur à la partie sur laquelle avait eu lieu la pression exercée par le corps étranger. Peu de temps après, elle s'aperçut de l'apparition d'une petite tumeur hémisphérique, douloureuse à la pression, à la partie supérieure et interne du tibia. Cette tumeur sur laquelle on appliqua d'abord des sangsues, des cataplasmes émolliens, puis enfin des remèdes indiqués par des commères, alla de jour en jour en augmentant de volume, et finit par acquérir la grosseur d'un œuf de poule.

Il y a huit mois, la tumeur devint le siége de douleurs vives et lancinantes, s'étendant à toute la jambe, et se reproduisant avec plus d'intensité la nuit que le jour. Par une insouciance assez commune chez les habitans de la campagne, la malade s'inquiéta peu de son état, laissa s'écouler un assez long espace de temps sans se soumettre à aucun traitement, et pendant cet intervalle le développement de la tumeur devint de plus en plus considérable. Enfin, cédant aux sollicitations, de sa famille, madame Guesnier se décida, au mois de janvier, à venir à Paris. A cette époque, la tumeur qu'elle portait à la jambe offrait plus du volume du poing.

M. Amussat, après un examen attentif, jugea le cas extrêmement grave. Dans l'incertitude où il se trouvait, de savoir s'il serait possible, comme l'avait supposé un chirurgien consulté auparavant par cette dame, d'enlever simplement la tumeur, ou si l'on serait forcé de recourir à l'amputation, il provoqua deux consultations auxquelles prirent part avec lui MM. Sanson, Cloquet, Rostan et Breschet. On fut unanimement d'accord sur ce point, que l'amputation pouvait seule opérer la guérison; que de plus, il fallait se hâter, si l'on voulait conserver quelque chance de succès.

Malgré cette décision, la malade, effrayée au seul mot d'opération, déclara qu'elle voulait retourner dans son pays, quitta ses parens chez lesquels elle était venue s'établir à Paris. Mais au lieu de se rendre chez elle, elle se confia aux soins de M. Canquoin, qui lui proposa d'essayer pendant quelque temps le traitement qu'il emploie habituellement contre les affections cancéreuses en général; et lui fit subir pendant deux mois un traitement préparatoire

à l'application du caustique, c'est-à-dire, une compression graduée sur la jambe et la tumeur.

Au bout de ce temps aucun résultat satisfaisant n'avait été obtenu. La tumeur avait, il est vrai, diminué de volume, mais elle ne s'était qu'un peu affaissée sous la compression. Voyant l'inefficacité du traitement suivi jusqu'alors, et se rappelant, du reste, le résultat des deux consultations dont nous avons parlé, la malade, d'après l'avis de ses parens, fit de nouveau appeler M. Amussat pour pratiquer l'ablation de la tumeur. Ce chirurgien ne consentit à l'opération que sur la promesse que lui fit M. Canquoin, dans le cas où l'os serait affecté, d'user de toute son influence sur l'esprit de la malade pour la décider à l'amputation.

Le 7 mars, à midi, M. Amussat pratique l'ablation de la tumeur au moyen de deux incisions semi-elliptiques qui la circonscrivent, puis l'enlève en dédolant. Une fois l'os mis à découvert, il devint évident que l'amputation était indispensable, car un fort bistouri enlevait facilement des couches du tissu osseux altéré, ramolli et extrêmement douloureux. Ce tissu osseux cédait assez facilement à une pression exercée avec le doigt. Le tissu cellulaire environnant était dur, lardacé, jaunâtre, profondément désorganisé. Dans un pareil état de choses, une prompte résolution était urgente. On prévint la malade de la nécessité où l'on se trouvait de faire l'amputation, et cela dans le plus bref délai. La plaie fut pansée, ou plutôt recouverte de charpie et de linge. La malade fut replacée dans son lit, et, après avoir long-temps refusé de se soumettre à cette nouvelle opération, elle finit par se décider à la subir.

Le même jour, à trois heures et demie, en présence de MM. Levaillant, Bouchacourt, Vandersavel, Canquoin, Foucart et de quelques autres personnes, M. Amussat fit l'amputation de la cuisse dans son tiers inférieur, le plus près possible du genou. Un aide fut chargé de la compression de l'artère crurale. De plus, M. Amussat fit exercer par un autre aide une compression circulaire autour de la cuisse, au moyen d'un mouchoir roulé sur lui-même, et maintenu fortement serré. Cette pratique avait été suggérée à M. Amussat par l'idée d'engourdir ainsi le membre et de diminuer la douleur. Pendant l'opération, qui fut, du reste, faite très rapidement, il ne s'écoula que fort peu de sang, circonstance due sans doute à la double compression. L'artère crurale, parfaitement isolée, fut tordue sans la moindre douleur, et avec la plus grande facilité.

Une chose digne de remarque, c'est que M. Amussat, dans cette circonstance, a fait la torsion sans opérer préalablement le refoulement à l'aide d'une pince à baguettes, et sans passer l'artère à la filière, comme il l'avait fait jusqu'ici pour les artères aussi volumineuses que la crurale.

Il se contenta de maintenir bien fixement en place, avec le pouce et l'index de la main gauche, la pince à laquelle la main droite faisait exécuter des mouvemens de torsion, et cela dans le but de l'empêcher de vaciller et de la faire agir dans la direction de l'axe du vaisseau. La torsion ne fut pas faite jusqu'à rupture.

Cette artère étant la seule qui ait donné du sang d'une manière appréciable, fut la seule aussi qui fut tordue. Le pansement fut très simple; la plaie fut réunie avec le plus grand soin dans les cinq sixièmes supérieurs à l'aide de bandelettes agglutinatives. Une petite mèche de linge, effilée sur ses bords, fut placée à la partie la plus déclive de la plaie, dans l'angle inférieur. Une compresse fenêtrée, imbibée d'huile, recouverte de gâteaux de charpie; des compresses graduées sur les côtés du moignon, des compresses carrées disposées en croix, puis une bande roulée, dont un tour circulaire passait autour du corps, afin d'empêcher l'appareil de glisser, complétèrent le pansement.

Voici ce qu'offrit de remarquable l'examen de la tumeur et des parties malades.

Une tumeur hémisphérique, donnant au compas d'épaisseur trois pouces quatre lignes de diamètre sur un pouce et demi de hauteur, d'un aspect chagriné; violacée, dure au toucher, occupait la partie interne et supérieure du tibia, à deux pouces environ au-dessous des condyles de cet os. Cette tumeur, adhérente à l'os, offre à son centre une ulcération de la largeur d'une pièce de vingt sous, à bords grisâtres, dont la profondeur est de sept à huit lignes, et dont le fond présente une couleur verdâtre et un aspect pultacé. Le tissu de la tumeur est dur, criant sous le scalpel; fendue dans toute sa longueur, elle offre une teinte d'un gris jaunâtre. Sa consistance est celle du squirrhe, dont elle présente tous les caractères. Des prolongemens s'étendent au milieu du tissu cellulo-graisseux qui environne la tumeur et qui, dans un grand nombre de points est véritablement lardacé. La peau est décollée dans une grande étendue, au-dessous de l'ulcération, et, dans les points où existe le décollement on trouve du pus sanieux. Profondément, quelques points paraissent tendre au ramollissement.

Çà et là, dans le creux poplité et sur le bord interne du tibia, on trouve plusieurs engorgemens assez considérables, et plusieurs indurations de même nature que la tumeur.

La tumeur étant enlevée, on voit que le périoste est détruit complètement; l'os est rugueux dans toute l'étendue occupée par la tumeur. Vers la partie moyenne et correspondant à l'ulcération, est un point ramolli par lequel un stylet peut pénétrer jusqu'au canal médullaire. L'os, scié dans toute sa longueur, offre au niveau du point ramolli une substance grise, opaline; dans ce point la partie spongieuse est détruite et remplacée par la matière lardacée, cancéreuse, dont nous avons parlé plus haut. Dans les mailles du tissu spongieux, l'on trouve des stries et de petites masses présentant le même aspect.

Le péroné est resté entièrement sain, ainsi que l'articulation fémoro-tibiale.

Le 12 mars, cinquième jour de l'opération, on leva une partie de l'appareil, sans toucher aux bandelettes; il ne s'était pas écoulé une cuillerée à café de sang après l'opération, aucune hémorrhagie n'était survenue. Tout faisait présager un des plus beaux succès.

Le 15 mars, on lève les bandelettes agglutinatives; la plaie est réunie par première intention dans plus des trois quarts supérieurs, et présente une cicatrice linéaire admirable. La mèche de linge placée dans la partie déclive, se détache et est enlevée avec les bandelettes. Il y a fort peu de suppuration.

19 mars. Second pansement complet. La suppuration est peut-être un peu plus abondante à la partie inférieure que lors du premier pansement. Dans la crainte que cette légère augmentation dans la suppuration ne soit un effet du séjour du pus dans l'espèce de godet formé par la partie de la plaie non encore réunie, M. Amussat fait donner au moignon une position un peu oblique en bas pour favoriser l'écoulement du pus. L'état général de la malade est du reste extrêmement satisfaisant. Il y a peu de fièvre; le pouls ne donne que 92 à 96 pulsations par minute. L'appétit commence à se faire sentir. La langue est belle; le sommeil tranquille.

24 mars. La plaie est presqu'entièrement cicatrisée à la partie inférieure. Un petit pertuis, fort étroit, pouvant à peine livrer passage à une forte tête d'épingle, s'est ouvert hier, à un pouce au-dessous de l'angle supérieur de la plaie, et donne issue à une petite quantité de pus.

Du 24 mars au 1er avril, la convalescence marche assez rapidement. Cependant le petit pertuis supérieur subsiste encore, et laisse écouler une très minime quantité de matière purulente.

10 avril. Depuis quelques jours, le moignon est devenu œdémateux; la plaie est entièrement cicatrisée dans les trois-quarts inférieurs. La petite ouverture fistuleuse qui s'était fermée, et que l'on a été contraint de rouvrir par une légère pression entre les doigts, donne encore passage à un peu de liquide séro-purulent; quelques brins de charpie que l'on y introduit chaque jour sont destinés à maintenir cette ouverture.

Le 16 avril, une incision est pratiquée à la partie antérieure et un peu externe du moignon; il en sort une assez grande quantité d'un liquide purulent. Pansement simple; une petite mèche enduite de cérat est placée entre les lèvres de la plaie pour empêcher leur adhésion trop prompte.

Aujourd'hui, 16 mai, la malade est parfaitement guérie. Il ne reste aucune ouverture fistuleuse. Le moignon n'est plus œdémateux, a repris son volume normal, et une légère rougeur érysipélateuse qui s'était montrée dans les derniers jours a totalement disparu.

La malade va partir pour retourner dans son pays.

— Le fait qui est le sujet de cette observation nous a semblé digne d'être rapporté ici en détail, et de fixer l'attention des praticiens sous le rapport du moyen hémostatique employé, je veux dire de la torsion d'une artère d'un calibre aussi considérable que la crurale.

Il n'entre pas dans mon projet d'insister aujourd'hui sur les avantages que peut présenter la torsion des vaisseaux sanguins comparée à la ligature. Déjà, dans un précédent article publié dans ce Journal au mois de novembre 1837, j'ai sommairement exposé, à propos d'une amputation de cuisse faite par M. Robert, à la Pitié, avec torsion de l'artère crurale, les avantages incontestables et maintenant bien prouvés qui doivent déterminer le chirurgien à donner la préférence à la torsion sur la ligature dans le plus grand nombre des cas.

Depuis 1829, époque à laquelle M. Amussat imagina de se servir de la torsion des artères comme moyen hémostatique, et la substitua complètement à la ligature dans sa pratique journalière, sept amputations de la cuisse ont été faites par ce chirurgien. Dans toutes les sept, la torsion a été pratiquée à l'exclusion de toute ligature, et nous devons à la vérité de dire que dans aucune de ces opérations la torsion n'a été suivie de la moindre hémorrhagie. Cinq de ces faits, relatifs à l'amputation de la cuisse, ont été rapportés au long par M. Amussat dans un mémoire qu'il a lu en 1831 à l'Académie des sciences. Un autre a été publié depuis dans les journaux de médecine; enfin ce septième fait vient, non moins concluant que les précédens, répondre victorieusement à une assertion peu fondée que l'on a si souvent reproduite, à savoir: que la torsion pouvait être efficace sur les petites artères, mais que l'on était exposé, en l'employant sur des vaisseaux volumineux, à éprouver des hémorrhagies consécutives.

L'opération, dont nous venons de rendre compte, n'a différé des précédentes, qu'eu égard au mode de torsion auquel M. Amussat, dans ces derniers temps, a fait subir quelques légères modifications, dans l'intention de le simplifier et de le rendre plus rapide sans diminuer sa sécurité. M. Amussat ne fixe plus d'aucune manière avec la main gauche l'artère dont il va opérer la torsion. Une fois le vaisseau isolé, il introduit l'un des mors de la pince dans le calibre même de l'artère, de manière à ne saisir qu'une seule des parois; il place sous les mors de cette pince le pouce et l'index gauches, serrés l'un contre l'autre de manière à former un petit sillon dans lequel tourne la pince, appuyée comme entre les dents d'une fourche; puis, il décrit de six à dix tours complets de torsion, jamais moins de six, de manière à produire sûrement la rupture des tuniques internes, ce dont il est averti par une sensation particulière de craquement qui se produit.

Lorsque l'on veut mettre à exécution ce procédé de torsion, il faut avoir soin d'enfoncer le mors de la pince de 4 à 5 lignes dans l'artère, précaution sans laquelle on risquerait d'en arracher l'extrémité. Quant à la crainte qui a été manifestée par quelques chirurgiens, de voir la torsion se propager fort loin, n'étant limitée ni par une pince à baguettes, ni par les doigts, elle est tout-à-fait illusoire. Les prolongemens célullo-fibreux que la membrane externe envoie à la gaîne du vaisseau, imitent bientôt la torsion; et si ces prolongemens n'étaient pas assez résistans, l'expérience a prouvé que jamais la torsion ne dépassait la première collatérale.

Quoique ce procédé soit celui dont se sert habituellement M. Amussat, et toujours avec le plus grand succès, quel que soit le calibre de l'artère, nous croyons devoir engager les chirurgiens qui n'ont pas une extrême habitude de pratiquer la torsion, à faire, avant de l'employer, quelques essais, et pour ainsi dire quelques répétitions sur le cadavre et les animaux vivans. Ils acquerront de cette manière plus de confiance dans le procédé, en même temps qu'ils auront plus l'habitude de l'exécuter.

Maintenant, plus que jamais, il importe de ne pas compromettre, par des essais imprudens, un procédé qui prend tous les jours plus d'extension, et qui, d'ici à peu de temps peut-être, est destiné à remplacer la ligature dans le plus grand nombre des cas. Pour la torsion, comme en général pour toutes les inventions nouvelles, on ne serait que trop porté à rejeter un insuccès sur le compte du procédé lui-même, plutôt que sur la manière peut-être peu exacte dont il aurait été exécuté. (Quæ quidem mala, pravæ, ut aiunt, remedii naturæ, non verò erroneis indicationibus quibus illud adhibuerunt, rudes medici tribuere solent. Baglivi.)

Dans toutes ces opérations, M. Amussat a toujours tenté la réunion immédiate sinon dans toute l'étendue des plaies, au moins dans la plus grande partie; n'omettant dans la réunion qu'un point de peu d'étendue, destiné à favoriser la sortie du tourillon. Dans un seul cas, la réunion a été immédiate dans l'acception rigoureuse de ce terme, pour toute l'étendue de la plaie, qui en sept jours fut linéairement cicatrisée et ne fut suivie plus tard d'aucun abcès, le bout de l'artère ayant été résorbé. Dans les six autres cas, la réunion immédiate partielle, outre l'avantage de mettre les opérés à l'abri de la faiblesse quelquefois mortelle causée par une abondante suppuration, a abrégé d'autant la durée du travail de cicatrisation en diminuant l'étendue de la surface à réunir.

La réunion immédiate, et tout le monde en convient, ne pourrait raisonnablement être tentée dans les grandes plaies où l'on aurait employé la ligature comme moyen hémostatique. La torsion, sans contredit, présenterait beaucoup plus de chances de réussite; et cependant, ces chances ne seront certaines que lorsque l'on sera parvenu, après la torsion des artères même les plus volumineuses, à retrancher sans danger l'extrémité tordue, et à éviter ainsi les inconvéniens que cause la présence du *tourillon* dans la plaie.

Nous devons avouer que, malgré les beaux succès qu'ont obtenus MM. Fricke et Schrader, à Hambourg, en faisant sur des artères de tous les calibres la torsion jusqu'à rupture, M. Amussat n'a point, jusqu'à ce jour, osé les imiter sur l'homme.

Dans de nombreuses expériences sur les animaux vivans, expériences dont une grande partie ont été couronnées de succès, il est arrivé quelquefois, après la torsion jusqu'à rupture sur des grosses artères, de voir des hémorrhagies consécutives déterminées par des mouvemens brusques de l'animal. A cela ne pourrait-on pas répondre que sur l'homme ces mouvemens désordonnés n'auraient pas lieu; et de plus, que la compression exercée par les lèvres de la plaie fortement maintenues, l'une contre l'autre par le mode de réunion immédiate, serait encore un puissant motif de sécurité?

Quoi qu'il en soit, la longue expérience de M. Amussat l'a conduit à penser qu'il serait plus prudent, après la torsion de l'artère, de réséquer convenablement avec des ciseaux la partie la plus volumineuse de cette extrémité; on saurait, de cette manière, à quelle hauteur précisément a lieu la séparation du tourillon, ce qu'il est impossible de prévoir par une torsion poussée jusqu'à rupture, et l'on aurait une plus grande certitude d'empêcher, si je puis m'exprimer ainsi, la *détorsion* de cette extrémité, et de prévenir les hémorrhagies consécutives.

Ainsi donc, et maintenant qu'il est suffisamment établi par une longue expérience, des faits nombreux, et d'après les témoignages de chirurgiens distingués, parmi lesquels nous pouvons citer MM. Jules Cloquet, Blandin, Robert, etc., que la torsion est un procédé qui met constamment à l'abri de toute hémorrhagie secondaire, nous convenons, pour rendre hommage à la vérité, qu'il n'est pas encore aussi bien démontré que la torsion jusqu'à rupture soit aussi efficace et aussi certaine que la torsion sans rupture; mais nous croyons pouvoir affirmer que, si au lieu de tordre jusqu'à rupture, on réséquait à l'extrémité du tourillon, on réunirait les avantages des deux modes de torsion, moins leurs inconvéniens.

CHRONIQUE.

On annonce que les portes de l'Hôtel-Dieu seront enfin ouvertes lundi matin pour tous les élèves! Il faut espérer qu'ils n'y verront plus se renouveler les actes qui avaient provoqué la manifestation de leur mécontentement: toute justice doit être satisfaite aujourd'hui vis à vis les blessés et contre les élèves.

Les observations les plus intéressantes vont sans doute manquer; car sûrement les individus soumis aux cas très graves ont dû succomber dans un intervalle de quinze jours. Il est à regretter que les élèves internes ou externes qui, pendant ce temps, avaient accès dans les salles, n'aient pas cru devoir tenir leurs

camarades au courant de ce qui s'y passait, comme on vient de le faire à la Charité. Mais des pièces pathologiques importantes ont probablement été conservées, et nous aimons à croire que MM. les chefs de service vont consacrer leurs premières leçons à dédommager autant que possible leurs nombreux auditeurs par l'exposé fidèle et détaillé de tous les faits intéressans dont ceux-ci regretteront toujours de n'avoir pas été témoins et observateurs. C'est la seule compensation que le public médical puisse attendre et qu'il espère de MM. les chirurgiens.

Réclamation, ou une Réponse aux lettres de M. Velpeau, *professeur de clinique chirurgicale à Paris, et de M.* Franc, *agrégé à l'École de Montpellier, sur leur prétention réciproque à la découverte de l'aiguille passée sous les vaisseaux sanguins pour guérir leurs dilatations : lettres insérées dans les nos du* 16 *et du* 20 *avril* 1839 *de la* Gazette des Hôpitaux ; par Davat, D.-M.-P.

Depuis 1830, divers traitemens ont été proposés pour la cure du varicocèle, du cirsocèle, des varices. Dans l'arène sont descendus beaucoup de prétendans ; en première ligne se présentent M. Franc de Montpellier, et l'inévitable M. Velpeau de Paris, assisté par ses adeptes les *impartiaux* rédacteurs du Journal des Connaissances médico-chirurgicales (1). Après eux apparaissent, mais plus équitables, MM. Reynaud de Toulon, et Frick, chirurgiens nés pour modifier.

Ainsi que je l'ai laissé entrevoir, il n'y a que MM. Franc et Velpeau qui se posent comme prétendans réels à l'application de l'aiguille passée sous la veine ; c'est donc avec eux spécialement que j'ai un compte à régler.

Dans le no du 12 mai 1838 de la *Lancette*, j'ai adressé à M. Velpeau une réclamation très décente, et ce chirurgien, qui a bien trouvé du temps pour répondre par voie de journal à M. Franc qu'il pensait facilement abattre, n'en a pas eu pour en faire autant avec moi. Loin de là, le 17 mai il m'a envoyé une lettre par la poste, dans laquelle il me dit : « Je n'ai guère le temps de vous écrire par journal ; mais venez me voir à la Charité, et je vous donnerai toutes les explications que vous désirerez. » Je me suis donc rendu à son invitation. « Donnez-moi, m'a-t-il dit, des titres imprimés de priorité ? » Le lendemain, je les lui ai portés : *c'est bien*, a-t il observé. Je me suis retiré sans de plus amples éclaircissemens, craignant d'humilier publiquement un professeur au milieu de ses élèves, et en lui estimant assez de vertu pour comprendre ma retenue et ses devoirs scientifiques... Je me suis trompé, car aujourd'hui il rentre dans la lice avec autant de présomption que jamais, et se constitue décidément propriétaire d'une nouveauté dont il sait me dépouiller.

Le traitement des dilatations des vaisseaux sanguins, à l'aide d'une aiguille passée au-dessous et sur les extrémités de laquelle on jette un fil constricteur, n'appartient ni à M. Franc, ni à M. Velpeau, ni à tous ceux qui le revendiquent comme étant le fruit de leur intelligence. Il m'appartient, à moi qui l'ai imaginé et en ai fait l'objet spécial de mes études depuis 1830.

Voici mes preuves :

En juillet 1830, alors élève des hôpitaux, j'ai présenté des pièces pathologiques de veines oblitérées résultant de mes expériences sur les chiens, soit aux leçons de M. Amussat, soit à mes chefs MM. Jadioux, Guerbois, soit à mes amis Michon, Grillot, etc.

De leur aveu, MM. Franc et Velpeau n'ont employé ce traitement qu'en 1834 ; tandis que le 24 janvier 1831, j'ai déposé aux archives de l'Institut un paquet cacheté où j'ai consigné mes résultats et pris acte de mes observations. Ce dépôt fut fait à la sollicitation de M. Amussat, qui prévoyait alors ce qui m'est arrivé depuis, et qui me signalait M. Velpeau comme prétendant à la torsion.

J'ai plus fait encore, car si on ouvre le numéro d'avril 1831, d'un Journal publié à cette époque par MM. Petit, Michon, Campagnac, et intitulé : Répertoire médical ou Nouveau Journal analytique de Médecine et de Chirurgie pratiques, on y trouvera, imprimé en toutes lettres, l'article suivant qui heureusement est loin d'être équivoque.

Pour la plus grande édification des lecteurs, et pour que mes compétiteurs puissent se soumettre plus agréablement, je vais extraire ma note ; elle est consignée aux pages 409, 410, 411.

On lit :

« Je ne terminerai point cet article sans dire un mot d'un procédé fort simple imaginé par M. Davat, dans le but d'oblitérer les veines et les artères dans leur continuité (c'est Petit qui parle). Pour laisser le lecteur mieux à même de juger ce procédé, je citerai textuellement les faits qu'a bien voulu me communiquer l'auteur. »

Première expérience. — « Au mois de juillet 1830, j'appliquai une ligature au-dessus de la clavicule droite d'un chien, pour faire gonfler la veine jugulaire ; lorsque le vaisseau fut devenu saillant, je le saisis entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, je le soulevai légèrement, et je passai au-dessous une aiguille de manière à le comprimer entre cette même aiguille et la peau qui le recouvrait. Je pris ensuite une seconde aiguille avec laquelle je perforai la veine à quelques lignes de la première ; puis, dirigeant cet instrument dans le sens longitudinal du vaisseau, et au-dessous de la première aiguille, je traversai de nouveau les parois veineuses et fis ressortir mon aiguille à travers la peau, de manière que ces deux extrémités se trouvaient libres, et que son corps tenait en contact les parois du vaisseau, etc. »

Deuxième expérience. — « En octobre 1830, je rendis saillante la jugulaire d'un chien au moyen d'une ligature, je passai ensuite au-dessous de cette veine une aiguille, comme dans les expériences précédentes. Après m'être bien assuré que le vaisseau reposait sur l'aiguille, j'ai fait sur les deux extrémités de celle-ci un 8 de chiffre avec un fil. Six jours après, l'aiguille fut enlevée ; et la veine, examinée plus tard, se trouva oblitérée. La pression exercée sur la veine au moyen du fil influe beaucoup sur l'oblitération. Si on serre fortement la veine contre l'épingle, elle s'oblitère plutôt ; mais si on augmente graduellement, cette oblitération est plus lente et plus graduelle »

Troisième expérience. — « J'ai appliqué cinq fois ce procédé à l'artère crurale de différens chiens ; toujours l'oblitération a eu lieu. »

Remarque. — Nous avons pu nous convaincre, par les pièces que M. Davat nous a montrées, que ce procédé réussit constamment pour les veines superficielles, etc.

Le Dr Petit, de l'île de Ré.

(1) Je dois à ce Journal un particulier merci : le fait suivant prouvera ce que c'est que *l'indépendance* de ses rédacteurs que fait tant valoir M. Velpeau. Il y a un an, le docteur V... remit de ma part au bureau une réclamation de priorité sur ce même sujet, réclamation copiée textuellement sur celle que j'ai présentée à l'Institut pour le concours Monthyon. On en promit à V. l'insertion... Deux numéros parurent, et ma lettre n'y fut pas. V. retourna au bureau ; on assura qu'elle paraîtrait dans le plus prochain numéro : mais ce fut en vain. On me mena par le nez plusieurs mois ; lassé enfin, j'ai fait redemander plusieurs fois ma réclamation et par V. et par le docteur C. J'ai moi-même écrit à M. Gouraud ; on m'a nettement refusé et la restitution et l'impression.

Je suis bien aise de faire observer en passant, et la chose mérite remarque, que l'article précédent a été annexé à la suite d'un travail publié par M. Petit, et intitulé : Aperçu critique sur quelques procédés récemment imaginés pour obtenir l'oblitération des vaisseaux. Cet Aperçu avait spécialement pour but les recherches de M. Amussat sur la torsion, celles de M. Velpeau sur l'acupuncture des artères, et les miennes sur les artères et les veines.

Dans ce travail accusateur, Petit fait à chacun la part de ce qui lui appartient, et jamais il ne signale M. Velpeau oblitérant les vaisseaux par la compression. Que M. Velpeau ne vienne pas dire qu'il n'avait pas connaissance de ce travail du docteur Petit, à l'époque où il publia son article de 1832, sur lequel il se base pour établir sa découverte. D'abord, M. Velpeau était abonné au journal, puis, M. Petit me remit deux exemplaires que j'ai portés chez M. Velpeau. M. Petit voulait que M. Velpeau connût l'analyse qu'il avait faite de son acupuncture, ainsi que la critique sévère qu'il en publiait après avoir assisté aux répétitions des expériences indiquées par ce professeur et que venait de terminer M. Amussat. Cette analyse touchait de trop près M. Velpeau, pour qu'il n'en prît pas connaissance, afin d'y répondre au besoin. A qui M. Velpeau pourra-t il donc persuader qu'il ignorait mes recherches juxta-posées aux siennes et qui tombaient malgré lui sous ses yeux à mesure qu'il lisait le travail de M. Petit ?

Je dis plus, M. Velpeau possédait si bien ce que j'ai fait en 1830 et publié en 1831, qu'en 1832, première fois qu'il parle de l'épingle sous les vaisseaux, il en parle à la troisième personne et sans se l'attribuer, sans dire c'est moi qui ai obtenu ces résultats et non M. Davat qui les a publiés en 1831 ; réclamation qu'il n'eût pas manqué de faire s'il eût été inventeur. Ce reste de pudeur, il l'avait encore en 1835, comme nous le verrons bientôt.

Exposons à son tour le curieux article introduit par M. Velpeau dans sa *Médecine opératoire*, au tome Ier, p. 87, et qui lui donne tant de fierté. Il dit : « S'il était permis de conclure d'après quelques expériences faites sur les chiens, le procédé suivant serait un moyen (1) aussi facile que certain d'obtenir l'oblitération des vaisseaux. On passe au-dessous une simple épingle dont les extrémités sont ensuite enlacées par une anse de fil, comme dans la suture entortillée, et qu'on serre assez pour empêcher le sang de couler. «

Mais, en conscience, M. Velpeau, où avez-vous consigné les expériences et les recherches que vous annoncez ? Dans votre Mémoire sur l'Acupuncture, vous n'avez pas dit un mot de l'aiguille sous les vaisseaux. J'ai lu et relu votre Mémoire, je n'ai rien vu ; M. Petit n'a pas su voir mieux que moi. Vous qui avez fait un Mémoire sur l'Acupuncture, comment avez vous oublié d'en faire un sur ce sujet ? il eût été bien plus intéressant, puisque les résultats de son application ont été si positifs, soit entre vos mains, soit entre celles du chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu à Lyon, soit entre les miennes. En vérité, vous eussiez agi avec plus de loyauté et vous jouiriez d'une réputation sans reproche, si au lieu de vouloir vous faire passer pour créateur d'une méthode vous eussiez répondu à la réclamation de M. Franc : « J'ai puisé mon article de 1832 dans l'aperçu critique publié en 1831 par M. Petit ; j'ai oublié, à la vérité de nommer M. Davat, mais consultez les deux articles et vous verrez que, mot pour mot, le mien est extrait du sien.

Ce n'est pas tout, depuis la publication de cette note originale et authentique, jointe bien à propos aux recherches de M. Velpeau, j'ai continué mes expériences et promulgué ma méthode d'une manière bien publique. Ainsi, le 30 avril 1833, j'ai lu à l'Académie de médecine un travail sur ce sujet, et fait passer sous les yeux des membres assistans, des pièces pathologiques de veines fermées, que tous ont pu voir. M. Velpeau était présent à la séance, et certes, s'il avait eu des droits acquis, il eût alors revendiqué ce qu'il veut m'enlever aujourd'hui.

Il y a plus, et pour lui prouver que la pensée de s'approprier le bien d'autrui ne lui est venue qu'en 1835, et que, de son aveu, l'article inséré dans sa Médecine opératoire m'appartient pleinement, je vais me servir, pour le confondre, de ses propres expressions. Il ne pourra heureusement renier ses paroles ; elles ont été prononcées publiquement et devant l'Académie de médecine, dans la séance du 10 mars 1835. On les trouve inscrites et rapportées dans les journaux qui ont rendu compte de la discussion qui eut lieu au sujet du malade variqueux présenté par M. Breschet. Témoins les Archives, la Gazette Médicale, etc... Il a donc dit : « Je ne comprends pas bien les avantages de la méthode de
» M. Breschet ; le procédé le plus simple est celui qui a été pro-
» posé par M. Davat, et qui consiste à passer derrière la veine une
» épingle autour de laquelle on passe le fil constructeur. »

Tels sont, M. Velpeau, les dates et les faits que je vous ai promis (2). M. Franc, après en avoir pris connaissance, n'aura, je pense, rien à réclamer ; mais vous, plus obstiné, tirez-vous en plus honorablement, si vous le pouvez, en me renvoyant avec des preuves, l'expression de plagiaire que j'ai l'honneur de vous adresser.

J'ai été acerbe ; mais on trouve rarement des hommes qui se laissent dépouiller sans mot dire. Il est vrai que depuis 1833, époque où j'ai passé ma thèse, je me suis éloigné de ce traitement d'une seule aiguille ; mais qu'importe ? Il n'en résulte pas moins qu'il m'appartient ; que c'est moi qui ai le premier recherché les résultats de son application sur les vaisseaux artériels et veineux ; que c'est moi qui ai donné l'impulsion à tous les traitemens divers qui ont paru depuis 1830, en démontrant qu'il existe deux moyens oblitérans :

1o La compression qui produit l'épaississement des parois externes.

2o La piqûre qui amène l'adhérence des parois internes.

(1) Remarquez bien *serait* et non pas *est*, preuve qu'il n'a pas expérimenté par lui même, puisqu'il n'est pas sûr de ce qu'il avance.

(2) Il en résulte évidemment que votre article de 1832 est postérieur au mien qui est de 1831, et plus évidemment encore que votre même article de 1832 a été en entier extrait du mien.

Je me suis arrêté à ce dernier moyen, parce que des recherches anatomico pathologiques qui n'ont été faites ni par M. Franc, ni par M. Velpeau, ni par M. Reynaud, ni par M. Frick, ni par l'honorable M. Breschet, et que j'ai consignées dans les numéros du 12 et du 15 mai 1838 de *la Lancette*, et dans mon Mémoire sur la cure radicale des varices (Paris, Just-Rouvier), m'ont présenté la compression comme défectueuse, et entachée de défauts, d'accidens et même de dangers, qui ne se sont point encore rencontrés dans la piqûre, quoique j'aie opéré jusqu'à ce jour près de cent malades.

Aix-les-Bains, le 30 avril 1839.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Que si maintenant on demandait quand une maladie cesse d'être sporadique pour être épidémique, nous répondons à cette question comme à toutes celles du même ordre, qu'en pathologie il n'y a pas de solution rigoureuse, il faut que le fait soit notable ; peu importe quelle soit la limite ; car pour qu'il y ait lieu à s'en préoccuper dans la pratique et dans les recherches scientifiques, il faut cette condition de notabilité. Hors de là, tout n'est qu'arguties, que subtilités.

Nous venons de dire qu'il n'y a pour l'état sporadique que des caractères négatifs à l'égard des deux autres états ; cela est vrai, car pour les deux autres états nous trouverons des caractères spéciaux bien tranchés ; par exemple ceux de spécifité pour le mode de propagation.

Rien de semblable à noter pour les maladies sporadiques, même pour les maladies à principe spécifique ; quand elles sont sporadiques, elles sont spontanées ; autrement elles ne seraient pas sporadiques.

Vous allez voir que les maladies épidémiques ne se comportent pas de la même manière ; elles attaquent un grand nombre d'individus à la fois, soit que régnant d'abord d'une manière sporadique, elles prennent ainsi une grande extension, soit que, jusque-là inconnues, elles viennent tout à coup sévir sur une population.

C'est donc dans ce seul fait qu'il faut chercher le caractère d'une épidémie ; un nombre inaccoutumé de sujets, et dans une proportion notable, sont attaqués de la même maladie, voilà tout.

Une maladie peut, en effet, régner assez habituellement dans un pays ; c'est une des maladies sporadiques sous l'influence de causes appréciables ou non, elle sévit à la fois sur un grand nombre d'individus ; elle est devenue épidémique. Dans ce cas, les maladies ne changent pas toujours de caractère, tout au plus changent-elles quelquefois un peu leurs formes.

De même, une maladie jusque-là ignorée dans certaines régions vient s'ajouter à celles déjà classées dans les cadres nosologiques, et il est à remarquer que c'est toujours en attaquant un grand nombre d'individus à la fois, c'est-à-dire sous forme d'épidémie, qu'une maladie nouvelle débute dans un pays ; d'autres fois, c'est une maladie qui prend une forme nouvelle, et qui devient épidémique ; la variole, qui nous vient des Arabes, peut nous servir d'exemple pour le premier cas, et le choléra asiatique pour le second.

Nous avons dit que le caractère principal des épidémies est une extension inaccoutumée ; on a voulu (M. Ferrus) leur trouver d'autres caractères et les définir par leurs causes et par leur marche. Cette manière de considérer les épidémies est vicieuse ; en effet, et nous l'avons constaté tout à l'heure, la même maladie peut, sans changer ses caractères, ni sa forme, ni sa marche, régner tour à tour sporadiquement.

On ne doit pas confondre les épidémies avec les constitutions médicales. Dans les épidémies, ce n'est pas seulement une forme que revêtent les maladies, c'est une extension insolite qu'on leur voit prendre, un développement, une propagation extraordinaire.

Nous avons vu que pour qu'il y ait constitution médicale, il suffit que dans les maladies régnantes il y ait entre elles un trait de ressemblance, soit dans la marche, soit dans les symptômes, la terminaison, la curabilité. Voilà ce qui établit les constitutions médicales ; mais dans les épidémies, c'est une même maladie qui, à part quelques différences d'intensité, attaque un grand nombre d'individus.

Il ne faut pas croire, avec M. Ferrus, que le mot épidémie indique nécessairement une forme que certaines maladies sont susceptibles de revêtir ; non, c'est parfois une simple différence dans la distribution des maladies pour une population, ou l'invasion d'une maladie nouvelle qui domine passagèrement.

Est-il vrai ensuite que, dans certaines épidémies, les maladies qui les constituaient suivaient une marche toute particulière, avaient un aspect spécial par cela qu'elles régnaient épidémiquement ? C'est ce que nous examinerons tout-à-l'heure.

Les anciens divisaient les épidémies en maladies pandémiques, annuelles, intercurrentes et stationnaires. Mais cette division n'est plus admissible. S'il était besoin d'une division, on ne pourrait l'établir que sur les causes des épidémies, et spécialement sur les causes spécifiques.

Et d'abord, il était impossible qu'il y eût des maladies véritablement pandémiques, c'est-à-dire attaquant tout un peuple sans exception : on n'aura voulu désigner par là que les épidémies les plus meurtrières.

Si une épidémie était stationnaire, elle reconnaîtrait des causes locales, et rentrerait dans la classe des endémies. Il en serait de même pour une maladie annuelle ; par cela qu'elle reviendrait périodiquement, elle tiendrait évidemment à des causes locales.

Quant aux épidémies intercurrentes, leur mode d'invasion accidentel permet de les considérer comme de véritables épidémies.

Ce n'est donc, ni d'après leur intensité, leur généralité, qu'on pourrait diviser les épidémies, ni d'après l'ordre de leur apparition, de leurs retours ; une division plus importante et surtout plus scientifique serait celle qui distinguerait les épidémies contagieuses de celles qui ne le seraient pas.

Jusqu'à présent on n'a guère désigné les épidémies que par le nom de la maladie qui régnait, et plutôt encore d'après un nom populaire (suette, maladie noire, grippe, trousse-galant, etc.)

Cherchons maintenant à sortir de cette confusion dans laquelle les auteurs nous ont laissés sur la question des épidémies.

Suivant nous, les causes des épidémies peuvent être ramenées à deux ordres : ou elles sont générales, éventuelles, analogues aux causes ordinaires des maladies, soit prédisposantes, soit oc-

casionnelles ; ou bien ces causes sont spécifiques, elles tiennent à l'infection ou à la contagion.

C'est en effet, comme nous venons de le dire, la seule distinction importante, et elle l'est au plus haut degré ; elle nous offre deux grands avantages : outre celui d'être plus scientifique, elle nous met sur la voie aussi bien pour traiter, pour arrêter l'épidémie, que pour nous en préserver.

Il est constant, et vous allez en avoir la preuve, que certaines épidémies ne reconnaissent pas d'autres causes que les maladies sporadiques ordinaires ; causes que nous avons longuement étudiées, soit comme prédisposantes, soit comme occasionnelles.

Mais il en est d'autres qui reconnaissent un ordre de causes tout différent, et des causes qui, de leur nature, produisent presque nécessairement des épidémies ; telles sont l'infection et la contagion ; on peut même dire qu'il n'y a pas d'infection, pas de foyer d'infection, pas de miasmes d'origine animale sans épidémie.

C'est donc l'étiologie des épidémies qu'il faut étudier avant tout ; car les maladies peuvent n'avoir rien d'extraordinaire en elles-mêmes ; ce qui les rend épidémiques, c'est la cause ; c'est là le grand fait à étudier.

Les causes prédisposantes et occasionnelles ordinaires peuvent amener des épidémies plus ou moins graves quand, d'une part, elles agissent pendant un temps assez long et qu'elles influencent un grand nombre d'individus. Tantôt leur influence a été incontestable dans la production des épidémies ; tantôt elle a été supposée.

En effet, les causes ordinaires de toutes les maladies peuvent, sans changer de nature, amener des épidémies ; mais pour cela il faut des conditions insolites. Il faut d'abord un assez haut degré d'intensité, puis et surtout qu'elles agissent sur un grand nombre d'individus à la fois ; dès lors on conçoit que beaucoup d'individus peuvent être pris en même temps de la même maladie.

Il faut ensuite que ces causes agissent assez long-temps pour préparer les individus à éprouver la même affection ; nous savons, en effet, que si leur influence était momentanée, elle produirait des accidens divers, conséquemment point d'épidémie avec une mortalité extraordinaire.

Mais, comme nous le disions tout à l'heure, il n'est que trop vrai que dans beaucoup de cas on a supposé gratuitement, sans preuves, l'influence de toutes ces causes, parce qu'à tout effet on veut trouver une cause.

Remarquez que les causes générales des épidémies ont été principalement rattachées à des faits de météorologie très appréciables, ou à des modifications inconnues dans l'atmosphère.

Il était naturel de ne pas chercher dans des conditions individuelles le point de départ de faits aussi généraux que les épidémies ; les grandes variations atmosphériques, au contraire, agissent sur un grand nombre d'individus à la fois. Aussi a-t-on surtout mentionné ces sortes de faits comme causes d'épidémies.

Parcourez l'ouvrage d'Ozanam, vous y verrez placées en première ligne les chaleurs excessives de l'été.

MM. Andral, Villermé et Friedlaender ont reconnu que de grandes épidémies ont été attribuées principalement aux changemens qui se passent dans l'atmosphère à la fin de l'été et pendant l'automne.

Des variations atmosphériques tout à fait exceptionnelles, comme celles qui à différentes époques ont lieu surtout en Russie, en Suède et en Saxe, ont surtout été notées.

Certains vents, le *sirocco* en Italie, le *solano* en Espagne, ont encore été signalés comme propres à produire des épidémies plus ou moins graves. Le *chamsin* (vent du midi) a souvent précédé la peste à Constantinople et au Caire. Mais ici nous entrons plutôt dans les endémies, car ces vents règnent périodiquement dans les mêmes pays.

On a fait des tableaux, des relevés de toutes les épidémies, avec les causes indiquées en regard. Assurément ces travaux ont été faits avec beaucoup de soin, et contiennent des faits bien constatés ; mais, qui nous prouve qu'il y ait eu rapport et non une simple coïncidence ou succession de faits ?

N'est-il pas avéré que, dans d'autres cas, des épidémies sont survenues avec une température douce et égale, un ciel serein, ou qu'elles ont suivi leurs cours, bien que l'atmosphère passât sous toutes les variations, sans influence aucune sur la maladie. Alors on a attribué, dans l'antiquité, l'épidémie à l'influence des astres. Plus récemment on en a accusé des animalcules invisibles répandus dans l'atmosphère.

Académie des Sciences. — Séance du 20 mai.

Nerfs sensitifs et moteurs. — M. Magendie communique à l'académie le résultat de quelques expériences sur le système nerveux. En voici le résumé :

Les racines sensitives et les racines motrices des nerfs rachidiens sont également sensibles quand elles sont intactes les unes et les autres. Si l'on coupe les nerfs sensitifs, les nerfs moteurs perdent immédiatement leur sensibilité ; lorsqu'on coupe par le milieu les nerfs moteurs, le bout qui reste attaché à la moelle épinière est tout à fait insensible ; tandis que le bout opposé conserve une grande sensibilité ; enfin, quand on coupe les nerfs sensitifs à leur partie moyenne, le bout qui tient à la moelle est très sensible ; celui qui se continue avec le ganglion perd au contraire toute sa sensibilité.

M. Magendie, en terminant sa communication, annonce qu'il se propose de rechercher si cette influence des nerfs sensitifs sur les nerfs moteurs ne se maintiendrait pas dans la moelle entre les faisceaux qui la composent.

— Le reste de la séance a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

VISITE A L'HOTEL-DIEU.

Les blessés de l'Hôtel-Dieu présentent un spectacle bien digne d'intérêt pour tous les partis, et de grave méditation pour le pouvoir. Un silence de paix, de pardon et d'oubli règne au milieu de ces malheureuses victimes de nos discordes civiles. A côté du blessé appartenant au parti victorieux se trouve le lit de celui qui appartient au parti vaincu. Leur lutte a été terrible ; mais aujourd'hui, en proie à une même douleur, ils ont oublié tout sentiment d'hostilité les uns envers les autres. Nul d'entr'eux n'a des paroles de colère, nul d'entr'eux ne témoigne des désirs de vengeance ; ce sont les malheureux fils d'une même patrie, qui, loin de vouloir s'entre-détruire, se prêteraient aujourd'hui un mutuel appui.

C'est en vain qu'on chercherait un témoignage accusateur parmi les blessés de l'Hôtel-Dieu ; nul d'entre eux ne voudrait s'associer à l'intention de punir ou de proscrire. Tel est le haut enseignement que nous avons retiré de la visite que nous avons faite à ces tristes victimes de nos dissentions politiques. Les élèves en médecine ayant protesté avec indépendance et dignité contre l'appareil judiciaire qui venait attrister le regard de ces malheureux, l'autorité a interdit l'entrée de l'Hôtel-Dieu aux élèves externes, contrairement à leurs droits d'études cliniques qu'ils paient chèrement par l'impôt académique qui va toujours croissant. Que justice se fasse si on préfère la punition au pardon, mais que du moins un sursis soit accordé à ceux que la douleur et la mort semblent disputer au juge d'instruction.

Sur 69 blessés reçus à l'Hôtel-Dieu, plus d'un tiers a déjà succombé et les deux tiers restant laissent encore de graves inquiétudes sur leur compte. Qu'on laisse donc en paix le malade qui souffre, le médecin qui calme ses douleurs et les élèves qui veulent s'instruire du noble exemple de leurs professeurs ! La victime, si elle est coupable, ne peut échapper si elle guérit. Bornez-vous donc à n'en réclamer la possession qu'au moment où elle pourra faire valoir ses moyens de défense. Quels seraient vos regrets d'apprendre que par suite de précipitation dans l'exercice de vos droits judiciaires vous avez entravé la guérison d'un blessé et peut-être même causé la mort d'un autre ! La douleur a ses faiblesses, le découragement en est souvent la suite ; quel usage pourriez-vous faire d'un aveu que vous arracheriez au lit d'un mourant !

L. Labat, d.-m.

Le docteur D'HUC, fondateur et directeur de l'Institut Hygiénique et médical de Paris pour les Enfans de constitution faible, malades ou convalescens, rue des Thernes, 17, aux Thernes, a eu l'heureuse idée d'organiser un service pour conduire aux bains de mer, à compter du 1er juin, les Enfans dont les parens ne peuvent quitter leurs affaires ; nous ne saurions trop applaudir à cette utile innovation qui offre toute garantie, et à laquelle les parens s'empresseront d'avoir recours. S'adresser, pour plus amples renseignemens, soit à l'Institut, soit rue Taitbout, 8 bis, *Boulevard des Italiens*, de midi à deux heures.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 63, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU.

Blessés des 12 et 13 mai.

Si jusqu'à présent nous nous sommes contentés d'une première et énergique protestation sur ce qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu à la suite des déplorables événemens du 12 mai, nous ne l'avons pas fait par défaut de renseignemens, mais nous avons été témoins d'abus d'une gravité telle, que nous n'avons pas jugé convenable de les livrer à la publicité dans un moment où l'esprit du public n'était déjà que trop agité par les scènes sanglantes qui se passaient sous ses yeux.

Il est vrai que les abus que nous allons signaler, et dont nous avons déjà dit quelques mots, ne sont que d'un bien faible poids dans la somme du mal qui préoccupe aujourd'hui les esprits à qui le sort commun est cher; mais nous avons craint un instant que l'influence que peuvent avoir nos paroles sur la jeunesse des écoles, n'eût un tout autre but que celui que nous avions intention de lui imprimer, et qui eût été tout scientifique et humanitaire.

C'est le dimanche 12 mai, à quatre heures et demie de l'après-midi, que le premier blessé arriva à l'Hôtel-Dieu : c'était un jeune homme fort décemment mis, marié depuis peu, et qui, en rentrant chez lui avec sa femme, reçut une balle à la mâchoire inférieure. Ce jeune blessé a succombé peu de temps après.

Immédiatement les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu furent convoqués; M. Breschet, qui se rendit le premier à son poste, arriva fort à propos pour faire pratiquer sur le champ, dans le service et par un des internes de M. Roux, une amputation de cuisse sur un vieillard de soixante-dix ans, qui, avec la fracture comminutive de la cuisse, produite par un coup de feu, s'était consécutivement luxé l'épaule en tombant, et avait une plaie de tête du même côté également occasionnée par la chute. Ce malheureux n'a survécu que quelques heures à l'opération.

M. Blandin arriva peu de temps après, ainsi que M. Roux.

Nous ne passerons pas en revue les 72 blessés arrivés successivement : enfans de 11 ans, vieillards de 70, jeunes filles de 17, etc., c'est ce que nous nous réservons de faire plus tard.

Dès le soir même du dimanche, un piquet de garde municipale à cheval gardait la grille de l'Hôtel-Dieu, dans la crainte, disait-on, que le monde qui était amassé devant cet hôpital n'en forçât l'entrée. Dans quel but l'aurait-il fait? Nous l'ignorons. Ce que nous pouvons certifier, c'est qu'à mesure que les blessés arrivaient, les infirmiers de l'Hôtel-Dieu sortaient avec des brancards sur lesquels on les transportait dans les salles, et que les personnes qui les avaient transportés se retiraient aussitôt que le concierge leur avait dit qu'elles ne pouvaient entrer. Nous n'en avons vu aucune faire mine de vouloir forcer le passage.

Au piquet de gardes à cheval, vint bientôt s'ajouter un piquet de gardes à pied, qui furent bientôt casernés dans l'amphithéâtre de M. Blandin, et le lendemain on y ajouta une escouade de sergens de ville. Etait-ce encore pour protéger l'établissement contre une agression du dehors?

Les élèves s'étaient déjà en partie rendus à l'Hôtel-Dieu, et y étaient, lors de l'arrivée des chefs de service, en nombre plus que suffisant pour que chaque blessé fût entouré de tous les soins qu'exigeait sa position. Internes, externes et élèves libres, tous vinrent se dévouer au service des malheureux blessés; et le service allait d'autant mieux que chacun s'était rendu volontairement à son poste.

Ce dévouement devait trouver sa récompense : on ne la fit pas long-temps attendre.

Bon nombre d'élèves, en effet, s'étant présentés le lendemain à l'Hôtel-Dieu dès le matin, ce ne fut pas sans étonnement qu'ils trouvèrent les portes des salles gardées par des gardes municipaux qui en défendaient l'entrée, même aux élèves connus comme étant attachés au service de l'établissement. Etait-ce là une mesure adoptée par la police dans le but d'isoler les blessés et de leur interdire toute communication avec les gens du dehors? Ou bien était-ce une mesure de précaution prise dans l'intérêt même des malades, afin de les mettre à l'abri des importunités des visiteurs, et pour faciliter l'accomplissement des services par la présence d'un petit nombre de personnes? On pense bien que personne ne s'est présenté pour avouer la première de ces deux versions, et prendre toute la responsabilité qui s'y rattache. Pour la seconde, on dira peut-être que c'est le conseil d'administration des hôpitaux qui avait pris la détermination de cette mesure d'inquisition; ce qui, en effet, paraît résulter d'un *exequatur* du directeur de l'Hôtel-Dieu affiché à la grille de cet établissement, qui interdit l'entrée non-seulement aux parens des malades, mais encore aux élèves non attachés au service de cet hôpital. On pourra ajouter que pour cela le conseil aurait demandé à M. le préfet de la Seine l'intervention de la force armée; ce qui eût été accordé sans retard si déjà la mesure n'avait été exécutée avant que le conseil ait eu le temps d'en faire la demande.

Quoi qu'il en soit, c'est de cette manière que les portes de l'Hôtel-Dieu ont été fermées aux élèves, et que toutes les cliniques de cet hôpital ont été suspendues dans un moment où elles pouvaient offrir aux étudians les plus grands avantages sous le rapport de l'instruction.

Ainsi, en résumé, l'Hôtel-Dieu rempli de garde municipale et de sergens de ville, dépourvu d'élèves dans un moment où leur nombre aurait dû être doublé, toutes les cliniques interrompues, les blessés livrés à la consternation qu'occasionne la présence de la force armée et de la police dans de tels momens, une administration trop faible pour résister aux exigences de personnes placées dans une autre sphère, assez puissante pour vexer les étudians; des professeurs n'ayant guère le sentiment de leur dignité et de leurs droits, voilà ce que nous ont montré les derniers événemens.

Voici la statistique des blessés qui ont été reçus à l'Hôtel-Dieu.

Huit sont arrivés mourans ou morts, et ont été transportés à la salle des morts presqu'en arrivant, 8

Service de M. Blandin.

Salle Sainte-Agnès (hommes),	18
Salle Saint-Jean (femmes),	1

Service de M. Roux.

Salle Sainte-Marthe (hommes),	21
Salle Saint-Jean (femmes),	1

Service de M. Breschet.

Salle Sainte-Jeanne (hommes),	22
Salle Saint-Côme (femmes),	1
Total,	72

Mouvemens qui ont eu lieu depuis dans chacun de ces services.

Service de M. Blandin.

Salle Sainte-Agnès (hommes). Sur 19 blessés, 2 militaires qui avaient été frappés de balles mortes sont sortis guéris,	2
Morts,	2
Restent dans la salle,	14
Salle Saint-Jean. Jeune femme qui avait eu la poitrine traversée par une balle, et qui a succombé peu de temps après,	1
Total,	19

Service de M. Roux.

Salle Sainte-Marthe. Sur 21 blessés, 3 sont sortis guéris,	3
Morts,	12
Restent dans la salle,	6
Salle Saint-Jean. Jeune fille de 17 ans qui avait la tête traversée par une balle, et qui a succombé au bout de quelques heures,	1
Total,	22

Service de M. Breschet.

Salle Sainte-Jeanne. Sur 22 blessés, sont morts,	5
Restent dans la salle,	17
Salle Saint-Côme. Jeune femme ayant eu les deux avant-bras traversés par une balle, en voie de guérison,	1
Total,	23

Nombre des morts,	29
— des guéris,	5
— des restans dans les salles,	38
Total,	72

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Séance de rentrée.

« Quinze jours se sont écoulés depuis que nous avons interrompu nos leçons, et pendant ce temps se sont accomplis des événemens graves et déplorables qui auraient pu devenir pour chacun de nous une source féconde d'instruction, d'autant plus précieuse que les circonstances de cette nature se produisent à des intervalles, heureusement pour l'humanité, très-éloignés l'un de l'autre, et qu'il faut saisir avec empressement, toutes les fois qu'ils se présentent à notre observation. C'est ce que nous aurions fait si une mesure prise hors de ces lieux et sans notre participation, et qui nous a affligé le premier, ne nous avait séparé dans un moment où nous avions besoin d'un mutuel appui.

Avant d'entrer dans les détails scientifiques que vous attendez de moi relatifs à ce qui s'est passé dans notre service pendant notre séparation, nous devons nous justifier devant vous de la mesure qui a occasionné cette dernière, et vous déclarer que non-seulement nous y avons été étranger, mais que nous l'avons combattue autant qu'il a été en nous de le faire, et que force nous a été de nous conformer aux exigences des personnes qui ont pu nous imposer aux uns et aux autres cette mesure que nous sommes le premier à désavouer et à marquer de notre réprobation.

Mais s'il ne dépendait pas de nous de vous ouvrir les portes de cet établissement dans les jours qui ont suivi la dernière catastrophe politique, il ne dépendait que de nous cependant d'accélérer ce moment; nous nous y sommes refusé, car les conditions qui s'y rattachaient étaient trop évidemment contraires aux intérêts des pauvres blessés, pour hésiter un instant à les repousser : Nous croyons qu'en agissant ainsi, non-seulement nous avons satisfait à la voix de notre conscience, mais nous étions certain en outre de ne pas encourrir votre réprobation. Il a été question en effet de consacrer une seule place de l'hôpital, celle de Ste-Agnès, service de M. Blandin, située au second étage de la maison, au service des blessés civils, et de les y isoler du restant des malades; les militaires blessés seraient restés dans les autres salles où ils ont été primitivement placés. Nous avons cru devoir nous opposer énergiquement à cette mesure, et en voici les motifs :

1° Il eût fallu d'abord faire éprouver aux malades un déplacement consécutif évidemment contraire à leur position : qui ne sait, en effet, que les blessures reçues sur le champ de bataille sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus fréquemment funestes que celles qui s'observent dans des conditions semblables à celles des blessés d'aujourd'hui, et cela à cause des transports auxquels sont soumis les militaires blessés. Les chirurgiens militaires seront surtout à même d'apprécier la valeur de cette proposition, eux qui sont si souvent dans le cas d'en vérifier la justesse.

2° Ne tiendrons-nous pas compte de l'effet moral que cette mesure eût produit sur les malades? Oui, il était de notre devoir de prévenir des impressions morales funestes et des susceptibilités qui auraient sans doute réagi sur l'état matériel des blessés.

3° L'inconvénient de l'encombrement de ces derniers devait aussi être évité : ne sait-on pas, en effet, quelles sont les suites graves qui s'y rattachent si fréquemment.

4° Enfin on concevra facilement l'inconvénient de plusieurs chefs à la tête d'un seul service, se succédant régulièrement chacun à leur tour, ainsi que cela devait avoir lieu.

Passons maintenant à quelques considérations scientifiques. Profitant de cette déplorable occasion, que toutefois nous devions saisir avec empressement dans l'intérêt de la science et de l'humanité, nous comptions vous faire des généralités sur les plaies d'armes à feu, et nous exprimerons d'abord nos regrets sur les circonstances qui nous ont empêché d'effectuer le plan que nous voulions suivre dans nos leçons. Cependant plusieurs blessés restent dans les salles, et l'occasion n'étant pas entièrement perdue, nous profiterons autant que possible de ce qui se présente encore à notre étude.

On consacre la dénomination des plaies d'armes à feu, à des blessures qui ne sont pas exclusivement produites par des corps mis en mouvement par l'explosion de la poudre à canon : dans cette catégorie, et sous cette dénomination, viennent également se ranger les plaies produites par les armes chargées à vent, et celles déterminées par des corps lancés par l'expansion subite de la vapeur. Ces plaies, en effet, offrent un caractère commun qui leur sert de point de ralliement nous voulons parler du degré plus ou moins violent de contusion qui les accompagne.

Les circonstances dans lesquelles ont lieu les plaies par arme à feu, proprement dites, dont nous devons nous occuper ici, à l'exclusion des autres que nous venons de mentionner, peuvent être très-variées et méritent d'être prises en considération; car, non-seulement elles impriment des modifications sur le moral des malades, mais encore elles entraînent une grande variété dans la nature, la forme des blessures elles-mêmes, d'où découlent des indications thérapeutiques et curatives de la plus haute importance.

Tantôt, en effet, ces plaies sont accidentelles, ou pour mieux dire se rattachent à des faits isolés, tels que le suicide, le duel, l'assassinat, l'explosion imprévue d'une arme, celle d'une machine à vapeur, le jeu des mines, etc. Tantôt, au contraire, les plaies d'armes à feu sont consécutives à un combat régulier ou irrégulier auquel prennent part un plus ou moins grand nombre d'individus. Faisons abstraction des premières, auxquelles on peut appliquer l'épithète de *sporadiques*, et notons seulement en passant que celles qui résultent dans plusieurs de ces circonstances, affectent un siége presque invariable. Ainsi dans le suicide et dans l'assassinat, il est rare que les plaies siégent autre part qu'à la tête, ou au tronc : ajoutons que dans la majorité des cas, elles arrivent *dans le calme de l'âme*. Reve-

nons aux plaies consécutives aux combats réguliers ou irréguliers, auxquels participent plusieurs individus : ici les plaies se présentent sous deux grouppes qui demandent un examen successif.

Dans le premier groupe viennent se rallier les plaies qui résultent des combats réguliers en rase campagne, comme cela a lieu dans une bataille rangée ; dans le second groupe se réunissent les plaies qui sont consécutives aux combats irréguliers, tels qu'on les observe dans les villes pendant les guerres civiles.

Les premières offrent une grande variété sous le rapport de leur forme, de leur étendue, de leur siége, etc., ainsi que sous celui de l'arme qui leur a donné lieu ; les secondes, au contraire, se ressemblent beaucoup entre elles. En effet, presque toutes sont le résultat soit d'un coup de fusil, soit d'un coup de pistolet ; car il est rare, en effet, que dans les villes on soit obligé de faire jouer le canon, dont les projectiles donnent lieu à des blessures excessivement graves qui déterminent des accidens que nous avons rarement lieu d'observer ici, tels que l'amputation d'un membre ou de la tête par un boulet, qui d'autres fois traversent le tronc, et produisent des désordres plus ou moins étendus. Mais si ce fléau n'exerce pas fréquemment ses ravages dans les villes, il est une malheureuse vérité que l'on est forcé de reconnaître, savoir : que les plaies produites par les coups de fusil et de pistolet offrent beaucoup plus de gravité dans les secondes, à cause sans doute du plus de facilité que l'on a d'ajuster son ennemi et du peu d'espace dans lequel sont renfermés les combattans, d'où il résulte que tous les coups sont reçus à bout portant. Aussi on a calculé que toute proportion gardée relativement au combattans, celui des morts et des blessés est bien supérieur dans les combats irréguliers que dans les batailles rangées, où l'on compte au moins 99 coups et souvent le double qui portent à faux, tandis qu'un projectile seul sur 100 fait une victime. Il n'en est pas ainsi dans les combats irréguliers, où peu de coups manquent leur effet ; et nous n'avons eu que trop souvent l'occasion de nous assurer de l'abondance des morts et des blessés dans les commotions populaires.

Comparées sous le rapport des accidens auxquels elles peuvent donner lieu, on voit aussi qu'elles offrent de grandes variétés sous le rapport de la fréquence et de l'intensité. Toutefois les unes et les autres sont en outre influencées différemment par plusieurs causes. Dès longtemps, par exemple, les chirurgiens d'armées ont remarqué que les plaies suivent une marche d'autant plus rapide vers leur guérison que la saison est plus favorable, que les soldats sont bien nourris, non affaiblis par de longues marches et par la faim, et que des effets contraires ont lieu dans des conditions opposées. Ils ont aussi pu reconnaître l'influence du moral sur la marche du mal dans les différens cas de succès ou de revers. Si l'on en excepte cette dernière, les autres causes qui peuvent aggraver la position des blessés n'existent pas pour ceux qui sont frappés dans les villes.

Ici, en effet, ils sont recueillis promptement et transportés dans des lieux convenables où ils reçoivent sans retard tous les soins nécessaires. Chacun s'empresse de leur prodiguer des secours de quelque part qu'ils viennent, et l'on est forcé de reconnaître que leurs conditions physiques sont meilleures que celles que l'on rencontre à l'armée. Toutefois ces avantages sont en grande partie paralysés par l'état du moral toujours profondément frappé d'abord, quel que soit le parti auquel il appartiennent, lorsqu'ils ignorent de quel côté le sort des armes s'est prononcé. Et après ce moment combien devient plus grave la position des vaincus, et par contre favorable celle des vainqueurs ? Nous avons pu nous assurer de ces vérités lors de la révolution de Juillet. Ainsi ceux qui avaient été blessés en combattant pour la défense de nos libertés, qui recevaient des visites prévenantes et de nombreuses consolations, se relevaient bien plus promptement que les soldats qui, livrés à la crainte, étaient laissés dans une sorte d'abandon.

Vous devez comprendre, par conséquent, combien sont fâcheuses les conditions de ceux qui, dans ces dernières affaires, ont vu leurs espérances déçues ; aussi un grand nombre a succombé, et sur les quinze qui, transportés dans notre service, ont survécu aux premiers effets de leurs blessures, sept seulement existent aujourd'hui, et il est malheureusement trop probable que nous en perdrons encore un ou deux au moins. Comparez maintenant ces revers avec les succès obtenus en juillet. A cette époque, sur dix amputations que nous avons pratiquées dans le même jour à la Charité sur des blessés civils, huit guérirent complètement.

Il ne faudrait cependant pas croire qu'une distance immense sépare dans tous les cas le moral du vainqueur de celui du vaincu. Ainsi, chez nos soldats soumis à l'esclavage militaire, autrement appelé discipline, et qui sont forcés d'obéir souvent contre leur volonté, et de faire feu sur des personnes avec lesquelles ils étaient peut-être, peu d'instans avant, unis par les liens de l'amitié, ces commotions produisent une réaction morale profonde, surtout chez les jeunes soldats qui en sont témoins pour la première fois. Le remords quelquefois, et plus fréquemment la tristesse s'emparent de leur âme, et y apportent une atteinte profonde. En voici un exemple qui s'est présenté dans ces derniers événemens. Un jeune soldat d'un des corps-de-garde qui ont été attaqués par les bourgeois, ayant été manqué par un coup de fusil qui lui était tiré par un de ces derniers presqu'à bout portant, riposta ; et, plus heureux, tua son adversaire. Le lendemain cet infortuné jeune homme fut trouvé dans le corps-de-garde couché sur le lit de camp, dans un état de stupeur et de prostration extrêmes.

De ces différentes dispositions de l'esprit résultent des indications curatives différentes que nous aurons soin de vous indiquer dans la suite.

En général, on fait le reproche aux chirurgiens militaires d'être trop prodigues d'amputations ; nous croyons ce reproche mal fondé : en effet, l'encombrement qu'il faut éviter surtout dans les hôpitaux militaires, le transport qu'il faut favoriser autant que possible, et d'autres conditions encore l'exigent, et nous croyons que les chirurgiens militaires sauvent plus de blessés en les amputant qu'ils ne le feraient par une conduite opposée. Au contraire, nous autres chirurgiens des hôpitaux civils, n'ayant pas tous ces inconvéniens à craindre, nous devons plutôt viser à sauver un plus grand nombre d'individus ayant conservé tous leurs membres, qu'à en sauver encore quelques-uns de plus moyennant l'amputation. K...

HOPITAUX DE PADOUE.

Leçon de M. Giacomini sur les remèdes dits hypersthénisans céphaliques, et en particulier l'opium.

(Suite du n° du 16 mai.)

Etudions maintenant les effets de l'opium dans les maladies. Compulsez les annales de la science, interrogez les cliniciens les plus expérimentés sur les maladies qu'on a guéries à l'aide de l'opium, vous serez étonné de voir que presque toutes les affections ont été traitées à l'aide de ce moyen, et presque toutes guéries ou améliorées, au dire des auteurs. Chacun cite des faits nombreux à l'appui, et il n'y a pas de vertu, de propriété curative connue qui n'ait été retrouvée dans l'opium. On en a fait une sorte de panacée, bien que quelques auteurs n'aient point manqué, pour déclarer, au contraire, que l'opium était un médicament trompeur et mortifère.

A tout prendre, néanmoins, les opinions régnantes sur l'action de ce médicament peuvent se réduire à quatre ; les uns le regardent tout simplement comme stimulant, et expliquent par cette seule action tous ses effets ; les autres, comme un sédatif et asthénisant ; d'autres, comme calmant en général, et comme affaiblissant dans quelques cas ; d'autres enfin comme soporifique, calmant, antispasmodique. Cette dernière opinion compte le plus de partisans.

Cette divergence d'opinion sur un médicament si usité est vraiment étonnante. Il suffisait cependant d'observer attentivement l'évolution des effets de l'opium à des doses diverses chez l'homme sain, pour comprendre de suite son véritable mode d'action.

Un organisme bien portant, qui est soumis à des doses légères et progressives d'opium, éprouve, ainsi que nous l'avons démontré, des modifications qui énoncent un excès d'énergie, une augmentation de la force générale, mais principalement dans les systèmes circulatoire et cérébrospinal. Il est facile de juger par là que l'action de l'opium est hypersthénisante, vasculaire et céphalique à la fois. Cette observation simple, vraie, facile à vérifier, nous rend parfaitement raison de tous les effets de l'opium, quelque compliqués ou contradictoires qu'ils puissent être en apparence.

Qu'arrive-t-il, en effet, dans ce cas? D'abord, le pouls acquiert de la fréquence, la peau devient rouge, la chaleur naturelle s'élève, la surface du corps se couvre de sueur, les yeux acquièrent une splendeur insolite, il survient de la soif et une sorte de fièvre. A un sentiment de légèreté à la tête, succèdent l'hilarité et une augmentation de pénétration dans les sens, puis de l'inquiétude ; et enfin, si la quantité de l'opium est continuée, le délire, la fureur, des vacillations semblables à celles de l'ivresse, l'aliénation mentale et enfin l'apoplexie.

Ce qui a trompé les praticiens dans l'appréciation de ces effets, ce sont le sommeil, l'insensibilité, le calme, l'immobilité et l'espèce d'impuissance qui succèdent à l'administration de l'opium à doses élevées. Ce qui a trompé encore, ce sont la lenteur, la disparition complète du pouls, le froid de la peau, la pâleur mortelle et les évacuations involontaires qui ont lieu après les symptômes précédens. On s'était imaginé que ces derniers phénomènes étaient d'une nature différente, et qu'ils dénotaient plutôt un état de faiblesse ou d'hyposthénie. On n'avait pas réfléchi que l'hypersthénie excessive, l'oppression des forces, en un mot, simule l'asthénie. Le sommeil, dans ce cas, n'est guère pareil à cet état de repos véritable qui restaure les forces de l'organisme, comme dans l'état normal. C'est, au contraire, une sorte d'assoupissement forcé déterminé par un afflux excessif de sang vers l'encéphale, qui s'observe également par l'excès du vin ou d'autres substances enivrantes, et que produisent aussi l'inflammation du cerveau et quelques autres circonstances passagères ou durables qui agissent d'une manière analogue. De la stupeur on passe graduellement à l'insensibilité ; de là le calme, l'immobilité et l'impuissance complète de tout le corps. Ce sont là des phénomènes naturels d'une surexcitation ; il en est de même de ceux qui ont lieu du côté du cœur et de ses dépendances, tels que la lenteur excessive, la petitesse ou la disparition du pouls, la pâleur, la sueur froide, etc., qu'on observe constamment dans les empoisonnemens graves par l'opium et vers les derniers momens de la vie.

Cette manière de voir est parfaitement confirmée par l'autopsie des sujets qui ont succombé à l'intoxication opiacée, tant dans notre espèce que dans celles des animaux ; elle l'est également par la nature des médicamens qu'on a de tout temps employés avec succès pour combattre cette espèce d'intoxication, tels que les acides, la décoction de café, les aspersions froides, la saignée, etc. On pourrait peut-être contester l'action contro-stimulante des acides, du café, des aspersions froides ; mais comment contester la vertu hyposthénisante de la saignée? Or, l'expérience a prouvé que la saignée est le remède par excellence dans l'intoxication par l'opium, quelles que soient son intensité et sa période. Elle a effectivement réussi, tant au début de l'empoisonnement, alors qu'il y avait surexcitation manifeste, qu'à une époque où les malades présentaient tous les symptômes de l'oppression, de l'impuissance, de l'apoplexie, de l'asphyxie.

Faisons remarquer, en attendant, que les phénomènes d'oppression ne se déclarent que les derniers et dans les cas seulement où les doses de l'opium ont été excessives. La stupeur néanmoins peut se déclarer quelquefois subitement et être promptement suivie des symptômes de faiblesse apparente si la dose est très-forte ou si l'individu se trouve dans des conditions d'intolérance. Il est d'ailleurs tout-à-fait contraire à la logique d'admettre dans un remède une double action opposée, c'est-à-dire qu'il stimule d'abord et qu'il contro-stimule ensuite.

Du reste, si l'on a bien saisi ce que j'ai dit des changemens qu'éprouve la vitalité sous l'influence de chaque dose de substance stimulante, et des variations apparentes qu'offrent les fonctions de l'organisme ; si l'on a en outre bien compris l'analyse que je viens de présenter des effets de l'opium chez l'homme sain ; on conclura avec moi : 1° que le tableau de ses effets représente l'hypersthénie à tous les degrés ; 2° que dans le commencement de son action, l'opium donné à doses progressives est un hypersthénisant cardiaco-vasculaire et céphalique ; 3° que l'action céphalique de l'opium cependant est la plus saillante dans la généralité des cas, parce qu'elle porte sur l'appareil sensorial. On comprendra maintenent, je présume, pourquoi la sensibilité générale étant la première à être excitée sous l'influence de l'opium, est aussi la première à être embarrassée, oppressée, suspendue si l'action est excessive ; d'où il résulte un sommeil forcé, un calme passif, une sorte de stupeur pathologique, etc.

Cette idée capitale sur l'action primitive et intrinsèque de l'opium étant bien saisie, les effets secondaires de ce médicament dans les maladies se trouvent singulièrement éclaircis, et quelle que soit leur contradiction apparente, ils confirment tous l'action hypersthénisante de l'opium. Il est même facile d'après cela de se rendre compte des opinions si bizarres et contradictoires qu'on s'était formées sur cette substance, et pourquoi les uns l'ont porté aux nues dans le traitement des maladies, les autres l'ont presque proscrit de la matière médicale.

Il est de fait que presque tous les malades éprouvent d'abord un certain bien-être, un certain calme, sous l'influence de l'opium, quelle que soit la nature de leur maladie. L'opium, a-t-on dit, est donc utile dans presque toutes les maladies.

Il faut distinguer à ce sujet l'amélioration véritable que l'opium procure, de l'amélioration apparente, passagère, trompeuse au point d'exaspérer le fond de l'affection. Sans ce discernement on ne saurait se servir convenablement de ce médicament.

1° L'opium a été trouvé constamment utile dans les empoisonnemens de nature hyposthénique, et cette observation est exacte. De ce nombre sont, par exemple, les empoisonnemens par la belladone, par le stramonium, par la jusquiame. Les Italiens ont donné dans ces cas l'opium à haute dose, et ils ont vu la stupeur, le délire et les convulsions disparaître. De ce nombre est aussi l'empoisonnement par le plomb. La maladie appelée colique saturnine n'est jamais mieux traitée qu'avec l'opium. Stahl, ennemi juré de l'opium, a été obligé de convenir que cette substance est le remède par excellence contre la colique saturnine (1). Le même fait a été vérifié par De Haën (2), Brambilla (3), Reimer (4), Burger (5), Gobel (6) et plusieurs autres. Pline avait déjà conseillé l'opium contre la morsure de certains reptiles ; Delaroche guérit avec l'opium un phlegmon développé à la suite de la piqûre d'une guêpe, et Delaistre fit cesser par le même moyen les effets de la piqûre d'une abeille (7). Chez nous le peuple remédie également aux effets de la piqûre de ces insectes à l'aide d'une préparation opiacée, la thériaque, et l'expérience en confirme tous les jours les bons effets.

2° L'opium est d'une utilité constante dans le choléra hyposthénique occasionné par l'ingestion de végétaux dits froids ou d'autres substances dont l'action est manifestement affaiblissante. Dans ce cas, l'opium arrête les évacuations en tonifiant l'organisme. On se tromperait cependant si l'on croyait à l'utilité de ce remède dans le traitement du choléra spontané, épidémique ou endémique. La condition pathologique ou le fond de cette affection paraît plutôt hypersthénique, et les bons effets de l'opium n'ont été qu'apparens. Je dis *apparens*, car, d'une part, les praticiens qui ont donné l'opium pour arrêter les vomissemens et la diarrhée n'ont pas obtenu de guérison, ou du moins si quelques malades ont guéri on ne peut l'attribuer à l'opium, car ce médicament avait été constamment rejeté avec les évacuations cholériques ; de l'autre, l'opium ayant

(1) De Impostura opii. Halæ, 1707.
(2) Rat. medend. P. III, p. 79.
(3) Abhandl. D. Joseph. Akad. I. Bd., p. 170.
(4) Archiv. fur medic. Erfahr. v. Horn., 1803 ; III, Bd., p. 340.
(5) *Id.* 1805. VIII, Bd., p. 335.
(6) Hufelands jour. XVII, Bd. 3 St. p. 107.
(7) Mérat et Delens, Mat. méd., t V, p. 59.

été administré conjointement à de très fortes doses de lomel, d'ipécacuanha, d'acide prussique, des évacuations sanguines, etc., on ne peut raisonnablement lui attribuer les honneurs de la guérison.

3° On croit communément l'opium le remède par excellence pour arrêter les flux du ventre, quels qu'ils soient. Cette opinion est bien fondée pour les vomissemens et les diarrhées de nature asthénique, ainsi que cela a lieu à la suite de l'abus de quelque médicament hyposthénisant, tels que le tartre stibié, les purgatifs en général, etc. ; mais on serait dans une grave erreur de l'appliquer à toutes les diarrhées indistinctement. Ne sait-on pas aujourd'hui que beaucoup de diarrhées habituelles dépendent d'une gastro-entérite lente? Dans ce cas, l'opium peut, il est vrai, arrêter momentanément le flux ventral, mais il aggrave constamment l'état du malade ; il donne lieu à un météorisme fâcheux, augmente l'inflammation et la fièvre, et si l'on persiste dans son usage il précipite les malades au tombeau. Cette remarque s'applique également aux dysenteries que les modernes ont démontré n'etre que des colites. Les dangers de l'opium dans les flux ventraux ont été surtout signalés depuis long-temps par Zimmermann (1), par Murzinna (2), par Degner (3), par Pringle (4), par Young: les bons observateurs modernes ont confirmé l'exactitude de cette remarque. Les flux muqueux (leucorrhée, blennorrhée, etc.) rentrent dans la même considération.

4° Le diabète est généralement traité à l'aide de l'opium. Cette indication paraît très bien établie si nous en jugeons d'après les faits publiés par Darwin, Feriar, Warren, Money, Heyheken, Elliotson (5), Will-Carter, Marsh, Prout (6), Rubini (7), Zipp (8), et plusieurs autres. Il résulte effectivement de ces faits, que la condition pathologique du diabète est hyposthénique : nous reviendrons sur ce sujet quand nous traiterons des remèdes dont l'action principale porte sur l'appareil urinaire.

5° Le *delirium tremens potatorum* a été également attaqué à l'aide de l'opium. Ce sujet mérite quelques considérations.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Nous faisons suivre cette leçon de M. Giacomini d'une lettre que le professeur de Padoue a adressée à M. Rognetta, et d'un fait extrait d'une brochure qu'il vient de publier.

ÉPITRE TOXICOLOGIQUE

Adressée par M. le professeur Giacomini *à M.* Rognetta.

Mon cher Confrère,

Vous vous êtes engagé dans une lutte noble et généreuse. Je vous en félicite, car j'ai la conviction que vous en sortirez victorieux, et qu'enfin la vérité triomphera. Je regrette cependant que pour vous défendre des attaques singulières de votre adversaire, vous ayez été obligé d'employer des formes un peu vives; si M. Orfila n'est pas un homme plus qu'honnête et loyal, il profitera de cette circonstance et emploiera tout son pouvoir pour vous étouffer et éloigner ainsi l'horrible précipice où tomberaient son autorité scientifique et sa renommée. Il ne s'agit rien moins que de démontrer que pendant tant d'années la science fut déviée par lui, l'humanité trahie, et tant de victimes immolées par son conseil et par ses erreurs, bien qu'involontairement.

M'étant beaucoup occupé de ces questions, et ayant acquis une bonne pratique en matière d'expériences, permettez-moi de vous donner quelques avertissemens pour éviter quelques erreurs dans lesquelles vous pourriez tomber. Je vous les expose à la hâte et à mesure qu'elles se présentent à mon esprit.

1° Dans le cas de la rue Richelieu, il ne faut pas admettre les résultats énoncés par M. Orfila sur l'analyse du sang, à des époques aussi éloignées de l'empoisonnement, à moins que la présence de l'arsenic n'ait été constatée par des témoins et avec les précautions voulues pour éviter l'illusion ou l'erreur.

2° La présence de l'arsenic dans les matières sécrétées chez les empoisonnés, telles que la sérosité, l'urine, la bile, la sueur, est facile à démontrer chimiquement. Il en est de même dans le sang de la veine-porte et de ses branches ; mais aussitôt passé à travers le foie, le sang offre difficilement des traces de poison. Aussi les chimistes ont-ils beaucoup de peine à en trouver (si toutefois ils en trouvent) dans le sang veineux qu'on tire du bras, par exemple. C'est que le travail d'assimilation dénature tout, ainsi que vous l'avez très bien dit. Le chyle lui-même offre de pareilles difficultés à l'analyse. Vous pouvez voir ce que j'ai dit à ce sujet dans le tome IV de ma Pharmacologie, page 4 ; je m'expliquerai plus longuement dans mon Traité de Physiologie, qui paraîtra prochainement.

3° Pour prouver à la Commission que l'action locale du poison dans l'estomac est toujours très faible quelle qu'en soit la dose, je vous engage à ouvrir les animaux immédiatement après la mort, ainsi que je l'ai fait. Les altérations profondes de la muqueuse qu'on rencontre dans les autopsies tardives, ont toujours lieu après la mort. Durant la vie l'arsenic agit sur le mucus et sur l'épithelium de la muqueuse qui sont inorganiques, mais les membranes de l'estomac restent presque intactes jusqu'au moment de la mort. Cette remarque est importante pour le traitement.

4° Dans le traitement il ne faut pas sortir de nos principes qui sont basés sur l'expérience. L'alcool, les éthers, les opiacés, les huiles essentielles de gérofle et de cannelle, sauvent la vie, même alors qu'il n'y a pas eu de vomissemens : à moins, toutefois, que la quantité d'arsenic ne soit excessive. L'hydrate de péroxide de fer, au contraire, l'albumine, les antiphlogistiques, n'empêchent pas la mort; et si l'empoisonnement était léger, ils le rendent grave et tuent constamment.

(1) Van d. Ruhr, unter d. Wolke, 1775, p. 96.
(2) Beobacht, üb. d. Ruhr, etc., 1780.
(3) De Dysent. bilios., p. 183.
(4) Treatise an opium founded upon pract., obs. Edimb. 1753, c. 7.
(5) Bruschi, Istit. di mat. méd., v. 2, p. 86.
(6) Journ. gén. de méd., t. 85, p. 106.
(7) Storia di un diabete negli atti della. Soc. ital., 1810.
(8) Hufelands Jour., LXV. Bd. st., p. 7.

Pour prouver ce fait jusqu'à l'évidence il faut donner l'arsenic à des animaux à des doses diverses, depuis la plus petite jusqu'aux quantités mortelles. Il faut fixer approximativement une dose moyenne entre ces deux termes, et la prendre pour point de comparaison. Vous verrez qu'en mettant les animaux dans les mêmes conditions, et en traitant les uns avec l'alcool, le vin, etc., les autres avec l'hydrate de péroxide de fer, etc., ces derniers mourront tous, les premiers guériront.

5° Tous les autres remèdes, qu'en France on regarde comme stimulans, tels que le camphre, le musc, le quinquina, l'huile de menthe, etc., ne sont pas tels ; il faut les exclure de vos expériences. Je vous en dirai autant de l'ammoniac que j'avais moi-même classé parmi les substances hypersthénisantes. Quelques observations nouvelles cependant viennent de jeter du doute dans mon esprit sur sa veritable action dynamique : c'est une chose à éclaircir par l'expérience.

Je vous en conjure, mon cher ami, ne vous écartez point de ces données, et je vous donne ma parole d'honneur que vous sortirez victorieux de la lutte.

Agréez, etc. Signé Giacomini.

Padoue, le 9 mai 1839.

P. S. Je vous envoie une brochure dans laquelle vous trouvérez quelques cas remarquables d'empoisonnement que j'ai guéris en agissant d'après nos principes.

Empoisonnement par le sublimé corrosif; laudanum à hautes doses. Guérison. (Fait extrait d'une brochure de M. Giacomini.)

Une femme âgée de quarante ans, tempérament nerveux, mère de plusieurs enfans, était habituellement sujette à des céphalalgies avec palpitations du cœur. Elle se soulageait ordinairement à l'aide du repos et de quelque doux purgatif. Depuis quelque temps elle était tombée dans une profonde mélancolie, à la suite de causes morales tristes.

Le 13 juin 1838, ses idées se dérangent, et elle trouve moyen de se procurer sept grains de sublimé corrosif qu'elle avale aussitôt après le dîner, à deux heures après midi. Des symptômes effrayans se déclarent. A sept heures et demie du soir, M. Giacomini est appelé, conjointement avec le docteur De Luca : la malade est couchée en supination et dans une attitude qui indique l'approche de la mort. Visage décomposé et comme sénile ; pâleur mortelle ; yeux entr'ouverts, ternes, et entourés d'un cercle plombé fort prononcé. La malade entend quand on lui parle, mais elle n'a pas la force de répondre : langue rosée et humide ; ventre volumineux, mais mou. Froid général : pouls à peine perceptible ; respiration très faible ; prostration extrême (hyposthénie générale très prononcée). La malade se plaint d'une voix très faible et comme sépulcrale ; ses paroles sont inintelligibles ; elle est entourée de sa famille, et témoigne par des signes ses regrets d'avoir attenté à son existence.

Le premier soin de M. Giacomini a été de débarrasser l'estomac des restes non-assimilés du poison à l'aide d'un demi-gros d'ipécacuanha en poudre qu'il lui a fait avaler sur-le-champ. Vomissement abondant de matières liquides et de fruits que la malade avait mangés à son dernier repas. Après le vomissement l'abattement a visiblement augmenté, le froid général est devenu plus intense et l'immobilité du corps absolue ; sueurs froides au front ; disparition complète du pouls ; tendance au sommeil, à la stupeur, ou, pour mieux dire, à la syncope.

La malade entend néanmoins quand on lui parle, et accuse par signes un sentiment de brûlure à l'estomac, au gosier et le long de l'œsophage. En attendant, M. Giacomini a fait porter du laudanum liquide. Il était déjà neuf heures du soir quand ce médicament a commencé à être administré : d'abord un gros tout d'un coup, dans quatre onces d'eau de cannelle.

A onze heures, le pouls reparaît faiblement, et bat 46 fois par minute. Le froid général continue ; sentiment de brûlure *ut suprà* et de constriction suffocante vers le trone. On donne un second gros de laudanum dans quatre onces d'eau de cannelle, en deux prises, à deux heures d'intervalle.

Dans le courant de la nuit, la malade consomme un troisième gros de laudanum dans le même véhicule ; elle a offert des gémissemens continuels, de la dyspnée et des syncopes répétées. La peau cependant a commencé à être moins froide vers le matin, et la malade a uriné abondamment.

Le 14, au matin, le pouls continue à être petit et lent ; mais la chaleur est anormale, la parole libre et claire. La malade accuse de la soif et de la chaleur au ventre avec un sentiment de constriction. On continue le laudanum à la dose d'un gros dans une solution très saturée de gomme arabique, à prendre en quatre fois. Après la seconde prise la femme a vomi, ce qui l'a beaucoup fatiguée ; retour des syncopes, du froid général ; abaissement du pouls. On revient à l'usage du laudanum dans de l'eau de cannelle ; il est très bien toléré : la malade en prend deux gros dans le courant de la journée. Le soir, amélioration marquée ; nuit bonne ; la malade se plaint de crampes aux membres inférieurs.

Le 15, pouls à 58 ; peau chaude et humide ; disparition de la chaleur ventrale. Un gros de laudanum dans de l'eau de cannelle.

Le 16, céphalalgie légère.

Le 17, guérison complète.

CHRONIQUE.

L'Hotel-Dieu rendu aux élèves. Anomalies.

Enfin les portes de l'Hôtel-Dieu ont été rouvertes ce matin, lundi 27 mai, aux élèves, après 15 jours de clôture ; les blessés les plus intéressans sont morts ou en voie de guérison. Les opérations sont pour la plupart accomplies ; il reste pour l'instruction des jeunes gens et des chirurgiens qui auraient désiré suivre depuis les phases diverses des blessures, *les paroles des maîtres* ; or, on sait que de nos jours, et depuis d'assez longues années même, on est habitué à ne plus jurer *in verba magistri*.

Une anomalie si singulière a été de plus offerte à l'appréciation du public et surtout des élèves. Les portes de l'Hôtel-Dieu, closes jusqu'à ce matin, 27 mai, pour ces derniers, étaient ouvertes au public *jeudi passé*, *23 mai*. Ainsi, les personnes dont la présence n'était point indispensable étaient admises, celles dont la collaboration ou au moins la présence eussent été utiles étaient exclues.

L'égalité du reste, violée si ouvertement et d'une manière tout-à-fait barbare à l'égard des blessés pendant leur vie, a été rétablie avec une justice distributive égale pour tous après leur mort. Les corps des individus qui ont succombé, civils ou militaires, ont été livrés aux dissections ; ce que du reste nous sommes loin de blâmer, mais on a été plus loin. La malheureuse jeune fille de 17 ans qui a succombé à une plaie d'arme à feu, était juive de religion ; les parens ont cru devoir en réclamer les dépouilles mortelles ; elles leur ont été refusées, ou du moins, on a exigé que le corps fût déposé dans le cimetière commun ; ainsi la juive a été, pour cette fois, grâce aux exigences policières, enterrée côte à côte avec des chrétiens. S'il n'y avait dans ce fait que tolérance et liberté religieuse, nous y applaudirions de grand cœur ; mais en y contraignant les parens de cette pauvre et innocente victime, on a fait violence à leurs sentimens intimes, et nous ne pensons pas que l'église sache gré de ce *sacrilége* obligatoire. Il n'est pas certain même que quelque prélat zélé ne se croie pas dans le devoir de purifier le lieu saint, pollué par le contact d'un infidèle. Voilà pourtant où conduisent les vexations puériles, le despotisme du bas-étage.

Les leçons sur les plaies d'armes à feu vont sans doute se succéder ces jours-ci ; nous les reproduirons successivement, toutes les fois qu'elles nous paraîtront offrir de l'intérêt. On peut déjà lire aujourd'hui à la première page du Journal, le compte-rendu de la première leçon de M. Roux.

Coliques graves résultant d'une forte constipation ;

Par le docteur Rousse, à Bagnères-Bigorre.

M...., âgé de cinquante ans, d'une constitution forte, athlétique, d'une taille plus qu'ordinaire, d'un tempérament éminemment sanguin, néglige, selon son habitude d'aller à la selle pendant deux jours. Alors encore, après son déjeûner peu copieux, il se renferme dans sa chambre pour y écrire sa correspondance pendant deux à trois heures. Il a froid ; aussi le 25 avril (deuxième jour de sa constipation) est-il pris de vives coliques ayant leur siége tantôt dans la fosse iliaque gauche, tantôt dans la fosse iliaque droite.

Ces coliques n'augmentent pas par la pression. La langue du malade est saburrale, son pouls plein, sa face très-colorée ; son corps chaud en moiteur.

Prescription : Cataplasmes de farine de lin très-chauds, ventouses sèches sur le ventre, afin de produire une perturbation sur les intestins et favoriser la digestion des selles. Infusion de tilleul.

Les coliques perdent un peu de leur intensité ; les mêmes moyens continués laissent les choses telles qu'elles sont.

Le malade se refuse à prendre un lavement adoucissant parce que, dans une pareille circonstance, il avait rendu plus intenses ses coliques, tandis qu'un traitement antiphlogistique énergique l'avait guéri (saignée et sangsues).

26 avril. Le patient a vomi des alimens non digérés. Ce vomissement a paru le soulager un instant. Vu l'intensité du mal, la plénitude du pouls et la coloration de la face, je me décide à pratiquer une saignée pour produire une détente. Un mieux a lieu pendant demi-heure.

Quatre à cinq heures après le corps est le siége d'un ictère général. Cataplasmes et ventouses *ut suprà*. Tisane de gomme.

27 avril. Le ventre est dur, tendu, non douloureux à la pression. Son exploration attentive ne m'a point conduit à reconnaître, au travers de ses parois, des féces dans les intestins ; l'introduction du doigt dans le rectum n'y a point fait constater leur accumulation. Langue saburrale. Catarrhe de la vessie. Pas de pesanteur au fondement. Pas d'envies d'aller à la selle. Coliques intermittentes on ne peut plus fortes.

Jugeant que j'ai affaire à un simple arrêt de matières fécales, je me décide en tâtonnant à administrer des lavemens de lait et de cassonade. Ces lavemens produisent une petite selle très dure qui soulage le malade.

28 avril. Comme je redoutais une entérite, je n'osais purger le malade ; cependant, à cause de l'aspect des matières fécales, je lui administre, dans une tasse de bouillon aux herbes une once et demie de sulfate de soude.

Après deux heures, neuf selles dures et copieuses ont lieu sans colique et mon malade est parfaitement guéri.

Qu'aurais-je fait si je l'avais saigné et couvert de sangsues lorsque l'état de sa circulation exigeait une telle médication, lorsque surtout, à cause du sage régime suivi par notre malade, j'étais porté à croire que ses selles étaient rendues comme d'habitude !

Traité du Froid; par M. La Corbière.

(Extrait. — Suite de l'Introduction).

5. D'où vient cependant la dissidence, soit sur l'influence, soit sur l'utilité, si faciles d'ailleurs à constater, de l'application du froid? dissidence qui a placé en deux camps ennemis des hommes du plus haut mérite. L'histoire de toutes les innovations utiles, de toutes les découvertes importantes, nous l'apprendra, la phrénologie (1) nous le démontrera.

Chez le rustre, en effet, ainsi bien que chez le savant soumis, à quelques modifications près, comme le premier, à l'empire de sa nature, la science de Gall nous signalera en action d'abord les instincts d'égoïsme et d'aversion, poussant l'homme à s'opposer contre tout ce qui, par l'élevation d'un émule ou par toute autre atteinte portée à son orgueil, à sa vanité, tend à l'affaiblir dans sa propre estime ou dans celle du public. Puis, sans parler de cette absence funeste de moralité, la phrénologie nous expliquera comment sont si nombreux les esprits de travers ou incomplets, qui dénaturent toutes les questions ou ne les voient que sous un faux jour. Enfin, elle nous dira pourquoi est si grand encore, de nos jours, surtout en médecine où il est si facile d'en abuser l'empire de l'imitation, du merveilleux et du ridicule ; sources fécondes de préjugés parmi les masses, sur la nature des remèdes et de leur amour des choses extraordinaires. D'ailleurs, la médecine est simple pour celui qui la réduit à de la mnémo-

(1) Oui, la phrénologie, dédaignée de la médiocrité et calomniée des hypocrites, peut ici fournir de précieux renseignemens, appelée qu'elle est en médecine comme en philosophie, en morale comme en politique, à d'importantes réformes, ou à d'utiles perfectionnemens. Quel médecin, tant soit peu initié aux premiers élémens de la phrénologie, ne voit tout d'abord l'influence qu'elle est capable d'exercer sur l'art de combattre les maladies par les ressources inépuisables qu'elle peut offrir pour l'étiologie, dès lors pour le traitement des affections en général, et de celles des centres nerveux en particulier?... (*Note de l'Auteur.*)

nique, et se borne à mettre en regard, à l'exemple des homéopates, d'une série de symptômes ou de maladies, une autre série de médicamens; la médecine n'est-elle pas toujours, malgré sa réforme contemporaine et même à raison de cette réforme, un sujet inépuisable de méditations! L'appréciation des divers modificateurs de l'homme civilisé, et celle du froid en particulier, est-elle donc si facile, lorsqu'on réfléchit aux variations infinies qu'ils subissent selon les situations ou les conditions diverses de l'individu, et suivant leur propre nature? Elles se comptent rares dans les générations, ces nobles organisations de praticiens parfaits, au cœur dévoué, à l'âme ardente, au tact fin, à la décision prudente, qui n'abaissent pas leur pieuse mission à une pratique routinière, ont su connaître et éviter les écueils de l'art, obtenu cette estime sentie, cette haute considération que commandaient les talents et la vertu, et cette douce sécurité que donnent seuls les principes fixes, les doctrines positives; c'est-à-dire, en médecine, la solution de cette vaste synthèse, qui résume, tout entier, l'homme sain ou malade, en rapport avec les divers modificateurs de la nature. Qu'à tant de difficultés, à tant de causes de passion ou d'erreur, l'on ajoute les vices des institutions, l'égoïsme et l'ingratitude de la société envers lui, et que l'on s'étonne ensuite de trouver parfois sous sa robe moins de bienveillance, de dignité, de justice, de capacité que n'en commande son saint ministère!

Ainsi donc, pour rentrer dans notre sujet, il ne suffit pas, même quand on cherche à se rendre compte de l'action d'un modificateur quelconque sur notre économie, de le faire avec de louables intentions, sans passion comme sans préjugés : il faut encore être organisé intellectuellement et perfectionné par de solides études, de manière à voir ce modificateur sous son véritable jour, en lui-même et par rapport à nous. Il ne faut, en un mot, jamais oublier dans l'étude de ce qui agit sur l'homme, le précepte de Cabanis sur l'étude de l'homme lui-même.

6. Aussi, tout en confessant notre faiblesse, guidé par les principes des Descartes, des Bâcon, des Broussais, nous sommes-nous tracé une voie sûre, un cadre complet, une formule générale, en un mot, une définition qui, embrassant tous les faits particuliers, les pose en prémisses à une rigoureuse conséquence. — Adoptant la division du froid établie par les anciens, en *froid atmosphérique prophylactique* et en *froid amosphérique curatif*, nous allons étudier les effets de la diminution plus ou moins grande de la chaleur sur les êtres vivans, spécialement sur l'homme, objet de toutes nos méditations. — Nous le prendrons, lui, dans les entrailles de sa mère, au moment de l'animation, pour le suivre dès le berceau, dans son évolution graduée, dans son développement physique, intellectuel et moral; à tous les âges, dans toutes les situations, dans tous les climats, dans l'isolement et le dénûment du désert, comme aussi au milieu des délices et de l'énervation de la civilisation; faible ou vigoureux, esclave ou despote, calme ou passionné, sain ou malade.

7. Pour accomplir cette tâche, il a fallu me livrer à un long et fatigant travail. J'ai dû scruter et répéter les expériences de Gregory, de Wright, de Giannini, etc., des anciens et des contemporains, en tenant compte et des latitudes et des individus, où et sur lesquels ils expérimentaient, etc. C'est un devoir et un besoin en effet, pour tout homme de cœur qui veut consacrer ses veilles à la défense et à la propagation d'une vérité nouvelle ou méconnue, de ne se mettre à l'œuvre qu'après l'avoir constatée autant qu'il est en lui et *par lui-même*. Ce n'est qu'ainsi qu'il pourra réduire ses préceptes à de justes principes, les présenter avec clarté, les confirmer par des preuves évidentes et directes.

Je sens que les sciences n'ont de terme que celui des limites de l'esprit humain, et que ces limites sont encore loin d'avoir été atteintes en médecine, où l'analyse mathématique, qui seule peut rendre le raisonnement infaillible, ne sera pas de long-temps applicable, surtout au point de vue de la question dont je me suis emparé; je sais aussi que je ne rencontrerai pas aujourd'hui sur mon chemin tous les obstacles qui s'opposaient à la marche des hommes distingués qui m'y ont précédé : leurs travaux m'en ont aplani les aspérités; la parole puissante du réformateur français, en soumettant le *sédatif par excellence* à la loi fondamentale de la doctrine physiologique, m'a souvent rallié. — J'ai aussi consulté avec fruit plusieurs travaux de ses élèves les plus distingués, ainsi que bon nombre de monographies publiées depuis 40 ou 50 ans sur ce sujet.

Toutefois, il me restera beaucoup de préjugés à vaincre, de préventions à combattre, d'erreurs à rectifier... Eh! chaque jour, ne suis-je pas péniblement ému en constatant dans la pratique, dans les écrits périodiques et près des ARCHIATRES eux-mêmes, combien les vérités nouvelles s'accréditent difficilement, et combien, en particulier, l'emploi du froid, ce moyen *tout-puissant* dans des mains habiles, est encore peu connu, même en France et par des médecins physiologistes! — C'est tout à la fois la conviction acquise à l'évidence des faits, le vif désir d'être utile à l'art de combattre les maladies, et à l'humanité souffrante, qui m'ont porté à élever ma faible voix. Puissé je ne pas me montrer trop indigne de cette noble tâche! Quoi qu'il en soit, fort de mes intentions, après avoir indiqué mon but et mes moyens, je me hâte d'entrer en matière.

LA CORBIÈRE, D.-M.-P.

Nous croyons devoir faire connaître le jugement suivant, comme offrant des particularités curieuses et d'où résulte d'une manière assez burlesque la liberté absolue sinon d'enseignement, au moins d'exercice de la médecine..... sur les animaux.

TRIBUNAL DE CORBEIL. — MÉDECINE VÉTÉRINAIRE. — PHARMACIE.

Audiences des 20 et 21 février 1839.

Entre le sieur Pierre Durand, pharmacien, demeurant à Arpajon, demandeur comparant par Me Laterrade, avocat, assisté de Me Robert, son avoué d'une part;

Et le sieur Caramija, vétérinaire, demeurant à Arpajon, défendeur, comparant par Me Vanier, avoué d'autre part.

Le tribunal, ouï à l'audience du mercredi 6 février, présent mois, Me Laterrade, avocat, assisté de Me Robert, avoué du sieur Durand, Me Vanier, avoué du sieur Caramija, après en avoir délibéré conformément à la loi jugeant en premier ressort :

Considérant que les lois et ordonnances sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie ont toutes pour objet la conservation de la santé publique;

Que l'art de la médecine ne concerne que le traitement des maladies dont peut être affligé le corps humain;

Que les pharmaciens doivent pour leurs préparations se conformer au Code pharmaceutique publié en exécution de l'ordonnance du roi du 6 août 1816;

Que la loi du 11 avril 1803 (21 germinal an XI) n'interdit que le débit de drogues et préparations médicamenteuses au poids médicinal;

Considérant que les écoles vétérinaires ont été instituées pour former des hommes capables d'exercer avec succès la médecine des animaux domestiques;

Que les élèves de ces écoles apprennent non seulement la théorie, mais encore la pratique de la pharmacie vétérinaire;

Que les doses et la qualité des médicamens à préparer pour les animaux diffèrent essentiellement des doses et qualité de médicamens à administrer à l'homme, et ne sont pas indiqués par le Code pharmaceutique;

Considérant qu'en médecine et en pharmacie les remèdes secrets sont formellement interdits, tandis qu'ils ne sont nullement défendus en médecine vétérinaire;

Considérant que l'exercice de la médecine et de la pharmacie est un délit de la part de ceux qui ne sont pas porteurs de diplômes, mais que la médecine et la pharmacie vétérinaires n'offrant pas les mêmes dangers dans l'administration des remèdes n'ont pu éveiller au même point la sollicitude du législateur;

Que si le grade de vétérinaire donné aux élèves reçus par le jury d'examen des écoles est une garantie pour les propriétaires d'animaux, il n'est cependant pas interdit à toute personne qui veut s'en occuper, d'exercer la médecine des animaux, car aucune loi ne déclare que cet exercice constitue soit un délit, soit une contravention;

Considérant qu'il résulte de ces considérations que le droit exclusif attribué aux pharmaciens de préparer et de vendre des médicamens ne peut s'entendre que des médicamens qui concernent le traitement du corps humain;

Que la préparation des médicaments destinés aux animaux n'est pas interdite aux vétérinaires, et ne saurait constituer de leur part le délit d'exercice illégal de la pharmacie;

Sans qu'il soit besoin d'examiner si Caramija a ou non vendu des médicaments destinés aux animaux;

Déclare Durand mal fondé dans sa demande et le condamne aux dépens dont distraction est faite au profit de Me Vanier qui l'a requise et a affirmé les avoir avancés de ses deniers;

Ce qui sera exécuté suivant la loi;

Fait et jugé par MM. Lemaître, juge faisant fonction de président à cause de l'empêchement de M. Becquet, président, Silvestre, juge, et Maguimt, juge suppléant, ayant voix délibérative à cause dudit empêchement, et de celui de M. Dessaulle, juge-suppléant plus ancien, tenant l'audience publique à Corbeil, le 20 février 1839, assistés de M. Peron, greffier, où était présent M. Vallerand Delafosse, procureur du roi.

NOUVELLES DIVERSES.

— L'argumentation des thèses pour le concours de la chaire de thérapeutique et de matière médicale a commencé; la première séance a eu lieu aujourd'hui lundi à 4 heures.

— M. Kilian, chef adjoint du bureau des Facultés, est chargé des fonctions de chef du cabinet du ministère de l'instruction publique.

— M. Marcel Gaubert, chevalier de la Légion-d'Honneur, docteur en médecine, collaborateur du professeur Broussais dans la rédaction des *Annales de la doctrine physiologique* et du *Cours de pathologie et de thérapeutique générale*, est décédé à Paris, le 21 mai. Il a expressément recommandé qu'aucune des personnes qui lui ont témoigné de la bienveillance ne fût dérangée à l'occasion de sa mort. Son corps, embaumé par Gannal, a été déposé dans la sépulture de M. le docteur Frapart, son ami.

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LEPERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 MAI 1839. (12e ANNÉE.) N° 64, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Séance de rentrée.

Vous n'êtes pas sans savoir, Messieurs, que les derniers désordres qui ont eu lieu au sein de la capitale nous ont amené un assez grand nombre de blessés. Tout en déplorant cette funeste catastrophe, tâchons néanmoins de la faire tourner au profit de notre instruction, et consacrons quelques séances à l'étude des plaies d'armes à feu. Disons cependant, avant d'aller plus loin, et de passer rapidement en revue les différens blessés qui restent encore aujourd'hui dans notre service, que la somme des accidens variés qu'ils nous ont offerts et qu'ils offrent encore à notre observation, est, toute proportion gardée, toute aussi grave que celle que les chirurgiens militaires sont à même d'observer sur un plus vaste théâtre où ils se produisent sur une plus grande échelle, et que les plaies produites par des coups de fusil ou de pistolet, n'étant, à vrai dire, qu'un diminutif de celles que produisent les boulets de canon et la mitraille, elles peuvent néanmoins nous en fournir une idée assez exacte. J'avoue que, pour mon compte, je ne me suis jamais trouvé à même d'observer les ravages produits par cette arme terrible; mais, ayant médité les auteurs qui en ont fait mention, et conversé avec des témoins oculaires de ce déplorable spectacle, j'ai pu acquérir la conviction que les plaies produites par des projectiles lancés par des armes d'un moindre calibre, sont une fidèle représentation des premières, ayant toujours égard à la différence du petit au grand.

Vingt-quatre blessés ont été reçus dans notre service; quatorze y sont encore retenus par des plaies plus ou moins graves; sept ont succombé; trois, plus heureux que les précédens, sont sortis guéris.

Revue des blessés restans.

N° 1, salle Sainte-Agnès. Coup de feu à la main; cas grave. La balle est entrée au niveau du premier os métacarpien à la région dorsale, a fracturé comminutivement cet os, et est sortie à la partie externe de l'articulation radio-carpienne sans l'intéresser. Nous ignorons, quant à présent, l'état des tendons extenseurs. Pronostic réservé; guérison probable avec gêne ou perte totale des mouvemens de l'articulation du poignet.

Des accidens inflammatoires ont eu lieu, que l'on a conjurés, mais tardivement, avec une ouverture qui, en favorisant l'écoulement du pus, a amené une amélioration rapide et la cessation complète de ces accidens.

N° 2, même salle. Coup de feu à la main; cas plus grave que le précédent. La balle est entrée au niveau du second os métacarpien, qu'elle a fracturé comminutivement, et est sortie au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt, dont les surfaces articulaires ont été fracturées.

Accidens inflammatoires comme dans le cas précédent, ayant cédé au débridement des parties molles. Règle générale : on doit regarder comme des cas heureux ceux où il est permis de pratiquer ces débridemens sur le trajet même que le projectile a parcouru; ils favorisent d'une manière immédiate l'écoulement du pus et le dégorgement du trajet fistuleux.

Pronostic favorable; guérison probable, malgré l'existence d'une plaie articulaire.

N° 3, même salle. Coup de feu à la cuisse. La balle est entrée à la partie antérieure et interne de la cuisse, au milieu environ de sa longueur, et est sortie en arrière dans un point opposé : il y a eu probablement frôlement de l'artère fémorale.

Accidens inflammatoires dès le début; il y a trois jours, hémorrhagie très abondante s'étant reproduite hier dans la journée et dans la soirée. Ligature unique de cette artère près le pli de l'aine.

N° 4, même salle. Coup de feu à l'épaule. La balle est entrée à la partie postérieure du moignon de l'épaule, et est sortie près du bec de l'acromion, ayant passé sous cette apophyse et le deltoïde : lésion probable de l'articulation scapulo-humérale.

Accidens passagers, tels que tuméfaction, frissons, ayant cédé aux saignées et aux débridemens qui ont favorisé la sortie de quelques esquilles; pas de crépitation dans l'articulation par les mouvemens pouvant faire craindre une altération des surfaces articulaires; persistance d'un peu de fièvre; expectation.

N° 6, même salle. Coup de feu au coude gauche, à la poitrine et à l'abdomen. Cas des plus graves. La balle est entrée au niveau de l'articulation du coude qu'elle a intéressée, et est sortie en dehors du tendon du biceps brachial après avoir fracassé l'extrémité supérieure du radius; entrée ensuite dans la poitrine au niveau de l'hypochondre gauche, en traversant un espace intercostal, elle est ressortie par l'abdomen dans la région hépatique, et s'est logée sous la peau, d'où elle a été extraite par un chirurgien militaire.

Extraction de quelques débris de la surface articulaire du radius. Y a-t-il lésion du diaphragme, de la plèvre, de l'estomac et du péritoine, ou de quelques-unes de ces parties seulement? Les attaches du diaphragme ont probablement été intéressées. Pour ce qui concerne la plèvre, nous nous bornerons à dire qu'une certaine quantité de sérosité est sortie par la plaie correspondante. Quant à l'estomac et au péritoine, nous ferons remarquer que ce militaire venait de manger lorsqu'il a été blessé, et que par conséquent l'estomac, qui toutefois est toujours en contact avec la paroi antérieure de l'abdomen, se trouvait néanmoins dans des conditions plus favorables pour être atteint par la balle, étant distendu par les alimens; ajoutons encore que le malade a eu quelques vomissemens sanguins. Pronostic fâcheux.

N° 7, même salle. Contusion peu grave occasionnée par la chute du cheval. Guérison prochaine.

N° 9, même salle. Coup de feu au genou gauche. La balle est entrée au jarret et est sortie en avant, un peu au-dessous de la tubérosité du tibia. De quelle manière l'articulation fémoro-tibiale est-elle lésée? existe-t-il une plaie articulaire? Nous croyons que la balle, en passant au-dessous de l'articulation, n'a fait que soulever les cartilages diarthrodiaux. Les ravages existent donc surtout au-dessus de l'articulation, et le fémur y est entièrement étranger. Tout d'abord, il y a eu une hémorrhagie qui ne s'est pas renouvelée ici.

Accidens inflammatoires formidables, frisson, fièvre traumatique, le tout ayant cédé en partie aux antiphlogistiques et aux irrigations d'eau froide. Persistance d'un peu de fièvre et d'un léger degré d'inflammation.

N° 11, même salle. Coup de feu à la main; fusil chargé avec du plomb de chasse : le coup, reçu à bout portant, a fait balle, et a traversé le métacarpe sans fracturer aucun des os de cette région.

Accidens inflammatoires au début : guérison prochaine.

N° 15, même salle. Enfant de seize ans ayant six blessures : une superficielle, ronde, à la partie postérieure de la cuisse gauche, déterminée par une balle ayant apparemment perdu une partie de sa vitesse; la seconde derrière le genou, pénétrant dans l'articulation; les quatre autres existent également aux cuisses, et paraissent produites par des instrumens tranchans et piquans, quoique le malade assure que ce sont des coups de feu.

Accidens inflammatoires graves au genou gauche, calmés par les saignées générales et les sangsues.

N° 20, même salle. Coup de feu à la main. La balle est entrée par le talon de la main, et a creusé un sillon dans cette région suivant l'axe longitudinal du membre. Cas peu grave, pronostic favorable.

N° 28, même salle. Coup de feu à la cuisse. La balle, entrée à la partie antérieure et externe, est sortie dans un point opposé en arrière et en dedans; elle doit avoir passé très près de l'artère fémorale.

Tout de suite hémorrhagie abondante qui ne s'est pas renouvelée depuis; guérison prochaine, à moins de nouvelles hémorrhagies.

N° 35, même salle. Coup de feu à la poitrine. Plaie non pénétrante ayant creusé un sillon dans l'espace de 3 ou 4 pouces, s'étendant profondément jusqu'aux fibres du muscle grand pectoral qui sont en partie intéressées; dénudation des cartilages sterno-costaux.

Accidens érysipélateux légers déterminés probablement par les bandelettes agglutinatives; guérison prochaine.

N° 40, même salle. Coup de feu à la main. Dilacération de l'articulation carpo-métacarpienne et des parties molles environnantes. L'amputation de l'avant-bras est pratiquée au lieu d'élection; pas d'accidens; guérison presque achevée.

Blessés sortis guéris.

N° 11 *bis*, salle Ste-Agnès. Balle morte à la partie interne de la jambe, n'ayant que frôlé la peau sans la déchirer.

N° 36, même salle. Balle morte; contusion à la partie interne du bras.

Blessés qui ont succombé.

Le n° 17 de la salle Ste-Agnès est mort en arrivant; il portait une plaie pénétrante de l'abdomen, avec sortie de l'épiploon. Cet homme a été blessé quatre fois en juin, avril, et juillet 1830, époque à laquelle il fut décoré. Il a toujours reçu des soins à l'Hôtel-Dieu, et est mort dans le lit même où il avait été amputé de la cuisse par Dupuytren.

Les nos 22 et 12, salle Ste-Agnès, plaies pénétrantes de l'abdomen et de la poitrine, ont succombé dans l'espace de vingt-quatre heures.

N° 21, salle St-Jean. Jeune femme. Balle ayant traversé le corps de la dixième vertèbre dorsale, les plèvres et les poumons, et fracturé comminutivement une côte.

Accidens formidables : respiration difficile d'abord, puis paralysie complète et absolue, et perte presque complète du sentiment dans les deux membres inférieurs; paralysie de la vessie et du rectum.

Diagnostic : Lésion de la moelle plus considérable en avant qu'en arrière, en jugeant du point de vue du système de Ch. Bell et de M. Magendie. Cette théorie a pleinement été confirmée par l'autopsie; et le pari de 10,000 fr., proposé en d'autres lieux, aurait été perdu s'il eût été fait sérieusement.

La perte complète du mouvement des membres inférieurs, en effet, tandis que la malade conservait encore dans ces parties une sensibilité très-obtuse, nous avait fait présumer que la lésion devait plutôt porter sur la partie antérieure de la moelle qui, d'après la théorie des physiologistes que nous venons de citer, et que l'expérience de tous les jours vient confirmer, est affectée au mouvement, la postérieure l'étant au sentiment. L'autopsie est venue nous assurer ensuite que notre diagnostic était exact.

N° 13, salle Sainte-Agnès. Coup de feu au genou. Délabrement remarquable de l'articulation et des parties environnantes. Amputation immédiate. Abattement moral extrême. Hémorrhagie arrêtée. Mort au bout de cinq jours.

N° 17, même salle. Coup de feu à la poitrine et au cou. Après avoir fracturé comminutivement la clavicule, la balle a traversé la plèvre, le poumon près de la racine des bronches, a fracturé une côte en arrière, et est venue se placer sous la peau où elle a été extraite par un chirurgien militaire. A notre grand étonnement cet homme a vécu neuf jours. On est venu le voir pour lui faire signer je ne sais quels papiers, et à la suite des mouvemens qu'il a dû faire il a succombé. L'autopsie nous a montré que cela avait déterminé un nouvel épanchement de sang.

N° 12, même salle. Jeune et très intéressant jeune homme. Coup de feu à la région dorsale. La balle, après avoir labouré la peau à filé entre elle et les muscles superficiels du dos, a frappé obliquement la neuvième côte, sur laquelle elle a laissé une partie de sa substance. Cette dernière s'est aplatie et sa table externe s'est sensiblement rapprochée de l'interne. Celle-ci est seule fracturée, nouvelle preuve que dans les contusions agissant concentriquement sur les côtes, c'est toujours elle qui se fracture la première. La balle s'est ensuite réfléchie vers l'angle inférieur du scapulum droit qu'elle a complètement détaché et poussé sous la peau, où elle est elle-même restée jusqu'au moment où nous en avons fait l'extraction.

Le lendemain nous avons pratiqué l'extraction de l'angle du scapulum détaché. Pas de dyspnée, sonoréité normale de la poitrine. Somme toute, l'état physique du malade n'était pas entièrement désespérant, quoique l'on en fût à se demander si la plaie pénétrait dans la poitrine. Mais à côté de cela il était une circonstance très-grave : le moral de ce malheureux jeune homme était profondément frappé. De la matité est survenue dans la suite, promptement suivie de mort.

Autopsie : Epanchement considérable de sang dans la plèvre : cette séreuse est en partie décollée, et à ce point correspond une petite ouverture par où nous présumons que l'épanchement s'est effectué.

Après la leçon, M. Blandin a procédé à la ligature de l'artère fémorale sur le blessé couché au N° 3 de la salle Sainte-Agnès, plaie de la cuisse. Nous reviendrons sur ce fait, ainsi que sur les considérations que cette opération a suggérées au chirurgien. K.

— M. Blandin ayant cru devoir passer sous silence les détails de quelques uns des faits qui se sont présentés dans ses salles, nous suppléons à cette lacune par l'exposé des renseignemens que nous avons recueillis nous-mêmes. On conçoit qu'il nous est impossible de donner les observations des blessés qui sont arrivés mourans ou qui ont succombé peu de temps après leur entrée à l'Hôtel-Dieu, le temps et le défaut de renseignemens ne nous ayant pas plus permis à nous qu'à d'autres de le faire. De ce nombre sont les blessés des numéros 12, 17 et 22 de la salle Sainte-Agnès.

Voici ce que nous savons sur les autres.

Coup de feu à la partie antérieure de la poitrine.

N° 35, Ste-Agnès. Favier (Antoine), quarante ans, cordonnier. La balle a excorié les parties molles de la paroi antérieure de la poitrine, et a légèrement intéressé les fibres du muscle grand pectoral dans une direction oblique de bas en haut et de dedans en dehors. Larges débridemens de la plaie; pansement avec un linge troué et cératé.

Du 14 au 26, continuation du même pansement : état très bon; cicatrisation très avancée.

Coup de feu a la main; amputation de l'avant-bras.

N° 40, Ste-Agnès. Magne (Jean), sergent-de-ville, ayant reçu une balle le dimanche pendant qu'il travaillait dans

le cabinet du préfet de police, qui lui a traversé la main droite. Fracture des deux os de l'avant-bras; contusion considérable des parties molles. On procède immédiatement à l'amputation de l'avant-bras au lieu d'élection. Pansement ordinaire.

14. Levée du premier appareil : plaie en partie réunie; état général très bon ; peu de fièvre.

Du 15 au 25, rien de nouveau. Cicatrisation presque complète.

Coup de feu; contusion légère au coude. Guérison.

N° 36, Ste-Agnès. Lebiais (Conrad), grenadier au 7e régiment de ligne, frappé par une balle à la saillie olécrânienne gauche, d'avant en arrière et de dehors en dedans. Plaie légère n'intéressant que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Compresses d'eau froide.

Du 14 au 17, continuation des compresses : bon état.

18. Linge troué cératé continué jusqu'au 23, jour de sortie de Lebiais, la plaie étant complètement cicatrisée.

Coup de feu au genou ; amputation; mort.

N° 13, Ste-Agnès. Robert (François-Armand), cinquante-cinq ans, peintre en bâtimens. Il travaillait sur une échelle lorsqu'il a été atteint par la balle qui a fracturé les deux os de la jambe, et horriblement contus l'articulation du genou. Des lambeaux de peaux et de chairs gangrénées pendaient lorsque ce malheureux arriva à l'Hôtel-Dieu. L'amputation de la jambe est immédiatement pratiquée à la réunion des 2|3 inférieurs avec le tiers supérieur.

14 mai. Etat satisfaisant, plaie belle réunie dans la moitié supérieure.

15. Fièvre traumatique; suppuration un peu sanguinolente, assez bon état jusqu'au soir : alors douleurs dans le moignon, qui continuent la nuit; agitation, insomnie, délire.

16. La fièvre continue; renouvellement de l'appareil; suppuration abondante; la ligature de la fémorale n'est pas tombée; faiblesse, affaissement, pâleur de la face, pouls dur, irrégulier ; ventre souple, pas de douleur à l'aine.

17, 18. Abattement progressif, extrémités froides, réponses lentes, tardives, pouls de plus en plus lent; mort dans la nuit du 18 au 19.

Autopsie le 21 mai. Raideur cadavérique ordinaire, moignon livide inférieurement, chairs grises, muscles séparés les uns des autres par l'abondance de la suppuration; oblitération presque complète de l'artère fémorale au-dessus de la ligature qui n'est pas encore tombée, mais que l'on détache facilement; elle ne présente pas de traces d'inflammation ; la veine fémorale ne contient pas de pus, ses parois sont dans l'état normal ; l'extrémité inférieure du fémur est un peu dénudée du périoste, par suite de l'abondance de la suppuration.

Coup de feu; plaie pénétrante de poitrine. Mort.

N° 17, Ste-Agnès. Glane (Léonard), vingt-quatre ans, soldat au 28e de ligne. La balle a pénétré de gauche à droite, au-dessous de la clavicule : elle n'a pu être extraite. Matité dans le point correspondant ; le bord inférieur de la clavicule a été atteint par la balle, et quelques esquilles ont été extraites. Le pharmacien chez qui il a été transporté immédiatement, a assuré que la balle était sortie. M. Blandiu pense que celle-ci a pu être coupée en deux par la clavicule, et qu'une seule des moitiés est sortie de la plaie. La plaie postérieure (de sortie) est près de l'angle inférieure de l'omoplate. Carré de sparadrap sur les ouvertures ; charpie et compresses graduées.

14. Sortie de quelques caillots par l'ouverture antérieure. Même pansement ; saignée de 4 palettes.

15. Amélioration générale.

16. *Ut supra*. Linge cératé sur les plaies.

17 au 21. Etat satisfaisant.

22. Sortie d'une assez grande quantité de sang par l'ouverture antérieure pendant le pansement, qui augmente lorsqu'on presse sur le côté gauche de la poitrine. Abattement ; respiration fréquente.

23. La sortie du sang par la plaie continue ; respiration gênée ; anxiété ; matité presque complète du côté gauche. Dans la soirée, les accidens s'aggravent de plus en plus; mort dans la nuit du 23 au 24.

Autopsie : Peau verdâtre autour de la plaie antérieure dans une grande étendue. Fracture comminutive de la clavicule près son extrémité sternale. Pus dans l'articulation sterno-claviculaire. Suppuration des parties molles qui entourent la fracture.

Côté droit de la poitrine, sain.

Plèvre gauche enflammée. La balle a passé sous l'artère sous-clavière sans l'intéresser, et après avoir traversé le poumon près de sa veine, elle est allée sortir entre la cinquième et la sixième côtes. Poumon gauche réduit en putrilage rouge lie de vin. Plèvre contenant une grande quantité de sang.

Autres viscères à l'état sain.

N° 6, Sainte-Agnès. Contusion et entorse. Obriat (Nicolas), trente-deux ans. Garde municipal à cheval. Son cheval s'est abattu sous lui au moment même où ses deux voisins étaient tués. Contusions et plaies légères à la tête ; entorses du pied droid, et tuméfaction de l'articulation tibio-tarsienne. Pas de crépitation.

Saignée de quatre palettes ; compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée sur le pied.

14 mai. Bandage roulé sur la jambe et sur le pied. Etat satisfaisant.

On continue ce même traitement jusqu'au 28, époque à laquelle Obriat peut être considé comme guéri.

N° 11, Sainte-Agnès. Coup de feu à la main. Brard (Pierre-Arsène), vingt-deux ans, soldat au 21e de ligne. Coup de feu chargé de plomb de chasse, ayant traversé la main droite de la surface dorsale vers la palmaire, entre le deuxième et le troisième métacarpien. Le coup, tiré à bout portant, a fait balle, et rien n'est resté dans la plaie.

Immédiatement, débridement des plaies : pansement avec un linge troué, cératé ; irrigations d'eau froide.

14 mai. Gonflement assez considérable ; débridement à la face dorsale : on supprime le linge cératé ; continuation des irrigations froides.

15 mai. Diminution remarquable du gonflement. Etat satisfaisant, qui se soutient jusqu'au 24.

25 mai. Suppuration assez abondante, mais de bonne nature ; linge cératé ; cessation des irrigations.

28 mai. Cicatrisation très-avancée ; guérison prochaine.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pleurésie droite légère. Traitement par les vésicatoires volans.

Jeune homme couché au n° 5 de la salle St-Louis. Début le 21 avril, sans cause appréciable ; frisson avec tremblement général; céphalalgie.

Le 22, répétition des mêmes symptômes : le malade continue néanmoins à se livrer à son travail.

Le 24, douleur de côté, toux, crachats, perte de l'appétit; il cesse de travailler.

Il entre à la clinique le 29, et est vu le 30, pour la première fois, par M. Chomel. Voici quel était son état :

Physionomie naturelle, attitude générale bonne, voix naturelle, mouvemens libres, apparence de santé ; pas de dyspnée ; son mat au côté droit dans la moitié postérieure et inférieure de la poitrine ; diminution du bruit respiratoire dans la même étendue, et frémissement de la voix ; respiration bronchique sur les limites supérieures de la matité : pas d'égophonie.

Toutes les fois que le son mat existe, la physionomie conserve son expression naturelle. On doit en conclure que le malade est atteint d'une pleurésie et non d'une pneumonie ; car cette dernière affection s'accompagne toujours d'une altération des traits qui lui est propre. Chez notre malade, il n'est point douteux que nous n'ayons affaire à une pleurésie, et l'épanchement occupe la moitié inférieure du côté droit.

Son état l'ayant permis, nous lui avons fait prendre différentes attitudes pour voir si le liquide, obéissant aux lois de la pesanteur, n'éprouverait pas de déplacement. Nous lui avons fait prendre la position *à quatre pattes*, de manière que la partie supérieure du thorax devint la plus déclive, et obtenir consécutivement que le liquide occupant la partie inférieure et postérieure se portât vers la région mammaire. Après un certain intervalle, nous avons percuté cette région, qui a conservé sa sonoréité naturelle ; l'auscultation nous a également permis de constater la persistance du bruit respiratoire comme dans l'état normal, ainsi qu'il existait avant cette épreuve. Il n'en a pas été de même en arrière : ici, en effet, nous avons pu constater une augmentation du bruit respiratoire inférieurement, dans l'étendue primitivement occupée par le liquide épanché, tandis que celui-ci ayant reflué vers le sommet de la cavité thoracique droite, a donné lieu à un certain degré de matité dans la moitié supérieure, ainsi qu'à un peu de diminution du bruit respiratoire dans cette même étendue, où avant l'épreuve la respiration était pure. Dès lors nous avons pu constater l'égophonie dans toute la hauteur du poumon, en arrière et à droite. Il résulte de ceci une conséquence d'une certaine valeur ; savoir, que l'épanchement pleurétique n'est pas limité par des adhérences qui, lorsqu'elles existent, s'opposent souvent au déplacement du liquide, et ce fait vient en outre à l'appui du dire de Laennec ; savoir, que la couche du liquide épanché doit être mince pour donner lieu à l'égophonie.

Le pronostic est ici des plus favorables ; l'appétit est bon maintenant ; les digestions se font bien, et la maladie est presqu'entièrement apyrétique. Quant au traitement, on se bornera à l'emploi des vésicatoires volans,

Métrite granulée; doutes sur la cause occasionnelle.

Femme de trente ans, couchée au n° 1 de la salle Saint-Augustin. A la suite d'un refroidissement, selon son dire, elle a éprouvé les symptômes d'une métrite spontanée. Cette cause donnant très rarement lieu à la métrite, on a été naturellement conduit à en chercher une dont l'action fût plus évidente. Voici, du reste, ce que la malade dit avoir éprouvé : elle était bien portante il y a neuf jours ; les règles se sont bien montrées à la dernière époque, mais leur écoulement n'était pas complètement tari lorsqu'elle a éprouvé un refroidissement subit. Dès lors cessation brusque de l'écoulement, frisson, douleur au bas-ventre, nécessité de suspendre toute sorte de travail ; de la fièvre survient, et la malade reste quelques jours dans cet état ; puis d'autres symptômes apparaissent, tels que douleur dans les aines, aux cuisses, aux lombes ; expulsion douloureuse des urines, etc.

Aujourd'hui ces symptômes persistent, et le toucher, que nous avons pratiqué, a donné lieu à quelques douleurs. Ce mode d'exploration nous a permis de constater la présence de granulations sur la lèvre postérieure du col de la matrice, qui est doué d'une sensibilité qui ne lui est pas naturelle. Il n'est pas douteux, pour nous, que cette femme ne soit atteinte d'une métrite granulée chronique, mais qui assurément n'est pas le point de départ de tous les symptômes que la malade éprouve aujourd'hui ; car avant leur apparition elle n'avait pas de leucorrhée, elle n'était pas sujette aux pertes, et le coït n'était pas douloureux.

La cause que la malade signale comme ayant occasionné sa maladie, nous a semblé si extraordinaire que, comme nous l'avons déjà dit, nous avons dû l'interroger bien long-temps, et remonter un peu loin dans l'histoire de sa vie pour tâcher d'en découvrir une autre plus évidente. Nous avons appris alors qu'elle ne s'est pas livrée au coït pendant l'écoulement des menstrues, qu'elle n'a pas fait de chute et n'a pas reçu de coups sur la région hypogastrique. Il y a quatre ans qu'elle a eu une autre inflammation du bas-ventre, après une interruption dans le cours des règles qui dura six semaines. Au bout de ce temps elle eut des pertes abondantes auxquelles succéda la métrite.

Quoique la cause qui a pu donner lieu aux accidens qui se sont montrés il y a quatre ans reste inconnue pour nous, ces derniers toutefois nous donnent l'explication de ceux que nous observons actuellement, et la métrite cesse pour nous d'être spontanée ou occasionnée par un refroidissement pendant la menstruation, ainsi que la malade le présume. Le commémoratif, en effet, nous donne l'explication de la métrite actuellement existante, et qui, ainsi que nous l'avons dit, paraît dater de loin.

Ce cas n'offre rien de grave, et le pronostic doit en être bon. Les saignées générales et locales, les bains et les lavemens émolliens, formeront la base du traitement. Nous ne doutons pas que la maladie résiste à l'emploi de cette médication ; mais après sa guérison, cette femme restera ultérieurement d'autant plus exposée à la métrite qu'elle en a déjà été atteinte deux fois. K...

Académie de Médecine. — Séance du 28 mai.

Legs de M. Itard à l'Académie. — M. le Président donne lecture du testament de M. Itard et du legs que ce dernier a fait à l'Académie. C legs consiste en un une rente annuelle de mille francs, destinée à un prix pour le meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique, à décerner tous les trois ans. Itard laisse en outre à l'Académie la propriété de son ouvrage sur les maladies de l'oreille, et les instrumens dont il se trouvait possesseur.

M. Villeneuve demande que le testament d'Itard soit inséré dans le Bulletin ou dans les Mémoires de l'Académie. (Adopté.)

M. Moreau demande, en outre, qu'une députation de l'Académie assiste à la messe solennelle qui doit être célébrée à l'hospice des Sourds-Muets, le jour de l'anniversaire de la mort d'Itard. (Adopté.)

Nouvelle nomination prochaine. — M. le Président annonce qu'à la séance prochaine, l'Académie doit s'occuper de la nomination d'une commission qui aura à se prononcer sur la convenance de remplacer, par un nouveau membre, trois des derniers membres décédés (Laurent, Mestivier, Picher-Grand-Champs).

Claudication chez le cheval. — M. Bouley fait un rapport sur un mémoire de M. Virameau de Narbonne, relatif au traitement de la claudication chez le cheval à l'aide de la cautérisation sous-dermique. On se rappelle qu'il y a deux ans, M. Bouley a fait un rapport favorable sur le même sujet, d'après les expériences que M. de Nanzio de Naples a faites en présence de la commission. Aujourd'hui M. Virameau réclame en sa faveur la priorité de l'emploi de cette méthode; mais comme ses titres ne sont fondés sur aucune publication, la commission maintient ses conclusions en faveur de M. Nanzio, et propose des remerciemens à M. Virameau et le dépôt de son manuscrit aux archives.

Guérison de l'hydrophobie par les descendans de saint Hubert. — M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport très-piquant sur un Mémoire de M..., relatif aux moyens de prévenir l'hydrophobie. L'auteur raconte d'abord quelques cas malheureux arrivés dans un village voisin de Paris, où les habitans croient qu'une seule personne du pays, qui se dit descendante de la famille de saint Hubert, a le privilége de prévenir la maladie ; en conséquence ils refusent, avec une obstination décidée, les soins des médecins, et se confient aux pansemens du descendant dudit saint. Cela ne les empêche pas, bien entendu, de succomber, et pourtant les habitans du lieu ne sauraient revenir de leur fausse croyance.

Passant à la question des moyens préventifs de la rage, l'auteur voudrait qu'on fît un récensement des chiens qui habitent toute la France et qu'une extermination générale fût ordonnée, à l'exception de ceux des fermes et des bergers, et de ceux des personnes qui pour conserver leurs chiens voudraient se soumettre au paiement d'un impôt. (Hilarité.)

M. le rapporteur saisit l'occasion des descendans de saint Hubert pour faire une sortie fort égayante sur les autres saints qui se sont arrogé la prérogative de traiter des maladies graves au détriment de la vie de nos semblables, et sur la race des médecins industriels qui déshonorent la profession, et il cite pour exemple les homœopathes. (Remercimens. Archives.)

M. Moreau : Je demande que l'Académie publie en entier le rapport de M. Dubois, attendu l'utilité que le peuple pourrait retirer de sa lecture sous le double rapport de la rage et des piéges du charlatanisme.

M. Adelon prétend que le rapporteur a tort de blâmer la négligence policière, relativement aux chiens ; il voit en cela une sorte d'attentat aux prérogatives de l'autorité !!! (On rit.)

M. Dubois (d'Amiens) répond qu'il s'agit ici de la police des chiens, et nullement des prérogatives de l'autorité. Les mesures dont il a parlé sont relatives à la salubrité publique, et ne touchent en aucune manière la politique.

M. Chervin : Il est bon que l'autorité ait connaissance de ces mesures, elle pourrait en faire profiter le public en prescrivant aux personnes mordues de se faire de suite traiter par les médecins, et de ne pas se confier aux descendans de saint Hubert.

M. Castel : On ne peut détruire les préjugés qu'en instruisant le public. On ne détruira le charlatanisme qu'en faisant de la bonne médecine. Je ne suis pas pour l'extermination des pauvres chiens ; les médecins doivent être essentiellement conservateurs.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Introduction de l'air dans les veines. — M. Amussat donne lecture d'une lettre de M. Mayor de Lausanne, relative à deux cas d'introduction de l'air dans les veines. Dans l'un, l'accident est arrivé pendant l'extirpation d'une tumeur au cou. Aussitôt que le bruit de *glou-glou* s'est déclaré, la malade est tombée en syncope ; le chirurgien a eu assez de présence d'esprit pour boucher la plaie avec les doigts, et exercer sur la poitrine la pression saccadée d'après le précepte de M. Amussat ; la malade en est revenue. Dans l'autre, la chose a été beaucoup plus grave ; il s'agit d'un

homme qui venait de se couper la gorge avec un rasoir, pour se suicider; aussitôt que le chirurgien est arrivé auprès du blessé, ce dernier a fait un mouvement de la tête en arrière, le sang fluait et refluait dans la jugulaire ouverte. A l'instant, bruit de *glou-glou*, mort instantanée.

A l'autopsie le cœur surnageait dans l'eau, ses ventricules étaient remplis d'air; cet air, recueilli dans une éprouvette, a été analysé et trouvé composé des mêmes élémens que l'air atmosphérique.

Une discussion assez animée s'est engagée à l'occasion de cette lecture. MM. Bouillaud, Roux, Moreau, Rochoux, Blandin et Beaudelocque, ont exprimé des doutes sur la véritable valeur de ces faits.

L'heure étant avancée, la discussion n'a pu être achevée.

Kyste de l'ovaire. — M. Bouvier communique une observation de tumeur enkystée de l'ovaire, avec la pièce anatomique à l'appui. La malade qui portait cette tumeur, était âgée de quatre-vingt-un ans. Elle éprouvait depuis plusieurs années divers symptômes produits par la présence de la tumeur, qui n'avait pas été soupçonnée pendant la vie. Les principaux étaient des dérangemens des digestions, la constipation, un abaissement de l'utérus assez considérable pour avoir exigé l'application d'un pessaire, l'œdématie des pieds et du bas des jambes, des douleurs névralgiques qui se manifestaient dans les membres inférieurs quand la malade était couchée, et qui l'obligeaient de se lever une partie des nuits.

La tumeur, de figure ovoïde, du poids d'une livre et demie, a 5 à 6 pouces d'étendue dans son plus grand diamètre. Ses parois, très résistantes, de nature fibreuse, contiennent une plaque osseuse de 1 pouce de diamètre. Sa cavité, formée d'une seule loge, est remplie d'une matière jaune semblable à une bouillie liquide, à l'extérieur; plus consistante à l'intérieur, et renfermant une concrétion brunâtre d'apparence fibrineuse, dont la surface est recouverte de filamens paraissant être des poils. Ces substances seront analysées.

Séance levée à cinq heures.

Traité du Froid; par M. La Corbière.

(Suite du n° précédent.)

Du Froid considéré en général.

§ 8. Le besoin précédant toujours la notion, l'homme, comme pour tout ce qui sert à son existence ou à sa satisfaction, fit usage du froid avant d'en connaître la véritable influence; et, comme on doit le penser, l'emploi d'un modificateur aussi répandu et aussi énergique, dut être un de ses premiers moyens hygiéniques, comme un de ses premiers élémens dans l'art de guérir. C'est en effet ce que l'histoire atteste: aussi loin qu'on peut en remonter le cours, on voit l'usage du froid assez nettement indiqué et ses règles thérapeutiques assez sagement formulées. Toutefois, ce n'est qu'à Hippocrate que doit commencer cette investigation. Depuis cette époque, et dans la succession des siècles, plusieurs hommes illustres, grecs, arabes, romains, français, soit philosophes, soit médecins, tous doués du génie de l'observation, employèrent ou conseillèrent successivement le froid sous diverses formes. C'est ainsi que Parménide d'Elée, Antonius Musa, Celse, Galien, Avicenne (1483), l'indiquèrent positivement dans certaines affections, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, ou lui consacrèrent spécialement quelques écrits; mais ce ne fut guère qu'à notre compatriote Rondelet (1628) que commença l'ère nouvelle qui consacra en médecine la soustraction du calorique. Après lui, Martinus, Telesio, Hermana, van der Heiden, Paullini, Floyer, Geoffroy, Hecquets et Hancok (1722), en éclairèrent de plus en plus l'application. Smith, Chardnu, Rovida et Brown (1730) en jugèrent mieux la théorie. Ce fut, toutefois, le docteur Hahni (1737) qui, lors de l'épidémie de Breslau en Silésie, attira sur l'action du froid définitivement l'attention des médecins. Profitant de l'exemple de ce praticien distingué, Hoffmann, Dortous de Mairan, Robert, Boyle, Pomme, Gerard, Gilchrist et Gregory (1775) prêtèrent à la cause vivement débattue l'appui de leur plume et de leur autorité. Theden, Samoïlowitz, lors de la fameuse peste de Moscou, Macquart (1783), lui furent d'utiles auxiliaires. Wrigh, entre tous (1777), fit une grande sensation lors de sa publication, également importante par les faits et par la discussion. Savary, Bruce, Russel, Menderer, Neubeck, Jackson, Brandreth, Rumpelt, Mac-Lean (1797), soutinrent avec distinction l'attention publique désormais active. Mais c'était à Currie, leur contemporain, qu'était réservé l'honneur de marquer dans la science la place du froid. Depuis, Percy, Martins, Desgenettes, Larrey, Laurain, Befost, Lagorce, Rozière (1804), etc., fournirent aussi des faits précieux et même, plusieurs d'entre eux, des travaux spéciaux fort estimables. Giaunini (1807), par l'importance de son ouvrage, enrichi, lors de sa traduction, des notes de M. Heurteloup, Giaunini surtout, fit faire un grand pas à la question du froid. Bally, Vaidy, Bécourt, Dufour (1806), etc., soutenaient la marche quand arriva M. Broussais (1808). Dès lors l'action de ce moyen, soumise aux principes de sa doctrine, fut irrévocablement fixée.

Sans se livrer à un travail particulier sur cette question, ce grand homme a signalé dans tous ses écrits, à partir de ses *Recherches sur la fièvre hectique* jusqu'à son Cours de pathologie, l'immense utilité du froid, tout en en restreignant, à mon avis, un peu trop les indications. Enfin, depuis et concurremment avec cet illustre auteur, plusieurs médecins distingués, entre lesquels je dois citer particulièrement MM. Treille, Mauricheau Beaupré, Guersant, Tanchou, Roche, Lisfranc, Bouillaud, Casimir et François Broussais, Sarlandière, Ganbert aîné, Sophianopoulo, Jossç, Bérard jeune, Breschet, Sansou aîné, Bégin, etc., etc., soit dans leurs thèses inaugurales, soit dans divers cours, ouvrages, mémoires, brochures ou articles de journaux, ont encore prêté au froid l'autorité de leur nom. Cependant, personne encore n'avait approfondi cette grave question; les uns ayant péché en théorie, les autres en pratique et tous par insuffisance.

9. Ainsi, dans l'origine de la science, ne voyant que les phénomènes produits par la réaction de l'organisme, on prétendit que le froid était stimulant. Quelque temps après, la théorie étant éclairée des lumières de la physique et de la physiologie, ce moyen fut déclaré débilitant. Plus tard, et même sous le règne alternatif de ces deux opinions absolues, il y en eut une mixte, étayée des phénomènes tantôt d'excitation et tantôt de débilité qui s'offraient à l'observateur. Il fut alors admis que le froid participait et de la débilitation et des surexcitations, selon des circonstances données, non toujours appréciables. Chose digne de remarque! cette diversité d'opinion en théorie n'excluait pas en pratique l'unité de croyance sur le résultat incontestablement favorable du modificateur, tant ce résultat était évident. Disons-le, si les hommes réussissent à faire plier les faits à leurs convictions opposées, il n'en est pas moins constant que l'expérience ne peut servir qu'à ceux qui, doués d'une heureuse organisation cérébrale, ont assis leurs principes sur la vérité, sur la nature elle-même.

10. Quoi qu'il en puisse être, il importe de préciser ce qu'il faut entendre par froid. — Sous cette dénomination concevrons-nous avec Aristote « une qualité qui réunit indistinctement les choses homogènes et hétérogènes?.... », avec Lucrèce et Epicure « un être formé de corpuscules frigorifiques?.... » Réduits à la seule induction, n'ayant aucun moyen de la rectifier, ils étaient naturellement conduits à admettre une cause matérielle de l'effet si direct qu'ils constataient! Les modernes, plus heureux que ces grands hommes de l'antiquité, aidés d'ailleurs de leurs instrumens d'expérimentation, ont démontré que le froid n'est qu'une absence relative de la chaleur et déterminant sur nos sens une impression opposée à celle que produit cette dernière (§ I[er]). D'où l'on doit inférer qu'il n'est point de froid comme de chaleur absolus.

En effet, il n'existe pas de corps qui ne contienne de calorique. En conséquence on ne connaît pas de 0 absolu de chaleur dans les corps. On sait que le 0 du thermomètre n'est qu'un point conventionnel qui indique la température de la glace fondante, et non l'absence totale de calorique. Le froid n'est donc ni un être jouissant d'une existence indépendante, ni une propriété de la matière: c'est simplement une diminution relative du calorique.

Une autre loi de physique importante à mentionner ici, c'est que ce fluide impondérable, en pénétrant les corps solides, liquides ou gazeux, les raréfie, augmente leur volume, et, constamment en lutte avec l'attraction moléculaire, il s'oppose au contact immédiat (§ 2) des dernières particules de la matière. On conçoit dès-lors que, par suite de la diminution plus ou moins considérable de la quantité de calorique, ou, comme on le dit, sous l'influence du froid, les corps diminuent nécessairement de volume, la cohésion l'emportant sur la force expansive de son antagoniste: aussi deviennent-ils plus compacts et spécifiquement plus pesans.

L'eau et un petit nombre de liquides semblent cependant faire exception à cette règle. En effet, il est probablement par une nouvelle disposition de leurs molécules, ces corps, à l'approche de leur solidification, augmentent de volume et diminuent de densité, depuis une certaine température jusqu'au moment de leur congélation. Les phénomènes de condensation physique et de contractilité organique qui avaient pu donner l'idée de la force astringente du froid, ne sont pas un effet direct de la diminution du calorique.

Ces phénomènes ne dépendent directement que de la cohésion pour les corps anorganiques, et de la réaction vitale pour les êtres qui en jouissent. Celle-ci, l'observation le prouve, est toujours en raison de la somme de vie que l'individu a reçue en partage et de la quantité de calorique qu'il a perdue. Or, nous savons que le calorique et la lumière sont des excitans. Donc par suite de leur absence plus ou moins marquée, ou sous l'influence du froid et de l'obscurité, l'économie vivante doit nécessairement subir une modification diamétralement opposée à celle de l'excitation, savoir la débilité. En conséquence, la propriété excitante du froid sur les mammifères ne peut pas être directe; en d'autres termes, cette propriété ne lui appartient pas: elle est exclusivement le produit de la réaction vitale. Le calorique, en effet, étant comme l'oxygène et comme la matière nutritive, l'un des principaux élémens de l'existence active, on conçoit combien était nécessaire la réaction de la vie, son surcroît, pour suppléer à la diminution d'un principe dont une quantité déterminée est indispensable à la conservation de la partie vivante, de l'individu tout entier. Qui ne sait que par une très basse température le mouvement organique est entravé, la vitalité énervée ou détruite? Certes, le repos et la mort ne peuvent caractériser une cause active et stimulante. — Nous concluons donc que le modificateur qui nous occupe est *directement* débilitant, qu'il est essentiellement destructeur des êtres vivans, s'ils sont incapables de réagir contre la soustraction de leur chaleur; c'est-à-dire, de former dans leur économie assez de calorique pour réparer la perte de celui qui leur est enlevé par les corps environnans.

La Corbière, d.-m.-p.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Quant aux viciations de l'air, nous allons en parler quand nous aurons à nous occuper de l'infection.

Quoi qu'il en soit, il est un fait que l'on peut regarder comme constant et qui a presque force de loi: c'est que presque toujours une épidémie développée dans une saison est constituée par des maladies qui appartiennent à cette saison en temps ordinaire; seulement, par le fait de cette généralité, elles sont devenues épidémiques. Ainsi, pendant l'été, ce sont les affections des voies digestives et de l'appareil biliaire qui forment le plus souvent les épidémies. En hiver, ce sont les inflammations des poumons, etc.....

Mais ce n'est pas seulement dans les conditions météorologiques que les épidémies ont paru prendre leur source; on a encore trouvé des causes assez nombreuses d'épidémies dans l'alimentation, et enfin dans certaines dispositions morales des populations.

Il est prouvé que bon nombre d'épidémies ont affligé des populations, par suite ou d'alimentation insuffisante, ou d'alimentation de mauvaise nature. Ici, il n'est point question, bien entendu, de modes d'alimentation individuels, d'excès de table, etc., mais de ces conditions d'alimentation auxquelles sont soumises des classes d'individus ou des populations tout entières.

Ainsi, dans des temps de disette, on a vu très fréquemment régner des épidémies; on peut même dire que dès qu'il y a disette dans un pays, il y aura épidémie; c'est qu'alors, comme il faut se nourrir, on fait usage des alimens les plus grossiers, les plus insalubres. De toutes les causes d'épidémie, dit M. Villermé, les disettes et famines sont certainement celles qui ont fait le plus de mal. Les saisons sur lesquelles elles portent sont alors la fin de l'hiver qui suit une mauvaise récolte, et tout le printemps suivant.

Quant à l'alimentation de mauvaise nature, les faits sont très nombreux; chacun connaît les effets du seigle ergoté, du blé non mûr, des fruits gâtés, etc.

Les passions tristes augmentent plutôt les effets désastreux des épidémies qu'elles ne les causent.

On dit généralement qu'en cas d'épidémie, le meilleur moyen de se préserver est de conserver son moral; cela est possible, mais ce n'est pas prouvé, on a des faits contraires.

L'imitation a été regardée par certains auteurs comme une cause puissante de propagation de maladies; tout le monde connaît la manie qui portait les filles de Milet à se suicider, ainsi que les attaques convulsives qui se manifestèrent tout-à-coup et en grand nombre dans l'hôpital de Harlem, etc., etc.

Mais ce sont les causes spécifiques qui jouent surtout un grand rôle dans le développement des épidémies; jusqu'à présent, on n'a pas su faire la part de celles qui sont dues à l'infection et de celles qui sont dues à la contagion; c'est en cela que réside la question la plus importante.

Pourquoi les gouvernemens établissent-ils des lazarets, des quarantaines, etc., etc.; c'est qu'ils redoutent certaines épidémies et avec juste raison, car celles-là sont les plus meurtrières qui reconnaissent des causes spécifiques.

Mais au nombre des maladies que ces mesures doivent prévenir, on compte encore aujourd'hui des maladies à l'égard desquelles elles sont impuissantes et même nuisibles: c'est, je le répète, qu'on n'a pas su faire la part de l'infection.

Il faut en effet d'abord distinguer les épidémies qui ne sont dues à aucune espèce de causes spécifiques, celles qui tiennent à des variations atmosphériques, à une mauvaise alimentation, aux passions tristes, etc., etc.

Puis il faut distinguer les épidémies dues à la contagion, puis enfin celles qui ne sont dues qu'à l'infection.

Les épidémies qui se sont développées par voie d'infection, ont été de tout temps sinon les plus graves, au moins toujours les plus nombreuses. Qu'on se rappelle, en effet, toutes celles qui se sont déclarées par l'effet de miasmes dus à l'encombrement des malades, c'est-à-dire presque toutes les épidémies qui se sont déclarées dans les armées, dans les villes assiégées, dans les camps, etc.; maladies dites pestilentielles. Faites ensuite la part de celles qui se sont déclarées par l'effet des émanations des cloaques, des marais, des eaux stagnantes, des égoûts; depuis celle qui affligea l'aile droite des Grecs campés sur les bords marécageux du Scamandre, jusqu'aux fièvres de Bone, en Afrique, qui déciment aujourd'hui nos soldats.

Ainsi, nous avons d'une part les miasmes produits par les corps vivans malades, et qui produisent des épidémies ou des affections générales connues sous le nom de pestes, ou des accidens dans les salles des blessés et des opérés.

D'autre part, des miasmes produits par des matières organiques en putréfaction, matières animales ou végétales, par le desséchement des marais pendant que l'on creuse des canaux, etc., c'est-à-dire des foyers nouveaux d'infection.

Ajoutons à cela l'incurie des peuples et des gouvernemens pour tout ce qui tient à l'hygiène.

Nous avons dit que Paris et la plupart des grandes villes avaient, au moyen-âge, des foyers permanens d'infection.

Mais si les épidémies dues à l'infection sont incomparablement plus meurtrières que celles dues aux intempéries atmosphériques, il est consolant de penser que ce sont celles sur lesquelles la médecine a le plus de puissance. Ceci s'explique, c'est que c'est surtout dans celles-ci qu'on a pu reconnaître les relations de causes à effets. C'est pour cela qu'il importe avant tout dans toute épidémie de constater la nature des causes.

En effet, comme c'est bien plutôt la cause qui constitue l'épidémie, qui l'entretient, on s'occupe bien plus du fait général que des cas particuliers; il s'agit bien moins de guérir les individus déjà malades que d'arrêter l'extension du mal.

Ceci s'applique parfaitement aux épidémies par infection, comme vous le voyez. Dans beaucoup de cas (à l'exception des fièvres intermittentes) la maladie étant, pour ainsi dire, au dessus des ressources de l'art, il faut arrêter le mal dans sa source, prévenir le développement de nouveaux cas; en un mot, traiter l'épidémie.

Or, pour arriver à ce but, la maladie épidémique est-elle due à l'encombrement, il faut disséminer les individus, il n'y aura plus d'épidémie; est-elle due aux localités, il faut ou les assainir, ou faire émigrer les populations.

La grande cause ici, c'est le foyer d'infection, les autres ne sont qu'adjuvantes; ainsi, dans les cantons marécageux, ce n'est pas comme saisons que l'été ou l'automne amènent des épidémies, c'est à cause du desséchement des marais qui a lieu alors.

Biberons et Bouts de sein en Tétine.

De tous les Appareils d'allaitement connus jusqu'à ce jour, l'on peut placer en première ligne ceux en tétine préparés par madame Breton, sage-femme, boulevard Saint-Martin, à Paris. Un rapport très favorable a été lu à l'Académie de médecine en 1835, et approuvé par cette Société. Les diverses récompenses méritées par cette dame prouvent assez en leur faveur. Dans deux autres rapports lus à l'Académie par MM. Deneux et Velpeau, ces médecins ont déclaré que les Biberons en liège ne sont pas solides et se brisent. Nous citerons les noms des médecins distingués qui ont donné leur approbation à l'emploi des Bouts de sein de madame Breton, et qui se sont empressés de démentir des propos qui leur avaient été attribués par des personnes en rivalité avec cette dame.

Ces médecins sont MM. Auvity, Villeneuve, Lerminier, Boyer, Récamier, Baron, Lebreton, Nauche, etc.; la durée du Brevet obtenu par madame Breton a été prolongée de dix ans. Nous ne croyons pas qu'il soit besoin d'en dire davantage, et l'expérience a prouvé qu'aucun danger ne saurait résulter de leur emploi.

HÉRÉDITÉ DE LA SYPHILIS.

La question de savoir quels sont les divers modes d'après lesquels la maladie vénérienne peut se transmettre, est un point de controverse qui est bien loin d'être définitivement jugé. Boerhaave pense que la syphilis se communique par la génération et par l'allaitement. Gardanne et M. Bertin partagent cet avis, et ils admettent en outre que la transmission peut s'opérer pendant le travail de l'accouchement, lorsque l'enfant, dont la peau est tendre et délicate, se trouve en contact avec des parties génitales

infectées de gonorrhées ou d'ulcères vénériens. M. Bertin dit positivement que les enfans nouveau-nés peuvent être affecté de catarrhes vénériens ayant leur siége au vagin, à l'urètre, à l'anus, aux yeux, au nez et aux oreilles, et qu'on ne doit regarder comme propres à caractériser la syphilis des nouveau-nés qu'un assez petit nombre de symptômes qui, suivant lui, ont été multipliés à l'infini au détriment de la science. Bell a observé des cas où des enfans sont venus infectés de la maladie vénérienne, quoique chez le père et la mère aucun symptôme fâcheux ne se soit montré à l'extérieur. Le même auteur pense, ainsi que Boërhaave, que l'allaitement est aussi un moyen d'infection, ce qui arrive, dit-il, sans que la maladie se manifeste par des accidens locaux, mais en affectant préalablement le système entier. C'est aussi l'opinion de M. Cullerier.

« On a prétendu, dit M. Bertin, qu'une nourrice ne peut infecter l'enfant qu'elle allaite que lorsqu'elle présente sur le sein des symptômes contagieux, lorsque le sein est localement affecté, et réciproquement que l'enfant ne pouvait communiquer l'infection à sa nourrice que lorsque les lèvres ou l'intérieur de la bouche étaient affectés, *tandis que des observations exactes prouvent que la syphilis peut se communiquer par le lait et la salive, quand elle est très invétérée.* Des enfans infectés et traités avantageusement, d'autres qui n'ont présenté aucun symptôme vénérien ont été ensuite attaqués de dartres, de scrofules, de rachitis et de plusieurs autres maladies chroniques » : ce qui confirme l'opinion que j'ai admise concernant l'impression générale que reçoit l'organisme des infections vénériennes constitutionnelles. Swédiaur pense aussi que le virus peut être absorbé, porté dans la masse du sang et procurer l'infection générale sans produire ni laisser aucune trace visible sur la surface du corps, d'où il conclut qu'on doit toujours avoir présent à l'esprit, dans la pratique, que l'absorption peut se faire sans que les parties extérieures offrent aucun symptôme; qu'il est possible que la masse du sang soit infectée avant que les effets du virus paraissent sur les parties génitales. Cette opinion, que je partage, est appuyée par de nombreuses observations que j'aurai occasion de citer. Si les enfans nés de parens faibles et délicats apportent en naissant des dispositions à en contracter la constitution débile ; si on admet la transmission héréditaire de certaines maladies, pourquoi n'admettrait-on pas l'hérédité de celles qui sont dues à une cause vénérienne ? M. Boyer, parmi les auteurs les plus modernes, est de l'avis des médecins qui adoptent la transmission héréditaire de la syphilis. « Le père seul ou la mère seule, dit-il, peut être malade au moment de la conception ; le père et la mère peuvent être malades tous deux à ce moment ; la mère peut devenir malade pendant la grossesse. Ils peuvent avoir des symptômes primitifs ou des symptômes consécutifs. Il n'y a aucun doute sur le mode de transmission. »

M. Richond, qui a écrit trois volumes qui méritent d'être lus sur la non existence du virus vénérien, se montre partisan de l'hérédité de la syphilis, sans qu'il soit besoin d'admettre un virus vénérien. «On conçoit aisément, dit cet auteur, qu'un père ou une mère qui présentent des maux vénériens bien caractérisés au moment de la fécondation du germe, puissent transmettre leur maladie au fœtus. Beaucoup d'affections, en effet, autres que celles qu'on attribue au virus, se transmettent de même. Ainsi M. Broussais dit qu'il possède une foule de faits qui l'autorisent à croire que les mères attaquées de gastriques chroniques, communiquent cette affection à leurs fœtus; qu'il en est de même des catarrhes, des dartres, des leucorrhées, des ophthalmies non vénériennes..... Dans tous ces cas, les maladies se transmettent comme les traits du visage, comme le caractère, les habitudes, comme les vices de conformation, comme les prédispositions à certaines affections..... Tout en admettant, à la rigueur, la possibilité de ces véroles héréditaires, je crois qu'elles sont extrêmement rares, et que la pluralité des faits qui ont paru démontrer leur existence ont été mal observés. La prévention est telle à cet égard, que je ne doute pas qu'une foule de maux étrangers à cette maladie lui aient été attribués, et que son domaine se soit enrichi de beaucoup d'erreurs de diagnostic.»

La dissidence d'opinion qui existe parmi les auteurs sur la manière dont se communique la vérole héréditaire, fournit à ceux qui nient le mode de transmission une arme dont ils ne manquent jamais de se servir. Mais de ce qu'on ne serait pas d'accord pour expliquer un fait, ce fait en aurait-il moins de réalité? M. Richond pense que la syphilis héréditaire est extrêmement rare. Je suis persuadé qu'elle n'est pas aussi rare qu'il semble le croire. La concession de l'hérédité de la syphilis étant faite de la part d'un médecin qui nie l'existence du virus vénérien, il doit être permis de s'opposer à l'opinion de M. Jourdan, qui n'admet ni l'existence du virus, ni l'hérédité de la maladie vénérienne, ce qui atteste qu'on peut discuter et faire preuve de beaucoup de talent en soutenant le pour et le contre.

M. Jourdan prétend que Voltaire a imprimé le sceau du ridicule à la doctrine de l'hérédité de la syphilis, en mettant les paroles suivantes dans la bouche du chirurgien Sidrac : « Il y a long-temps que j'exerce la chirurgie, et j'avoue que je dois à la vérole la plus grande partie de ma fortune ; mais je ne l'en déteste pas moins. Madame Sidrac me la communiqua dès la première nuit de nos noces ; et, comme c'est une femme excessivement délicate sur ce qui peut entamer son honneur, elle publia dans tous les papiers de Londres qu'elle était à la vérité attaquée du mal immonde, mais qu'elle l'avait apporté du ventre de madame sa mère, et que c'était une ancienne habitude de famille. » Je m'empare de cette citation qui exprime une vérité médicale, l'hérédité, et une exagération ridicule, la transmission de la syphilis par voie de générations successives. Toutefois, l'hérédité de la maladie vénérienne étant accordée, il est raisonnable de demander quels peuvent être les effets consécutifs de l'infection, et pendant combien de temps on est exposé à les subir.

GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 1er JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 65, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Plaies d'armes à feu. (Deuxième leçou.)

Dans la leçon précédente, nous avous justifié les chirurgiens militaires des nombreuses amputations qu'ils pratiquent à la suite des plaies par armes à feu. Nous devons passer aujourd'hui à d'autres considérations ; mais avant d'aborder franchement notre sujet, voyons s'il était possible aux chirurgiens civils de faire avancer cette branche de la chirurgie.

Il est difficile aux chirurgiens militaires, pour ne pas dire impossible, de suivre leurs blessés depuis l'instant de l'accident jusqu'à la terminaison, quelle qu'elle soit d'ailleurs, de ce dernier.

Il est des chirurgiens militaires, en effet, destinés à donner les premiers soins aux blessés sur le théâtre même du combat, qui voient ces derniers en petit nombre et les abandonnent presque aussitôt pour les diriger sur les endroits où ils doivent rester quelquefois jusqu'au terme de leur maladie. Là ils sont reçu par d'autres, qui n'ont nécessairement pas assisté le blessé dans les premiers instans qui ont suivi l'accident, et qui en voient un plus grand nombre, mais qui ignorent ce que chacun des blessés en particulier a offert de spécial. Notons encore que pendant le transport il se passe un certain espace de temps, et que pendant cet intervalle les accidens ou phénomènes qui peuvent avoir lieu ne sont observés par personne. Il résulte de cela que ni les chirurgiens qui ont donné les premiers soins aux blessés, ni ceux qui ont achevé le traitement, ne connaissent l'histoire entière de leurs malades.

Nous, chirurgiens civils, plus favorisés sous ce rapport, nous recevons nos blessés presque au moment même de l'accident, et nous ne les perdons plus de vue qu'après la terminaison heureuse ou fatale de leur maladie. C'est à cette prérogative surtout que nous devons d'avoir parfois fait faire des progrès à la science. Notons encore que nous avons l'avantage de soigner nos blessés depuis le commencement de leur maladie jusqu'à la fin, tandis que les blessés militaires passent successivement par plusieurs mains.

Aussi trouvons-nous des chirurgiens civils qui ont enrichi ce point de la science. Dupuytren, qui nous a précédé dans cette chaire, est de ce nombre ; et nous-même, consécutivement aux journées de juillet, nous avons fait un travail sur les hémorrhagies consécutives, où nous avons établi la supériorité de la ligature des artères suivant la méthode de Hunter, sur celle qui consiste à chercher l'artère ouverte pour en faire la ligature des deux bouts, qui offre le double inconvénient de la difficulté, d'une part, et de l'autre de porter sur un vaisseau enflammé qui se laisse trop facilement couper par le fil, et expose singulièrement le malade à de nouvelles hémorrhagies.

Mais puisque le hazard nous conduit à vous parler des hémorrhagies consécutives aux plaies d'armes à feu, nous devons vous signaler un de nos blessés qui en a éprouvé une ce matin, que nous avions en quelque sorte prédite, qui se reproduira sans doute, et nous obligera de pratiquer la ligature de l'artère principale du membre, l'artère fémorale. Nous vous engageons fortement à suivre ce malade.

Nous venons de dire que nous avions, jusqu'à un certain point, prévu cette hémorrhagie, et nous devons nous expliquer sur ce fait.

Parmi les causes nombreuses qui peuvent occasionner l'hémorrhagie dans le cas de plaie d'arme à feu, nous en signalerons deux qui y donnent parfois lieu plus ou moins tardivement. Dans le premier cas, l'artère ayant été contuse par le projectile, au point de donner lieu à sa mortification, l'hémorrhagie n'a lieu qu'au moment de la séparation de l'escharé, ce qui arrive, terme moyen, du sixième au huitième jour. Cette cause agit plus fréquemment que celle que nous allons signaler. Dans le second cas, l'hémorrhagie a lieu chez un blessé dont un membre est fracturé, et chez lequel les fragmens osseux en contact avec l'artère deviennent une cause d'irritation qui donne souvent lieu à un travail morbide sur le vaisseau non lésé primitivement, travail morbide qui peut également se terminer par ulcération ou par gangrène, et donner lieu à l'hémorrhagie par un mécanisme analogue à celui que nous avons signalé pour le premier cas. Or, les observations, peu nombreuses à la vérité, que nous avons été à même de faire en 1830, nous ont démontré que dans ce second cas, l'hémorrhagie n'a lieu, terme moyen, que du quinzième au dix-huitième jour.

On conçoit, du reste, que théoriquement les choses doivent se passer ainsi. Nous croyons avoir signalé ce fait le premier; et probablement le blessé à l'occasion duquel nous sommes entré dans ces détails viendra ajouter malheureusement une preuve de plus à notre manière de voir ; car son état ne nous permet plus guère d'espérer pour son salut.

Formes principales sous lesquelles se présentent les plaies d'armes à feu.

Considérations générales. Les corps mis en mouvement par l'explosion de la poudre à canon peuvent donner lieu à des contusions plus ou moins graves sans déchirer les tissus ; c'est là ce qui résulte de l'action des balles mortes, c'est-à-dire qui touchent au terme de leur course; et de celles qui ne frappent que légèrement la surface du corps dans une direction oblique ; mais le plus souvent elles déchirent les parties molles, d'où résultent des plaies qui ont pour caractère commun d'être plus ou moins contuses dans une étendue variable et à des degrés très variés qui peuvent aller jusqu'à la gangrène. Ces désordres retentissent plus ou moins loin sur les parties non touchées immédiatement par le projectile dans une auréole d'une épaisseur variable, et sont la cause des accidens inflammatoires consécutifs, parfois si graves, qui accompagnent ces plaies.

Jamais le projectile, quelle que soit d'ailleurs la vitesse qu'il conserve au moment de son action sur le blessé, ne retient assez de calorique pour donner lieu à la cautérisation des parties touchées, comme on le prétendait autrefois ; et cette erreur, dont le temps a fait justice, n'a plus de crédit aujourd'hui qu'auprès du vulgaire.

Les blessures produites par les balles, que seules nous avons actuellement sous nos yeux, et dont nous devons nous occuper plus spécialement, peuvent, selon nous, être rangées dans quatre catégories, d'après la forme qu'elles peuvent affecter. Ce sont les suivantes :

1° Contusion plus ou moins étendue, sans solution de continuité.

2° Solution de continuité avec perte de substance.

3° Plaie canaliculée avec une seule ouverture ou un cul-de sac.

4° Plaie en forme de canal ou de trajet offrant deux ouvertures.

Les blessures de la première catégorie sont bien plus fréquemment produites par les boulets et les biscayens que par les balles ; ce n'est pas dire pour cela que ces dernières ne puissent parfois y donner lieu. Loin de là ; les derniers événemens nous en ont offert un exemple chez un jeune homme qui n'est resté dans le service que cinq à six jours, et qui offrait une contusion de cette nature, dans la partie externe de l'hypochondre gauche.

Ces contusions sont parfois violentes au point de passer à la gangrène, et une plaie est le résultat ordinaire de l'élimination des escarres. Nous ne doutons pas que les choses ne se soient passées ainsi chez le jeune homme que nous venons de citer, et qui, impatient de quitter nos salles par suite de la surveillance active dont il était l'objet, n'en est sorti que pour être incarcéré.

Les contusions de cette espèce sont bien autrement graves lorsqu'elles résultent de l'action d'un boulet. Ici nous devons encore combattre une erreur qui a joui d'un certain crédit jusqu'à une époque qui n'est pas bien éloignée de nous : nous voulons parler du *vent de boulet*.

On a dès long-temps remarqué que, dans certains cas, des désordres intérieurs, parfois graves au point de déterminer la mort, ont lieu sans qu'il existe une lésion appréciable de la peau. Ces faits, d'autant plus étonnans pour quelques personnes, qu'ils étaient mal observés, trouvaient une explication dans l'action contondante communiquée aux molécules de l'air par le passage du boulet.

De nouvelles observations ont démontré que ce refoulement de l'air n'est jamais assez fort pour produire ce résultat, et combien était erronée cette explication.

FEUILLETON.

DE LA PROPAGATION DE LA VACCINE,

Par mission particulière et par mission générale.

L'article sur les Médecins-Vaccinateurs que la *Gazette des Hôpitaux* a bien voulu insérer dans son Feuilleton (n° 18), ayant fourni à M. le docteur Piffard l'occasion de me comprendre au nombre des détracteurs des médecins qui propagent officiellement la vaccine, il faut ou que ma parole ait bien mal et bien perfidement exprimé ma pensée, ou que mon honorable confrère ait fait erreur en m'appliquant cette qualification. Que ma pensée ait été en quelqu'endroit mal rendue, c'est possible : ainsi, l'expression de colporter le vaccin ayant pu être prise en mauvaise part et conduire MM. les vaccinateurs à s'attribuer l'épithète de colporteurs de vaccin, je la retire ; mais que ma parole ait perfidement traduit ma pensée, au point de me constituer à mon insu le détracteur de MM. les vaccinateurs, c'est ce dont en conscience je ne pourrais l'accuser.

J'ai attaqué l'institution et non les institués. J'ai signalé ce qu'elle avait de vicieux en elle même, et non les abus commis en dehors d'elle ; aujourd'hui encore, après avoir protesté de l'intention de ne pas toucher même à l'épiderme de MM. mes confrères, je viens redire qu'elle est défectueuse. Et c'est avec d'autant plus de raison, que le moyen principal dont s'est servi M. le docteur Piffard dans la défense dont il l'a honorée, ne consiste point à prouver qu'elle est bonne en elle-même, mais à rehausser la chose par les personnes, et à invoquer, pour corriger les vices de l'institution, un zèle supplémentaire.

Ainsi, ne confondons pas. M. le docteur Piffard nous prouverait-il qu'à son exemple tous les médecins-vaccinateurs remplissent leur mission avec une scrupuleuse exactitude, nous ne tiendrions pas moins l'institution pour inutile, tant elle laisse à désirer.

Quant à la proposition éclectique de mon honorable confrère, tendant à introduire dans le mode en vigueur les améliorations qu'il veut bien reconnaître à celui que j'ai proposé, malgré mon extrême désir de ne troubler personne dans sa possession, je suis obligé de réclamer en faveur de la partie qu'il rejette, parce qu'en elle se trouve le moyen sur lequel je fonde l'espoir d'arriver à de bons résultats : je veux parler du concours du plus grand nombre possible.

Pour mettre dans tout leur jour les avantages du mode de la propagation de la vaccine *par mission particulière*, représentons-nous le médecin-vaccinateur cantonnal comme le type du *plus que parfait*. Posons en principe que le corps entier a une *capacité d'esprit* et *une grandeur d'âme* sans exemple ; que si ces messieurs font fi de quelque chose, c'est de toucher un gros traitement, et non point de vacciner des enfans, et de se transporter dans les communes les plus éloignées, inculpations idéales, dont je laisse la responsabilité peser sur le bonnet de mon confrère, qui, tout malin qu'il est, n'a pas voulu, j'en suis sûr, envoyer au feu, à quelque titre que ce soit, MM. les vaccinateurs (1). Loin donc de juger qu'il y a lieu de les brûler, voyons si en les supposant agir en absence de tout motif profane ils pourraient être bons à conserver.

Croyons, par exemple, que si ces Messieurs acceptent une mission rétribuée d'une façon que nous persistons à appeler dérisoire, ce n'est ni pour avoir le plaisir de narguer les confrères voisins, ni en vue d'un lucre éventuel qu'ils peuvent, chemin faisant, ajouter aux centimes *vaccinaux*, ni dans l'espoir de suppléer par la considération du titre à l'insuffisance du traitement ; les aubaines sont bien casuelles par le temps qui court ; et une charge qui est concurremment, amplement, et presque sans préjudice, partagée par une douzaine de matrones du canton, ne peut guère plus inspirer la vanité, qu'exciter l'envie : ce ne peut être que l'amour du bien qui les dirige. Disons encore que le hasard, qui, au rapport de notre confrère, ramène à point nommé les vaccinateurs auprès d'autres malades juste au moment qu'il s'agit de vérifier les résultats des vaccinations, jamais ces Messieurs n'en profitent d'abord pour improviser à son de trompe la convocation des enfans. Celle-ci, on le sait, doit être faite soit le dimanche au prêche, soit sur la place publique, assez à l'avance pour qu'elle ait le temps de se répandre dans toutes les campagnes de la commune ; et puisque notre honorable confrère M. Piffard y tient, nous irons même jusqu'à croire MM. les vaccinateurs, tous assez scrupuleux (plus même que ne le comportent les réglemens qui se taisent là-dessus), pour que l'année d'après ils n'enflent jamais leurs listes avec les noms des vaccinés manqués l'année précédente.

Ainsi, puisqu'ils ont immolé cette foule de petits motifs qui assez communément ont la hardiesse de profaner le peu de bien laissé en partage à l'humanité ; puisque pour prix de grands travaux à faire ils se contentent d'un petit traitement tout fait, nous les tenons, quant à l'intention, pour excellens à conserver. Mais ce n'est pas tout, il est des considérations d'un ordre moins élevé dans lesquelles, malheureusement, l'intention de ces messieurs est mise hors de cause.

Et d'abord peuvent-ils commander à cette multitude d'incidens qui, tant de leur côté que de celui des familles, menacent de si fort rétrécir le cercle de leur ministère ?

Le temps de l'opération est déterminé ; il faut que du 1er au 30 mai tous les enfans se trouvent aptes à recevoir la vaccine. Le jour dit, à une heure convenue, chacun doit être à son poste. Le docteur s'est rendu à l'heure ; mais si cette heure n'en veut pas dire trois ou quatre, jamais vous ne parviendrez à obtenir une réunion tant soit peu complète. De toutes ces mères, l'une se sera attardée à cause du sommeil de son enfant, une autre à cause de sa toilette ; celle-ci prétextera de la chaleur du jour, du mauvais état des routes ; celle-là aura oublié l'heure ; cette autre aura cru que la réunion devait avoir lieu le soir, tandis qu'elle était pour le matin ; pauvres femmes ! quand vous arrivez tout est fini. Le médecin n'est plus là. Ou bien il en est un assez bon nombre d'exactes, mais le cheval du docteur s'est encloué ; un accouchement, une attaque d'apoplexie, l'ont relancé à trois lieues ; il a si bien fait de la clientelle de circonstance ou de la clientelle *étendue, possible* pour tout le monde, que toutes pauvres qu'elles sont, à la fin, lasses d'attendre, les mères sont retournées à leurs travaux un instant avant l'arrivée du vaccinateur.

Les ingrates, qui croient pouvoir acheter par trop de temps perdu la faveur de l'heure dont on veut bien leur faire l'aumône une fois l'an ! Et voilà comment nous sommes autorisés à appliquer à MM. les vaccinateurs en général ce que M. le docteur Piffard dit de ceux qui, plus particulièrement, ont manqué leur but : « Il arrive souvent, dit il, qu'en dépit du zèle et de l'activité du médecin, celui-ci ne parvient qu'à pratiquer un petit nombre de vaccinations. » D'après cet aveu, confrère X..., vous qui avez l'esprit mal tourné, calculez ce qui pourrait échoir de

(1) Qu'en pensez-vous, confrère X...; c'était à vous de vous en expliquer le premier. Au bout d'un mois j'ai cru pouvoir prendre votre silence pour un tour de faveur que vous vouliez bien me faire.

En effet, les désordres attribués autrefois au vent de boulet sont toujours le résultat de l'action directe du boulet à la surface du corps, et l'élasticité des parois splanchniques de l'abdomen et du thorax, qui sont susceptibles d'un infléchissement remarquable, nous expliquent pourquoi dans des cas de ce genre, les organes contenus dans ces cavités ont pu être assez profondément atteints pour que la mort en ait été la suite.

La mort, dans ces cas, peut même avoir lieu sans que le degré de gravité des désordres organiques puisse s'expliquer ; mais alors il faut l'attribuer à la perturbation générale et profonde que toute l'économie a ressentie. On ne saurait au moins refuser d'admettre l'efficacité de cette cause pour les cas où la contusion existe comme seule et unique lésion sur un membre sans que les désordres locaux soient bien grands. C'est, en effet, à la stupeur, suite d'une commotion profonde qui imprime instantanément un changement fâcheux dans tout l'organisme, que la mort est due très-fréquemment. Nous ne croyons pas cependant, ainsi que le font bon nombre de chirurgiens militaires, que la stupeur existe dans tous les cas, quoique à des degrés variés.

La stupeur a surtout lieu lorsque la violence de la balle a produit des solutions de continuité dans les os. On remarque qu'elle se montre plus fréquemment chez les hommes qui sont blessés étant debout : chez le fantassin, par conséquent, que chez les cavaliers, lors surtout que la plaie, compliquée de fracture, existe aux extrémités inférieures. On conçoit, en effet, que, dans ces cas, les leviers osseux de ces membres étant fortement fixés par le sol d'une part ; d'autre part par le poids du corps et par les puissances musculaires, ont dû offrir plus de résistance au projectile, qui, animé par une vitesse suffisante pour vaincre les obstacles placés sur sa route, a dû communiquer à ceux-ci un ébranlement proportionné à la résistance qu'ils lui ont opposée.

Les plaies de la seconde catégorie, savoir : celles qui consistent en une solution de continuité avec perte de substance, sont plus fréquemment produites par les balles et les biscayens que par les boulets. Les balles, en effet, pénètrent plus facilement à travers les tissus à la faveur de leur petit volume.

Celles de la quatrième catégorie (plaies canaliculaires en cul-de-sac), et celles de la cinquième (trajet à deux ouvertures), sont pareillement produites par les mêmes ordres de projectiles, quoique, à la vérité, un boulet puisse traverser le tronc et donner lieu à une plaie de la quatrième catégorie. Mais ici les délabremens étant au-dessus des ressources de la chirurgie, nous devons les passer sous silence.

Voilà les quatre catégories générales dans lesquelles se rangent les blessures par arme à feu. Avons-nous besoin d'ajouter qu'elles peuvent offrir une foule de variétés sous le rapport de leur forme, siége, nature des tissus et organes intéressés ?

Un caractère commun aux plaies qui nous occupent, que nous avions oublié de mentionner en commençant, c'est qu'étant souvent accompagnées de désorganisation au suprême degré, il s'en suit qu'elles sont toujours suivies d'une inflammation éliminatoire violente ; de là résultent des indications spéciales pour leur traitement. Presque jamais, en effet, elles ne comportent la méthode de la réunion immédiate : toutefois cela n'est pas rigoureusement exact. Quelquefois, en effet, elle paraît indiquée, et on peut la tenter avec quelque chance de réussite, surtout dans les cas où les plaies revêtent les conditions de celles produites par un instrument tranchant. Ainsi, il nous est arrivé, dans des cas de tentative de suicide moyennant un coup de pistolet tiré dans la bouche, de réunir par première intention les déchirures des joues, des lèvres, et nous avons consigné dans les annales de la science des cas où nous avons réussi ; il est vrai que dans ces circonstances les solutions de continuité étaient le résultat de l'expansion subite de la poudre enflammée et de l'air ; néanmoins les bords de ces solutions de continuité offraient en grande partie les caractères de ceux des plaies qui ont livré passage à un projectile.

Il n'est donc pas rigoureusement vrai que la méthode de la réunion immédiate ne soit jamais applicable aux solutions de continuité, déterminées par les corps mis en mouvement par l'expansion de la poudre de guerre. K.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE LONDRES. (Middlesex hospital.) — M. Arnott.

Ophthalmie interne simulant un fongus médullaire ; phthisie oculaire.

Un enfant brise un bâton de cire à cacheter, et se blesse l'œil gauche par un petit éclat de ce corps. Réaction inflammatoire intense. Quelques jours après il est reçu à l'hôpital. M. Arnott constate la présence d'un petit corps étranger sur le limbe externe de la cornée : c'était un fragment de cire à cacheter. L'œil est à l'état chémosique, mais complètement aphotophobique et ayant perdu toute faculté de voir ; la cornée est diaphane, mais l'humeur aqueuse est un peu trouble ; pupille de forme naturelle, mais insensible à la lumière ; la couleur de l'iris est normale ; abcès sous-conjonctival ; traitement antiphlogistique (saignées, calomel, belladone).

En peu de jours les symptômes de phlogose se dissipent ; les chambres aqueuses deviennent transparentes, mais l'œil persiste dans le même état de cécité.

Trois mois plus tard le petit malade est reconduit à l'hôpital. Le fond de l'œil offre une tâche jaunâtre entourée d'une auréole remarquable de vaisseaux rouges. Cette tache semble placée derrière le cristallin, vers le fond du corps vitré ; elle offre toutes les apparences du fongus médullaire commençant. On s'alarme avec raison ; on tient le malade en observation, mais bientôt l'œil s'affaisse petit à petit, la pupille se resserre, la cornée se ratatine, et tout annonce une atrophie progressive, phthisie oculaire en d'autres termes. Cette circonstance a fait penser à M. Arnott que la tache en question n'était autre chose qu'un dépôt de lymphe plastique sur la rétine, déterminé par la phlogose consécutive à la lésion traumatique.

(*London med. gaz.*, *avril* 1839.)

— Plusieurs considérations importantes se présentent à l'occasion de ce fait. D'abord comment un petit coup non pénétrant à l'œil a-t-il pu paralyser subitement la rétine ? Malheureusement la pratique nous offre tous les jours des exemples de ce cas, et il est même aisé de s'en rendre compte en se rappelant la facilité avec laquelle la sphère oculaire se laisse commotionner alors surtout qu'elle est frappée du côté de la sclérotique. Sous ce rapport, on peut trouver une certaine ressemblance entre la sphère oculaire et la boîte cranienne, et il n'est point étonnant que leur commotion entraîne des conséquences analogues. La rétine, effectivement, peut être rigoureusement considérée comme un prolongement de l'encéphale. J'ai eu fort souvent l'occasion de me convaincre que les contusions de l'œil, en particulier de la sclérotique, étaient fort graves sous le rapport de la vision. On n'ignore pas, d'ailleurs, que les coups aux environs de l'orbite occasionnent fréquemment une cécité irrévocable par l'espèce d'ébranlement qu'elles produisent sur l'organe visuel, ou plutôt dans le tissu si délicat de la rétine. Je pourrais citer ici un grand nombre d'exemples incontestables de ce cas.

Une seconde considération est relative à l'ophthalmie occasionnée par la blessure. Nous venons de dire que l'amaurose avait été ici l'effet de la commotion et non de la phlogose.

Il est néanmoins évident que l'œil était atteint de phlogose interne et externe au moment où le malade est entré à l'hôpital. Indépendamment du chemosis effectivement, il y avait un trouble puriforme dans l'humeur aqueuse ; c'est là une sorte d'hypopion léger qui suppose un travail sécréteur morbide dans les chambres de l'œil, et ce travail lui-même n'est que le résultat d'une phlogose plus ou moins intense de la plupart des tissus intérieurs. Cette complication est excessivement fréquente à la suite des lésions traumatiques de l'œil ; une ophthalmie interne se déclare, marche sourdement, et ruine très promptement la diaphanéité des tissus intérieurs.

Il y a peu de jours j'ai été consulté par un des garçons de l'École pratique, dont le fils avait eu depuis quelques semaines l'œil droit frappé par un éclat de poudre fulminante. L'ophtalmie externe avait été légère ; on lui avait ordonné peu de chose ; et pourtant, quand je l'ai vu, il s'était fait un épanchement de lymphe plastique dans le champ de l'ouverture pupillaire ; la cristalloïde était opaque, et l'iris adhérait à la capsule : l'œil était d'ailleurs photophobique.

Je lui ai prescrit, sans beaucoup espérer, l'usage de frictions de pommade de belladone et de camphre mercurialisée.

Il est clair que désormais cet œil sera inserviable, et néanmoins j'ai la conviction qu'une pareille terminaison eût été prévenue, si l'on eût prescrit de bonne heure et pendant assez long-temps les remèdes convenables.

La belladone offre dans ces cas le double avantage d'agir comme moyen dilatateur de la pupille et comme hyposthénisant. J'en ai fait, pour mon compte, un précepte de rigueur dans toutes les lésions traumatiques de l'œil, et j'ai eu à m'en féliciter. Voici la formule que j'emploie :

Pr. Extrait de belladone, préparé à la vapeur,	2 gros.
Camphre,	1 scrupule.
Dissolvez dans huile d'amandes douces,	*Q. S.*
Onguent napolitain,	2 gros.
M. F. pomm. *S. A.*	

On frotte les paupières, le sourcil et la tempe avec un peu de cette pommade une, deux ou plusieurs fois par jour.

Ulcère perforant de la cornée. Circonstances remarquables.

Mary Palker, âgée de vingt-cinq ans, a été reçue le 5 février, pour être traitée d'une ulcération à la partie inférieure de la cornée du côté gauche. Cette ulcération est creuse, profonde, à bords éraillés et irréguliers ; sa cir-

---

vaccinations à celui qui, loin de moi cette pensée, ne serait ni actif ni zélé.

M. le docteur Piffard, pour être juste, a voulu faire la part du malheur. C'est là de l'exception ; mais MM. les vaccinateurs, ordinairement le bonheur vous en veut. Alors, à point nommé, vous vous rencontrez avec un assez grand nombre de sujets. Vous, qu'on n'a peut-être jamais vus, grâce à la vertu talismanique de l'arrêté de la préfecture, vous distribuez à plaisir du vaccin sous verre ; vous n'avez point de malencontreux hôpital où vous soyez accusés de l'avoir puisé ; les commères sont libres de préjugés sur la transmission de certains vices avec le virus-vaccin ; les susceptibilités, les rivalités maternelles quant au choix de l'enfant propagateur, restent assoupies ; les petites haines féminines de voisinage, de parenté, se gardent de se montrer. Si quelque chose de tout cela existe, vous avez si bien pris le ton persuasif, que tout est parfaitement disposé.

De la déclaration écrite de M. le maire, il conste que vous avez officiellement piqué vingt-six petits pleureurs, et que la visite a été faite à jour et à heure fixes, puis tombent les cent francs, et advienne que pourra. Il adviendra qu'à huit jours de date, si vous retournez dans vos douze ou quinze communes, par œuvre de surégogation, ou pour visiter des malades dans chacune d'elle (ce que le confrère X... va trouver prodigieusement étendre la clientelle), ou bien l'année d'après, si toutefois les mères se présentent de nouveau, vous avez la satisfaction d'apprendre que pas un bouton n'a surgi. (Historique.) Quelle bonne fortune, si nous étions assez méchans pour ne pas croire que ces noms ne sont plus de nouveau portés sur votre liste !

L'année suivante, tout vous favorise. Le jour de la convocation la pluie ne tombe pas à torrens, le vent ne défend pas d'exposer les enfans à contracter des rhumes, les mille petits maux de l'enfance se gardent de mettre en émoi la sollicitude des mères. M. le municipal l'a dit : vous avez repiqué la vaccine ; puis de nouveau tombent les cent francs, et de nouveau advienne que pourra. Il adviendra de nouveau que la plupart, fatigués d'une seconde opération inutile, ne se présenteront plus ; que, parmi ceux qu'une exception aura privilégiés, un certain nombre atteints de fausse vaccine, croyant faussement avoir acquis à tout jamais l'immunité, serviront plus tard d'argument contre le préservatif ; il adviendra que tous iront pêle-mêle figurer en toute vérité sur les fidèles tableaux dressés chaque année par la grande commission de vaccine, et valoir, à qui de droit, médailles ou rubans. Et c'est le mode que M. le docteur Piffard appelle le meilleur des modes possibles. Il lui a bien néanmoins reconnu quelques vices ; je compte sur son bon esprit pour qu'il finisse par l'appeler le plus mauvais.

Voyons ce qui se passe en temps d'épidémie.

S'il est vrai qu'un grand nombre de familles *puissent reculer devant la dépense seulement d'un franc* (ce que je conteste pour l'honneur de l'humanité, et ce que M. X. ne manquera pas d'appeler une illusion que MM. les vaccinateurs se font pour se croire indispensables), vous, MM. les vaccinateurs cantonnaux, dits gratuits, qui êtes à trois ou quatre lieues de distance peut-être, vous n'êtes plus seulement d'une utilité fort douteuse, comme en temps ordinaire, mais vous empêchez de recourir aux médecins qui réclament salaire. L'habitude n'est-elle pas prise de ne point payer ? Voici venir la variole, direz vous à votre canton en émoi ? Attends le printemps, le médecin-vaccinateur ne te doit pas, pour les frais de route qu'on lui donne, deux visites par an. Si vous tenez à la lettre de votre mandat et à vos occupations, c'est en vain que votre ministère sera réclamé. Malgré la sordide avarice dont il a été parlé, il faudra bien que l'on vous remplace par le médecin le plus à portée. Mais à l'article salaire, quelle sera la règle à suivre ? Parce que vous aurez touché l'allocation départementale, les confrères seront-ils payés pour cela ? Et s'ils réclament de justes honoraires, est-ce avec justice que les citoyens seront soumis à un double tribut ? Vous le voyez, ici vous n'êtes pas seulement insuffisans ; pour peu que nous poussions les conséquences, vous passez pour être la cause d'une injustice ; voyons si vous ne seriez point un obstacle réel à la propagation de la vaccine.

Est-il vrai qu'une partie du corps médical se repose, quant à la vaccine, sur les vaccinateurs officiels ? Est-il vrai qu'une autre partie, devenue indifférente, soit parce qu'on a perdu l'habitude de payer cette opération depuis qu'on la pratique gratuitement à la mairie, soit parce que le titre donné à d'autres ne stimule pas son amour propre, est fort peu soucieuse que l'on vaccine ou non ? Est-il vrai, enfin, que le petit nombre qui se livre encore aux vaccinations, ne s'en occupe, comme l'a dit M. X., que pour complaire à quelques cliens ? Eh bien, si, de ce que les uns se reposent sur vous, les autres sur personne, toujours à cause de vous, il résulte que les trois quarts des vaccinations vous sont dévolues, et s'il est prouvé que vous ne pouvez parvenir qu'à en pratiquer un quart, qui tourne tant bien que mal, ferons-nous du paradoxe en concluant que, non-seulement vous êtes insuffisans, mais qu'une bonne partie de l'arriéré est du fait de votre existence ? Est-ce notre faute, direz-vous, si nos confrères manquent de zèle ? C'est juste ; mais c'est celle de votre institution, qui, paralysant le bon vouloir de vos confrères, amène à de faux résultats.

Quant aux épidémies de variole, vous alléguerez que si le danger vient à menacer les populations confiées à vos soins, vous devancez, et même vous répétez spontanément vos tournées ; mais du moment que vous dépassez les obligations de votre charge pour obéir à ce sentiment d'humanité qui doit inspirer tout médecin, vous vous élevez bien au dessus de la qualité de vaccinateur cantonnal. Vous êtes alors purement de vrais médecins amis de vos semblables. Ces titres-là, ce n'est pas l'arrêté de la préfecture qui vous les octroie, je pense. Passé le temps de tournée, votre mandat ne vous donne-t-il pas le droit de laisser la variole exercer librement ses ravages. Si dans ces extrémités l'autorité vous envoie, c'est comme médecin des épidémies, dont quelques-uns cumulent les fonctions. A propos de ce, mon honorable confrère me demandera, j'en suis sûr, comment il se fait que moi qui dois tenir au titre de médecin des épidémies, par la raison péremptoire que lui même tient beaucoup à ses titres divers, comment il se fait, dis-je, que je combatte l'institution des médecins-vaccinateurs. Mon honorable confrère sait fort bien, car il sait tout ceci par expérience personnelle, qu'on peut tenir à un titre qui commande le dévouement sans s'estimer ni plus ni moins à cause de lui ; qu'on peut même y tenir d'autant plus que c'est le dévouement qui l'a valu, sans pour cela lui faire le sacrifice de la plus petite de ses convictions. Mais la question n'est pas là. Du privilége, j'en veux pour MM. les médecins-vaccinateurs. Qu'ils remplissent les vues d'une large institution, et vite je souscris à leur utilité.

J'ai dit qu'en les conservant il fallait leur allouer un traitement convenable. A mon avis, la société doit laisser au médecin l'honneur du désintéressement complet dans les services qu'elle reçoit de lui, si elle paie il est honteux qu'elle le fasse d'une manière indigne de tous les deux ; alors surtout que, pour le rançonner, elle ne craint pas de le faire descendre du rang social où il ne doit pas avoir de supérieurs s'il a des égaux.

Dr C. Bernard, d'Apt.

(*La fin au prochain numéro.*)

conférence est opaque, ce qui tient très probablement à un épanchement de lymphe plastique ou de matière puriforme entre les lames de la cornée. La conjonctive et la sclérotique sont rouges. Il y a photophobie intense, douleur vive et épiphora. Les chambres oculaires sont saines.

Le mal s'était déclaré depuis quinze jours. Un mois auparavant la malade avait quitté l'hôpital des femmes en couche, et c'est après sa sortie qu'elle avait commencé à éprouver une légère inflammation à l'œil: M. Arnott prescrit des applications répétées de sangsues, frictions de belladone, purgatifs, calomel, régime alimentaire léger.

La malade se plaint beaucoup de douleurs dans l'œil, surtout le soir. M. Arnott fait faire des frictions au front avec de l'opium. Le mal augmente et l'œil se crève le quatrième jour de l'entrée de la malade; l'humeur aqueuse s'est écoulée par l'ulcère qui a perforé la cornée; l'iris s'est adapté contre cette membrane sans faire procidence.

On persiste dans le traitement antiphlogistique; l'inflammation décline. Cinq jours après la perforation, l'iris remonte à sa place et la chambre antérieure se rétablit, mais une procidence vésiculaire se manifeste dans l'ouverture cornéale. Cette procidence est jugée par M. Arnott, dépendre d'un prolongement de la membrane de l'humeur aqueuse. On applique un seton à la tempe et l'on continue les remèdes antiphlogistiques. Cette procidence a disparu petit à petit; une cicatrice s'est formée à l'endroit de l'ulcère, et la malade guérit en conservant la faculté de voir de cet œil.

L'auteur se livre à quelques considérations pratiques. Il se déclare ennemi des applications de nitrate d'argent contre les ulcères de la cornée et les procidences des membranes; il base l'essence du traitement sur les évacuations sanguines et le seton à la tempe; le calomel, il dit l'avoir prescrit comme moyen préservatif de l'iritis, non comme propre à combattre l'ophthalmie externe. (*Ibid.*)

— Sous le rapport pathologique, ce fait offre un véritable intérêt. Les ulcères perforans de la cornée sont assez rares, surtout dans un si court espace de temps, et il est plus rare encore de voir une pareille perforation avoir lieu sans procidence de l'iris; mais ce qui doit surtout étonner, c'est le rétablissement de la chambre antérieure après que l'iris s'était spontanément appliqué contre la cornée.

L'ulcération de la cornée n'est qu'un symptôme de maladie; la maladie principale est la kératite; or, il est clair qu'ici la kératite devait être fort intense pour donner lieu à un ulcère creux, profond et entouré d'une auréole puriforme. Comment se fait-il donc que la surface séreuse de l'iris n'a pas acquis d'adhérence avec la surface également séreuse de la cornée avec laquelle elle est restée en contact pendant cinq jours? Il y a très-probablement ici quelque légère erreur dans le diagnostic, ou ce fait est unique dans la science.

Sous le point de vue thérapeutique, nous noterons d'abord que l'opium qu'on a employé pour combattre les douleurs oculaires n'a fait qu'augmenter le mal, et que la cornée s'est perforée durant son usage. Nous sommes parfaitement d'accord avec M. Arnott sur les principes du traitement de la kératite, mais nous sommes loin de nous accorder sur les moyens d'exécution. L'opium est pour nous un remède stimulant comme le vin; vouloir, à son aide, combattre les douleurs d'une kératite, c'est comme si on voulait enlever la douleur pleurétique ou la céphalalgie hipérémique à l'aide d'un punch bien alcoolisé. Vous contre-stimulez d'un côté à l'aide de la saignée, du calomel et de la belladone, et vous stimulez d'un autre au moyen de l'opium. On criera peut-être au système! mais on n'a pas pour cela raison: l'empirisme aveugle nous mène souvent à l'absurde, et si on ne veut pas comprendre la véritable action de chaque remède, la thérapeutique ne cessera d'être une dangereuse routine.

La question préjudicielle, soulevée par M. Arnott, relativement à l'emploi du nitrate d'argent, ne saurait être résolue aussi légèrement qu'il l'a fait. Il faut d'abord consulter l'expérience; or, l'expérience apprend que non seulement les ulcères de la cornée guérissent très promptement sous l'influence de ce sel, mais encore que la kératite elle-même en est heureusement modifiée. Ce moyen réussit d'autant mieux que l'ulcère est creux et profond, parce qu'alors la portion de la pierre infernale qu'on y dépose en solution, à l'aide d'un pinceau, est résorbée et agit comme un puissant antiphlogistique. Je vais même plus loin, et je dis que si à l'entrée de la malade à l'hôpital M. Arnott eût touché légèrement l'ulcère avec la pierre infernale, le travail morbide aurait été probablement arrêté, et la cornée n'aurait pas été vraisemblablement perforée. Il est bien entendu que ce topique n'exclut pas les autres remèdes usités en pareils cas.

Blépharospasme scrofuleux depuis cinq ans; guérison à l'aide de la belladone.

Un enfant âgé de neuf ans, scrofuleux, avait eu la petite-vérole à l'âge de quatre. Depuis cette époque, il était devenu photophobe à un tel degré, qu'il ne pouvait se montrer au jour sans jeter les hauts cris. Ses paupières étaient restées constamment fermées spasmodiquement, et le muscle orbiculaire de chaque côté était devenu si puissant que la peau de la base des paupières en avait été tiraillée; les tarses étaient un peu tournés en dedans et le derme de la partie inférieure faisait un repli, frottait d'une paupière à l'autre et était excorié; la force des doigts était insuffisante pour ouvrir les paupières.

M. Arnott a commencé par cautériser les ulcérations palpébrales à l'aide de l'alun; puis il a injecté entre les paupières une solution de belladone, deux fois par jour. Quarante-huit heures après, l'enfant a pu ouvrir les yeux à la lumière. Quelques jours après, la guérison était complète. (*Ibid.*)

— Un des symptômes les plus difficiles à vaincre dans l'ophthalmie scrofuleuse des enfans, est sans contredit la photophobie; ce symptôme est, comme on sait, toujours accompagné de trois autres, savoir: la douleur, le larmoiement et le blépharospasme. Il est tellement dominant chez quelques individus qu'il empêche tout examen de l'œil, et l'on n'aurait rien fait dans le traitement si l'on ne commençait par combattre cet état d'intolérance de l'organe à la lumière. Quelquefois même il suffit de triompher de ce seul symptôme, pour voir la maladie se dissiper d'une manière plus ou moins durable.

On s'était formé des idées bien singulières sur la véritable source de la photophobie; et il n'y a pas de remède réputé calmant qu'on n'eût dirigé contre elle: l'opium surtout appliqué à profusion, avait fait la base de la plupart des prescriptions.

Aujourd'hui que nous connaissons, d'une part, que le symptôme en question se rattache à un état de surexcitation de la rétine; de l'autre, que parmi les remèdes hyposthénisans céphaliques, la belladone occupe le premier rang: la photophobie, quelle qu'elle soit, ne résiste plus à nos médications. Le procédé employé par M. Arnott n'est peut-être pas le meilleur; il n'est pas toujours possible effectivement d'injecter la solution de belladone entre les paupières des enfans photophobes. L'expérience m'a appris que le remède agit plus activement en l'administrant par bouche. J'ai souvent fait cesser ce symptôme en donnant la poudre de feuilles de belladone, récemment préparée, à la dose d'un demi-grain, deux ou plusieurs fois par jour. On unit cette dose à quelques grains de sucre, et l'on en fait des paquets à prendre dans un moyen enveloppant quelconque. On peut en augmenter hardiment la dose jusqu'à la tolérance indiquée par la dilatation de la pupille. Quand ce dernier signe se déclare, la photophobie est toujours tombée, et les malades peuvent supporter la présence du jour; à moins toutefois que le mal ne fût entretenu par des causes mécaniques (entropion, corps étrangers, etc.): dans ce dernier cas aussi, le même médicament est utilement applicable comme moyen préparateur à la guérison. Il est bien entendu que rien n'empêche de joindre en même temps des frictions locales de belladone ou de pommade de tartre stibié, dont l'effet hyposthénisant n'est plus contesté de nos jours.

Surdité chronique. Suppuration de la caisse du tympan. Destruction des osselets et de la membrane tympanique. Bons effets de l'acétate de plomb.

Thomas Parker, sourd dès l'enfance, a été reçu le 28 janvier pour être traité d'un ulcère à la jambe. Sa physionomie était hébétée comme celle des sourds; sa surdité existait des deux cotés, mais plus à gauche. De ce côté, il n'entendait les battemens d'une montre qu'à cinq pouces; à droite, à dix-neuf pouces. Dès l'enfance, il avait eu un écoulement puriforme des deux conduits auditifs; on l'avait traité à l'aide de différens remèdes, mais inutilement. Le malade a déclaré que dans un temps, des petits osselets étaient sortis avec le pus de l'intérieur de l'oreille.

M. Arnott explore attentivement les conduits auditifs externes, et n'y trouve rien autre de remarquable qu'une absence complète de cérumen, cette matière étant remplacée par du pus venant du fond. Pour examiner convenablement le fond de l'organe, il a fait usage d'un spéculum auris, qui permet d'y bien voir. Il a trouvé que la membrane tympanique manquait complétement, et que les osselets du tambour n'existaient point. L'intérieur de cette cavité était rempli de matière puriforme. Des injections détersives l'ayant parfaitement nettoyée, M. Arnott dit s'être assuré que la membrane interne de la caisse était rouge, boursoufflée, tomenteuse, et que le pus émanait manifestement de sa substance. Cet état était plus prononcé à gauche qu'à droite.

M. Arnott a prescrit des injections répétées trois fois par jour d'une solution d'acétate de plomb, 6 grains par once d'eau, à l'aide d'une petite seringue. La suppuration est allée en diminuant et a fini par disparaître après le cinquième jour de traitement. On a continué le même moyen et la membrane a repris son état naturel. L'audition s'est considérablement améliorée.

Après le cinquième jour, l'oreille gauche entendait déjà la montre à deux pieds dix pouces, et l'oreille droite à sept pieds cinq pouces. Trois semaines après, l'oreille gauche entendait la montre à quinze pieds. Cette amélioration a été durable, et elle a eu une heureuse influence sur l'intelligence de l'individu. (*Ibid.*)

— Si cette observation est exacte, elle renverserait les idées reçues sur les effets de la destruction des osselets et de la membrane du tympan. Il a été établi que les destructions partielles de la membrane du tympan entraînent la dureté de l'oreille, et les destructions complètes la surdité totale sans ressource. Raison de plus, quand les osselets sont en même temps ruinés, ce qui a toujours lieu après la perte de la membrane. Pourtant, dans ce cas, ces deux lésions existaient conjointement à une suppuration chronique des parois de la caisse, et l'ouïe n'était pas complètement éteinte; et enfin cette faculté est revenue à l'état presque normal, ce qui pourrait donner lieu à de sérieuses réflexions.

Il est à regretter que l'auteur ne se soit pas assuré de l'état de la trompe d'Eustache; cependant le retour de l'audition fait présumer que ce canal devait être libre; mais comment se fait-il que le pus de la caisse ne refluait pas en partie dans la gorge? Il y a, comme on le voit, quelques doutes sur les détails essentiels de l'observation; le fait, néanmoins, ne laisse pas que d'être intéressant sous plusieurs rapports. (*La suite à un prochain numéro.*)

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Entre tous les établissemens destinés à remédier aux difformités de la taille et aux maladies qui les produisent, ceux de madame Masson de la Malmaison me paraissent remplir le plus complètement le but qu'on se propose (1).

Tout est prévu dans ces établissemens: l'éducation du corps et celle de l'esprit marchent de pair; le régime hygiénique y est excellent. Je ne puis me refuser à publier un fait choisi entre un grand nombre d'autres que j'ai observés dans son établissement de Paris, ce qui prouve la supériorité de la méthode de madame Masson sur un grand nombre, considérées comme très bonnes (2).

« La jeune Thomas, de Cambrai, fut confiée aux soins de madame Masson, dans l'état suivant: gibbosité considérable à la région dorsale de la colonne vertébrale, avec ramollissement très notable du corps de deux vertèbres dorsales. Malgré des soins administrés par des médecins fort éclairés, cette pauvre petite fille devenait de plus en plus malade. Plusieurs mois d'un traitement rationnel où l'hygiène, les médications topiques et les ressources de l'orthopédie furent sagement fondues ensemble, rétablirent parfaitement cette petite fille et effacèrent sa triste infirmité. »

Dans l'intérêt des familles et de la vérité, j'ai cru ne devoir point refuser à madame Masson la publication d'un fait dont j'ai été témoin et qui lui fait le plus grand honneur!

Le docteur PICHON.

Jeudi 30 mai 1839.

CHRONIQUE.

INTOXICATION ARSENICALE.

Hier jeudi a eu lieu la sixième expérience en présence de la commission académique. Deux séries d'animaux ont été opérés dans cette expérience.

Dans la première, il s'agit de trois gros chiens vigoureux, de volume à peu près égal; ils ont été empoisonnés chacun avec une solution de 8 grains d'arsenic, injectée avec une sonde dans l'estomac. Deux heures après, les symptômes d'intoxication s'étant manifestés, la commission a désigné deux de ces chiens pour être traités, l'un par la méthode de M. Orfila, l'autre par la méthode des toniques; le troisième, qui paraissait le plus méchant, a été abandonné à lui-même. L'un des chiens a donc été saigné (6 à 8 onces de sang); il s'est affaissé aussitôt, et a expiré une demi-heure après. Le chien tonifié a complètement guéri; aujourd'hui vendredi, il a mangé en présence de M. Bouillaud, et paraît tout-à-fait bien portant. Le troisième, qui n'a subi aucun traitement, est fort affaissé et paraissait mourant aujourd'hui à midi: probablement il ne tardera pas à expirer.

Dans la seconde série on a opéré sur trois chiens, moins gros que les précédens. Deux ont reçu dans l'estomac 5 grains d'arsenic chacun. Le troisième a été traité par des saignées coup sur coup, sans avoir été empoisonné.

La commission a voulu, en effet, s'assurer jusqu'à quel point un chien bien portant, non empoisonné, pouvait supporter la saignée.

Des deux premiers chiens de cette seconde série, l'un a été saigné, l'autre tonifié: le premier est mort cinq à six heures après; le second est guéri; le troisième se porte bien.

Ainsi, des cinq chiens empoisonnés dans cette expérience, deux ont été saignés, ils sont morts; deux autres ont été tonifiés, ils sont guéris; le cinquième a été abandonné à lui-même, il est mourant.

M. Rognetta s'est occupé de la détermination de la dose de l'alcool nécessaire pour dissiper les effets d'une quantité donnée d'arsenic: il croit pouvoir avancer d'une manière générale qu'il faut, chez les animaux, une once d'eau-de-vie par chaque grain de poison. De nouvelles recherches cependant sont nécessaires avant d'établir une formule rigoureuse à ce sujet.

GUIDE PRATIQUE POUR L'ÉTUDE DES MALADIES DES YEUX;

Par M. CARRON DU VILLARDS.

Deux vol. in-8°. — Paris, 1838, à la Société encyclographique des sciences médicales, rue Jacob, 25.

Le nom de l'auteur de cet ouvrage est suffisamment connu en opththalmologie pour que nous n'ayons pas besoin d'en faire l'éloge: nous allons donc nous occuper de cette nouvelle production de M. Carron, sans autre préambule.

L'auteur consacre 181 pages du premier volume à des recherches bibliographiques et anatomiques. Ces recherches offrent des notions exactes sur l'organisation de l'œil, et des anecdotes historiques curieuses qui assaisonnent agréablement la monotonie anatomique. L'auteur cependant n'a probablement pas eu l'intention de donner un traité complet d'anatomie de l'œil, car il ne fait qu'indiquer en quelque sorte les points principaux qui se rattachent à chaque sujet. Ces courtes notions néanmoins rappellent des idées importantes, et, sous ce rapport, leur lecture ne peut manquer d'être utile.

Dans une introduction générale sur les affections dont il s'occupe, M. Carron s'arrête principalement à l'ophthalmoscopie ou au diagnostic général; il fait voir combien il est dangereux de prêter l'oreille à l'industrialisme des oculistes exclusifs.

« Le diagnostic des maladies des yeux est, dit-il, difficile sans doute, mais quelques hommes se sont plu à l'entourer de difficultés imaginaires pour se faire valoir, pour s'entourer d'un vernis de supériorité qui tombe devant une sévère appréciation. Il en est d'autres qui voient dans les yeux toutes sortes de choses, et qui sont dupes de leur imagination, ou qui veulent viser à l'effet; en voici une preuve: il n'y a pas long-temps je fus consulté par une dame que l'on avait effrayée par la description des affections diverses dont son œil était atteint; il ne s'agissait rien moins que d'une sclérotite grave avec complication abdominale; tout le mal était produit par un fragment de l'aile d'un petit scarabée implanté dans le rebord de la cornée, que je découvris avec une

(1) Ces établissemens sont situés à Passy, près Paris, rue Basse, n° 4, pour le traitement des pensionnaires; et à Paris, rue de Cléry, n° 9, pour le traitement des externes.

(2) Sans lit mécanique et sans béquilles.

loupe et enlevai à l'instant. Trois jours après il n'y avait plus qu'une légère rougeur. »

Nous pourrions rapporter nous-même des exemples assez nombreux de ces sortes de bévues effrayantes pour les malades, dans des cas extrêmement simples, d'ailleurs, que nous avons guéris par des moyens fort ordinaires. Ce qu'il y a de singulier, c'est l'enchaînement qu'on croit voir entre telle ou telle forme des vaisseaux injectés de l'œil et la source certaine des maladies, source souvent cachée dans l'abdomen, en particulier dans les veines du rectum et de l'aile droite du foie. C'est ainsi que l'habile Hahnemann voit toutes les maladies dans un *psora* caché dans l'ovaire maternel, et que le célèbre Leroy chassait par la voie rectale à coup de ses élixirs.

L'ordre suivi par M. Carron dans la description des maladies de l'œil, est celui de la plupart des auteurs; il procède des appendices oculaires à l'organe visuel lui-même. En première ligne se présentent les maladies du sourcil; viennent ensuite celles des paupières, de l'appareil lacrymal et de l'orbite. S'attachant à la partie purement pratique, l'auteur s'arrête à peine sur les données dogmatiques de chaque sujet; il rapporte des observations plus ou moins détaillées pour chaque maladie, et cela rend, comme on le conçoit, difficile l'analyse des différens chapitres. Nous dirons donc d'une manière générale que le but que l'auteur s'est proposé dans ce premier volume, il l'a atteint parfaitement, les faits qu'il rapporte pouvant être toujours lus avec profit; les méthodes et les procédés qu'il décrit étant d'ailleurs au niveau de la science et exposés avec clarté.

Dans le second volume se présentent d'abord les ophthalmies. M. Carron a eu le bon esprit de ne pas suivre à ce sujet les erremens de quelques sophistes allemands. Il admet trois ordres d'ophthalmies : les idiopathiques ou phlegmoneuses, les spécifiques et les mixtes ou composées. Nous ne saisissons pas bien la différence essentielle qu'il y a entre les ophthalmies spécifiques et les ophthalmies mixtes. Il y aurait ici, du reste, une question préjudicielle à discuter; ce serait de savoir si une ophthalmie peut être appelée spécifique par cela seul qu'elle se rencontre chez un individu scrofuleux, vérolique ou rhumatisant, par exemple. Les Allemands ont créé des entités ridicules à ce sujet. L'état actuel de la science nous fait repousser complètement cet sortes d'individualisations morbides, et nous défions les oculistes qui les admettent de nous citer un seul agent thérapeutique capable de combattre spécifiquement leurs prétendues ophthalmies spécifiques. Nous ne voyons, nous, dans les phlogoses oculaires que des maladies à fond identique, mais modifié par des circonstances particulières selon les cas et selon le siége anatomique. Il ne s'ensuit pas que les ophthalmies doivent sortir des données communes à toutes les phlogoses, ainsi qu'on voudrait le faire croire. M. Carron a senti lui-même la force de ces idées, aussi ne s'en est-il pas laissé imposer; car il n'a admis les spécialités ophthalmiques qu'avec beaucoup de restrictions, et il rejette surtout avec raison les sophistications de l'école de Beer relatives aux formes de l'injection vasculaire, prises comme base de diagnostic, et par conséquent de traitement.

Dans le traitement des ophthalmies purulentes l'auteur se déclare partisan du nitrate d'argent et des remèdes mercuriaux. Nous l'en félicitons, car cette pratique nous paraît offrir de grands avantages. La description des granulations palpébrales ne nous paraît pas cependant aussi complète qu'elle aurait pu l'être, et leur traitement laisse également à désirer.

En revanche, on en est récompensé à l'article Xerophthalmie. L'auteur cependant ne se prononce point sur les véritables causes de cette singulière maladie, et nous ne pouvons que louer sa prudence. Les chapitres que l'auteur paraît avoir soignés avec une sorte de prédilection, sont relatifs à l'iritis et à ses conséquences, et à la cataracte.

Au total, le livre de M. Carron est une œuvre d'un bon praticien qui a traité son sujet avec savoir et conscience; nous ne pouvons qu'en recommander la lecture aux praticiens et aux élèves.

X...

Académie des Sciences. — Séance du 24 mai.

M. Flourens donne communication des recherches qu'il a entreprises sur la structure de la membrane muqueuse gastro-intestinale. On sait que Glisson avait prétendu que l'*epithelium*, cette mince pellicule extérieure qui se remarque sur les lèvres, dans la cavité buccale, le pharynx et l'œsophage, ne se continuait pas dans l'estomac ni les intestins, et ne réapparaissait qu'à l'extrémité inférieure du tube digestif. Dans les parties où l'on cesse de l'observer, un mucus plus ou moins visqueux et adhérent en tiendrait lieu.

Cette opinion, défendue par Bichat, Béclard et Meckel, avait trouvé des antagonistes redoutables dans Ruysch, Haller, Lieberkun et Doellinger; M. Flourens a de nouveau étudié cette question, et il a vu, à l'aide d'une macération convenablement exécutée, que cet épithelium est continu d'un bout à l'autre du canal intestinal; au mémoire présenté par le savant anatomiste sont jointes des préparations qui mettent dans tout leur jour les faits que nous venons d'annoncer.

Appareil musculaire dans les branchies. — M. Bazin communique les résultats de ses derniers travaux d'anatomie comparée : considérant que les nerfs pneumo-gastriques se rendent toujours à des muscles, et que ces nerfs ont un grand développement chez les poissons, l'auteur fut conduit à rechercher, si chez ces derniers animaux, il n'existerait pas un appareil musculaire dans les branchies.

Une dissection attentive lui permit bientôt de l'apercevoir, à l'aide d'une forte loupe, dans les branchies du maquereau et du merlan; mais ayant pu se procurer une tête d'esturgeon, il lui fut impossible de reconnaître à l'œil nu, la disposition exacte de cet appareil, dont voici les détails :

Chaque lamelle branchiale est réunie, dans les trois quarts de sa longueur, avec sa congénère, dans l'épaisseur de la cloison interlamellaire, est logé un petit muscle, divisé comme les muscles lombricoïdes de la main, et qui va s'insérer d'une manière analogue, aux lamelles voisines par plusieurs tendons qui s'entrecroisent.

Tous ces petits muscles s'attachent, par leur autre extrémité, au bord postérieur ou caverne de chaque arceau branchial : l'artère et la veine branchiale sont situées entre eux et les muscles qui vont du corps de l'os hyoïde aux arcs branchiaux. En se contractant, ces muscles rapprochent les unes des autres les lamelles branchiales; ce sont donc des muscles expirateurs.

Mais M. Bazin pense que leur principal usage est d'accélérer la circulation dans les branchies; et, à cette occasion, il se demande s'ils ne rempliraient pas les fonctions du cœur gauche, dont sont pourvus les poissons.

Le docteur D'HUC, fondateur et directeur de l'Institut Hygiénique et médical de Paris pour les Enfans de constitution faible, malades ou convalescens, rue des Thernes, 17, aux Thernes, a eu l'heureuse idée d'organiser un service pour conduire aux bains de mer, à compter du 1er juin, les Enfans dont les parens ne peuvent quitter leurs affaires; nous ne saurions trop applaudir à cette utile innovation qui offre toute garantie, et à laquelle les parens s'empresseront d'avoir recours. S'adresser, pour plus amples renseignemens, soit à l'Institut, soit rue Taitbout, 8 bis, *Boulevard des Italiens*, de midi à deux heures.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) No 66, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Plaies par armes à feu. (Deuxième leçon.)

Nous avons dit dans la leçon précédente que, profitant de l'occasion qui nous est offerte, nous consacrerions plusieurs leçons à l'étude clinique des plaies par armes à feu; mais quel sera le plan de ces leçons? Assurément nous ne suivrons pas la méthode adoptée dans les cours théoriques sur cette matière; car ce serait manquer le but essentiel de toute clinique, qui est de rendre saillans les points qui probablement plus tard se présenteront à chacun de vous dans la pratique particulière; et nous prendrons pour point de départ de nos considérations les différens phénomènes que nous observerons successivement chez les blessés actuellement existans dans les salles. Nous examinerons les faits avec soin, nous les rapprocherons ensuite, et nous nous élèverons à des considérations générales, en sorte que la théorie sera déduite directement des faits.

Toute autre méthode, en effet, pècherait par sa base; car, tandis que votre esprit serait exclusivement occupé par des théories, les faits que nous avons sous nos yeux tous les matins passeraient inaperçus, et seraient bientôt oubliés par vous, n'étant pas expliqués et insinués dans votre esprit au moyen du raisonnement et des considérations auxquelles nous nous livrons dans cette enceinte à la sortie de nos visites. Nous devons donc, avant tout, nous occuper de nos blessés et les étudier dans l'état où ils sont actuellement, et qui offre le plus grand intérêt.

Tous sont arrivés à une époque critique; chez chacun d'eux les plaies, après avoir atteint des degrés variés d'inflammation, la suppuration s'est établie dans des proportions et avec des caractères différens. Quand nous en serons à examiner le mode d'action des projectiles sur les différens tissus, nous verrons, en effet, que les accidens qui l'accompagnent et en font les principaux caractères, tels que la contusion poussée à la gangrène par attrition des tissus, qui dès-lors deviennent des corps étrangers qui doivent être éliminés, doivent avoir comme suite inévitable une inflammation suppurative à la faveur de laquelle la détersion de la plaie s'opère. Ce sont ces différentes circonstances qui rendent inapplicable à ces sortes de plaies la méthode de la réunion par première intention.

Chez tous nos blessés, la suppuration s'est donc établie, et plus tard je vous signalerai les phénomènes au milieu desquels cela s'est accompli, puisque vous n'avez pu vous-même en être témoins. Il en est d'autres cependant tout aussi importans qui accompagnent actuellement la suppuration, et qui méritent toute votre attention; nous voulons parler de l'expulsion des détritus de tissu cellulaire gangrené que nous enlevons à chaque pansement ou qui sont entraînés par le pus.

D'autres corps sortent parfois de ces plaies à l'aide d'un mécanisme analogue; ainsi des portions de vêtement, la bourre du fusil, comme nous avons eu occasion de l'observer chez quelques-uns de nos blessés. Nous n'avons pas encore vu sortir de balles, comme cela a lieu dans quelques cas, toutefois il se peut que nous ayons occasion d'observer cela plus tard. Cependant nos malades en général ayant été blessés presque à bout portant, les balles ne sont pas restées au fond des plaies qui ont, en général, deux ouvertures, l'une d'entrée l'autre de sortie. Il est bon d'observer pourtant, que l'existence de deux ouvertures ne témoigne pas toujours de l'absence d'une portion au moins du projectile dans l'intérieur de la plaie; il peut arriver, en effet, que la balle soit coupée en deux parties par la partie saillante d'un os, et qu'une seule se soit échappée au-dehors et ait donné lieu à l'ouverture de sortie de la plaie, tandis que l'autre partie est restée dans l'intérieur de la plaie.

Tel était le cas d'un jeune étudiant qui, en se battant en duel, reçut une balle à la partie interne de la jambe et fut transporté, il y a quelques années, dans notre service à l'hôpital Beaujon. La balle avait passé au côté interne du tibia sans le fracturer, et la plaie offrait deux ouvertures. Nous ne sondâmes pas la plaie tout d'abord, on en sent les motifs; mais quelques jours s'étant écoulés, nous fîmes l'introduction d'une sonde dans la plaie, le danger n'existant plus de donner lieu à des accidens par cette manœuvre. Notre première idée, qui nous était naturellement suggérée par l'existence de deux ouvertures, fut que la balle était sortie; toutefois, la sonde ne nous ayant pas fourni un son aussi clair que si elle eût vibré sur le tibia, nous soupçonnâmes la présence d'une portion de la balle dans l'intérieur de la plaie; de nouvelles explorations ne nous laissèrent pas de doute à cet égard, et, à l'aide d'une couronne de trépan, nous fîmes l'extraction d'une moitié de balle enchâtonnée contre le tibia.

La balle entraîne quelquefois des lambeaux de vêtemens, ainsi que nous venons de le dire. Toutefois il est des balles qui, arrivées presque au terme de leur course, ne conservent pas assez de force pour les dilacérer et se bornent alors à les pousser au-devant d'elles en forme de cul-de-sac dans la plaie à laquelle elles donnent lieu. Il arrive dans ces cas qu'en déshabillant le blessé on fait sortir de la plaie les vêtemens ainsi que la balle qui tombe sur le sol. A. Paré cite un fait de ce genre par lui-même observé.

En résumé, jusqu'à présent il n'est sorti des blessures de nos malades que des détritus organiques frappés de mort, des lambeaux de vêtemens et des parcelles de bourre. Ce sont assurément là des corps étrangers dont les chirurgiens ne peuvent pas toujours débarrasser les malades, et dont l'expulsion est un des bienfaits de la suppuration.

Des corps étrangers, autres que ceux que nous venons d'énumérer, peuvent se rencontrer dans les plaies par armes à feu: ces corps sont ordinairement mis en mouvement par le projectile qui les rencontre sur sa route. Leur nature est variable. Des débris de mur, des esquilles de bois, des parcelles de meubles, etc., ont tour à tour été observés dans ces plaies. En 1830 nous avons extrait de la plaie d'un blessé un morceau de marbre détaché d'une commode. Souvent l'existence de ces corps étrangers est ignorée par le chirurgien, surtout lorsqu'il n'y a pas lieu de la soupçonner, et c'est encore la suppuration qui remédie à cet inconvénient. Jusqu'à présent aucun de nos blessés n'a présenté rien de semblable.

Des esquilles osseuses compliquent souvent les plaies par armes à feu. Le no 1er de la salle Sainte-Agnès, chez lequel nous en avons extrait ce matin quelques-unes provenant de la fracture comminutive du premier os du métacarpe, en fournit un exemple. Tantôt ces esquilles sont entièrement détachées des parties molles, tantôt elles y adhèrent différemment. Les premières deviennent des corps étrangers qui demandent à être extraits immédiatement ou qui sont consécutivement expulsés à la faveur de la suppuration; les secondes continuent à vivre, mais souvent elles sont pointues, deviennent alors une cause permanente d'irritation et doivent être extraites si rien ne s'y oppose. Telle a été notre conduite à l'égard du malade couché au no 12, salle Sainte-Agnès, chez lequel nous avons extrait l'angle inférieur de l'omoplate, qui était presque entièrement détaché, et qui a succombé à d'autres accidens. Nous reviendrons plus tard sur ce mode de fracture des os déterminé par des balles.

Les blessures par armes à feu, par le seul fait qu'elles doivent s'enflammer et suppurer, exposent singulièrement tout l'organisme à des influences fâcheuses. Effectivement, l'inflammation peut, en se propageant des parties externes vers les internes, envelopper dans sa sphère les artères et surtout les veines, d'où résulte une complication terrible de la maladie primitive, *l'infection purulente*.

L'infection ou résorption purulente est une des complications fréquentes des plaies par armes à feu. En 1830, Dupuytren a perdu dans cet hôpital un assez bon nombre de malades; nous même à Beaujon nous en avons perdu plusieurs à la même époque. La marche et le mode de manifestation de l'infection purulente intercurrente des plaies d'armes à feu sont en tout semblables à ceux qu'elle présente consécutivement à la phlébite, ou, en d'autres termes, les plaies qui nous occupent se compliquent fréquemment d'une phlébite qui se traduit au-dehors par les symptômes propres à la présence du pus dans le système circulatoire veineux, que l'on désigne sous la dénomination de résorption ou d'infection purulente.

L'injection purulente n'est bien étudiée que depuis 15 ans; néanmoins, il est vrai de dire que quelques chirurgien

FEUILLETON.

DE LA PROPAGATION DE LA VACCINE,

Par mission particulière et par mission générale.

(Suite et fin du no précédent.)

M. le docteur Piffard prétend que nous avons tort de nous « préoccuper de la question pécuniaire qu'il tient pour tout-à-fait hors de cause. » Je déclare que je ne la regarderai comme telle que lorsque des modestes 100 francs retranchés, il ne sera donné à MM. les vaccinateurs que de quoi acheter le papier de leurs listes.

Jusqu'alors on ne pourra me contester qu'il n'y ait, quant à leur traitement, une certaine analogie avec celui de ces médecins qui, au dire de M. le docteur Piffard, ne craignent pas de se mettre, pour un faible tribut annuel, aux gages des particuliers. Parce qu'ils sont administratifs, les honoraires du médecin triplent-ils de valeur? Qu'on apporte le déguisement, le correctif que l'on voudra, les vaccinations ne sont pas moins payées à raison de 20 à 25 centimes l'une.

Ainsi que vous le voulez, nous supposons que l'ampleur et la sonoréité du titre purement honorifique de médecin-vaccinateur cantonnal ont été capables toutes seules d'exciter le zèle de plusieurs; ou que, pas un n'ayant répondu à un appât stérile pour le ménage, le département a voté une allocation qui peut servir également à la nutrition et à soutenir l'ardeur des sympathies *humanitaires*. Dans les deux catégories, que l'amour de vacciner purement pour la gloire ou purement pour l'argent dirige la lancette, je crois MM. les vaccinateurs dans l'impossibilité de remplir leur but véritable. Jamais ils ne pourront s'écarter ni s'affranchir des vaccinations collectives à jour fixe, mesure dont nous connaissons les inconvéniens.

En effet, donneraient-ils trois ou quatre fois l'an le signal de leur arrivée dans les communes, on n'accourrait guère plus; et s'ils allaient offrir leur ministère à domicile à des cliens dévoués probablement à leurs confrères, ils ne feraient que compromettre la dignité de leur état, celle qui leur est personnelle, sans concilier plus de faveur à la vaccine. Où serait, d'ailleurs, le médecin qui se soumettrait à ce rôle. Ainsi mal payés, bien payés, ou pas payés du tout, nous les tenons dans tous les cas pour insuffisans, à cause du petit nombre comparé au poids de la charge.

J'arrive ainsi, pour ma première partie, aux conclusions suivantes:

1o Une institution qui, laissant dans la confusion le vrai et le faux, n'indique ni les sujets sur lesquels on doit agir, ni les résultats variés qu'elle a obtenus, est une institution irrationnelle et vaine.

2o Une institution qui n'oblige, pour ainsi dire, qu'à une formalité, sans rendre responsable de la cause finale, est une institution dont le but est singulièrement compromis.

3o Une institution, enfin, qui non seulement manque son but aux trois quarts, mais qui nuit à ses fins, autant qu'elle les remplit, est une institution à coup sûr frappée de mort. Supposons même qu'elle n'est plus, et examinons, si après avoir renversé, nous pourrions édifier. Voyons ensuite si la proposition de M. Piffard, tendant à mettre sous le patronage de MM. les vaccinateurs actuels les améliorations reconnues à notre mode, est admissible.

Souvenons-nous que dans le mode de propager la vaccine par *mission générale*, trois ou quatre cents vaccinations par cantons doivent être pratiquées officiellement, soigneusement surveillées, enregistrées en partie double, et transmises aux temps futurs. Ceux-ci trouveront là des pièces authentiques, d'après lesquelles sera jugée en connaissance de cause la question bien complexe de l'efficacité de la vaccine. Huit ou dix médecins par canton sont appelés par l'autorité à fournir un contingent, dont le terme moyen serait de trente-cinq à quarante vaccinations; et ils doivent donner en outre tous les documens désirables. Un registre particulier devrait conserver le souvenir des personnes qui, bien vaccinées ou ayant eu la variole, seraient atteintes de cette maladie une seconde fois.

MM. les vaccinateurs, vous engagez-vous, pour la gloire ou pour l'argent, à obtenir individuellement les résultats auxquels doivent à coup sûr arriver dix de vos collègues? Vous chargez-vous de vous enquérir des motifs de la non-vaccination; de vaincre le mauvais vouloir, les préjugés des uns, la négligence des autres; de tenir compte des empêchemens légitimes, et de leur donner satisfaction en temps opportun? Reviendrez-vous à la charge, comme peut décemment le faire le médecin de la localité investi de la confiance des familles? Non, vous ne le pouvez ni moralement ni physiquement. Un traitement trois fois plus fort que celui qui vous est alloué serait insuffisant encore, si vous vouliez consacrer à vos fonctions le temps que vos confrères peut vent leur donner sans se déranger.

Me direz-vous que déjà tous les médecins sont appelés à propager la vaccine, et que le relevé de leurs opérations peut servir de complément à celles des médecins-vaccinateurs cantonnaux? Mais qui est-ce qui compte pour quelque chose cette façon de liste que le valet-de-ville vous présente chaque année? N'est-ce pas sur elle que l'on voit quelquefois des chiffres si étrangement *hyperbolisés* par le défaut de mémoire de certains vaccinateurs, qu'on serait tenté, en compensation, de s'inscrire pour zéro?

Après avoir tâché de prouver que pour arriver aux résultats sur lesquels nous comptons, MM. les vaccinateurs cantonnaux peuvent avoir force bonne volonté sans les vrais moyens d'exécution, il me reste à repousser les attaques dirigées contre le mode de propagation de la vaccine *par mission générale*.

J'ai dit que MM. les vaccinateurs spéciaux ne pouvaient tenir les vaccinations au courant des naissances. Voyons si nous trouvons dans le concours du corps médical tout entier des moyens et des garanties qu'on ne puisse pas sérieusement contester.

Si les médecins étaient obligés, comme ils le sont aujourd'hui dans certains départemens, de faire deux fois par an le tour du canton d'une manière à peu près gratuite; si on ajoutait à la pénible tâche de vacciner trois ou quatre cents enfans, l'obligation de dresser des tableaux détaillés, d'employer de tels moyens d'action que la vaccine fût toujours comme un compte à jour; si, pour rendre la chose parfaite, on réclamait une sorte de responsabilité à l'égard des non-vaccinations, on conçoit que des doutes pussent s'élever sur l'exacte plénitude de ces nombreux travaux; on conçoit encore que l'idée vînt authentiquer les coups de lancette par la signature des maires qui savent écrire. Flatteuse ou non, la précaution serait rationnelle; par une autre méthode, si on abandonnait la convocation à jour et à heure fixes, pour laisser à MM. les médecins-vaccinateurs la faculté de porter le vaccin dans les campagnes, alors aussi pourrait-on avoir envie de les faire suivre par un inspecteur; car, la bonne foi du commissionné, mise de côté, comme on l'a fait à notre égard, sans la présence d'un tout petit employé cru de par la loi, cet employé ne fût-il que garde-champêtre, où serait la preuve que la certitude d'être payé des vaccinations remises à l'année suivante, comme de celles qui auraient été pratiquées, n'a pas servi d'oreiller à plusieurs? Mais que le doute vienne à l'esprit sur la réalité de trente à quarante vaccinations dont la grande majorité sera payée; sup-

militaires en avaient vaguement parlé dans leurs ouvrages avant cette époque. Ainsi, Guthrie avait noté que certains blessés succombent avec une foule d'abcès. Or, nos travaux d'amphithéâtre nous démontrent actuellement que c'est là un caractère constant de l'infection purulente, quelle que soit d'ailleurs la cause de la phlébite qui y a donné lieu. Guthrie ne s'était pas rendu compte du mode de formation de ces abcès. Un de nos malades nous paraît être sous l'imminence de cette funeste complication : c'est celui qui est couché au n° 9 de Sainte-Agnès, qui a eu le jarret traversé par une balle, qui est sortie en devant, un peu au-dessous de la tubérosité du tibia, après avoir probablement intéressé l'articulation. Les antiphlogistiques et les irrigations d'eau froide, aidés de l'extraction de plusieurs esquilles et de plusieurs débridemens, avaient favorablement modifié les accidens inflammatoires qui s'étaient montrés dès le début ; toutefois, il restait un peu de fièvre, et dimanche le malade eut quelques frissonnemens. Ce matin nous avons trouvé de la tuméfaction à la région frontale droite et à la paupière du même côté, et nous ne conservons presque plus de doute qu'il ne se forme là une de ces collections de pus qui accompagnent l'infection purulente ; car la rapidité qu'elle met à se former ne s'observe que dans cette affection, et cela par un mécanisme que je ne dois pas chercher à expliquer ici. L'infection purulente est encore commençante chez le malade du n° 9, et apparemment il de s'est point encore formé d'abcès chez lui ni au foie, ni dans d'autres organes ; mais malheureusement nous craignons que les choses n'en viennent là. Au nombre des accidens qui peuvent actuellement survenir chez nos blessés, un des plus fréquens, et en même temps des plus dangereux, c'est l'hémorrhagie ; nous devons surtout la craindre chez le n° 28, qui a reçu un coup de feu à la cuisse. Chez lui, en effet, tout de suite après la blessure, le sang est sorti par la plaie en bouillonnant, et la direction de celle-ci nous fait soupçonner une lésion de l'artère fémorale qui donnera probablement lieu à de nouvelles hémorrhagies qui nécessiteront sans doute la ligature du vaisseau, ainsi que nous l'avons fait sur le n° 3.

Les hémorrhagies, suite de plaies par arme à feu, n'auraient pas lieu fréquemment, au dire de quelques chirurgiens. Cette opinion, en crédit surtout autrefois, est erronée, ainsi que l'explication que quelques chirurgiens en ont donnée. On a long-temps pensé, en effet, qu'un degré variable de brûlure accompagnait constamment les plaies par armes à feu, et que l'escarre qui en résultait s'opposait à l'hémorrhagie en bouchant les orifices vasculaires. Ces erreurs sont bien jugées de nos jours, et nous devons examiner cette question au point de vue des travaux scientifiques récens faits sur cette matière.

Les balles, en traversant les tissus, déchirent les artères en leur faisant subir un certain degré de tiraillement, qui est suivi d'une rétraction des membranes interne et moyenne dans l'intérieur de la membrane celluleuse. Cette rupture des vaisseaux offre une grande analogie avec celle qui accompagne les plaies par arrachement, et se fait par un mécanisme semblable ; elles se rapprochent encore de la torsion sous quelque rapport. En effet, dans tous ces cas le vaisseau se trouve rétréci, et cette disposition favorise singulièrement la formation du caillot obturateur.

Ces phénomènes ne peuvent avoir lieu lorsque l'artère est simplement écornée par la balle, car le vaisseau n'éprouve pas de rétraction : aussi dans ces cas les hémorrhagies sont plus fréquentes.

Quoi qu'il en soit, il est de fait, contrairement aux idées d'autrefois, que toutes les fois qu'une artère est séparée, il se fait immédiatement une hémorrhagie foudroyante, proportionnée au calibre du vaisseau divisé. Il en est de même du reste, quoi qu'on en ait dit à la suite des plaies par arrachement ; et l'on voit dans l'histoire de Samuel Wood, ce meunier dont on a fait tant de bruit, qui eut le bras arraché par la roue de son moulin, on voit, disons-nous, que cet homme très courageux eut une hémorrhagie et une syncope, à la faveur de laquelle la première s'arrêta.

Ainsi, tous les blessés par des coups de feu ont immédiatement une hémorrhagie, et aucun de nos blessés ne fait exception à cette loi. Tel fut aussi le cas d'un enfant qui, assistant à Montmartre, à un exercice à feu, fut blessé à la cuisse, et eut l'artère fémorale ouverte : il arriva à l'hôpital Beaujon, considérablement affaibli par l'hémorrhagie. En 1830, Dupuytren n'eut pas le temps de faire la ligature de l'artère fémorale sur un bourgeois, blessé à la prise de l'Hôtel-de-Ville, et qui fut immédiatement transporté à l'Hôtel-Dieu. Cet homme était tellement exsangue, qu'il succomba au moment où on le mettait sur le lit d'opération.

Nous avons nous-même observé un cas analogue à la même époque, à l'hôpital Beaujon. Un homme eut l'artère axillaire ouverte à l'attaque des Ecuries du roi dans le faubourg du Roule, qui sont à peu près à 50 pas de l'hôpital. L'hémorrhagie était tellement abondante, que nous eûmes à peine le temps de nous jeter sur lui, dans la cour de l'hôpital, et de comprimer l'artère sous-clavière sur la première côte, en attendant qu'on eût apporté un matelat et les instrumens nécessaires pour procéder à la ligature, que nous pratiquâmes dans la cour même. Plus heureux que le précédent, ce malade guérit et vit encore.

Donc, Messieurs, pas de sécurité sur ce point ; craignez au contraire les hémorrhagies primitives, ou vous perdrez beaucoup de blessés. Il y a dans ces cas possibilité d'hémorrhagie aussi bien qu'à la suite de plaies par arrachement et par instrument tranchant, seulement elle s'arrête plus facilement d'une manière spontanée pour les raisons que nous avons mentionnées plus haut.

Ces hémorrhagies primitives, suite de plaies par armes à feu, ne sont cependant pas les plus graves qui puissent s'observer dans le cours de ces sortes d'affections. D'abord on est en garde contre elles ; ajoutons qu'à cette époque le vaisseau divisé est parfaitement sain, et que lui ainsi que la plaie sont exempts d'inflammation ; ce qui est d'un avantage immense lorsqu'il faut avoir recours à la ligature. Il en est d'autres, au contraire, qui arrivent plus tard et que par cela même on appelle consécutives, qui ont lieu au milieu de conditions tout-à-fait opposées et partant sont beaucoup plus graves.

Vous savez, en effet, que toute hémorrhagie primitive n'est arrêtée qu'à la condition que le sang se coagulant dans les deux bouts de l'artère divisée, donnera lieu à la formation du caillot obturateur qui étanche provisoirement le sang jusqu'à ce que, s'organisant par le progrès du temps, il oblitère irrévocablement le vaisseau. Or, pour que les choses se passent de la sorte, il faut le concours de plusieurs circonstances que nous allons énumérer.

Il faut d'abord que le caillot ait une certaine longueur ; celle-ci, qui est subordonnée à la distance qui sépare la blessure artérielle de la première collatérale, peut offrir une foule de variétés qui, au delà de certaines limites, deviennent insuffisantes pour donner lieu à la formation d'un caillot assez long pour résister au choc de la colonne de sang qui vient heurter contre lui avant de s'engager dans la collatérale.

La formation de ce caillot se fait rapidement, au point que, dans des cas de membres emportés par des boulets, et à la suite desquels les chirurgiens ont dû pratiquer l'amputation à peu de distance, selon les règles de l'art, ils n'ont pas observé d'hémorrhagie, car toutes les artères étaient oblitérées par des caillots déjà formés et qui se prolongeaient très loin.

Il résulte donc de ce qui précède que l'hémorrhagie consécutive est d'autant moins à craindre que la blessure artérielle se trouve plus éloignée de la première collatérale *et vice versâ*; aussi ne l'avons-nous jamais redoutée chez le malade couché au n° 17, salle Sainte-Agnès, qui a eu indubitablement l'artère radiale ouverte vers la partie moyenne de l'avant-bras, assez éloignée par conséquent de la bifurcation de l'humérale, et nous en dirons autant pour le n° 3 de la même salle, chez lequel nous avons lié l'artère fémorale à six pouces de distance de l'arcade crurale, et par conséquent deux pouces plus bas que l'origine de la fémorale profonde qui se trouve être la première collatérale : toutefois, ici les circonstances accessoires ne sont plus les mêmes. Telles sont les principales conditions dont le concours est nécessaire pour que le caillot agisse efficacement comme moyen hémostatique ; mais la série de phénomènes à travers lesquels il doit passer avant d'oblitérer définitivement l'artère, peut être entravée et troublée par plusieurs causes, à la tête desquelles nous devons placer l'inflammation, soit qu'elle se développe primitivement sur le vaisseau même, ou qu'elle s'y propage des parties voisines.

L'inflammation de l'artère, en effet, jouit de la fâcheuse propriété de ramollir le caillot, de le décoller des parois du vaisseau, de le rendre progessivement plus diffluent, et de le disposer de la sorte à être facilement déplacé par le choc de la colonne de sang contenue dans le vaisseau. Les choses doivent s'être passées ainsi chez le n° 3 avant la ligature de l'artère fémorale, car l'inflammation a été excessivement violente et n'a cédé qu'avec peine à de larges débridemens. La suppuration aussi a été très-abondante, et nous ne doutons pas que le caillot n'ait été détruit à la faveur de ces causes.

Comme vous le voyez, les hémorrhagies consécutives s'opèrent par un tout autre travail que celui que les anciens présumaient avoir lieu, et qui consistait dans la chute de l'escarre déterminée par la brûlure inséparable des plaies par arme à feu. Nous savons aujourd'hui que, quand même la formation de l'escarre et sa chute seraient des faits bien avérés, mais que du reste l'observation dément formellement cela ne suffirait pas pour donner lieu à l'hémorrhagie, puisque les artères continueraient à être oblitérées par leurs caillots respectifs.

Ce qui constitue principalement la gravité des hémorrhagies consécutives, c'est qu'elles arrivent lorsqu'on ne s'y attend pas ; que la recherche du vaisseau à cette époque (du quinzième au dix-huitième jour) est d'autant plus douloureuse et difficile que la plaie est plus ou moins enflammée, et que souvent l'artère se trouve dans les mêmes conditions pathologiques, et est pour lors moins apte à supporter la ligature.

Souvent la ligature est le seul moyen efficace à opposer aux hémorrhagies primitives ; et l'on doit autant que possible lier les deux bouts, dans la crainte que le sang ne revienne par l'inférieur. Nous sommes loin d'en dire autant pour les hémorrhagies consécutives ; car dans celles-ci, le sang revient moins facilement par le bout inférieur.

---

poser qu'un médecin est capable de refuser à un pauvre la vaccine qui, à la rigueur, ne serait pas distribuée gratuitement, puisque je demande que l'autorité paie la distribution du préservatif par la distribution de la science, voilà, dans le cas où la philantropie resterait muette, ce que la raison empêcherait de concevoir.

Vous le voyez, mon honorable confrère, la foi à la parole des médecins, mise respectivement à l'écart, les probabilités morales dans le procédé des vaccinations non collectives ne sont pas en votre faveur. L'énormité de votre charge semble entraîner l'impossibilité de la remplir, et si, par un ensemble prodigieux d'heureuses circonstances vous y parveniez, vous ne pourriez justifier de votre dire. Quant à nous, les résultats nous sont assurés par le grand nombre, et c'est ce grand nombre aussi qui nous offre un moyen de contrôle.

M'accorderez-vous que sur une population disséminée dans douze ou quinze communes, dix médecins, également disséminés doivent avoir plus d'action qu'un seul d'entre eux, celui-là fût il revêtu d'un titre quatre fois plus sonore que celui de vacciuateur cantonnal ? Vous me l'accorderez, à moins qu'en votre faveur les unités ne deviennent des dixaines. Voilà les moyens assurés, n'en parlons plus. Mais ce qui vous tient à cœur, c'est la preuve de la réalité de nos opérations.

Veuillez observer, mon honorable confrère, que les avantages émanés du grand nombre se font également sentir quand il s'agit de prouver l'authenticité. Le certificat de vaccine vous semble n'offrir aucune certitude. Je le veux bien. Mais avant, il faut supposer qu'il existe entre le client et le médecin un entendu par lequel ils seraient d'accord, l'un pour se laisser délivrer un certificat dont il n'aurait que faire, l'autre pour écrire un mensonge ; et dans quel intérêt commun, s'il vous plait, les médecins et les cliens se concerteraient-ils ? Est-ce dans des vues d'intérêt pécuniaire que le médecin fera un faux ? Mais quel est l'homme qui voudra payer ce faux plus cher que ne coûte la vaccine ! Est-ce gratuitement ? Mais, en vérité, j'ai honte de discuter sur un pareil terrain !

Mon honorable confrère a cru que, dans le mode projeté, le certificat avait, comme preuve matérielle, une valeur absolue ; mais, cette mesure, je n'ai voulu l'employer que comme moyen coërcitif. Quand les enfans seront refusés aux écoles et ailleurs, faudra-t-il bien que les parens se soucient de ce certificat que le médecin ne pourra délivrer par complaisance sans s'exposer à être convaincu de faux.

Les registres peut-être font-ils foi que l'enfant a été vacciné par un autre médecin. Mais ce n'est point là la seule garantie. Une commune étant rarement desservie ou fréquentée par un seul médecin les listes des enfans à vacciner seraient envoyées à plusieurs. Or, un enfant porté à faux sur un tableau dans la colonne des bien vaccinés, venant à l'être réellement par un confrère, le double emploi serait patent et ne manquerait pas d'être remarqué. On ne pourrait arguer de la non réussite, puisque les insuccès comme les succès seraient notés.

M. le docteur Piffard me demande ensuite « s'il est permis d'espérer que les docteurs voudront faire des voyages gratuits dans les communes privées de médecin, lorsque nous refusons cette volonté à ceux indemnisés pour une tournée cantonuale. » Quelle est la commune qui n'est pas fréquentée par un ou plusieurs médecins ? C'est à eux que les listes seront envoyées. Ensuite, que les voyages soient gratuits ou non, que les vaccinateurs se transportent ou qu'on leur amène les enfans, qu'ils profitent de l'occasion d'autres malades ou qu'ils aillent exprés, c'est au médecin à se régler là-dessus. Qu'importe à l'autorité pourvu qu'à la fin de l'année le tableau lui revienne rempli. Que lui importe qu'il le soit par tel ou tel médecin. Les seules choses dont elle ait à s'enquérir, c'est l'authenticité des vaccinations, c'est la plénitude des documens demandés. Nous avons dit quels étaient nos moyens et nos garanties ; en voici le résumé :

La certitude matérielle attachée à la signature d'un maire qui pourrait ne pas y regarder de trop près, n'a pas une valeur plus grande que toutes les considérations morales qui, dans notre mode, assurent la vérité. Intérêt pécuniaire dans chaque cas, petit nombre de vaccinations à pratiquer, zèle produit par la concurrence ; voilà pour les *incitamenta*.

Danger d'être la victime d'un piége tendu par la malveillance, au sujet d'un faux certificat, perspective du contrôle exercé par les confrères relativement aux erreurs ou aux infidélités ; telles sont les garanties fournies par la pluralité des vaccinateurs dans le même lieu.

Après cela, admettons la bonne foi que, gratuitement et sans motif, nous ne voulons refuser à personne, et que l'on juge si les avantages que M. Piffard a bien voulu reconnaître, ne s'agrandissent pas avec le nombre des vaccinateurs.

Tous ces avantages, il est vrai, seraient achetés à un prix déplorable, si les pauvres devaient en souffrir. D'après M. le docteur Piffard, dans le mode en vigueur, un plus grand nombre d'enfans pauvres doivent être vaccinés. Mais qui est le mieux à même de vacciner les pauvres, ou du médecin de qui les pauvres sont connus, et de qui ils reçoivent en cas de maladie des soins de charité, ou de celui dont le séjour dans une commune ne se prolonge pour ainsi dire pas au-delà du son de la trompe qui a annoncé son arrivée ? Laissons celui à qui il appartient légitimement, retirer l'honneur de la vaccine gratuite, et n'attachons pas au gratuit une idée exagérée de séduction. *Le bon marché tente bien des consciences*, nons en convenons ; mais nous soutenons aussi que dans l'esprit d'une foule de gens assez sots pour estimer une chose selon ce qu'elle coûte, le bon marché ruine cette chose après l'avoir avilie.

Je ne terminerai point sans prier MM. les vaccinateurs de me croire aussi désintéressé qu'indépendant dans la question qui les touche, et de dire à mon honorable adversaire M. Piffard, combien j'attacherais de prix à avoir conquis son assentiment.

Je n'aspire pas au titre de médecin-vaccinateur, mais je suis loin de le dédaigner ; on peut librement et chaudement attaquer les vices d'une institution, sans être taxé de manquer de respect à l'humanité en vue de laquelle elle est établie ; on peut même, comme vient de le faire M. le vaccinateur pour le canton d'Apt, renoncer à des fonctions qui n'en sont pas moins honorables, parce qu'elles manquent leur but, sans être accusé de manquer de philantropie (1).

---

(1) J'en étais là, lorsque M. le préfet de Vaucluse, sur la présentation de M. le sous-préfet d'Apt, a bien voulu me nommer médecin-vaccinateur pour le canton, en remplacement du confrère non acceptant.

Dans l'état de la question, cet incident paraîtra assez piquant.

J'ai répondu que je sentais aussi vivement le regret de ne pouvoir accepter des fonctions créées dans l'intérêt de l'humanité, que l'honneur de me les voir confiées. Toutefois, j'ai fondé sur la haute intelligence de M. le préfet et sur son amour du progrès l'espoir que le témoignage spontané de confiance dont j'étais honoré pourrait être converti en une autorisation à la faveur de laquelle j'essaierais dès cette année le mode approuvé en principe l'an dernier.

J'ai donc offert de le mettre en pratique sans recourir à un supplément d'allocation et sans constituer les communes en nouvelles dépenses : ses résultats m'étant si bien démontrés, que je contribuerais de mes deniers dans le cas où pour obtenir le concours de MM. mes confrères du canton, les fonds alloués seraient

Toutefois, il est des cas d'hémorrhagies primitives où la ligature des deux bouts est impraticable : tels sont ceux de lésion d'une branche carotidienne dans le fond de la fosse zygomatique, ainsi que Dupuytren, MM. Larrey et Marjolin en ont vu des exemples, et dans les cas de cette espèce, il faudrait, imitant la conduite de ces chirurgiens, pratiquer la ligature du vaisseau principal ; la carotide primitive, entre la plaie et le cœur, qui, quoiqu'elle réussisse rarement, compte néanmoins quelques guérisons. Mais, à part ces cas rares où l'on est forcé d'avoir recours à la ligature suivant la méthode d'Anel, il faut autant que possible lier les deux bouts, ainsi que nous l'avons fait en juillet chez le blessé de Beaujon.

Il n'en est pas de même pour les hémorrhagies consécutives où la ligature à distance entre la plaie et le cœur réussit très souvent. Dès long-temps nous avions vu Dupuytren y avoir recours dans un cas avec succès, et Delpech, ainsi que M. Roux, ont obtenu des résultats analogues dans des circonstances diverses. Ici, en effet, on réussit presque toujours ; car les hémorrhagies consécutives, dans 99 cas sur 100, ont lieu par le déplacement du caillot, qui oblitère le bout supérieur, l'impulsion que l'inférieur reçoit étant trop faible pour le déplacer.

Mais, nous le répétons, on ne réussit pas toujours par cette méthode ; et Samuel Cooper, qui depuis long-temps a réussi pour des lésions de l'artère poplitée, a soin d'indiquer dans son Dictionnaire de chirurgie que l'on ne réussit pas également dans toutes les régions. Chez le malade couché au n° 3 de Sainte-Agnès, la ligature, qui a été pratiquée suivant la méthode d'Anel, a réussi quant à présent ; nous reviendrons prochainement sur son histoire.

En résumé, la ligature des deux bouts doit être pratiquée autant que possible pour remédier aux hémorrhagies primitives. Les hémorrhagies consécutives comportent assez bien la ligature à distance, qui réussit ordinairement ; mais si le sang revenait par le bout inférieur, il faudrait mettre celui-ci à découvert et le lier promptement.

K...

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE LONDRES.

GUY'S HOSPITAL. — M. Ashwell.

Manie puerpérale. Acide hydrocianique.

Une femme délicate, mère de quatre enfans, enceinte de neuf mois, est saisie, vers les derniers temps de sa grossesse, d'aliénation mentale avec des symptômes d'excitation générale. Les douleurs de l'enfantement se déclarent, mais légèrement ; elles marchent très lentement pendant plusieurs jours ; le col utérin est dur, à peine dilaté.

M. Ashwell prescrit différens remèdes, des purgatifs, des potions camphrées, sans avantage ; la malade persiste dans ses idées extravagantes ; son agitation est extrême.

Après plusieurs jours d'attente, M. Ashwell ordonne le seigle ergoté.

Pr. Seigle ergoté, 6 gros.
Eau, 6 onces.

Faites infuser. A prendre deux grandes cuillerées à chaque heure.

Le col commence à se dilater ; les douleurs deviennent plus vives, mais l'aberration mentale continue. Potion de tartre stibié ; potions laudanisées et camphrées. On répète l'opium à forte dose, mais cela ne change point l'état du cerveau. En attendant l'accouchement s'opère heureusement ; l'état cérébral persiste. Opium ; vésicatoire sur la tête ; pas de mieux.

M. Ashwell prescrit alors l'acide hydrocianique à la dose de cinq gouttes dans une once d'eau mucilagineuse, à répéter toutes les quatre heures. Ce moyen a produit une amélioration très marquée ; la malade est revenue petit à petit à l'état naturel, et elle a fini par guérir en peu de jours. M. Ashwell pense que l'acide hydrocianique a agi dans ce cas comme un calmant du système nerveux.

— Attachons-nous aux faits, nous dit-on généralement, et laissons de côté les explications. Sans doute, à quoi servent les explications de pure psycologie dans des matières expérimentales ; mais il y a loin de là à l'appréciation des faits à laquelle nous avons coutume de nous livrer. Sans cette appréciation, les faits ne signifieront jamais grand' chose, et ils seront bientôt oubliés et perdus pour la science. Nous avons donc ici à voir ce qu'est une manie puerpérale, et quelle est la valeur thérapeutique du remède qui a été employé.

Consultez les meilleurs travaux à ce sujet ; ceux, par exemple, de MM. Ferrus, Parchappe, Belhomme, etc. ; ces auteurs vous diront tous que la manie puerpérale est un phénomène de surexcitation, d'hypérémie cérébrale, qui doit être traitée par les remèdes antiphlogistiques. Cela s'accorde parfaitement avec la connaissance qu'on a généralement sur la prédisposition très grande des femmes enceintes aux affections congestives.

D'un autre côté, il est prouvé par des expériences nombreuses chez les animaux, chez l'homme sain et chez l'homme malade, que la vertu de l'acide hydrocianique est une, toujours la même ; savoir, hyposthénisante, affaiblissante, antiphlogistique, comme celle du tartre stibié, de l'arsenic, de la saignée, etc.

J'ai longuement discuté cette question dans la Gazette médicale en rendant compte des expériences cliniques de MM. Fantonetti et Cervetto sur ce médicament et sur l'eau de laurier-cerise, qui n'agit, comme on sait, que par l'acide hydrocyanique qu'elle contient (1838, p. 793. — 1839, p. 119.)

Ces deux substances ont été employées par différens praticiens d'Italie dans le traitement des maladies inflammatoires franches et aiguës, avec un grand succès. A l'hôpital de Vérone, M. Cervetto en a obtenu des effets remarquables dans des cas de manie puerpérale. A l'hôpital des fous, à Turin, M. Bonacossa l'emploie tous les jours dans toutes les folies hypérémiques, et toujours avec avantage.

D'ailleurs, il existe un très grand nombre de cas de manie puerpérale guérie d'une manière univoque, à l'aide du tartre stibié à haute dose, de la saignée répétée et d'autres remèdes reconnus antiphlogistiques.

L'occasion ne nous manquera pas pour reprendre cette importante question dans tous ses détails. Tout ce que je voulais faire sentir pour le moment, c'est :

1° Que c'est une grave erreur d'administrer l'opium contre la manie puerpérale ;

2° Que la base du traitement devant être antiphlogistique, l'acide hydrocianique et l'eau de laurier-cerise peuvent généralement convenir à titre de remèdes hyposthénisans céphaliques, pourvu, bien entendu, qu'on les administre avec les précautions convenables et sans les mélanger à des substances qui en neutralisent l'action, telle que l'opium, par exemple.

3° Que l'usage de ces médicamens ne doit pas exclure celui des autres moyens réputés antiphlogistiques, et en particulier la saignée.

WESTMINSTER HOSPITAL. — M. Hale Thomson.

Sarcôme médullaire dans le diploé de l'os frontal.

Henry Davis, âgé de douze ans, a été reçu le 30 octobre 1838 pour être traité d'une petite tumeur pulsative à la mamelle gauche. Cette tumeur offre le volume d'une noix ; sa surface est rouge ; elle paraît simplement tégumentaire, et existe depuis six mois ; son volume est progressif ; ses pulsations sont isochrones à celles du cœur ; la santé générale du sujet est d'ailleurs bonne.

Sangsues, cataplasmes, usage intérieur de l'iode ; le mal fait des progrès rapides, envahit en peu de temps tout le côté correspondant de la poitrine, pénètre dans cette cavité, affaisse le poumon, déplace le cœur à droite et entraîne la mort dans l'espace de cinq mois.

A l'autopsie, on trouve à la poitrine une masse sarcomateuse énorme (tissu encéphaloïde) ; le poumon gauche est complètement affaissé ; cœur à droite. Le reste de l'organisme est sain. Mais en sciant l'os frontal on trouve, vers son milieu, dans le tissu diploïque une tumeur manifestement sarcomateuse. Cette tumeur, dont la pièce a été présentée à la Société médicale (*Westminster medical society*) a été reconnue pour le germe d'un véritable fongus.

Il est à regretter que l'auteur n'en donne pas une description détaillée. (*Ibid.*)

— Jusqu'à ces dernières années on n'admettait qu'une seule espèce de fongus intra-cranien ; le fongus de la dure-mère si bien décrit par l'Académie de chirurgie. Les recherches récentes en ont fait reconnaître une autre espèce dont le siége est dans le tissu diploïque des os du crâne. Celle-ci se développe comme la précédente, fait bomber les os du crâne, les perfore de part en part et jette des prolongemens du côté du cerveau. Des adhérences s'établissent avec la dure-mère, et si la végétation n'est pas attaquée de bonne heure, les malades périssent d'hémorrhagie ou de symptômes encéphaliques.

La réflexion fait de suite pressentir que cette espèce de fongus n'est pas, comme la première, au-dessus des ressources de l'art. Le trépan peut heureusement l'enlever, s'il n'a pas encore établi des adhérences profondes avec les membranes du cerveau. Quelques faits confirment déjà ces prévisions, et il n'y a pas long-temps qu'une opération de ce genre a été entreprise avec succès en Italie par M. Orioli.

La sentence de l'Académie de chirurgie qui déclare incurables les fongus de la dure-mère, reste donc toujours vraie jusqu'à ce jour, en tant qu'elle se rapporte à la première espèce de végétation ; mais il en est autrement de la seconde, ainsi qu'on vient de le voir. D'autres restrictions néanmoins deviennent aujourd'hui nécessaires pour bien s'entendre à ce sujet.

Les recherches récentes ont appris que les fongus en question diffèrent non-seulement pour le siége, mais encore pour la nature. Les uns sont tout simplement des tumeurs érectiles qui saignent abondamment, mais qui n'ont rien de malin ; les autres des masses encéphaloïdes, d'autres des concrétions mélaniques ou squirrhes mélaniques. On conçoit quelles différences essentielles ces conditions doivent offrir dans les suites de l'opération, toutes choses étant égales d'ailleurs.

UNIVERSITY COLLEGE HOSPITAL. — M. Samuel Cooper.

Syphilis secondaire. — Hydriodate de potasse. Mercure.

L'auteur rapporte trois cas de syphilis secondaire, de forme éruptive grave, qu'il a guéris à l'aide des moyens suivans :

Pr. Hydriodate de potasse, 3 grains.
Décoction de salsepareille, 2 onces.

A prendre trois fois par jour. Régime alimentaire doux et généreux. Une pinte de porter par jour. Pansemens adoucissans et propreté des lieux affectés d'éruption. Guérison en quelques semaines.

M. Cooper n'emploie pas d'autres médicamens dans les chancres primitifs simples : il discute la question de la convenance du mercure dans le traitement de la syphilis soit primitive, soit secondaire, et la résout négativement. (Ibid.)

— La question effleurée par M. S. Cooper est devenue chez nous tellement délicate que les hommes prudens osent à peine se prononcer, sous peine d'être taxés d'extravagance ; il est bon de noter cependant que ce sont toujours les hommes collés à la routine qui vous lancent la première pierre, sans se donner la peine de vous comprendre.

Il est très possible que la question de la convenance du mercure dans la syphilis ne soit qu'une simple question de mots. Ce qu'il y a de certain, c'est que toutes les préparations pharmaceutiques de ce métal jouissent d'une vertu antiphlogistique très marquée, et que les empoisonnemens mercuriels ne cèdent qu'à l'emploi des substances stimulantes. Ce qu'il y a de certain aussi, c'est que la syphilis primitive guérit généralement sous l'influence du traitement antiphlogistique. Il serait, en conséquence, peu logique de se déclarer pour ou contre ce médicament, d'une manière absolue, dans le traitement de l'affection soit primitive, soit secondaire. Ne sait-on pas d'ailleurs que le sublimé et le calomel, par exemple, sont donnés avec succès dans les inflammations aiguës et chroniques non syphilitiques ? Notez-bien, en attendant, que les faits existant dans la science ne prouvent point que le mercure soit un spécifique de la syphilis, puisque, d'une part, il ne la guérit pas toujours, et, de l'autre, qu'il n'est pas le seul remède capable de la guérir. Il y a là, comme on le voit, matière à discussion ; mais ce n'est pas par des idées préconçues qu'on peut résoudre de pareilles questions.

ROGNETTA, D.-M.-P.

CHRONIQUE.

Les concours se multiplient ; double concours au Bureau central ; concours à l'Ecole ; il faudrait, en vérité, remplir toutes les pages d'un journal si on voulait rendre compte d'épreuves souvent sans intérêt, quoique exécutées avec talent. Il suffit que la publicité soit là, vigilante et prête dans l'occasion, pour que l'injustice soit prévenue ou punie.

Des sifflets ont accueilli dernièrement, à l'Ecole, l'argumentation prétentieuse d'un concurrent que l'Ecole protège, et qui, sans manquer de mérite, a le double défaut d'être soutenu par la faveur et de ne pas faire toujours preuve de modestie.

Rappeler sans cesse un cours que l'on a fait avec un succès médiocre, farcir ses leçons de longues citations latines, diviser, subdiviser, marcher de néologisme en néologisme, et apporter dans la chaire de l'Ecole un débit de rhétorique et d'emphase, ce n'est pas là, selon nous, le moyen de se placer au-dessus de ses compétiteurs, dont un si grand nombre a donné tant de preuves de talent, de modestie et de savoir pratique ; c'est au contraire se placer à la cinquième ou sixième place, et exposer les juges qui vous donneraient leurs votes à la désapprobation publique.

Quelle que soit l'issue du concours actuel à l'Ecole, et l'expression des sentimens des élèves et de nos confrères, on ne saurait, en bonne justice, nous accuser d'avoir rien provoqué ; car nous n'avons rien dit encore : nous avons eu nos raisons pour cela. Comme nous ne savons rien dissimuler, nous mettrons un de ces jours le public dans la confidence des motifs de notre retenue.

HÉRÉDITÉ DE LA SYPHILIS.

(Deuxième article.)

On a dit que la syphilis acquise héréditairement peut se développer à toutes les époques de la vie ; qu'elle attend pour se manifester les circonstances qui, par une réaction imprimée à l'organisme, sont susceptibles de la reproduire d'une manière apparente. Des médecins, parmi lesquels se trouve Bell, ont prétendu que la maladie pouvait demeurer latente jusqu'à la puberté, et même jusqu'à l'époque du mariage ou d'un accouchement, qu'ils regardent comme une sorte de crise ou de perturbation, qui peut en pro-

---

Le désintéressement et la bonne foi admis de part et d'autre, j'en appelle à l'impartialité des confrères étrangers à la question. Qu'ils jugent s'il ne serait pas bien que l'obole départementale non admise en nature fût, ou convertie en aliment scientifique, ou retenue par le fisc en paiement de cette ignoble patente qui ne cessera d'être pour nous une dégradation que lorsque MM. les avocats n'en seront plus exempts.

J'ai dit toute ma pensée ; puisse cette pensée être accueillie par les esprits organisateurs, à titre de rudiment d'une large institution ; puisse ma voix, quelque lointaine et peu connue qu'elle soit, réveiller, en faveur de la propagation de la vaccine, le zèle du corps médical tout entier ; puisse-t-elle contribuer à lui faire donner la mission officielle de répandre le bienfaisant préservatif, et d'amasser les matériaux authentiques, marqués du cachet de la véritable observation, d'après lesquels le siècle à venir jugera philosophiquement tout ce qui rattache à la vaccine.

Dr C. BERNARD, d'Apt.

---

insuffisans. S'il y a lieu, l'an prochain je ferai connaître les résultats dans la *Gazette des hôpitaux.*

voquer l'apparition.

M. Richond et les partisans de la médecine physiologique pensaient que le virus vénérien était une entité chimérique, que les symptômes que l'on observait dans certains cas étaient dûs à l'irritation des muqueuses génitales et à leur vitalité particulière. Ils disaient avec plus de raison que tous les caractères pathognomoniques qu'on avait indiqués pour distinguer les accidens syphilitiques de ceux qui ne l'étaient pas, étaient faux et impossibles à saisir; et pendant quelque temps on a douté avec eux. Mais, enfin, est venu M. Ricord qui a fait faire un pas immense à la science, en prouvant, par l'inoculation, l'existence matérielle du principe vénérien qu'on ne voulait admettre qu'en théorie.

En effet, cette reproduction constante de symptômes identiques, est un phénomène qui n'appartient qu'à la syphilis et à certains fluides morbides. Au lieu de chercher, comme le docteur Donné, à connaître la nature chimique des écoulemens, à distinguer la forme des globules ou à constater la présence des vibrions et des animalcules microscopiques; il s'est attaché à prouver la reproduction du chancre, du bubon, des pustules, etc.; comme ce caractère ne trompe jamais, du moins dans la période d'ulcération, il s'en suit qu'on pourrait avoir recours à l'inoculation dans quelques cas de médecine légale et dans certaines circonstances où un malade aurait intérêt à prouver qu'il n'est pas atteint de syphilis.

Cependant plusieurs médecins ont critiqué la mise en pratique de cette méthode qui, dit-on, est plus brillante que philantropique. M. Desruelles s'exprime en ces termes dans l'excellent traité qu'il a publié : « Depuis onze ans que nous étudions d'une manière expérimentale les maladies vénériennes, nous n'avons jamais pu nous résoudre à inoculer aucune des lésions syphilitiques; notre position, du moins nous le pensons, ne nous permet pas de faire courir des chances incertaines aux soldats de l'armée confiés à nos soins. »

Parmi les opposans de la méthode d'inoculation se trouvent encore deux hommes qui font autorité en pareille matière, MM. Rattier et Cullerier qui affirment : « qu'on ne saurait proposer un moyen de diagnostic plus vicieux, puisqu'on donne à un malade un ou deux ulcères de plus; les chances d'infection générale augmentent, de sorte qu'on a donné la syphilis constitutionnelle à un homme qui ne l'aurait pas eue peut-être. »

Du reste, tout en admirant les belles expériences de M. Ricord, je crois qu'il serait peu convenable d'admettre, en thèse générale, qu'il faille toujours pratiquer l'inoculation, parce qu'il ne faut jamais, quand il y a doute, essayer d'enrichir les Annales de la médecine aux dépens de l'humanité. D'ailleurs, partageant complètement les idées de M. Rattier sur la possibilité de guérir les maladies syphiliques primitives sans mercure, me paraît inutile d'agrandir les foyers de la maladie.

Parmi les syphiliographes qui ont développé avec le plus de lucidité la nature intime de la syphilis, on doit placer en première ligne M. Rattier. C'est lui qui, le premier, a en quelque sorte jallonné les bases d'une doctrine syphilitique, fondée sur l'expérience et sur le raisonnement. Faisons des vœux pour qu'il réunisse ses travaux dans un traité spécial, qui ne pourra qu'être de la plus haute utilité pour les élèves et pour les praticiens.

Je ne me jetterai pas dans une discussion théorique, où, dans une question controversée comme celle-ci, on établit chaque jour des hypothèses qui ne font que l'obscurcir.

J'adopte l'opinion qui admet les effets de la syphilis immédiatement et tardivement consécutifs. Il me paraît probable que l'infection vénérienne affecte de préférence le système lymphatique, et qu'il y reste stationnaire plus ou moins long-temps, sans qu'on puisse déterminer la cause ni l'époque positives de son développement ultérieur. Le principe qui dispose l'homme à contracter la variole est devenu inhérent à son existence par suite de modifications, qui, pour n'avoir été ni connues ni appréciées, n'existent pas moins. Pourquoi les modifications que la syphilis peut imprimer à l'organisme n'établiraient-elles pas une disposition analogue? Si on m'objectait l'apparition toujours identique de la variole, tandis que pour la syphilis on admet généralement sa transformation en accidens très variés, je dirais qu'il s'agit d'un agent différent, et que ses effets doivent l'être également.

Dans un ouvrage récemment publié par M. Lucas Championnière, sous les auspices de M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens, on lit : « C'est par le contact que la syphilis se transmet d'un individu à un autre, et ce contact s'opère par les rapports que les deux sexes ont entre eux, par des unions contre nature, par le contact de la nourrice à son nourrisson, et réciproquement enfin par un rapprochement fortuit ou volontaire des parties saines avec celles qui sont le siége de cette maladie; la syphilis est donc éminemment contagieuse. » M. Lucas Championnière aurait dû dire que la syphilis se communique aussi par l'intermédiaire de corps inertes ou inanimés sur lesquels se trouve déposé le principe contagieux.

La question de savoir si un symptôme syphilitique communiqué par contagion d'un individu malade à un individu sain, peut donner lieu à un symptôme toujours semblable, ou si la syphilis peut se manifester sous un autre mode de lésion, ne devrait plus être mise en doute, l'observation démontrant chaque jour que la plupart des symptômes de la maladie vénérienne pouvaient produire des accidens d'une nature différente. Toutefois, on prétend que l'écoulement blennorrhagique produit toujours un symptôme semblable, et ce qui doit faire admettre cette opinion, selon M. Championnière, « c'est que le pus de l'urètre ou du vagin, transporté sous l'épiderme, ne détermine pas la contagion; tandis que, déposé sur les muqueuses urétrale et vaginale, il donne facilement naissance à une blennorrhagie. »

Selon le même auteur, qui appartient à l'école de MM. Cullerier oncle et neveu, et qui en reproduit la doctrine, l'ulcère syphilitique, qui est très fréquent chez l'homme et rare chez la femme, ne dépend pas chez le premier, ainsi qu'on pourrait le supposer, du caractère particulier qui distinguerait l'écoulement blennorrhagique de la femme, et que, très probablement, il est le résultat d'une lésion analogue, c'est-à-dire d'une ulcération syphilitique qui n'a été, il est vrai, observée qu'à l'entrée de la vulve, mais qui existerait fréquemment aussi au col de l'utérus, ce qu'on a long-temps ignoré, et que c'est là vraisemblablement que s'établit la contagion ulcéreuse; d'où M. Championnière conclut « qu'il est extrêmement probable que la blennorrhagie ne produit pas par contagion autre chose qu'un écoulement, soit de l'urètre, soit du vagin, et que l'ulcère syphilitique donne naissance non pas à une blennorrhagie, mais à un ulcère semblable à lui, et qui n'offre de différence avec l'ulcère du pénis que celle qui résulte de la différence des tissus sur lesquels il se développe. »

Cette assertion est importante, elle peut servir à expliquer la fréquence des chancres auxquels l'homme est exposé, mais elle n'établit pas qu'un symptôme syphilitique ne produit jamais qu'un symptôme analogue, l'expérience, d'ailleurs, ayant prouvé le contraire, ainsi qu'on le verra plus loin.

MM. Cullerier pensent que les autres symptômes syphilitiques ne se transmettent que fort rarement par inoculation, et qu'à mesure que l'on s'éloigne de l'époque de l'infection primitive, les symptômes qui surviennent jouissent de moins en moins de la propriété contagieuse; mais tout en reconnaissant le faible degré de contagion dont jouit la syphilis consécutive, ils avouent que des faits bien observés prouvent, au contraire, que certains d'entre eux sont susceptibles de se transmettre directement, et qu'on ne saurait absolument affirmer qu'il n'en est pas ainsi des autres.

J'ai dit que je croyais à la possibilité de la contagion par le contact des vêtemens. Schellig, médecin allemand, l'un des premiers qui ait écrit sur la syphilis, croyait que la maladie peut se communiquer par les vêtemens qui ont été portés par des personnes infectées, et même qu'elle pouvait se transmettre par des bains pris en commun. J'ai été consulté par une personne qui, après avoir pris une douzaine de bains d'étuve, dans un établissement public, se vit atteinte d'un chancre sur le gland. Après beaucoup de questions, et lui ayant fait sentir que le moyen de le guérir dépendait de la franchise de ses aveux, il persista à me dire qu'il ne s'était pas exposé depuis fort long-temps à gagner cette maladie, qu'il m'avoua cependant avoir eue dans sa jeunesse, mais dont il avait été parfaitement guéri. Je me borne à citer ce fait, sans en tirer d'induction.

Quant au mode d'inoculation par absorption et sans accident local antérieur, des médecins, et principalement l'école de MM. Cullerier, le contestent. « Il est infiniment probable, dit M. Championnière, que cette vérole d'emblée n'a été admise par les auteurs que par défaut d'informations suffisantes, les malades ne pouvant ou ne voulant pas fournir tous les renseignemens désirables sur leurs antécédens. » Je suis d'un avis contraire; et mon opinion se fonde sur des observations que j'ai été à portée de faire dans ma pratique. Petit, Fabre, Gardanne et beaucoup d'autres médecins sont du même avis.

Des considérations présentées on peut établir les propositions suivantes :

La blennorrhagie se transmet ordinairement par le contact des organes sexuels d'une personne saine à une personne malade; néanmoins elle peut, dans quelques cas, se développer spontanément entre deux personnes saines, et acquérir un caractère contagieux.

Elle peut n'être qu'une affection locale, et, bornée aux parties génitales, ne réclamer qu'un traitement local et les précautions d'un régime convenable; elle peut même quelquefois se terminer sans le secours d'aucune médication.

Certains ulcères peuvent aussi disparaître par un traitement local; mais alors on peut craindre les accidens consécutifs auxquels la maladie vénérienne peut donner lieu; ce qui doit inspirer de la défiance contre ce mode de traitement.

La syphilis se transmet le plus communément par le contact des organes de la génération d'une personne malade avec une personne saine. Les chancres en sont le symptôme le plus ordinaire.

Elle peut être héréditaire.

Elle peut se communiquer, par l'allaitement, de la nourrice à l'enfant, et réciproquement de l'enfant à la nourrice.

Elle peut se transmettre d'emblée, c'est-à-dire par absorption de l'humeur syphilitique, et se développer ultérieurement, sans qu'il se soit manifesté préalablement aucune trace de la maladie sur la partie où l'absorption s'est faite.

Elle est transmissible par la salive, en faisant usage des objets qui ont servi à boire ou à manger à une personne infectée.

Elle paraît aussi pouvoir être communiquée, dans certains cas, par l'usage des vêtemens qui seraient immédiatement imprégnés de l'humeur syphilitique.

Enfin chaque symptôme de la syphilis, au lieu de produire toujours une affection qui lui soit identique, peut donner lieu à tous les accidens qui servent à caractériser cette maladie.

GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 6 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 67, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger 1 an, [illegible] fr.

HOTEL-DIEU. — M. ROUX.

Blessures par arme à feu. (Troisième leçon.)

Des accidens survenus chez quelques-uns de nos blessés nous obligent à intervertir l'ordre que nous voulions donner à nos généralités sur les blessures par arme à feu ; car une hémorrhagie consécutive suivie de mort ayant eu lieu chez l'un d'entre eux, celui chez lequel une balle avait traversé la cuisse et donné lieu à une fracture comminutive du fémur un peu au-dessous de sa partie moyenne, nous jugeons à propos de saisir cette occasion pour revenir sur cette sorte d'accident, et d'en parler un peu plus au long que nous ne l'avons fait dans les séances précédentes.

Il peut vous paraître extraordinaire que dans les traités ex-professo sur cette matière, il soit tant question des hémorrhagies consécutives, tandis que les chirurgiens paraissent avoir attaché peu d'importance aux primitives. Mais votre étonnement cessera dès que vous aurez appris que ces dernières sont aussi peu fréquentes et aussi rarement abondantes que les secondes le sont beaucoup.

On trouve l'explication de ce phénomène dans la nature même des blessures par arme à feu, qui sont toujours accompagnées de contusion à un degré éminent, ce qui donne lieu à la formation d'escarres plus ou moins épaisses qui, malgré leur nature plus ou moins humide, offrent une résistance suffisante pour s'opposer à l'extravasation du sang.

Il ne faut pourtant pas prendre cette proposition dans un sens trop exclusif; car parfois ces plaies sont immédiatement suivies d'hémorrhagie ; mais, d'autre part, il faut considérer comme métaphorique ce dire du vulgaire, qu'après un combat les rues ou le champ de bataille était inondé de sang ; car dans ces cas on est tombé dans une exagération opposée et aussi inexacte que la précédente.

Pour formuler donc exactement la vérité qui existe entre ces deux extrêmes, nous nous bornerons à dire que dans le premier cas la perte du sang n'est pas proportionnée à l'étendue de la plaie et au nombre des vaisseaux ouverts, ce qui doit être attribué aux motifs que nous avons mentionnés plus haut, ainsi qu'au degré de stupeur, de faiblesse et d'anéantissement qui s'empare des blessés et modère singulièrement la véhémence de la circulation. Ces circonstances sont sans doute bien fâcheuses, car elles laissent toujours le chirurgien dans le doute sur la nature des lésions existantes, qui sont d'autant plus graves qu'il n'est pas permis à un chirurgien prudent de rien entreprendre sur une simple présomption.

Les considérations qui précèdent, et qui nous expliquent la rareté des hémorrhagies primitives à la suite des plaies par arme à feu, nous démontrent aussi pourquoi les consécutives sont, au contraire, aussi redoutables et aussi fréquentes, et cela nous explique également pourquoi les chirurgiens militaires en ont parlé si longuement.

Si maintenant nous cherchons les causes qui font naître les hémorrhagies consécutives, et l'époque à laquelle elles peuvent se montrer, nous trouvons que toutes ne se produisent pas de la même manière, et que l'époque à laquelle elles peuvent se montrer est variable. Souvent, en effet, elles dépendent de la séparation prématurée des escarres que nous avons dit se former constamment, et dont l'élimination se fait à des époques variables. Il est aisé de concevoir que si ces escarres avaient la densité de celles qui sont produites par le cautère actuel, leur chute serait assez retardée pour permettre aux caillots vasculaires de prendre assez de consistance et de se fixer assez solidement dans l'intérieur des artères pour résister seuls à l'impulsion du sang. Mais malheureusement, jamais leur chute n'est aussi tardive que celle des escarres produites par le cautère actuel, et jamais non plus elles n'offrent la même densité. Toujours plus ou moins humides, plus ou moins molles, il est rare qu'elles ne soient pas éliminées avant que le travail qui doit s'effectuer dans l'intérieur des vaisseaux pour donner naissance à un tampon organique, se soit accompli.

Cette cause est certainement très ordinaire, mais elle n'est pas la seule ; il en est une assez fréquente et plus immédiate que la précédente; nous voulons parler de la prédisposition de l'individu aux hémorrhagies. Ce fait, qui reste sans explication, mais qui a été bien observé, est important à savoir. Chez ces sujets la nature n'est pas douée d'assez de puissance pour effectuer l'oblitération des artères ; chez eux le système vasculaire est en proie à une sorte d'atonie qui s'oppose à ce que le travail qui doit empêcher définitivement que l'hémorrhagie ait lieu, ou qui le retarde au point de rendre cette dernière tôt ou tard inévitable. Tous nos moyens hémostatiques échouent chez les individus qui offrent cette fatale disposition. En voici un exemple que nous avons eu occasion d'observer il y a deux ans. Un homme portait une tumeur sanguine à l'éminence thénar, accompagnée d'une certaine fluctuation ; un chirurgien y fit une ponction, et la sortie du sang ne lui fit voir que trop tard qu'il avait ouvert un anévrisme faux consécutif ; dès lors les hémorrhagies se succédèrent jusqu'au sixième jour, époque où nous vîmes le malade pour la première fois. Nous pratiquâmes la ligature des artères radiale et cubitale ; mais malgré cette double ligature, l'hémorrhagie se reproduisit le même jour avec une telle véhémence, que le malade succomba. Il est inutile de dire que le chirurgien qui nous avait précédé avait vainement essayé toute la série des autres moyens hémostatiques applicables en tel cas. Voici encore un fait du même genre.

Un épicier reçoit d'un voleur un coup de poignard à l'épaule ; une hémorrhagie abondante s'en suit, que nous présumons dépendre de l'ouverture de l'artère scapulaire commune. Les hémorrhagies consécutives se suivent presque sans interruption, malgré le tamponnement, l'application du cautère actuel et la ligature de l'artère axillaire, il fallut en venir à l'amputation du bras comme dernière ressource, et le malade succomba.

Un caractère particulier des hémorrhagies qui surviennent chez ces individus, c'est qu'elles se reproduisent à des intervalles de plus en plus rapprochés, à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'accident, car alors, à la prédisposition des malades vient se joindre la diminution progressive de la plasticité du sang, si contraire à la formation du caillot.

Lorsque les hémorrhagies consécutives se montrent sur un membre qui est en même temps le siége d'une fracture comminutive, si nous ne nous sommes pas trop hâté de conclure d'un trop petit nombre de faits, il nous semble que la dilacération de l'artère restée saine au moment de l'accident doit être occasionnée par les fragmens même de l'os ; et alors nous avons cru remarquer que les hémorrhagies ont lieu plus tardivement que les consécutives ordinaires. Nous avons remarqué en outre qu'elles se montrent plus fréquemment dans le cas où la fracture porte sur le fémur. Ici, en effet, les désordres sont d'autant plus grands que la contention des fragmens est difficile à obtenir, ainsi que l'immobilité du membre, et que l'extraction des esquilles offre de grands obstacles que l'on ne peut pas toujours surmonter. Dans un cas de ce genre, l'hémorrhagie fut momentanément arrêtée par la compression de l'aorte abdominale, préconisée par M. Baudeloque neveu dans le cas d'hémorrhagie utérine consécutive à l'accouchement! Voici ce qui nous engagea à recourir à cette compression plutôt qu'à celle de l'artère fémorale contre le pubis. Le malade, épuisé par la quantité de sang perdu, était dans une sorte de coma ou d'inertie cérébrale occasionnée sans doute par un état anémique des centres nerveux. En interceptant la circulation inférieurement, nous cûmes l'espoir de faire refluer le sang en plus grande quantité vers la tête, et de rendre ainsi au cerveau ses conditions normales, et par suite l'usage des facultés intellectuelles. Cette manœuvre eut un plein succès, et le malade ayant repris connaissance, nous liâmes l'artère fémorale.

Quelquefois les hémorrhagies consécutives sont annoncées quelques jours d'avance par une coloration roussâtre de la plaie, qui se recouvre d'une certaine quantité de sang ; puis enfin l'hémorrhagie survient, et alors le sang s'échappe tantôt hors de la plaie, tantôt en s'infiltrant dans la profondeur des tissus, et donnant lieu à un anévrisme faux primitif.

Le traitement des hémorrhagies consécutives est souvent fort embarrassant, et jette parfois le chirurgien dans une pénible perplexité. Ordinairement c'est un seul vaisseau qui fournit l'hémorrhagie, et presque toujours on le connaît. Nous disons presque toujours, car il n'en est pas toujours ainsi. Aussi l'incertitude qui règne sur ce point a donné lieu à de nombreuses méprises entre les mains de praticiens habiles ; et nous-mêmes, dans un cas d'hémorrhagie abondante du jarret, fournie par une des artères articulaires, nous fîmes la ligature de la fémorale, croyant que le sang de l'hémorrhagie était fourni par l'artère poplitée. La mort du sujet, occasionnée par la gangrène du membre, que, par parenthèse, nous dirons avoir observée très rarement en pareille circonstance, vint nous éclairer sur la cause de notre méprise.

Autant que possible, on doit opposer aux hémorrhagies consécutives la ligature des deux bouts de l'artère. Mais quand la plaie est compliquée de beaucoup d'inflammation et que la suppuration est violente, les difficultés sont trop grandes pour mettre le vaisseau à découvert ; d'ailleurs les manœuvres auxquelles il faut se livrer sont excessivement douloureuses, et souvent, dans les cas de réussite, on trouve un vaisseau enflammé qui n'est pas apte à supporter la ligature pendant un temps convenable.

En présence de toutes ces difficultés, on a lieu de s'étonner des controverses qui existent encore parmi les praticiens, concernant le traitement des hémorrhagies consécutives, et du conseil donné par quelques-uns de lier dans tous les cas le vaisseau au-dessus et au-dessous de son ouverture. Cela se conçoit pour les hémorrhagies primitives ; mais cette opération est entourée de tant de difficultés, lorsqu'on l'entreprend à l'époque à laquelle ont ordinairement lieu celles qui ne surviennent que consécutivement, que nous ne pouvons partager cette manière de voir, quoique ce soit celle de M. Guthrie qui fait autorité en telle matière : aussi, dans ces cas, donnons-nous la préférence à la ligature suivant la méthode de Hunter, qui réussit ordinairement, et qui, entre nos mains, a même été couronnée de succès dans un cas d'hémorrhagie occasionnée par la blessure de l'artère ranine consécutivement à un coup de feu, où nous pratiquâmes la ligature de la carotide primitive. K...

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. BOUILLAUD.

Erysipèles de la face.

L'érysipèle peut être considéré comme une des affections les plus fréquentes que l'on soit exposé à rencontrer, soit dans les salles de médecine, soit dans les salles de chirurgie. Mais, de tous les érysipèles, celui qui, sans contredit, est le plus grave en même temps que le plus commun, c'est l'érysipèle de la face. Dans cette maladie, comme dans la plupart des autres affections, on rencontre des cas légers, des cas moyens et des cas graves ; et il n'est pas rare, dans la dernière de ces trois catégories, de voir les sujets succomber, si un traitement énergique n'a promptement enrayé la marche de la maladie. C'est sans doute parce que quelques praticiens, par un hasard fort heureux, n'auront pendant un assez long espace de temps, rencontré que des cas légers ou moyens, et pour la guérison desquels la médication expectante suffit souvent ; c'est sans doute pour cette raison, dis-je, qu'ils auront conclu de là que l'érysipèle de la face est fort peu dangereux, et n'exige aucun traitement actif.

Tout en admettant que dans les cas simples, l'érysipèle de la face peut guérir par les seuls efforts de la nature, secondés par un régime convenable, M. Bouillaud pense qu'il est susceptible de prendre un développement considérable, et de devenir extrêmement grave ; de plus, s'appuyant sur une expérience de huit années, et des faits nombreux, il croit pouvoir assurer que dans les cas dont nous venons de parler, le traitement par la formule des émissions sanguines *coup sur coup* est suivi des plus heureux résultats, et diminue énormément, s'il ne les détruit pas complètement, les chances de mortalité.

Nous ne croyons pouvoir mieux justifier cette opinion qu'en la faisant suivre de quelques faits recueillis dans le service de ce professeur, et dans lesquels la formule, rigoureusement appliquée, a été suivie des plus beaux succès.

Première observation. — *Erysipèle facial double intense.* (*Cas assez grave.*)

Le 11 février 1839, est entrée, à la Charité, la nommée Claire Morgain, vingt-six ans, domestique, née à Saillin (Corrèze). (Salle Sainte-Madeleine, 12 bis.)

D'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, cheveux noirs, à Paris depuis dix mois, habituellement bien réglée, et d'une bonne santé.

Sa maladie actuelle date de trois jours. Elle a commencé par éprouver des frissons, de la céphalalgie, un léger gonflement du visage et particulièrement de la lèvre supérieure ; anorexie, soif, nausées; pas de vomissemens. Ses règles ont paru avant-hier, et durent encore au moment de l'entrée de la malade. Aucun traitement n'a été suivi depuis le début de la maladie.

Voici l'état que présente la malade, le 11 février, à la visite du soir :

Pommettes colorées, rouges, gonflées, couvertes de phlyctènes. La rougeur commence à gagner le front et les paupières, surtout à gauche ; léger gonflement des glandes sous-maxillaires à droite, avec douleur au toucher.

Résonnance du thorax et respiration bonnes en avant, des deux côtés ; idem en arrière, avec un peu de râle muqueux et sibilant. Pouls, 116-120. Saignée de 3 palettes.

Le lendemain, 12 février, la malade ne se sent point soulagée. Les joues, le nez, le front, sont complètement envahis. Occlusion des paupières, qui sont infiltrées ; la tête est lourde et douloureuse ; insomnie, agitation pendant la nuit ; un peu de douleurs abdominales, les règles se sont arrêtées hier au soir ; pouls 120, développé, non redoublé ; peau chaude, sèche ; étourdissemens lorsque la malade se met à son séant. Le caillot de la saignée offre une belle couenne de 2 lignes d'épaisseur, jaune, ferme, supportant facilement le poids du caillot. Saignée, trois palettes ; vingt quatre sangsues aux apophyses mastoïdes ; fomentations avec la décoction de fleurs de sureau.

Lim. tart., 2 p., sol. sir. gros., 1 p.; lav. huileux, 1/2 once ; diète.

13 février. L'érysipèle a un peu diminué sur les joues, mais a gagné le front et le cuir chevelu ; la tête est moins lourde ; pas de céphalalgie, un peu de sommeil ; pouls à 120; caillot volumineux recouvert d'une couenne de 2 lignes d'épaisseur un peu infiltrée ; saignée, 3 palettes ; 24 sangsues aux apophyses mastoïdes; mêmes boissons; diète.

14 février. Mieux ; visage et front dégonflés ; céphalalgie nulle ; la tête est parfaitement dégagée; appétit, peu de soif; pouls, 92; mêmes boissons; un bouillon coupé.

15 février. Pouls, 80, 84; résolution presque complète.
16 février. La desquammation se fait bien ; guérison.
Le 8 mai la malade sort parfaitement rétablie.

Deuxième observation. — *Erysipèle facial double. (Cas assez grave.)*

Le 2 mai 1839, est entrée à la Charité la nommée Jenny Druyer, dix-neuf ans, couturière, née à Paris (salle Sainte-Madeleine, 6); constitution forte, cheveux châtains, habituellement bien portante, bien réglée depuis l'âge de onze ans; elle est actuellement indisposée depuis sept jours. A la suite d'une partie de campagne où elle s'exposa alternativement à des vicissitudes de chaud et de froid, elle éprouva de la céphalalgie; le lendemain frissons et léger gonflement du nez. Depuis lors la rougeur et le gonflement se sont étendus aux joues et au front. La nuit dernière les joues se sont couvertes de petites phlyctènes, quelques nausées sans vomissemens; la malade n'a fait aucun traitement. Voici l'état qu'elle présente le 2 mai, à la visite du soir :

Le nez, rouge et gonflé, offre quelques phlyctènes en partie rompues; la rougeur occupe également les deux joues et la partie inférieure du front; pouls, 100, médiocrement développé; langue blanchâtre, rouge sur ses bords, humide; résonnance et respiration bonnes en avant et en arrière des deux côtés; saignée, 3 palettes.

Le lendemain la malade se sent un peu soulagée; agitation et insomnie pendant la nuit. La tuméfaction et la rougeur continuent d'occuper les joues, le nez et le front; les phlyctènes sont plus nombreuses sur la joue gauche que sur la joue droite; la peau est extrêmement sensible au toucher; les yeux ne s'ouvrent que difficilement; pouls, 92; peau chaude; langue humide, rosée, un peu saburrale au milieu; bouche mauvaise; soif vive, anorexie; ventre souple, indolent, sans gargouillement; sentiment de faiblesse; la malade éprouve un peu de lourdeur de tête sans étourdissemens, dans la position assise; caillot recouvert d'une couenne mince, azurée, ferme; saignée, 3 palettes; 30 sangsues aux apophyses mastoïdes; sol. sir. gom., 2 p.; sol. sir. gros., 1 p.; diète.

4 mai. Soulagement très prononcé; cependant deux vomissemens bilieux pendant la nuit; le gonflement de la lèvre supérieure et du nez est sensiblement diminué; la chaleur générale est moins forte; les yeux s'ouvrent plus facilement; les phlyctènes commencent à s'affaisser; pouls, 96 ; langue blanche, humide; ventre souple, sensible à la pression; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; sol. sir. tart., 2 p.; sol. sir. gom., 1 p.; lav. huil.; diète.

Le 6 mai la desquammation se fait généralement à gauche; pouls, 88; l'oreille droite est encore gonflée, lisse, rouge; frictions ong. mercur. sur l'oreille droite; un bouillon coupé.

8 mai. Pouls, 72 ; visage dégonflé, langue pâle; appétit; deux bouillons; un potage.

Le 20 mai, la malade demande sa sortie. Guérison parfaite.

Troisième observation.—*Erysipèle facial double, commençant. Angine légère Cas moyen.*

Le 23 octobre 1838, est entrée à la Charité la nommée Anne Dabert, âgée de dix-sept ans, infirmière, née à Clermont, Puy-de-Dôme (salle Sainte-Madeleine, 10 *bis*). Constitution forte, tempérament sanguin, à Paris depuis vingt mois, santé habituellement bonne, malade depuis quatre jours. Il y a huit jours que ses règles ont paru pour la dernière fois, mais leur durée n'a été que de trois jours au lieu de sept à huit, leur durée ordinaire. Depuis ce temps, étourdissemens, douleurs dans la région latérale du cou de chaque côté ; soif; coryza ; pas de toux ; pas d'épistaxis; peu de sommeil; faiblesse modérée ; un peu de constipation. Elle ignore la cause de sa maladie. Le 23, à la visite du soir, voici l'état qu'elle présente :

Figure animée, pommettes colorées, peau chaude, sudorale ; langue blanche, humide. Un peu de douleur en avalant, bouche amère, haleine un peu fétide ; peu d'appétit ; rien du côté du ventre.

Le voile du palais et les piliers sont rouges, sans gonflement des amygdales. Résonnance et respiration bonnes partout. Cœur normal ; pouls, 100. Le matin on lui a pratiqué une saignée du pied, et, un peu après, ses règles ont reparu. Saignée, 3 pal.

24 octobre. Pouls, 116, développé ; peau chaude, moite ; céphalalgie générale ; langue humide, rouge à la pointe ; bouche amère ; soif vive ; ventre souple, douloureux à la pression.

La face est généralement enflée ; le nez élargi, rouge, tendu ; une phlyctène sur le nez ; quelques pustules d'acné sur le front, les joues et le menton. Caillot un peu retroussé; couvert d'une couenne d'une ligne et demie d'épaisseur, ferme, supportant facilement le caillot. Saignée, 3 pal. le matin ; saignée, 3 pal. le soir ; 20 sangsues au cou ; cataplasme ; sol. sir. gom. ; diète.

25 octobre. Pouls, 108, face moins rouge ; nez encore rouge, tendu, luisant, douloureux au toucher ; paupières un peu œdématiées. Les caillots des deux saignées sont rétractés, couverts d'une couenne assez épaisse, ferme. Saig., 3 pal.; lav. émoll. ; diète.

26 octobre. Pouls, 93 ; figure moins rouge ; langue humide ; appétit. Sol. sir. gros., 2 p. ; 2 bouill., 1 soupe.

28 octobre. La rougeur diminue ; le nez est presque entièrement dégonflé ; il n'y a plus qu'un point à la joue gauche qui soit encore un peu tuméfié. 1/8 ; cat. pl.

Le 2 novembre la face est dans un état tout à fait normal ; plus de tuméfaction ni de rougeur. 1/2 côtelette.

— Dans ces trois observations, le traitement a été énergique. Trois saignées générales et deux locales chez la première de ces malades ; deux générales et deux locales chez la deuxième ; enfin, quatre saignées générales et une application de sangsues chez la troisième, pratiquées chez toutes les trois dans l'espace de trois jours, ont fait prompte et entière justice de la maladie, et ont amené rapidement la convalescence. Le quatrième jour, les malades prenaient déjà du bouillon.

Des résultats aussi nets et aussi tranchés ne peuvent laisser aucun doute sur l'efficacité du traitement qui a été mis en usage contre cette affection.

Est-ce à dire pour cela que des saignées nombreuses, répétées coup sur coup, soient toujours nécessaires dans tous les cas d'érysipèles de la face indistinctement. Nous ne prétendons pas le moins du monde avancer cette opinion d'une manière exclusive, car les faits que nous allons citer maintenant et dans lesquels on n'a eu de recours qu'à une émission sanguine générale seulement et à une ou deux applications de sangsues, présenteront une guérison aussi complète et aussi rapide ; mais nous devons faire attention que l'intensité de la maladie était moindre aussi, et que l'on n'avait plus affaire à des cas graves, mais à des cas moyens ou légers.

Or, la formule des saignées, telle que l'a émise M. Bouillaud et telle qu'il la met en pratique tous les jours, n'est pas une formule aveugle, un lit de Procuste sur lequel on étend et auquel on accommode les faits de gré ou de force ; c'est une formule flexible, qui prête, se plie aux exigences des cas, se modifie selon la gravité des circonstances, la force et la constitution des sujets. Les exemples suivans ne détruiront donc nullement, bien plus ne feront que confirmer, l'assertion que nous avons émise quelques lignes plus haut sur les résultats satisfaisans auxquels donne lieu la formule des émissions sanguines dans le traitement de l'érysipèle facial.

(La suite au prochain numéro.)

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Amputation de la presque totalité du sein droit, par M. Tanchou; guérison complète obtenue au bout de vingt-cinq jours.

Le 27 avril 1839, est entrée à la Maison de Santé et de Médecine opératoire, une malade âgée de quarante-un ans. Cette dame, d'un tempérament lymphatico-sanguin, nous dit porter au sein droit une tumeur dont l'origine date de deux ans environ, et qu'elle attribue à des peines morales vives à l'influence desquelles elle a été soumise ; elle ne se rappelle pas, en effet, qu'aucune violence extérieure soit venue agir sur elle. Le développement de cette tumeur, de nature plutôt fibreuse que réellement squirrheuse, a eu lieu sans douleur ; ce n'est qu'à dater du mois de décembre dernier que cette malade a ressenti quelques élancemens, qui du reste n'ont jamais troublé son sommeil. L'idée qu'un cancer pourrait se déclarer plus tard, a déterminé cette dame à venir consulter, à Paris, M. Rousseau, qui la confia aux soins éclairés de M. Tanchou. Madame D... est douée d'une assez belle constitution ; tous ses organes paraissent dans un état parfait d'intégrité. Le sein n'a pas été le siége d'abcès ni d'engorgement à la suite des couches, qui ont été très heureuses. L'utérus à l'air étranger à la maladie qui nous occupe ; ainsi, jamais d'écoulement soit en rouge soit en blanc, ni aucun autre symptôme indiquant une lésion du côté de la matrice. L'affection de la malade dont nous parlons nous paraît donc tout à fait locale. Nous devons dire qu'une de ses sœurs a succombé à un cancer incurable de l'utérus. La tumeur présente les caractères suivans :

Grosse comme une orange, elle est ovoïde, assez légère, située à la partie moyenne et inférieure du sein droit, dure comme de la corne, bosselée, inégale, adhérente à la peau, mais nullement aux muscles sous-jacens. Elle se prolonge sous l'aisselle par une espèce de colonne fibreuse, ce dont on s'assure assez bien en saisissant, d'une part avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, le pédicule de cette tumeur, et en tirant sur elle avec l'autre main, on sent alors une corde tendue qui file dans le creux axillaire, dans lequel on ne rencontre aucun ganglion engorgé. La glande mammaire est saine, et n'est pas entourée de ces petites granulations éparses çà et là sous la peau, et que l'on trouve souvent au dessus et au-dessous de la clavicule ; granulations tuberculeuses qui sont d'un très mauvais augure, car on peut dire alors que la maladie est dans la plupart des cas générale, et qu'en conséquence la récidive est à craindre. Ici rien de semblable ne se remarque, et il est probable que madame D... ne verra pas son mal repulluler.

Le 29 avril, la malade est purgée par M. Tanchou, qui procède, le 1er mai, à l'opération de la manière suivante:

Il fait deux incisions semi-lunaires pour cerner la tumeur, qui est enlevée sans beaucoup de difficulté ; quelques fibres du grand pectoral qu'elle avait envahies, et audessous duquel elle envoyait des prolongemens, sont incisées avec soin, ainsi que des granulations disséminées çà et là, et quelques portions de tissu adipeux dont la consistance ne paraissait pas tout à fait normale. M. Tanchou a pénétré jusqu'au muscle grand-dentelé. Six artères ont été liées, dont une très volumineuse ; la mammaire donnait beaucoup de sang. Le pansement ordinaire terminé, la malade, qui a montré un grand courage pendant l'opération, a été reportée dans son lit. L'examen anatomique de la tumeur permet de constater un état plutôt fibreux que véritablement lardacé; son tissu est homogène, très dur, granuleux, ne renferme aucun foyer de ramollissement.

Le 4 mai, M. Tanchou procède à la levée du premier appareil, qui ne cause aucune douleur à la malade. La plaie semble réunie par première intention, malgré un peu de matière purulente qui s'y trouve ; les bords ne sont nullement gonflés. Jusqu'à présent madame D... n'a éprouvé aucun accident : tout présage une issue favorable. On donne un peu de bouillon de poulet.

Le 8 mai, la plaie est réunie partout, à l'exception des angles supérieur et inférieur, qui contiennent les ligatures, dont une est déjà tombée. Dans ces deux endroits on observe un peu de suppuration. Il y a déjà aujourd'hui, septième jour depuis l'opération, un commencement de travail de cicatrisation. Des alimens légers sont accordés à la malade, qui les digère parfaitement bien. A dater du 15 mai toutes les ligatures peuvent être enlevées : on touche légèrement la plaie de temps en temps avec le nitrate d'argent. La cicatrisation s'opère de plus en plus, et madame D... quitte, le 25 mai, la Maison de médecine opératoire complètement guérie.

— Nous avons dit, dans cette observation, que M. Tanchou avait pénétré jusqu'au muscle grand-dentelé ; une assez grande déperdition de substance, et par conséquent une excavation considérable a donc dû résulter de cette opération ; malgré cela le chirurgien a réuni avec des bandelettes agglutinatives, le mieux qu'il a pu, les bords de la solution de continuité, et l'on a vu que la réunion par première intention aurait eu lieu complètement si la torsion artérielle eût été employée. Il nous est donc permis de conclure de ce fait, ainsi que de plusieurs autres que M. Tanchou a observés ou dont nous avons été témoin dans la pratique de quelques médecins de la capitale, que l'on doit chercher, autant que possible, la réunion immédiate après les amputations du sein, en opérant la torsion des artères, et qu'ainsi l'on ne doit pas imiter la conduite des chirurgiens qui tamponnent le fond de la plaie avec des bourdonnets de charpie, dans la vue d'en empêcher la réunion et d'éviter la formation de clapiers qui, selon eux, se forment assez souvent.

Nous nous rangerons volontiers du côté de M. Tanchou, car, en agissant comme lui, non seulement on abrège la guérison de beaucoup, mais encore on évite aux femmes une foule d'accidens qui peuvent survenir par une conduite opposée : tels que des douleurs, des érysipèles, et quelquefois une résorption purulente.....

A l'occasion de ce fait, M. Tanchou, expose plusieurs idées qu'il poursuit dans ce moment. Les tumeurs du sein, dit ce chirurgien, qui conduisent au cancer, sont ordinairement de deux natures : les unes encéphaloïdes, parsemées de foyers purulens, finissant presque toujours par s'ouvrir au-dehors, suppurer et offrir des excavations plus ou moins profondes ; les autres, dures, partout mamelonnées, squirrheuses, osseuses parfois, et composées de granulations blanches, réunies par des fibres de même couleur, qui se croisent dans tous les sens. Ces dernières tumeurs sont peu douloureuses, se rencontrent chez des personnes ayant toutes les apparences de la santé, restent quelquefois long-temps stationnaires, s'excorient à la longue, et donnent lieu à de petites hémorrhagies qui soulagent les malades ; ensuite il s'en échappe un ichor plus ou moins limpide, mais elles ne suppurent jamais.

M. Tanchou prétend qu'une fois enlevées, ces tumeurs se reproduisent plus rarement que les autres. Il ne parle pas de celles qui sont tuberculeuses, attendu qu'elles ne sont pas de nature vraiment cancéreuses; tandis que les autres le deviennent presque nécessairement. M. Tanchou nous fait part ensuite de son opinion concernant le traitement définitif de ces sortes de tumeurs. En général, dit-il, les chirurgiens s'arrêtent trop au bistouri; quand l'opération est faite, quand la plaie qui en résulte est cicatrisée, ils se croient quittes envers leurs malades ; mais leur tâche est loin d'être terminée. C'est alors que le rôle du chirurgien physiologiste et thérapeutiste doit commencer. Tout le monde peut extirper une tumeur; il est important, il est vrai, d'enlever tous les tissus morbides, mais il n'y a pas une grande nécessité à ce que les incisions soient faites régulièrement, et que les bords en soient bien affrontés ; un peu plus tôt ou un peu plus tard, ces plaies finiront par guérir ; mais ce qu'il faut chercher, c'est à prévenir la récidive du cancer. On y parviendra, le moyen doit exister. On n'a encore rien fait sur ce point.

En effet, poursuit M. Tanchou, quelle que soit la cause du cancer, qu'elle modifie ou non nos humeurs pour porter son action sur nos parties solides, toujours est-il qu'elle finit par atteindre l'un de nos tissus élémentaires, et peut-être tous les deux à la fois, le système vasculaire et le système nerveux. C'est là aussi où il faut aller puiser pour triompher de cette cause. La matière médicale italienne offre sur ce point une mine féconde à exploiter. On sait déjà que certaines constitutions sont plus exposées que d'autres au cancer; que certaines malades ont été guéries après la seconde, la troisième, et même la quatrième opération, comme si on avait fini par enlever la totalité de la maladie; on n'ignore pas que l'affection carcinomateuse se reproduit plus facilement chez les personnes d'un tempérament sanguin que chez les autres.

La cause du cancer existe donc, il faut tâcher de la découvrir. Qui sait, par exemple, si on ne la trouverait pas dans un certain état de la fibrine du sang, et si en défibrinant ce fluide ou en le modifiant d'une manière quelconque on ne parviendrait pas à la faire cesser. Voilà une voie dans laquelle M. Tanchou s'est engagé, et dont il fera connaître les résultats lorsque ses recherches seront plus avancées.

X...

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. MARTIN.

Introduction d'un corps étranger dans l'urètre et dans la vessie; lithotritie.

Un cas assez curieux vient de se présenter dans notre Hôtel-Dieu. L'observation dont il s'agit rappelle le cas cité par Richerand, de cet homme qui, pour obtenir l'éjaculation, s'introduisait des corps étrangers dans l'urètre.

Voici le fait :

Le 12 mai 1839, a été couché au n. 76 de la salle des Blessés civils (petit cours), service de M. Martin, le nommé Arnaud (Jean-Louis), âgé de trente ans, célibataire, marbrier, né en Piémont, dans la vallée d'Aost, d'un tempérament bilioso-sanguin. Cet homme, qui dans tout le courant de sa vie n'a exercé que deux fois le coït, s'est livré

depuis sa jeunesse à la masturbation souvent répétée. Jusqu'au jour de l'accident qui fait le sujet de notre observation, il n'a jamais éprouvé aucune maladie des voies génito-urinaires.

Ne pouvant plus obtenir aucun effet de la masturbation, il se détermina à introduire dans le canal de l'urètre un corps étranger pour donner lieu à l'éjaculation. Il employa en conséquence un cordon en cuir de ses souliers, qu'il introduisit d'abord dans le corps naviculaire ; mais au bout d'un certain temps ayant affaibli la sensibilité de cette partie du canal, il poussa peu à peu le cordon jusqu'au col de la vessie. Il obtenait par ce moyen un chatouillement très agréable, qui donnait lieu à une abondante éjaculation.

Pendant fort long-temps il fit usage de ce procédé, sans qu'il en résultât aucun accident. Enfin il y a environ huit mois que, se trouvant dans un moment d'excitation extrême, il poussa fortement le cordon et le fit pénétrer jusque dans la vessie.

Il en résulta de fortes sensations voluptueuses, qui lui firent oublier de maintenir le cordon. Après avoir fait plusieurs mouvemens en différens sens et être revenu à lui, il voulût retirer le cordon ; mais il n'était plus temps ; car sa dernière extrémité était déjà engagée dans le canal. Il essaya vainement de l'extraire ; tout fut inutile. Dans l'espoir de s'en débarrasser par les urines, le malade prit une grande quantité de boissons, mais son espérance fut trompée ; car le cordon ne tarda pas à pénétrer complètement dans la vessie.

Les premiers jours qui suivirent, il éprouva de fortes douleurs, mais peu à peu elles devinrent plus tolérables jusqu'au jour qu'il s'est déterminé à entrer à l'hôpital.

Voici les symptômes qu'il présente : fièvre, douleurs intolérables dans la vessie, abdomen ballonné, n'urinant depuis quatre à cinq jours que par regorgement. Le malade est sondé ; il sort une grande quantité d'urine, et en même temps la sonde fait connaître la présence d'un calcul. M. Martin pense alors à pratiquer l'opération de la lithotritie.

En effet ; une première séance eut lieu, il en résulta du gravier parce que le corps étranger avait formé un noyau sur lequel était venu se déposer du phosphate calcaire. Quelques jours après l'opérateur pratiqua une seconde séance, qui eut les mêmes résultats que la première. Cependant dès cet instant M. Martin conçut le soupçon de l'existence d'un corps mou qui aurait été introduit dans la vessie. Je fis à ce sujet plusieurs questions au malade, qui répondit toujours négativement.

La troisième séance devait éclaircir et assurer le fait que le malade n'avait pas voulu avancer ; en effet ; cette séance donna lieu à la sortie de petits graviers ; et on trouva en même temps dans le fond de l'instrument un morceau de cordon de la longueur d'un quart de pouce. M. le docteur Bringues, second chirurgien chef-interne, fut le premier à le reconnaître, et, malgré les réponses négatives du malade, notre opinion fut arrêtée à ce sujet.

Enfin hier, 27 mai, la quatrième séance a été faite, toujours par M. Martin, qui, à son grand étonnement, a retiré, avec beaucoup de difficultés, de la vessie de cet homme, un cordon en cuir de la longueur de dix pouces et de la grosseur d'une plume à écrire.

Ce qui a rendu l'extraction encore plus pénible, ce sont les portions de phosphate calcaire qui y étaient encore adhérentes. C'est alors seulement que le malade nous a avoué qu'en effet, il s'était introduit lui-même ce cordon dans la vessie.

Bruno Taron,
Chirurgien à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Ordre royal de François Ier des Deux-Siciles.

De l'influence de la chaleur du lit et du décubitus sur la digestion ; par M. A. Serre, d'Uzès.

On a indiqué comme causes déterminantes et prédisposantes de l'indigestion la quantité et la qualité des alimens, les affections du tube digestif, celles caractérisées sous le nom d'irritation, et celles désignées par ceux de débilité et d'asthénie ; les affections morales, la vue de certaines substances, l'odeur de quelques autres, le mouvement d'un vaisseau, d'une voiture, le sommeil pris immédiatement après le repas, et l'on a à peu près passé sous silence la chaleur du lit et le décubitus.

La chaleur modérée et douce du lit, sous des couvertures suffisantes, mais légères, fait éprouver un sentiment de bien-être qui réagit sur tout l'organisme, sur toutes les fonctions en général, et en facilite le jeu normal : la respiration, la circulation, la digestion, marchent avec la plus grande régularité ; l'intelligence même, dans la diffusion des songes, travaille les souvenirs avec moins de désordre, si surtout la position du sujet vient concourir à compléter cet état de béatitude.

Si la quantité de couvertures est insuffisante pour conserver au corps endormi la chaleur dont il a besoin, l'insomnie et la rêvasserie pénible arrivent, la sécrétion urinaire redouble, les genoux se refroidissent : l'on prend un catarrhe, mais l'on digère.

Dans des conditions toutes différentes, et sous un excès de couvertures lourdes, ou mauvaises conductrices du calorique, telles que celles en laine, les duvets, on éprouve un malaise général, de l'insomnie, une grande chaleur dans tout le corps ; on cherche les parties froides du lit, mais le bien que leur rafraîchissement fait ressentir n'est pas de longue durée : la chaleur se renforce, le pouls acquiert de la fréquence, la respiration est gênée : surviennent ensuite un sentiment de pesanteur, de plénitude dans la région épigastrique, une grande pesanteur de tête, enfin le vomissement a lieu, et l'indigestion s'accomplit.

Les choses ne se passent pas toujours ainsi, mais les chances de l'indigestion augmentent avec la chaleur cumulée et la disposition du sujet. D'autres fois celui-ci, après avoir cherché la fraîcheur du lit, allège le poids de ses couvertures, et en quelques minutes tous les symptômes que nous avons mentionnés se dissipent, et font place à un état de calme d'autant plus précieux qu'ils étaient eux-mêmes plus intenses : à cette époque éloignée du dernier repas, j'ai expérimenté que le coucher sur le côté droit favorisait merveilleusement leur disparition : les avantages de cette position peuvent être attribués, dans l'indigestion gastrique, à ce que le pylore, placé dans la partie la plus déclive, favorise le départ des matières aigries, renfermées dans la cavité de l'estomac irrité et engourdi. L'usage de quelques gorgées d'eau sucrée froide seconde aussi très heureusement les effets de la fraîcheur du lit et ceux de la position.

Après avoir fait ainsi avorter l'indigestion gastrique, j'ai également expérimenté que le décubitus sur le dos hâtait la sortie des selles, et contribuait par là à faire finir le malaise intestinal, et les coliques qui survivent quelquefois à ce dérangement.

Ces observations, quoique d'une grande simplicité, et ne devant figurer que dans un traité de médecine populaire, n'en ont pas moins leur incontestable utilité : c'est dans la nuit que l'indigestion se fait ordinairement.

Le sommeil rend le corps plus impressionnable sous le rapport caloricité : par une température peu élevée en hiver, dans un bain peu chaud, dans un lit peu recouvert, il éprouve un refroidissement qui cesse avec le reveil et se reproduit avec ce repos de la vie de relation : par une température plus élevée, c'est-à-dire dans des conditions contraires, il s'établit toujours pendant le sommeil une espèce de fièvre passagère qui a la plus grande analogie avec la troisième période de l'accès de fièvre intermittente : cet état général d'excitation se reflète sur tous les organes, et plus spécialement sur le cœur, le poumon et l'estomac : dans une certaine limite il est salutaire : un peu plus loin il entrave l'acte digestif, et peut même l'arrêter tout à fait, s'il dure trop long-temps. (1)

Académie de Médecine. — Séance du 4 juin.

Nerfs sensitifs et moteurs. — M. le docteur Longet, chirurgien adjoint de la première succursale de la Maison royale de Saint-Denis, adresse, sous la date du 4 juin, une lettre qui contient ce qui suit :

Il y a environ trois semaines j'eus l'occasion de constater, au collége de France, un fait physiologique auquel j'attache quelque intérêt à cause des conséquences que je crois pouvoir en déduire, de la nouvelle voie qu'il ouvre aux expériences sur le système nerveux et parce qu'enfin il confirme la division des nerfs en ceux du mouvement et en ceux de la sensibilité. Un illustre physiologiste en ayant fait sa propriété, je vais exposer à l'Académie l'historique de ce fait avec une religieuse exactitude.

Frappé dès long-temps de cette vérité que le nerf facial n'est sensible qu'à cause de l'influence exercée sur lui par le nerf trijumeau, je conçus l'idée que, malgré des connexions anatomiques différentes, la racine postérieure d'une paire rachidienne pourrait bien avoir sur l'antérieure une influence analogue ; en d'autres termes, sachant que toutes deux, dans leur intégrité, sont sensibles quoiqu'à des degrés différens (ce qui m'explique l'opinion erronée de ceux qui leur assignent des propriétés et des fonctions identiques), « je pensai que la racine antérieure emprunte sa propriété de sentir non à ses relations avec le faisceau antéro-latéral de la moelle, mais à son union, au niveau du ganglion spinal, avec la racine postérieure correspondante. » Cette conjecture fut érigée en certitude par l'expérience ; en effet, sur un chien auquel, pour le cours de M. Magendie, avait été pratiquée d'un côté la section de toutes les racines postérieures lombaires seulement, je stimulai, *en présence de ce professeur*, les racines antérieures correspondantes sans déterminer aucune douleur ; tandis que du côté opposé m'adressant à une paire rachidienne intacte et excitant sa racine antérieure, j'arrachai un cri à l'animal ; voilà ce qui m'appartient.

Voici maintenant la part de M. Magendie :

Dès le lendemain il envoya au collége de France deux personnes pour tenter l'expérience suivante qu'il a répétée lui même. Une paire rachidienne fut mise à nu, et l'on pratiqua la division de sa racine antérieure en deux parties ; la partie adhérente à la moelle fut excitée sans douleur, tandis que la stimulation de la portion adhérente au ganglion fit souffrir l'animal. Or, évidemment cette expérience découlait de celle que j'avais faite la veille, elle ne faisait que la confirmer et prouvait encore que la racine antérieure n'emprunte pas sa propriété de sentir à ses connexions avec le faisceau antéro-latéral de la moelle, mais à son union, au niveau du ganglion, avec la racine postérieure correspondante. Assurément ces deux expériences sont bien présentes à l'esprit de M. Magendie, qui seulement ne voit pas quel rapport les unit, dans quelle subordination elles se trouvent. J'ai à m'expliquer aussi comment avec beaucoup de bonne foi il a pu se regarder comme l'auteur d'une idée et d'un fait qui sont l'œuvre d'un autre.

Quoi qu'il en soit, je tenais à rétablir les faits dans toute leur sincérité, et à informer l'Académie qu'en ce moment je cherche à déterminer par la voie expérimentale les conséquences d'un fait qui est le mien.

Rapport verbal sur l'ouvrage de M. Giacomini. — M. Cornac fait un rapport très favorable sur le Traité philosophique et expérimental de matière médicale de M. le professeur Giacomini ; il a donné une idée exacte de la partie neuve de cet important ouvrage qui résume d'une manière lumineuse les principes de la médecine italienne (2). Un second ouvrage, envoyé par le même auteur, comprend les faits les plus remarquables observés à sa clinique pendant les quatre dernières années, et qui ont été recueillis par le docteur Mugna. Ces faits ont paru à M. le rapporteur offrir un grand intérêt pratique. M. le rapporteur conclue en proposant qu'une lettre de remerciemens soit adressée à M. Giacomini pour les importans ouvrages qu'il a adressés à l'Académie, et de le nommer membre correspondant en remplacement du docteur Gallini, décédé. (Adopté.)

Hémorrhagie nasale mortelle. — M. Villeneuve fait un rapport sur un cas d'épistaxis terminé par la mort, adressé par M. ..., médecin à Honfleur. Il s'agit d'une femme anémique chez laquelle l'hémorrhagie s'est reproduite à des époques plus ou moins rapprochées ; le sang en était blanchâtre. Le quinquina, le ratanhia et une multitude d'autres remèdes ont été expérimentés sans succès. L'autopsie n'a point été faite. (Remerciemens.)

— M. Gimelle fait un rapport sur une observation de polype utérin, adressée par M. Chrétien de Montpellier. Le mal avait été pris pour un cancer. (Remerciemens.)

Accouchement à travers le périnée. — M. Capuron fait un rapport sur un cas d'accouchement à travers le périnée, observé par M. ..., médecin à Côme. Il s'agit d'une jeune femme âgée de vingt-neuf ans, qui, six années auparavant, avait accouché naturellement. A son second accouchement, l'enfant ayant rencontré de la difficulté dans le passage, la tête a déchiré le périnée, et est sortie par cette brèche ainsi que le reste de son corps, la fourchette étant restée intacte.

A la suite de ces détails, M. le rapporteur s'est livré à des considérations critiques, et a cru pouvoir conclure que le fait n'offrait pas de détails assez circonstanciés pour être regardé comme concluant. Il a proposé néanmoins, en terminant, des remerciemens à l'auteur.

M. Villeneuve n'adopte point les considérations critiques de M. Capuron, lesquelles lui paraissent trop sévères ; il demande que des changemens soient faits dans l'esprit du rapport, ou bien que l'Académie n'adopte que la seule conclusion, sans donner de publicité aux réflexions de M. Capuron.

M. Larrey cite un cas authentique d'accouchement par le périnée sans déchirure de la fourchette, qu'il a observé en Egypte.

M. Gerdy s'élève contre une phrase du rapport, qui tendrait à déclarer dangereuse la suture du périnée.

MM. Chervin, Bricheteau et Collineau parlent dans le sens de M. Villeneuve.

M. Baudelocque pense que M. le rapporteur n'a pas critiqué suffisamment le conseil, donné par l'auteur, d'inciser la fourchette pour prévenir la rupture du périnée alors qu'il y a menace de cet accident.

M. Rochoux ne croit pas qu'on puisse logiquement adopter les conclusions du rapport sans sanctionner le rapport lui-même d'où les conclusions découlent.

M. Bouillaud : Je prends la parole pour une question de principes, sans entrer dans la discussion obstétricale. Une observation qu'on adresse au jugement de l'Académie, ne mérite des éloges qu'autant qu'elle est bonne ; si elle est mauvaise, le rapporteur est dans le devoir de la critiquer. Or, dans l'espèce, si les détails du fait n'étaient pas concluans, M. Capuron n'est pas sorti des limites de cette règle en le critiquant comme il le méritait, et je ne vois pas pourquoi on empêcherait un rapporteur de parler d'après sa propre conviction. Quant à l'opinion que vient d'exprimer M. Rochoux, elle ne me paraît pas de rigueur, l'Académie pouvant adopter, si bon lui semble, les conclusions d'un rapport sans les opinions scientifiques émises dans le travail du rapporteur ; je pourrais, à ce sujet, citer des exemples tirés des usages mêmes de l'Académie.

M. Moreau demande qu'on adopte seulement dans ce cas les seules conclusions, et qu'on publie dans le Bulletin l'observation de l'auteur sans aucun commentaire.

Cette proposition a été mise aux voix et adoptée.

— M. Bouvier présente plusieurs organes d'un vieillard mort avec des symptômes de scorbut, et chez lequel la peau, le tissu cellulaire et quelques muscles superficiels étaient ecchymosés et infiltrés de sang, comme dans l'affection décrite sous le nom de *purpura* (*morbus maculosus* de Werlhoff). Le ventricule droit du cœur renferme, en outre, des concrétions fibrineuses en forme de kyste, comme dans plusieurs faits observés dans des circonstances bien différentes par MM. Bouillaud et Legroux.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hopitaux.

Réponse de M. Velpeau *à la réclamation de M.* Davat, *concernant le traitement des varices.*

Monsieur,

M. Davat dit, dans sa lettre que vous avez insérée dans votre numéro 62 : 1° Que je lui ai pris un procédé pour oblitérer les veines. 2° Qu'il a expérimenté ce procédé en 1830. 3° Qu'un journal a parlé de ses recherches en avril 1831. 4° Que j'étais abonné à ce journal, et qu'il m'a remis, lui M. Davat, un exemplaire d'un travail de M. Petit, avec indication de ses expériences un peu plus tard.

Sans m'arrêter aux termes courtois et choisis dont se sert l'auteur, je réponds :

1° Qu'il est faux que je fusse abonné alors, que j'aie jamais été abonné au journal indiqué par M. Davat. 2° Que M. Davat ne m'a point remis de travail de M. Petit. 3° Que le seul travail de M. Petit que je connaisse, travail qui parle de la torsion des artères, ne fait aucune mention de ce que dit M. Davat.

Tout cela serait vrai, d'ailleurs, que la question n'en serait pas changée. En effet, M. Davat oublie que, malgré sa date de 1832, mon Traité de médecine opératoire parut à la fin de 1831. C'est là une habitude de librairie que tout le monde connaît. Sans rappeler que le passage en question était rédigé en mai 1830, on croira facilement que la page 87 du 1er volume d'un ouvrage qui en a trois dut être imprimée au moins quelques mois avant celles de la fin du livre.

Il y a plus, publiant son Mémoire en 1833, M. Davat parle ainsi, et dans sa thèse (1) et dans un journal (2), du procédé qu'il réclame aujourd'hui, et qu'à cette époque il ne donnait point comme de lui.

« L'oblitération consécutive à la compression (des veines sur une aiguille) est donc si difficile, dit-il, qu'on doit y renoncer.

---

(1) Bull. méd. de Thér.

(1) Cet ouvrage vient d'être traduit, en français avec des notes, par MM. Mojon et Rognetta. La première livraison va paraître dans l'Encyclopédie des sciences médicales.

(1) Paris, 1833, n° 93, p. 24.

(2) Archiv. gén. de méd., 2e sér., t. II, p. 24.

Vouloir nécessairement l'obtenir, serait s'exposer à tous les dangers que nous avons signalés à l'article Ligature. »

Ce langage ne ressemble guère, comme on voit, à celui du 25 mai 1839.

Une chose bien plus étrange encore, c'est que, dans l'expérience citée par M. Davat en dernier lieu (1), il s'agit d'un procédé tout autre que celui qui m'attire de lui de si douces attaques. Après avoir passé une aiguille au-dessous de la veine jugulaire d'un chien, « je pris, dit l'auteur, une seconde aiguille avec laquelle je *perforai la veine*..... » Dans la deuxième expérience il passe encore l'aiguille « comme dans les expériences précédentes. » Mais quel rapport y a-t-il entre ce mode opératoire et ce que je fais, moi, qui essaie tout pour ne pas percer les veines? Pour peu donc que le fait puisse intéresser le lecteur, il n'aura qu'à comparer à ce sujet la thèse et le mémoire de M. Davat avec sa dernière réclamation. Je n'avais réclamé jusqu'ici ni contre M. Davat, ni contre M. Fricke, ni contre M. Franc, ni contre aucun de ceux qui ont appliqué les aiguilles ou les fils, les setons, au traitement des varices et des tumeurs anévrysmales. Mais puisque ma retenue est si bien interprétée, je demanderai maintenant au bon sens public, s'il était question de tout cela quand je publiai mes recherches sur l'acupuncture en 1830; si, dire qu'un « corps étranger placé à demeure au travers d'un canal vasculaire est susceptible de produire le même effet qu'une ligature », comme cela se trouve dans mon mémoire (2), n'était pas indiquer tous les procédés qu'on a vantés depuis sans me citer, y compris la principale méthode de M. Davat?

Au total, je crois que M. Davat, qui ne veut pas se laisser dépouiller sans mot dire, a raison; car j'ai eu beau me taire, moi, pendant qu'on me dépouillait, je n'en ai pas moins retiré l'avantage d'être qualifié de plagiaire par ceux qui s'emparaient sans façon de mon bien!

Cest un inconvénient auquel je pourrais me soustraire, comme tant d'autres, en adressant un paquet cacheté à l'Institut aussitôt qu'une idée bonne ou mauvaise me vient à la pensée; mais je n'ai point encore pris cette habitude. Livré par goût depuis vingt ans à l'enseignement, pratiquant en public dans les hôpitaux, je n'imagine rien, je ne fais rien, sans en faire part aussitôt à ceux qui m'écoutent; je n'ai point de secrets scientifiques pour les élèves. Il en résulte que, par-ci, par-là, certains membres de la partie *industrielle* de notre profession, apprenant ce que j'ai dit, l'arrangent, s'en emparent, le publient, et m'affublent ensuite des plus agréables épithètes, si j'ai le malheur d'en parler sans leur en attribuer l'invention! Ainsi va le monde, celui qui pille crie qu'on le dévalise.

Agréez, etc., VELPEAU.

Paris, le 29 mai 1839 (3).

Le 28 mars dernier, M. Bailleul, commissaire de police spécialement attaché au ministère de l'intérieur, division des beaux-arts, saisit un ouvrage de médecine publié en 1838 par M. Giraudeau de Saint-Gervais, orné d'un portrait lithographié de l'auteur et quatre autres gravures; il saisit en outre un exemplaire d'un autre portrait lithographié de M. Giraudeau. Une instruction a été requise; diverses vérifications ont été faites, et il en est résulté que cinq cents exemplaires in-8°, et trois cents in-4° du dernier portrait, ont été livrés à M. Giraudeau le 1er février dernier, mais qu'il ne l'a publié qu'après l'autorisation obtenue par lui le 28 mars, et que pour le premier portrait le dépôt en avait été fait et l'autorisation de publier obtenue dès le 1er juillet 1836.

Quant aux gravures, il résulte des déclarations de l'imprimeur en taille-douce, qu'il n'en a pas fait le dépôt, pensant qu'il en était dispensé, puisque la première publication était antérieure aux lois de septembre. Il a, de plus, ajouté que l'obtention de l'autorisation regardait l'éditeur.

Dans ces circonstances, attendu l'insuffisance des charges quant aux deux portraits, la chambre du conseil a déclaré qu'il n'y avait lieu à suivre à cet égard; mais, attendu qu'il résulte des charges suffisantes contre le sieur Giraudeau de Saint-Gervais, d'avoir, en 1838, publié les quatre gravures jointes à son ouvrage de médecine sans en avoir fait le dépôt préalable, et sans avoir obtenu l'autorisation du ministre de l'intérieur, le sieur Giraudeau a été renvoyé devant le tribunal de police correctionnelle, où il comparait sous la prévention d'avoir contrevenu à l'art. 20 de la loi du 9 septembre 1835.

Le prévenu excipe de sa bonne foi; il ne pensait pas d'ailleurs être en contravention. Selon lui, l'article précité ne saurait atteindre ses gravures, qui, de fait, avaient été publiées avant la promulgation des lois de septembre.

Après avoir entendu M. l'avocat du roi, Meynard de Franc, qui soutient la prévention, et M. Marchand, défenseur de M. Giraudeau de Saint-Gervais,

Le Tribunal a prononcé le jugement, dont le texte suit:

Attendu, que des débats et des pièces produites résulte que le sieur Giraudeau a, dans le courant de 1838 et 1839, publié les quatre gravures jointes à son Traité, sans en avoir préalablement fait le dépôt et sans avoir obtenu l'autorisation du ministère de l'intérieur;

Attendu, quant à la bonne foi, qu'elle ne peut être admise en matière de contravention;

Attendu, quant à la prétendue rétroactivité donnée à la loi précitée, et que cette loi doit régir tous les faits de la nature de ceux qu'elle prévoit, quand ils ont lieu sous son empire, que l'exposition et la mise en vente des gravures, dessins et emblêmes, de quelque nature qu'ils soient, sont des faits qui se renouvellent chaque jour, et sont, par cela même, soumis à la loi en vigueur au moment où ces faits sont constatés, condamne Giraudeau de Saint-Gervais à un mois d'emprisonnement et 100 fr. d'amende.

(*Gazette des Tribunaux.*)

Empoisonnement par l'opium; par M. Moure, pharmacien.

Le 4 mai dernier, mademoiselle J., âgée de dix-huit ans, ayant été contrariée dans ses amours, avait avalé, à jeun, un liniment dont on a perdu la formule; mais d'après le peu que j'ai vu au fond de la fiole, j'ai présumé qu'il était composé de laudanum de Rousseau environ un gros et d'une once et demie à deux onces d'huile d'amandes douces. Je fus appelé deux ou trois heures après l'ingestion de ce liniment dans l'estomac. Je trouvai la jeune malade dans un assoupissement qui n'était interrompu que par la douleur occasionnée par les tiraillemens de nerfs; son pouls était très plein et très irrégulier. Lorsque je voulus la questionner, elle me répondit qu'il ne pouvait y avoir de bonheur pour elle sur la terre et qu'elle voulait mourir; pour lui faire prendre une résolution contraire, j'assurai qu'elle n'avait pas assez pris de poison, qu'elle souffrirait horriblement, que peut-être elle s'en sentirait toute sa vie, mais qu'elle ne pouvait pas en mourir. Eh bien! me dit-elle, faites-moi prendre tout ce que vous voudrez. Alors, ayant le champ libre, je fis faire une décoction avec deux noix de galle concassées; pendant que cette décoction se faisait, j'administrai deux gros de sulfate de zinc, puis une tasse de décoction de noix de galle et quelques tasses d'eau tiède, tout cela sans résultats; la malade souffrait beaucoup; un quart d'heure après, je lui fis prendre encore dix gros de sulfate de zinc, et un instant après, une deuxième tasse de décoction tiède de noix de galle; au bout de quelques minutes les vomissemens se déclarèrent; je fis prendre encore cinq gros de sulfate de zinc et une troisième tasse de décoction de noix de galle. J'obtins en tout quatre vomissemens: dans l'intervalle des vomissemens on a donné plusieurs tasses d'eau tiède pour les favoriser.

Je n'ai fait prendre que trois petites tasses de décoction de noix de galle, de crainte qu'un excès ne dissolve le précipité qui avait d'abord été formé. Pour obtenir les vomissemens, j'ai employé le sulfate de zinc de préférence à l'émétique, parce que ce dernier eût été décomposé par la préparation opiacée. La malade était très altérée, je lui ai donné pour boisson du café noir très fort: elle en a pris douze ou quinze tasses.

Après les évacuations la malade était très fatiguée et se plaignait d'avoir mal à la tête et des lassitudes par tout le corps; le creux de l'estomac était très sensible à une légère pression; je lui fis prendre un demi-lavement contenant 1 once de sulfate de soude; elle en éprouva de légères coliques; une demi-heure après, je lui en fis prendre un autre sans sulfate de soude, il fit rendre le premier avec très peu de matières fécales. Le pouls était toujours irrégulier, la malade éprouvait des frissons dans toutes les parties du corps, qui ne tardaient pas à être remplacés par une chaleur insupportable, et alternativement. Vers le soir, le creux de l'estomac et la tête devenaient de plus en plus douloureux; je reconnus la nécessité d'une évacuation sanguine; mais j'en avais fait assez de mon chef. Non sans peine, je décidai les parens à faire venir un médecin; M. Rogier fut appelé et conseilla d'appliquer de suite 20 sangsues à l'épigastre, de prendre un autre demi-lavement avec 1 once de sulfate de soude, et de continuer l'usage du café, mais moins fort. Les sangsues furent posées à dix heures et demie du soir; le lendemain à huit heures elles saignaient encore; on a recouvert la piqûre de cataplasmes de farine de lin, pour boisson de l'eau gommée, etc., et d'autres moyens antiphlogistiques propres à combattre l'irritation de l'estomac, la malade a été de mieux en mieux, et maintenant elle est très bien. (*Hygie.*)

---

(1) *Gazette des Hôpitaux*, mai 1839, p. 247, colonne 1re.

(2) Journal hebdomad. univ., t. II, p. 58.

(3) Cette lettre ne nous est arrivée qu'hier en état d'être publiée. (*Note du Rédacteur.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 8 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 68, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1838.

M. Bricheteau s'est borné à rappeler quelques considérations auxquelles il avait donné plus d'étendue en 1837; elles avaient pour but de faire sentir la difficulté d'appliquer la méthode dite numérique à la généralisation des faits en médecine. Il lui semblait que l'induction pouvait aussi bien se fonder sur un petit nombre d'observations. M. Bricheteau s'élève contre cette maxime : *qu'un seul fait ne prouve rien en médecine.* Les résultats de l'observation, ajoutait-il, ne pouvant jamais être absolus ni mathématiques, attendu la variété sans cesse renaissante des sujets d'observation, on doit en conclure que la multiplicité des observations n'est pas un argument sans réplique. Dans son opinion, un fait bien complet, bien recueilli, peut établir plusieurs points de l'histoire d'une maladie; et il rappelle à cette occasion plusieurs hommes de génie, comme Scarpa, par exemple, auxquels un seul fait a suffi à la matière de considérations pathologiques et thérapeutiques des plus importantes. Morgagni a donc eu raison de dire que ce n'était pas la *quantité* des faits qui constitue la valeur des faits, mais leur *qualité.*

Tout en admirant la patience et la scrupuleuse exactitude avec lesquelles certains observateurs recueillent des faits, qu'ils rendent d'ailleurs très complexes par les détails nombreux, et, il faut le dire, un peu superflus qu'ils y ajoutent, M. Bricheteau ne pense pas qu'il y ait avantage à faire figurer tous ces détails dans l'observation définitive; tout au plus doivent-ils figurer dans la note première, ou journal d'observation. Les renseignemens commémoratifs que donnent les malades, la plupart des renseignemens étiologiques sont si vagues, si inexacts, si peu importans pour la solution des principales questions de pathologie et de thérapeutique, qu'on peut sans scrupule les supprimer dans l'exposition scientifique des faits.

Conclusion. Un précis d'observation, pour être utile à la science, ne doit être rédigé que d'après des notes plus ou moins nombreuses, mais ne doit contenir dans sa rédaction définitive que les circonstances fondamentales de cette maladie; par conséquent il faut en écarter tous les détails secondaires, qui, en compliquant le fait, tendent à l'obscurcir et à lui faire donner une interprétation fausse et complexe. Il y a deux inconvéniens majeurs dans les observations surchargées de détails hétérogènes : le premier est de faire perdre le temps du lecteur; le second, de lui fournir l'occasion de multiplier les rapports de cause à effet pour arriver à une conclusion prématurée.

M. Bricheteau a parlé avec quelqu'étendue des différentes méthodes de traitement, en faisant observer que ce sujet, considéré sous le point de vue historique, était singulièrement négligé dans l'enseignement clinique, où la thérapeutique se trouvait presque toujours subordonnée à la pathologie. Il est bien certain, pourtant, que les lésions anatomiques ne peuvent pas toujours servir de base à la curation des maladies, et qu'il faut par conséquent que le médecin cherche dans l'analyse des faits d'autres élémens à la thérapeutique; où puiser ces élémens, si ce n'est dans le raisonnement? Or, le raisonnement et l'induction du praticien dérivent de la comparaison et de la juste appréciation des phénomènes qu'il observe pendant la vie. Parmi les méthodes curatives nées du raisonnement, M. Bricheteau faisait une mention spéciale de celle de Barthez, auteur obscur dans ses ouvrages de physiologie, mais rempli de vues élevées et profondes dans ses considérations de médecine pratique, et particulièrement dans le Traité des maladies goutteuses; Barthez admettait, comme chacun sait, trois sortes de méthode de traitement : la naturelle, l'analytique et l'empirique. Dans la première, il suivait la nature pas à pas, la secondant dans ses mouvemens heureux et favorables au rétablissement de la santé. Dans la seconde, surtout applicable aux maladies complexes, il les décomposait dans ce qu'il appelait leurs élémens morbides, et les attaquait successivement par des moyens particuliers. Les méthodes empyriques consistaient dans l'emploi d'agens spéciaux et spécifiques, dont les bons effets avaient été constatés par l'expérience, et dont quelques-uns avaient pour objet de substituer une maladie bénigne et curable à une affection grave et d'une guérison difficile ou impossible.

M. Bricheteau a été conduit à plusieurs reprises à parler de la spécificité dans l'étiologie des maladies, et des indications qu'exige en beaucoup de cas cette spécificité; elle lui paraît fondée sur la physiologie, qui admet une manière d'être particulière de tous les tissus, des fonctions et des propriétés toutes distinctes les unes des autres quand on les analyse avec soin. S'il est vrai que d'un liquide commun un organe élabore la salive, l'autre la bile, un troisième l'urine, un quatrième le lait, etc., pourquoi alors ces organes, dans lesquels tout est en quelque sorte spécial, structure, sensibilité, fonctions, ne seraient-ils pas doués d'une spécialité corrélative dans leurs maladies?

Si les maladies étaient, comme on l'a dit quelquefois, le produit d'une action vitale et fonctionnelle, l'art de guérir serait à la fois plus simple et plus facile; car en réglant bien sa vie, on pourrait échapper à un grand nombre de maladies dont le régime le mieux ordonné ne peut nous préserver; mais parmi les causes morbifiques, il y en a beaucoup d'extra-vitales qui agissent sans cesse sur l'homme. Or, un grand nombre de ces causes sont spéciales ou spécifiques; c'est-à-dire qu'elles ont la puissance de donner naissance à une collection de phénomènes morbides susceptibles, pour la plupart, de se reproduire par un mode particulier de propagation qu'on appelle contagion. De ce nombre sont la rage, la gale, la variole, la rougeole, la syphilis, etc.; elles diffèrent des causes ordinaires qui peuvent produire et qui produisent souvent des résultats très divers. En effet, tandis que ce qu'on appelle virus syphilitique, etc., engendrent toujours la même affection, le froid, l'humidité, la rétrocession de la sueur, etc., donnent lieu tantôt à des rhumatismes, tantôt à une pleurésie; d'autres fois à des accès de fièvre intermittente, à l'hydropisie, à des attaques de goutte, de névralgie, etc.

La spécificité des médicamens dans l'ordre des causes finales paraît une conséquence forcée des maladies spécifiques.

Comment, en effet, la nature aurait-elle pu nous laisser sans défense contre des maladies dont l'essence nous est inconnue? Des médecins ont, il est vrai, refusé la qualité de spécifique aux médicamens, parce qu'ils ne guérissent pas toujours; nous n'adoptons pas cette manière de voir; nous ne croyons pas que la spécificité d'un moyen entraîne son infaillibilité; à notre avis, elle exprime seulement une action spéciale et puissante dans des cas où d'autres agens médicinaux sont restés inefficaces.

J'appelle médicamens spécifiques, dit Stahl, ceux qui s'adaptent si bien, si exclusivement à telle ou telle cause de maladie, que sous leur seule et unique influence cette maladie tantôt disparaît en entier presque instantanément, d'autres fois est réduite à des proportions si minimes, qu'elle est évidemment enrayée dans son cours.

Pour nous, dit Fréd. Hoffmann, les spécifiques sont des remèdes qui, doués de certaines vertus spéciales, ont plus d'aptitude et d'efficacité que d'autres pour guérir telles ou telles affections déterminées. Les spécifiques ne peuvent être, ajoute-t-il, des agens qui, toujours et dans toutes les circonstances, produisent avec certitude des effets salutaires, et ne doivent jamais tromper l'espoir du médecin; de telles vertus dans les médicamens ne se trouveront jamais.

Quelques thérapeutistes ont encore voulu que la spécificité ne fût autre chose que la dérivation; ceux-là n'ont pas craint de mettre le mercure et le quinquina, par exemple, au rang des dérivatifs. Mais qui ne voit, au premier abord, que le mode d'action de ces deux médicamens héroïques, ne peut être comparé à une irritation fluctionnaire dans laquelle se résume toute dérivation proprement dite. Ce rapprochement ne produit donc qu'une confusion d'idées, et nous n'y pouvons voir que la substitution d'un terme un peu moins empirique à un autre.

Les idées systématiques qu'on se fait des maladies, le besoin despotique qu'on éprouve de les placer sous le joug d'une méthode exclusive, a entraîné souvent les hommes les plus distingués à émettre les opinions les plus singulières. Ce que le spirituel auteur de la Pyrétologie physiologique (Boisseau) dit au sujet de la spécificité des médicamens, en est un exemple frappant. Si l'on per-

FEUILLETON.

TRAITÉ PRATIQUE DU PIED-BOT

Par M. Vincent Duval, directeur des traitemens orthopédiques des hôpitaux et de la Maison spéciale pour la cure des pieds-bots à Paris.

Un volume in-8° de XIV-336 pages, avec dix planches lithographiée et un grand nombre de figures intercallées dans le texte. — Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17; et chez l'auteur, allée des Veuves, 33, aux Champs Elysées.

Il en est de l'histoire thérapeutique du pied-bot comme de celui de plusieurs autres infirmités ou maladies : on en parlait depuis plusieurs sècles, et voilà tout; l'essentiel était encore à faire. On osait plutôt espérer la découverte de moyens capables de guérir des maladies graves, comme la pierre vésicale ou la phthisie par exemple, que de corriger complètement le pied-bot. Le pied-bot effectivement chez l'adulte avait été jugé incurable, et l'on guérissait à peine cette infirmité chez l'enfant qui venait de naître. Cette croyance se trouve encore chez beaucoup de personnes, et même chez quelques médecins au courant des progrès qu'a faits en peu d'années cette branche de l'art. Cela ne doit point étonner, puisqu'il s'en trouve également qui croient une chimère la lithotripsie, et un instrument vaniteux le stéthoscope. Un peintre âgé d'une cinquantaine d'années, atteint dès l'enfance d'un pied-équin, m'a ri au nez lorsque je l'engageai d'aller chez M. Duval se faire couper le tendon d'Achille, l'assurant que je lui avais vu guérir des sujets aussi âgés que lui de la même infirmité. C'est comme, m'a-t-il répondu, si vous me disiez qu'on peut peindre avec de la chaux et de la brique pilée : *regardez ma jambe, toute tordue et décharnée!!*

Quand une découverte est annoncée et qu'elle est heureusement appliquée, on feuillette les annales de la science, et à coup sûr elle est rencontrée dans vingt auteurs de plusieurs lustres ou siècles précédens. Hippocrate et Galien surtout ne manquent pas d'être invoqués, et je m'étonne qu'on n'ait pas encore trouvé dans Homère, que sous les murs de Troyes le chirurgien en chef de l'armée grecque coupait les tendons d'Achille, comme Stromayer à Hanôvre et M. Duval à Paris. Tout cela peut être vrai, peut être bon; toujours est-il cependant que l'histoire de la guérison véritable du pied-bot ne commence que de nos jours; et il est aussi vrai d'ajouter que le praticien qui, jusqu'à ce jour, a le plus vu, traité, opéré et guéri de pieds-bots est, sans contredit, l'auteur de l'ouvrage que nous faisons connaître.

Dans l'état actuel de nos connaissances, un livre sur le pied-bot ne pouvait se faire avec d'autres livres, et l'on ne doit point être étonné que M. Duval ait attendu plusieurs années avant de mettre au jour son ouvrage.

« Un livre, dit-il, que nous voulions intituler *Traité pratique du pied-bot,* devait être riche d'observations, de faits avérés, de cures irrévocablement consacrées, etc. »

Douze chapitres composent l'ouvrage de M. Duval. Les deux premiers sont consacrés à l'historique et aux variétés du pied-bot. Indépendamment des trois espèces connues de pied-bot, l'auteur en décrit deux autres; savoir : la déviation *sens dessus dessous,* signalée par M. Stoltz, c'est-à-dire le pied étant renversé de manière que son dos touche le sol, la plante restant tournée en l'air; et la déviation *de la pointe du pied en haut,* de sorte que l'individu marche sur le talon, la face dorsale du pied restant accollée à la face antérieure de la jambe. M. Duval a créé une nomenclature nouvelle pour désigner les cinq espèces de pied-bot, et a intercalé dans chaque chapitre un certain nombre de figures qui donnent une idée exacte du sujet de chaque question qu'il discute.

Une première remarque que l'auteur fait à l'occasion du varus congénital et du pied équin, c'est que ces deux déviations se rencontrent souvent sur le même pied, d'où il résulte un pied demi-équin et demi-varus qu'il appelle équin-varus.

Il résulte des observations nombreuses de M. Duval, que deux tiers des pieds bots congénitaux appartiennent à cette forme, et un tiers au varus simple. Le pied-équin congénital, simple, est au contraire fort rare; M. Duval ne l'a rencontré que neuf fois; le contraire a lieu pour le pied-équin accidentel. Il va même plus loin à ce dernier sujet, et établit une proposition générale fort importante :

« Quant aux déviations accidentelles ou consécutives du pied, la plus commune, dit-il, est celle dont nous venons de parler (pied-équin). Nous affirmerions volontiers qu'elle embrasse les neuf dixièmes des pieds-bots consécutifs. Nous serions même autorisé à la considérer comme la racine de presque toutes les déviations du pied, puisqu'il est de fait, et nous venons de le dire, que les deux tiers des *stréphopodes* (pieds-bots) de naissance présentent leur difformité à l'état de déviation mixte en bas et en dedans. C'est donc en toute sûreté de conscience, et parce que nous regardons réellement la *stréphocatopodie* (pied-équin) comme primitive dans l'immense majorité des cas, que nous commencerons par elle la description des pieds-bots. »

Ainsi donc, d'après M. Duval, le type des pieds-bots serait le pied-équin, et ce n'est que par une sorte de complication qu'il s'offre plus tard à l'état d'équin-varus. Cela n'empêche pas, bien entendu, le varus d'exister souvent à l'état simple, de même que les autres espèces.

Cette remarque sur l'état de combinaison des différentes espèces de pied-bot a une portée pratique beaucoup plus grande qu'on ne le croirait, car il ne suffit pas toujours de couper le tendon d'Achille pour guérir la difformité; il faut, lorsque ces combinaisons existent, diviser en même temps d'autres tendons, et c'est en cela que M. Duval doit ses succès invariables dans cette belle opération. Sous ce rapport, il a beaucoup mérité de la science. « Deux cent trente guérisons et plus, de ma pratique, sans un échec, sans un malheur, ont, dit-il, rendu populaire la section du tendon d'Achille. Enhardi par l'infaillibilité de la ténotomie appliquée au pied-équin, nous avons essayé de l'étendre aux autres variétés du pied bot; ce que nul des praticiens qui nous ont précédé n'avait osé faire. Le premier donc, nous avons coupé le tendon du muscle tibial antérieur en même temps que le tendon d'Achille, pour guérir le pied-bot varus; celui du long péronnier latéral, pour le pied-bot valgus; celui du tibial antérieur, celui de l'extenseur propre du gros orteil, enfin celui de l'extenseur commun, dans les cas de renversement du pied en haut. Toutes ces sections ont réussi : de sorte qu'aujourd'hui la guérison du pied-bot le plus difforme est aussi facile que celle de la maladie la plus simple. »

Les cinq chapitres suivans sont consacrés à la description de chaque espèce de pied bot et des nuances particulières que chaque espèce présente. Les caractères physiques et physiologiques y sont exposés avec simplicité, méthode et clarté; les petites planches que l'auteur y a jointes en rendent l'intelligence extrêmement facile, la lecture commode et agréable. Chacun de ces chapitres renferme des observations neuves et dignes d'intérêt. A propos du pied-équin, par exemple, nous trouvons d'abord que, tout en conservant son type primitif, les liaisons de cette déviation avec d'autres peuvent varier sur un même pied à des époques très rapprochées, et sous l'influence de simples causes mé-

siste, dit-il, à vouloir que le quinquina agisse comme spécifique contre la périodicité ou l'intermittence, on doit convenir qu'il partage cette propriété avec la joie, la frayeur, l'arsenic, l'opium, l'émétique, et tous les agens qui guérissent les maladies spécifiques. Boisseau s'était évidemment trompé sur le sens du mot spécifique, qui guérit d'ailleurs toujours la fièvre intermittente simple et exempte de complication, tandis que les guérisons par les agens qu'il indique sont rares et exceptionnelles. Encore une fois, ce serait une absurdité de ne vouloir conserver la dénomination de spécifiques qu'aux moyens qui guérissent toujours, puisqu'il n'en existe pas.

L'exception dépend évidemment de ce qu'il existe très peu de maladies à l'état de simplicité, et que des complications souvent inappréciables empêchent l'effet des médicamens administrés. De ce que les médicamens s'adressent plutôt à la nature inconnue du mal qu'à ses formes appréciables, faut-il en faire un objet de réprobation, et répéter que l'emploi de ces médicamens tend à propager, à éterniser un empirisme aveugle indigne d'une science grave et méthodique. En aucune manière le médecin ne doit être empirique, c'est-à-dire s'appuyer sur une expérience éclairée, dans tous les cas où les rapports qui existent entre la lésion organique et les symptômes de la maladie lui sont inconnus ou ne lui présentent pas une base de thérapeutique suffisante.

Il est sans doute plus satisfaisant pour le praticien de se rendre raison de la manière dont il guérit, que d'obtenir le même résultat à l'aide d'un spécifique dont il ne connaît pas l'action; mais qu'il se garde bien de tenter d'arriver à la perfectibilité de son art par une théorie préconçue, par une hypothèse établie *à priori*, qui, une fois heureuse par un concours fortuit de circonstances, peut être mille fois malheureuse et funeste aux malades. Les expériences, les voies nouvelles, ingénieuses, font honneur sans doute à la sagacité de l'esprit humain, et sont une preuve de la perfectibilité des méthodes scientifiques; mais quand il s'agit de la vie des hommes, il faut se rappeler sans cesse par combien d'erreurs on passe souvent pour arriver à la découverte d'une vérité.

Phthisie pulmonaire.

Comme les années précédentes, la phthisie pulmonaire a été l'objet de nouvelles recherches et de nouvelles expériences thérapeutiques, on a continué l'emploi de l'émétique dans cette maladie; beaucoup de malades qui étaient au premier et même au second degré, ont éprouvé un notable soulagement; les uns se disaient soulagés par les secousses du vomissement, et en grande partie débarrassés de l'oppression qui les tourmentait; d'autres se croyaient délivrés de la toux, d'une douleur de dos très incommode, et semblaient avoir recouvré l'appétit, quoique la potion stibiée n'eût produit aucune évacuation, et qu'il y eût tolérance complète. Mais il faut convenir que ces cas sont rares, comparés à ceux où les malades vomissent abondamment avec une seule cuillerée de potion émétisée (qui ne contient pourtant qu'un huitième ou un dixième de grain d'émétique), ou bien ont des selles nombreuses qui forcent à suspendre le médicament. Si on ajoute aux malades qui sont ainsi forcés de renoncer au traitement ceux qui, quoique soulagés et en voie de guérison sortent de l'hôpital, soit par caprice, soit parce qu'ils ne peuvent se résigner à supporter les nausées et autres effets produits par le tartre stibié, on atteindra facilement le chiffre de la grande majorité des sujets soumis aux expériences, et on déduira l'impossibilité d'en tirer une conclusion définitivement favorable ou défavorable à l'emploi du médicament expérimenté. Chez quelques malades qui supportaient difficilement l'émétique, on lui a associé l'opium dans la proportion d'un demi-grain pour un grain; des malades s'en sont bien trouvés; mais chez d'autres il en est résulté une somnolence fatigante, et pourtant ils n'avaient pris à la fois qu'un seizième de grain d'opium associé à un huitième de grain de tartre stibié!

Quand on voit des médicamens agir si énergiquement à des doses si minimes, alors que pourtant l'indication n'est pas remplie, quelle idée ne doit-on pas se faire de leur puissance quand ils se trouvent parfaitement adaptés à la nature du mal. Ce sont peut-être des faits semblables qui, par une déviation singulière du raisonnement, ont été les premiers germes de la médecine homœpatique.

Parmi les malades qui ont fait usage de l'émétique à petite dose dans la phthisie, et pour lesquels M. Bricheteau a été consulté, il cite un habitant du Limbourg qui paraît avoir été complètement guéri, et un jeune médecin qui a quitté Paris, en voie de guérison, pour aller habiter momentanément Malaga, en Espagne (séjour qu'il recommande beaucoup aux phthisiques qui peuvent s'y rendre).

Il est à regretter que dans la lettre du médecin belge que M. Bricheteau a lue, et qui lui avait été écrite à l'occasion du premier malade, le diagnostic de la maladie n'ait point été établi d'une manière convenable. C'est à cette absence de diagnostic précis qu'il faut attribuer l'incertitude qui règne encore sur l'avantage qu'on peut retirer de certaines médications dans la phthisie pulmonaire. les essais faits sur la digitale pourprée en sont un exemple frappant.

Peut-être aucun moyen n'était en droit d'inspirer plus de confiance que la digitale, à raison de la triple propriété qu'on lui attribue d'agir comme sédatif sur l'appareil circulatoire, comme stupéfiant sur le système nerveux, et comme stimulant de la sécrétion urinaire; aussi ce médicament a-t-il été souvent employé en Angleterre, en Allemagne et même en France, contre la phthisie pulmonaire. Des praticiens anglais, tels que Feviar, Drake, Beddoes, Fowler, Darwin, expérimentateurs plus zélés qu'éclairés peut-être sur la véritable action des agens qu'ils employaient, sont les premiers qui aient préconisé la digitale contre l'affection tuberculeuse du poumon. Un autre médecin anglais, Magennis, a publié des résultats tellement affirmatifs sur les heureux effets de ce médicament, qu'on serait en droit d'accuser ses successeurs d'insouciance et d'un coupable oubli, si on ne savait avec quelle facilité les hommes les plus probes s'en laissent imposer quand leur esprit est préoccupé d'un résultat ardemment désiré. Ce praticien avait déjà fait quelques essais heureux de l'emploi de ce moyen sur des prisonniers français réputés phthisiques, lorsqu'il fut attaché à l'hôpital de la marine de Plimouth, qui contenait un grand nombre de tuberculeux. Il en choisit soixante-douze, auxquels il fit prendre la digitale; il commençait par donner 20, 30 ou 40 gouttes par jour de la teinture de cette plante dans une potion ordinaire, et augmentait ensuite de 10 gouttes en vingt-quatre heures, jusqu'à ce que les malades fussent parvenus à 200 ou 300 gouttes, à moins qu'il ne survînt des accidens, comme l'anorexie, l'extrême ralentissement du pouls, des troubles dans la vision, etc. La teinture usitée par ce médecin était composée dans la proportion de 4 onces de digitale pour 6 onces et demie d'esprit-de-vin. Parmi ces malades, vingt-quatre étaient au premier degré de la maladie, et trente-huit au troisième degré. Quarante de ces malades guérirent; vingt-deux furent soulagés et dix moururent. Ces résultats sont inadmissibles et inexacts, quoique Magennis fût d'ailleurs un médecin instruit, et que plusieurs de ses observations soient rapportées avec détail; mais qui pouvait se garantir de l'erreur avant la découverte de l'auscultation lorsqu'il s'agissait d'établir un diagnostic certain?

Quelques années plus tard, un médecin d'Adge (Mouton) employa aussi d'une manière un peu suivie la digitale dans la phthisie pulmonaire. Ce praticien, beaucoup plus modeste que Magennis, ne parle que de cinq malades guéris par ce moyen. Les faits rapportés par ce praticien laissent quelque chose à désirer sous le rapport du diagnostic, en sorte qu'on n'est point certain qu'il ait eu affaire à des phthisiques. Toutefois, on trouve dans le mémoire un fait qui nous a singulièrement frappé; il s'agit d'un capitaine de vaisseau, né d'une mère phthisique, qui crachait souvent du sang et qui se portait parfaitement dans les climats chauds, tandis qu'il était presque toujours malade en France, et présentait plusieurs symptômes de la phthisie pulmonaire. Ce malade fut guéri par l'administration de la teinture de digitale, dont la dose fut graduellement portée de 16 à 100 gouttes par jour dans quelques onces de lait d'amandes (1).

Des expériences tentées à l'hôpital Necker par M. Bricheteau, pendant plusieurs mois de l'année 1838, n'ont produit aucun résultat satisfaisant, la plus grande partie des malades ne pouvaient supporter ce médicament, qu'on était obligé d'abandonner au bout de quelques jours. Quelques pharmacologistes ayant prétendu tout récemment que la teinture de digitale était une mauvaise composition, on lui substitua l'extrait, qui ne produisit pas de meilleurs résultats.

M. Bricheteau a dit quelques mots, dans les premières conférences de cette année, sur deux moyens récemment employés contre la phthisie pulmonaire; l'un est le sel marin, ou chlorure de sodium; l'autre l'iodure de fer. Il pense qu'on a été conduit à faire usage de ces deux sels par une analogie hasardée. Le sel marin, en effet, est un prophylactique qui détruit les miasmes, peut préserver l'homme et les animaux de beaucoup de maladies; il agit, sur ces derniers surtout, en excitant leur appétit et en fortifiant les forces digestives; mais il est bien présumable qu'on ne trouvera pas dans ce sel, d'ailleurs si précieux, le spécifique de l'affection tuberculeuse des poumons. Nous nous servons à dessein du mot spécifique, parce que nous croyons qu'un spécifique seul peut guérir cette affection. La nature, d'ailleurs si féconde, si prodigue dans les ressources qu'elle a créées contre les maladies, n'a pu se complaire à rassembler tant de vertus précieuses sur un même agent médicinal. Du reste, quelques essais tentés à l'hôpital Necker, à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, par MM. Louis et Piorry, sont loin d'être favorables au sel marin. Quant à l'iodure de fer, le médecin qui l'a proposé a été conduit à user de cette médication par l'analogie depuis long-temps établie entre les scrofules et les tubercules.

M. Bricheteau croit que cette analogie est fausse sous plusieurs rapports, et c'est un point qu'il se propose de traiter très prochainement à l'hôpital et dans l'ouvrage qu'il prépare sur la phthisie pulmonaire.

L'iodure de fer est d'ailleurs une préparation nouvelle; et si le fer qui s'y trouve combiné peut fortifier la constitution, modifier puissamment l'hématose évidemment al-

(1) Journal de la Société de médecine, tome XXIX. — Recueil de Thérapeutique de M. Bayle.

---

caniques. On comprendra cette assertion par le passage suivant:

« Certaines attitudes, dit M. Duval, conservées plus ou moins long temps peuvent amener, chez les enfans surtout, la métamorphose complète d'une difformité. Un jour on m'amena un sujet de douze ans, atteint d'une déviation du pied en bas et en dedans (équin-varus), pour lequel je fis faire une machine de redressement. L'année suivante, cet enfant revint me voir, et je ne fus pas peu surpris de le trouver équin-valgus au lieu d'équin varus qu'il était l'année précédente. Voici la cause de ce changement: l'enfant avait été mis en apprentissage chez un menuisier-ébéniste qu'il l'employait souvent à refendre des bois, au moyen de la scie à deux mains, genre de travail qui oblige les ouvriers à tenir continuellement les jambes écartées. »

Une seconde remarque curieuse est relative à la concavité exagérée qu'offre la plante du pied, alors qu'il s'agit de pied-équin très prononcé. Cette condition n'est pas essentielle à l'infirmité, ainsi que les auteurs l'avaient prétendu; M. Duval en donne la raison.

« Cette concavité de la plante est, dit-il, d'autant plus anormale, que le raccourcissement des muscles propres à la plante est plus grand. Du reste on ne l'observe pas toujours, quoi qu'en aient dit certains auteurs. Nous avons vu des cas de déviation du pied en bas (pied-équin) très développés, d'ailleurs, où la face plantaire ne présente point une grande concavité, tandis que nous l'avons rencontrée poussée à des proportions extrêmes sous des pieds fort peu déviés. Ce qui nous permet d'établir que le pied dit équin peut exister sans raccourcissement des muscles de la face inférieure du pied et de l'aponévrose plantaire. Nous ajouterons même un fait assez curieux, c'est que nous avons guéri une jeune fille doublement atteinte de pied-équin, et chez laquelle la plante des pieds au lieu d'être concave était convexe. »

D'après la figure que l'auteur donne de ce cas remarquable, on dirait que le pied était non-seulement attaqué de la déviation en question (pied-équin), mais encore de cette lésion qu'on appelle *pied-plat*; cela, joint à la condition signalée par M. Duval, expliquerait suffisamment la forme convexe de la plante.

Il est d'observation que le pied équin se trouve quelquefois joint à la lésion d'une articulation supérieure, l'ankylose du genou. M. Duval pense que la seconde lésion est une conséquence de la première, et il en donne la raison:

« Quand la déviation, dit-il, est ancienne il arrive assez souvent d'observer une flexion plus ou moins prononcée de la jambe sur la cuisse. Cette flexion tient au raccourcissement des muscles biceps crural, demi-tendineux et demi-membraneux, suite toute naturelle du supplément de longueur que l'extension très exagérée du pied a fait subir au membre abdominal. Le sujet, pour pouvoir marcher, porte forcément le genou en avant et semble dérober sa jambe sous lui. On comprend bien qu'une telle nécessité dans la progression doit peu à peu devenir une véritable difformité. Un malade atteint depuis un an seulement d'une déviation du pied en bas, à la suite d'une fracture de la partie inférieure de la jambe, se trouvait, lorsqu'il nous fut amené, avoir une fausse ankylose angulaire du genou presque de la même date que son pied-bot. Trois autres, également stréphocatopodes, présentaient un raccourcissement des muscles psoas et iliaques, lequel provenait, selon toute apparence, de l'allongement du membre inférieur et de la flexion obligée de la cuisse sur le bassin, etc. ».

L'étude du pied-bot interne ou varus (strephendopodie de l'auteur) offre également des remarques dignes d'intérêt. Il n'est fort souvent qu'à peine prononcé au moment de la naissance et pendant les premiers mois de la vie; mais aussitôt que l'enfant commence à marcher la difformité se développe dans des proportions effrayantes. M. Duval suit pas à pas ce développement et indique toutes les gradations que chacune des variétés de la difformité présente.

Le valgus, déviation opposée à la précédente (strephexopodie), est, comme on sait, assez rare, surtout à l'état natif. « Nous n'avons eu, dit l'auteur, l'occasion de l'observer dans ses conditions natives que trois fois sur les deux pieds ensemble; six ou sept fois sur un pied, tandis que l'autre était atteint de strephendopodie, et huit fois enfin sans que l'autre pied fût déformé. » Cette déviation est assez commune au contraire, au dire de l'auteur, à l'état consécutif ou à la suite du pied équin, et il dit l'avoir observée quarante fois. » Presque toujours, dit M. Duval, la déviation consécutive en dehors avait commencé par être une déviation en bas (pied équin) assez légère. Les malades avaient, en marchant, appuyé sur le bord interne plutôt que sur le bord externe de leur pied, traînant le membre difforme au lieu de le soulever, à cause de la faiblesse qui leur était venue à la suite de quelque paralysie partielle, etc. Cette mauvaise condition du pied avait dû mettre les muscles tibiaux en état forcé d'extension et raccourcir les péroniers, double action dont la permanence ne pouvait point tarder à produire la stréphexopodie (valgus).

La quatrième espèce du pied bot est plus rare que les précédentes. La face dorsale du pied est devenue plantaire, M. Duval lui a donné le nom de *strephypopodie*; il ne l'a observé que huit fois, dont moitié à l'état natif. On peut encore ici reconnaître plusieurs degrés que l'auteur fait bien apprécier à l'aide de figures, Ce qu'il y a de plus important à noter ici, c'est que cette difformité guérit, comme les autres, à l'aide de la section du tendon d'Achille.

Vient enfin la cinquième espèce, la plus rare de toutes; l'individu marche sur la face postérieure du talon; la face plantaire est en avant, la dorsale collée à la face antérieure de la jambe. L'auteur a opéré avec succès plusieurs exemples de ce cas, et il les décrit avec détail.

Le sujet de l'étiologie du pied-bot a été longuement discuté par M. Duval. Dans ce chapitre, l'auteur expose et critique les différentes opinions avancées par les pathologistes, et ne paraît en admettre aucune exclusivement. Les lésions de l'appareil cérébro-spinal cependant occupent à ses yeux la première place, et il s'étend avec complaisance sur cette idée qui lui est propre et qu'il avait déjà publiée, en 1833, dans son *Aperçu sur les principales difformités*, et ailleurs. Cette cause, du reste, ne peut être, selon lui, considérée que comme le principe de la rétraction musculaire à laquelle se rattient d'autres circonstances essentielles de déviation. Une foule de considérations importantes se groupent autour de ces idées capitales que l'auteur développe avec beaucoup de savoir et de sagesse.

Les neuvième et dixième chapitres ont pour sujets le diagnostic, le pronostic et l'anatomie pathologique des différentes espèces du pied bot.

Se présente enfin le traitement, et puis après un corps de soixante-seize cas détaillés d'opérations heureuses de pied-bot pratiquées par l'auteur. Cette partie de l'ouvrage de M. Duval est, sans contredit, la plus importante; elle n'est malheureusement pas susceptible d'analyse, et nous ne saurions qu'engager les praticiens à la lire et à la méditer. L'auteur a tellement simplifié la section du tendon d'Achille et les autres moyens de traitement du pied-bot, que la guérison de cette infirmité est devenue aussi sure et facile que celle d'un petit abcès sous-cutané. Les services réels que M. Duval a rendus à l'humanité et à la science par ses nombreuses et remarquables opérations, donnent à son ouvrage une place distinguée dans la littérature chirurgicale de notre époque.

ROGNETTA.

térée chez les tuberculeux, ne doit-on pas craindre que l'iode cause une excitation nuisible aux phthisiques, accroisse l'inflammation qui vient si souvent compliquer la maladie principale et accélérer la fonte tuberculeuse. Les scrofuleux présentent au contraire assez rarement des complications de phlegmasie ; ils sont infiniment moins irritables, moins susceptibles que les tuberculeux ; leur estomac, leurs intestins, ne sont pas exposés aux mêmes lésions que dans la phthisie pulmonaire. Ces dernières circonstances, si elles n'expliquent pas entièrement les bons effets de l'iode dans la maladie strumeuse, du moins rendent-elles raison de la facilité avec laquelle des malades prennent sans inconvénient de fortes doses d'un médicament aussi excitant que l'iode.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Bouillaud.

Erysipèles de la face.

(Suite du numéro précédent.)

Quatrième observation. — *Erysipèle facial double chez une femme chlorotique. (Cas moyen.)*

Le 18 avril 1839, est entrée à la Charité la nommée Cath. Freitz, âgée de vingt-deux ans, domestique, née à Thionville (Moselle). (Salle Sainte Madeleine, 12.) D'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, à Paris depuis huit ans, habituellement assez bien réglée et bien portante. Cette jeune femme était, il y a dix jours, au second jour de ses règles, lorsqu'elle eût l'imprudence de laver du linge à l'eau froide ; le même jour ses règles, dont la durée ordinaire est de sept à huit jours, s'arrêtèrent. Immédiatement après douleurs à la gorge, déglutition pénible ; le lendemain, gonflement du visage, surtout de la joue gauche et des paupières.

Examinée le 18 avril, au moment de son entrée, la malade présente de la tuméfaction et de la rougeur dans les points indiqués. Le pouls est à 96 - 100. La peau est chaude, moite ; soif vive ; pas de selles depuis quatre jours ; langue humide, blanchâtre. Un peu de céphalalgie.

Le premier bruit du cœur est accompagné d'un léger souffle ; pas de bruit de diable dans les artères carotides. Saig., 3 pal. ; 30 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le lendemain, 19, il s'est produit un soulagement très notable; le visage est moins rouge, moins gonflé ; l'œil gauche s'ouvre plus facilement. La chaleur de la peau est douce, modérée. Le pouls est à 88 - 92, déprimé, faible ; sentiment de faiblesse générale. Le souffle qui correspond au premier bruit du cœur, est plutôt un simple enrouement qu'un souffle bien prononcé. Beau bruit de diable dans les carotides et les sous clavières. Langue pâle ; soif ; la déglutition est libre ; le caillot de la saignée est recouvert d'une couenne mince, assez ferme. Sol. sir. gros., lim. citriq. gom., foment. fleurs de sureau, et extrait de saturne demi-gros ; diète.

20 avril. Une légère recrudescence ayant eu lieu hier au soir, 26 sangsues ont été appliquées aux apophyses mastoïdes.

Ce matin la face est à peu près dégagée; chaleur modérée, sans sécheresse de la peau. Pouls, 84, déprimé. La malade se plaint de faiblesse et de lourdeur de tête. Quelques étourdissemens lorsqu'elle se met à son séant. Mêmes boissons et fomentations; lav. huile d'am. douces une once et demie. Diète.

21 Avril. Oreille gauche tendue, gonflée ; sommeil assez bon ; chaleur douce, modérée ; pouls à 96. La peau du visage commence à se desquammer. Frict. ong. mercuriel sur l'oreille gauche. Mêmes boissons ; un bouillon coupé.

22 avril. La résolution continue ; chaleur normale. Pouls, 80. *Id. Id.*; bouill. veau aux herbes ; huile de ricin, 2 onces ; 1 bouill., soupe aux herbes, pruneaux.

Le 24 avril, la malade, parfaitement rétablie, mange le quart.

Le 2 mai, elle demande sa sortie. La carotide gauche présente encore un léger souffle continu.

— Ici, comme chez les trois premiers malades, et malgré l'état chloro-anémique du sujet, on a cru devoir mettre en usage, mais avec modération, la méthode des émissions sanguines. Une seule saignée générale, deux applications de sangsues ont été suffisantes, vu l'état chlorotique et la médiocre gravité de l'affection, pour dissiper promptement les symptômes fâcheux.

Cinquième observation. — *Erysipèle facial double avec vésicules. (Cas moyen.)*

Le 25 décembre 1838, est entré à la Charité le nommé Joseph Leblatiée, âgé de trente-neuf ans, journalier, né à Persil (Manche). (Salle Saint-Jean-de-Dieu, 1 *bis*.) Constitution forte, tempérament sanguin, à Paris depuis deux ans, santé habituellement bonne. Malade actuellement depuis trois jours. A cette époque, il s'est aperçu d'un gonflement avec rougeur qui a envahi d'abord le nez et les paupières, puis s'est étendu sur les joues. Il n'a rien fait pour cette maladie, dont il ignore complètement la cause.

Le 25 décem., à la visite du soir on constate l'état suivant : les pommettes, le nez, les paupières des deux côtés sont rouges, gonflés, tendus et luisans. Langue rosée, humide ; pouls, 100 ; développé. Résonnance et respiration bonnes partout ; cœur normal ; saignée, 4 pal.

26 décembre. Le gonflement a diminué ; il s'est formé pendant la nuit des phlyctènes de 4 à 5 lignes de diamètre. Peau chaude, un peu moite. Pouls, 88-92 ; langue rouge, humide ; soif assez vive ; les yeux sont un peu injectés, rouges ; cependant le malade ne se plaint ni de céphalalgie, ni d'étourdissemens. Caillot volumineux, presque sans couenne ; le sang a mal coulé. Lim. citriq. gom. 2 p. ; sol. sir. gros., 2 p. ; lav. huil. 2 onc. ; diète.

27 déc. Pouls, 76 ; visage un peu dégonflé ; paupières et nez dégagés ; 1 bouil.; soupe aux herbes.

28 déc. Résolution presque complète ; desquammation ; pouls, 68 - 72 ; lim. tart., 2 p.; le reste, *ut suprà.*

29 déc. Les phlyctènes se dessèchent, l'épiderme se détache par larges plaques épaisses, comme gommeuses, 1/8.

Le 4 janvier, le malade, parfaitement guéri, demande sa sortie.

Sixième observation. — *Erysipèle facial double (Cas léger.)*

Le 25 mai 1839, est entré à la Charité, le nommé Jérôme Férand, âgé de cinquante-trois ans, fumiste. (Salle Saint-Jean-de-Dieu, 10.) Constitution moyenne, santé habituellement bonne. Il y a quatre jours, il s'est aperçu d'un léger gonflement du visage avec rougeur et chaleur extrêmement vive. Le gonflement, qui avait commencé par les oreilles, a envahi peu à peu le nez et les joues qu'il occupe maintenant. Le malade n'a fait aucun traitement, et ignore la cause de sa maladie.

Au moment de son entrée, le 25 au soir, on lui pratique une saignée de trois palettes.

Le lendemain, le nez, les joues, sont rouges, gonflés, recouverts de vésicules dont quelques unes ont déjà crevé et commencent à se dessécher sous forme de croûtes jaunâtres. Les paupières un peu envahies sans occlusion de l'œil ; la chaleur est moins brûlante qu'hier. Pouls, 80 ; langue humide, rosée ; un peu de soif. Le caillot de la saignée, recouvert çà et là de quelques parcelles de couenne, est ferme, glutineux. B. veau aux herbes ; huile de ricin, 2 onces ; lim. cit., 1 p.; lav. huil. ; diète.

27 mai. Le malade a eu dix à douze selles à la suite de sa médecine. L'érysipèle est en pleine résolution ; des croûtes jaunes, épaisses, remplacent les vésicules, surtout du côté gauche ; les paupières sont dégonflées ; la peau fraiche. Pouls, 72 ; langue rosée humide ; soif modérée, appétit. Convalescence commençante. Lim. cit.; gom., 1 p. ; eau de Seltz ; 1 bouil. ; 1 potage ; pruneaux.

29 mai. Tout à-fait bien ; les croûtes commencent à se détacher. Pouls, 60 ; chicorée sauvage ; 1/4.

2 juin. Guérison parfaite.

— Les six faits que nous venons de citer nous ont paru importans et propres à éclairer un peu l'opinion des praticiens sur un point de thérapeutique encore obscur pour quelques personnes : le traitement de l'érysipèle facial. Mais nous croyons qu'après les avoir lus attentivement, les heureux résultats que nous annonçons pourront en déterminer quelques-uns à répéter eux-mêmes des expériences dont nous croyons pouvoir à l'avance leur prédire le succès.

A. Foucart.

Academie des Sciences. — Séance du 3 juin.

Nerfs sensitifs et moteurs. — M. Magendie communique la suite de ses recherches sur les fonctions du système nerveux. On a vu précédemment que la racine antérieure des nerfs rachidiens reçoit la sensibilité de la racine postérieure, et que cette sensibilité vient de la circonférence au centre. Il était curieux de rechercher si la moelle n'offrirait pas, dans ses faisceaux, un phénomène du même genre ; on sait que dans cet organe les cordons postérieurs présentent une exquise sensibilité, tandis qu'elle est beaucoup moins développée dans les cordons antérieurs. Or, la section des racines postérieures d'une paire lombaire, opérée d'un seul côté, est suivie d'un grand affaiblissement dans la sensibilité du cordon ; on pouvait supposer que l'influence était transmise par les racines motrices laissées intactes ; pour le vérifier, les racines motrices ont été coupées par le milieu, les racines sensitives conservant leur intégrité, la sensibilité du cordon a éprouvé la même altération tant au niveau qu'au-dessus de leur origine.

Il faut en conclure que les cordons postérieurs, les racines sensitives, les ganglions, les nerfs rachidiens, les racines motrices, et enfin les cordons antérieurs ou moteurs, forment une chaîne circulaire dont chaque élément sert à transmettre la sensibilité des cordons postérieurs aux antérieurs ; mais quelle peut être l'utilité d'un chemin aussi long et aussi détourné ; c'est ce que l'on ignore jusqu'à présent ; ce n'en est pas moins un phénomène fort remarquable que cette influence d'une partie du système nerveux central sur une autre partie, et les recherches auxquelles il peut donner lieu ne manqueront pas d'être fécondes en résultats importans.

Dans cette même séance, M. le docteur Longet a écrit à l'Académie pour revendiquer la priorité de la découverte annoncée par M. Magendie, dans la séance du 20 mai, et que nous venons de rappeler avec de nouveaux détails. Cette réclamation est l'objet d'une courte explication de M. Magendie, qui représente l'auteur de la lettre comme ayant pris part à quelques unes des expériences du cours du collège de France.

Aux faits que nous venons de consigner ici, le savant académicien en ajoute quelques autres non moins curieux, sur les fonctions du nerf facial : ce nerf, comme l'on sait, doit sa sensibilité à la cinquième paire ; dernièrement on put reconnaître, chez un lapin, la sensibilité exquise de la branche moyenne ; la supérieure et l'inférieure étaient au contraire insensibles. Une dissection attentive a fait reconnaître une anastomose très-déliée de cette branche moyenne du nerf facial avec la cinquième paire ; la section de cette anastomose amena l'insensibilité de ce rameau, expérience qui prouve qu'il n'y avait là qu'un accollement de deux nerfs, l'un moteur et l'autre sensitif, et non pénétration ou mélange de leur substance propre ; ajoutons à cela que chez l'homme le nerf facial est insensible à son origine, et qu'après avoir offert une sensibilité exquise dans son trajet, il reprend son insensibilité première, ce qui vient encore à l'appui de cette proposition que ce nerf doit sa faculté sensitive aux ramuscules de la cinquième paire qui accompagnent ses divisions pendant un temps plus ou moins long ; chez le chevreau, le nerf facial n'est insensible que vers sa terminaison ; chez le chien, il ne l'est dans aucune partie de son trajet ; quand on le coupe après sa sortie du crâne, non seulement l'opération ne diminue en rien la sensibilité du tronc et de ses branches, mais l'extrémité coupée est elle-même sensible, ce qui démontre la transmission de cette propriété de la circonférence au centre.

Injection de substances salines dans les veines. — M. Blake présente un Mémoire sur les effets qui succèdent à l'injection, dans le système circulatoire de diverses solutions salines. Les premières recherches que lit l'auteur sur ce sujet, ont été communiquées en 1838 à l'Association anglaise pour les progrès des sciences, et publiées dans le Journal médico-chirurgical d'Edimbourg (avril 1839). Depuis cette époque, M. Blake a fait de nouvelles expériences qui, réunies aux anciennes, lui permettent de poser comme règle générale que la soude et les sels que forme cet alcali, par sa combinaison avec les acides, entravent la circulation pulmonaire, et font périr l'animal par une véritable asphyxie : les sels de potasse, d'ammoniac, de baryte, de chaux et de magnésie, anéantissent l'irritabilité du cœur. Quant au procédé opératoire suivi dans ces expériences, il consistait à mettre à nu la veine jugulaire, à y introduire le tube à injection, et à mettre l'artère crurale en rapport avec l'hématodynamomètre, instrument propre à mesurer la force d'impulsion du sang, et qui consiste en un tube recourbé d'abord à angle droit, puis de manière à former un syphon renversé : du mercure remplit les deux branches verticales de ce syphon, tandis que la branche horizontale de l'instrument, celle qui doit être reçue dans le vaisseau sanguin, est pleine d'une solution de carbonate de soude, dont le rôle est de transmettre au métal la pression qu'elle reçoit du sang, tout en empêchant la coagulation de ce dernier. La différence de hauteur du mercure dans les branches verticales mesure la force impulsive de la colonne sanguine.

Organes de la respiration. — M. Bazin lit une analyse abrégée d'un premier Mémoire sur la structure intime du poumon de l'homme et des animaux vertébrés, avec applications à la physiologie et à la pathologie de cet organe. Les considérations présentées dans cette première partie du travail de M. Bazin sont purement historiques, et sont relatives aux opinions émises, tant par les anciens que par les auteurs contemporains, sur l'anatomie du poumon.

Purification de l'eau de la mer. — M. Miller, attaché aux manuscrits grecs de la Bibliothèque royale, adresse quelques citations qu'il a extraites d'anciens auteurs, relatives à l'appropriation de l'eau salée aux besoins domestiques. Les plus remarquables sont tirées d'Alexandre d'Aphrodisée et d'Olympiodore, tous deux commentateurs d'Aristote. Le premier, qui vivait dans le IIe siècle de l'ère chrétienne, dit qu'on prend des chaudières pleines d'eau de mer, et qu'on dispose des vases pour y condenser la vapeur qui s'échappe de cette eau portée à l'ébullition. Le second, qui appartient au VIe siècle, est encore plus explicite ; suivant lui, les navigateurs font bouillir de l'eau de mer dans des vases d'airain, et en dirigent la vapeur sur de grandes éponges.

Rareté de l'affection calculeuse chez les marins.

Un fait bien remarquable, qui doit nécessairement avoir une haute portée pratique et qui, comme tel, se recommande de lui-même aux réflexions des médecins qui s'occupent du traitement de la gravelle, c'est que les marins sont absolument exempts ou à peu près de cette maladie, et par conséquent du calcul de la vessie. Pendant une période de seize années, de 1800 à 1816, cent soixante-deux mille hommes ont été fournis annuellement par l'Angleterre pour son service de mer; pendant ce temps quatre-vingt-seize mille six cent quatre-vingt-dix-sept malades ont été reçus dans les hôpitaux de Haslar, Plymouth et Deal, et sur ce nombre il ne s'est trouvé que huit marins atteints de calcul; encore y avait-il deux jeunes gens qui avaient présenté les symptômes de cette maladie avant leur entrée dans la marine, et un officier avancé en âge qui avait servi dans les ports pendant plusieurs années. M. Hutchinson s'est également assuré, par des relevés plus récens (Trans. méd. ch., tom. XXII, 1838), que dans les hôpitaux de la marine anglaise on n'observe presque jamais de calculeux. Ce ne sont pas seulement les hommes faits qui sont exempts de la maladie, ce sont encore les jeunes matelots. De 1830 à 1836, le gouvernement anglais a reçu sur ses vaisseaux trente mille enfans. Pendant cette période, tous les hôpitaux de la marine anglaise et de l'Angleterre et de l'étranger n'ont reçu qu'un seul sujet atteint de la pierre! M. Hutchinson en conclut que les voyages sur mer ou la profession de marin doivent être conseillés à ceux qui sont atteints de la gravelle. (*Bul. de Ther.*)

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Les épidémies dues à la contagion sont devenues moins fréquentes et moins meurtrières. Ceci vous paraîtra peut-être extraordinaire, en ce sens que les causes de la contagion nous échappent ; mais cela tient à des faits en partie explicables.

Il est en effet prouvé historiquement que les épidémies de maladies réellement contagieuses sont devenues bien moins fréquentes qu'elles ne l'étaient autrefois, et cependant la contagion rentre dans un ordre de faits sur lequel l'art peut moins que sur l'infection.

Ceci, cependant, ainsi que je viens de le dire, peut s'expliquer jusqu'à un certain point : d'abord, plusieurs de ces maladies peuvent se manifester et se manifestent souvent spontanément, sauf à se propager ensuite par voie de contagion. La variole nous en offre souvent des exemples, et la première fois qu'elle s'est déclarée, il a bien fallu qu'il en fût ainsi.

Or, pour s'opposer à leur développement spontané, l'art a opposé les mêmes moyens que pour toutes les autres maladies, et il l'a fait parfois avec succès.

En second lieu, lorsque ces maladies se sont ainsi déclarées, l'art a d'autres moyens pour arrêter toute extension par voie de contagion : c'est d'isoler les individus, d'empêcher tout rapport avec les individus sains, et il l'a fait aussi parfois avec succès.

C'est ainsi qu'on s'explique cette moindre fréquence ; on peut aussi expliquer leur moindre intensité. La contagion n'est que le moyen de propagation ; une fois produites, elles sont aggravées par les mêmes causes que les autres maladies : or, ces causes sont de jour en jour atténuées.

Les épidémies de maladies, même contagieuses, ne sont pas toutes dues à la contagion ; elles rentrent alors sous la dépendance des lois générales comme les autres épidémies dites spontanées.

Puisque le développement primitif de plusieurs maladies contagieuses est spontané, elles rentrent alors dans l'ordre de ces épidémies dont nous avons d'abord examiné les causes.

Ici reviennent donc l'influence des constitutions atmosphériques et des saisons ; en effet, il est telle maladie contagieuse qui se montre périodiquement à l'état d'épidémie, dans telle saison et avec telle constitution atmosphérique (variole, rougeole, scarlatine, coqueluche).

L'état de misère ou d'aisance ont alors ainsi une influence irrécusable dans l'extension du mal ; la malpropreté suffira pour engendrer telle maladie qui se propagera ensuite par voie de contagion (gale).

Ajoutons que l'aptitude à contracter des maladies contagieuses en temps d'épidémie, est diverse en raison des prédispositions individuelles, des conditions morales, etc.

Les épidémies dues à la contagion frappent de préférence,

comme toutes les autres, sur les classes indigentes de la société; aussi ont-elles diminué de fréquence avec les progrès de la civilisation.

Ceci est un fait qu'on ne saurait nier; il résulte d'ailleurs d'une loi générale : que l'épidémie soit due à l'infection, qu'elle soit due à la contagion, ou qu'on en ignore la cause réelle, toujours est-il que la classe la plus maltraitée est la plus misérable.

Ceci tient à ce que nous venons de démontrer : savoir, qu'aussi bien pour le développement spontané que pour la propagation, les classes pauvres sont dans les conditions les plus défavorables.

Leur développement dans un pays est-il spontané, c'est dans le quartier le plus pauvre de la ville que surgira l'épidémie ; c'est de là qu'elle se répandra ailleurs.

La maladie épidémique a-t-elle été importée, la contagion atteindra de préférence les classes pauvres, et sera plus intense chez elles ; c'est qu'elles pourront moins se garantir de la contagion, et qu'elles seront l'objet de moins de soins une fois attaquées.

Les préservatifs d'épidémies étant fondés sur les causes de celles-ci, diffèrent suivant que les épidémies sont dues à l'infection, ou suivant qu'elles sont dues à la contagion.

Nous avons établi, en effet, que lorsque l'épidémie tient à l'infection, il faut, pour la faire cesser, détruire le foyer d'infection, disséminer les individus. Le traitement des individus n'est qu'un fait secondaire, avons-nous dit, on arrête d'abord l'épidémie.

Il en résulte que, comme moyen préservatif, on évitera d'agglomérer les malades, de les encombrer, on évitera le voisinage des marais pendant leur dessèchement, etc., etc.

Pour une maladie contagieuse, il y a plusieurs moyens préservatifs; il faut s'opposer à toute importation de la maladie, et, lorsqu'elle est importée, la concentrer, la séquestrer dans un lieu circonscrit.

Enfin, pour une maladie essentiellement contagieuse (variole), il est un moyen préservatif spécial : pour un temps on inoculait la même maladie afin de la rendre plus bénigne ; aujourd'hui on inocule un virus d'un autre ordre.

On a dit avec raison que les deux extrêmes de la vie, la première enfance et la vieillesse avancée, sont dans un état de prédisposition à l'égard de presque toutes les épidémies ; il en est sous ce rapport comme de la misère et de la barbarie.

En effet, ce sont là, pour toutes les épidémies, les trois grandes causes adjuvantes. Nous avons vu qu'à mesure que les sociétés se sont policées, que l'hygiène a été mieux comprise, les épidémies ont progressivement diminué de fréquence et de gravité, qu'aujourd'hui encore elles sont plus graves et plus fréquentes chez les nations peu avancées.

Nous avons vu d'autre part que dans toutes les épidémies, même celles arrivées de nos jours, la classe la plus maltraitée a été la classe pauvre. Il n'y a plus de foyers d'infection permanens dans les quartiers pauvres, mais, sans une surveillance active, il s'en établirait.

Pour les extrêmes de la vie, il y a une aptitude incontestable. Il a été prouvé par des tableaux statistiques (Villermé), que la mortalité occasionnée par les épidémies paraît suivre la loi générale de la mortalité par âges; ce qui confirmerait cet autre fait général que toute épidémie exagère toutes les conditions défavorables qui existent naturellement. Elle exagère, disons-nous, les conditions défavorables; mais l'ordre des choses, les combinaisons restent les mêmes entre elles. Ainsi, les prédispositions deviennent plus prononcées ; ainsi le pauvre meurt encore plus que le riche qui meurt déjà beaucoup.

Maintenant il est des épidémies qui sévissent de préférence sur les enfans, d'autres sur les vieillards ; eh bien, la mortalité est d'autant plus forte que les enfans se rapprochent de l'époque de la naisance, et que les vieillards sont d'un âge plus avancé.

Même rapport entre la fréquence et la gravité des épidémies et le degré de civilisation ; il y a eu des épidémies qui ont parcouru de vastes contrées et qui ont même affligé des parties tout entières du globe, la variole en a été un exemple : à mesure qu'elle atteignait des pays moins civilisés, elle acquérait une nouvelle gravité ; enfin, arrivée chez des nations sauvages, elle a détruit des peuplades tout entières. De sorte qu'on pourrait dire, en quelque sorte, avec une précision mathématique que toute épidémie marche en raison inverse de l'état de civilisation.

Avouons maintenant qu'il est de grandes épidémies dont la cause est restée complètement inconnue ; ce sont les plus meurtrières de toutes: telles ont été la peste de Marseille de 1720, la peste noire du XIVe siècle, et tout récemment le choléra-morbus.

C'est ici une chose bien étrange et qui montre combien d'obscurités entourent encore ces questions; ces grandes épidémies échappent à toutes nos suppositions; elles ont démenti tout ce qui avait été avancé.

D'abord, l'existence de foyer d'infection n'a pu être démontrée ni pour leur première apparition, ni pour leur propagation dans des contrées immenses; c'étaient des fluctuations que rien ne pouvait expliquer.

Ensuite la contagion n'était pas mieux prouvée, tous les faits d'importation sont hypothétiques ; on a vu vingt fois les cordons sanitaires franchis, et des lieux en pleine communication épargnés.

Quant aux causes générales, on ne pouvait pas plus y recourir ; elles ont régné par toutes les saisons, par toutes les constitutions atmosphériques, par tous les vents ; dans les lieux bas et élevés, secs et humides ; enfin rien n'apportait de différence. Je me trompe, il y a eu une seule différence, celle apportée par la misère relative des classes de la société.

Il n'est pas exact de dire que par cela qu'une maladie règne épidémiquement elle est toujours autre que lorsqu'elle règne sporadiquement ; mais dans la plupart des cas elle revêt des caractères particuliers. Quels sont ces caractères? Je vais vous les exposer.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES DIVERSES.

La nouvelle commission médicale des hôpitaux est nommée, et est sur le point de s'instituer ; elle se compose de MM. Bally, Bouillaud, Paul Dubois Prus et Roux ; chimistes, MM. Soubeiran et Bouchardat.

L'administration des hôpitaux n'a fait encore aucune réponse à la commission de l'année dernière: M. Orfila a prétendu, dit-on, qu'il fallait *de longues réflexions* avant de prendre un parti au sujet des réformes demandées dans le rapport dont nous avons publié une grande partie.

— Une épidémie de fièvre miliaire règne en ce moment à St-Cyr, près Coulommiers ; trente personnes, dit-on, ont déjà succombé à cette maladie, et plus de quatre cents en sont atteintes. Se sous préfet ayant donné avis de cette nouvelle à M. le ministre de l'intérieur, trois internes des hôpitaux ont été immédiatement demandés pour aller donner leurs soins aux malades. Les élèves désignés sont MM. Landouzy, Noël de Mussy et Barthez.

— La Société d'accouchemens sous le patronage de la reine, a tenu sa séance générale annuelle, le 29 mai, à l'Hôtel-de-Ville.

D'après le compte-rendu de ses travaux, il résulte que, depuis le 29 mai 1838 au 29 mai 1839, 227 femmes ont été accouchées et secourues par elle à domicile; que, sur ce nombre, 150 ont allaité leurs enfans, 49 les ont confiés aux soins d'une nourrice, et 23 les ont élevés par l'allaitement artificiel. Un seul abandon a eu lieu, et encore a-t-il été forcé par l'état valétudinaire et de misère extrême de la mère. Aucune de ces malheureuses n'a succombé aux accidens qui accompagnent si souvent l'accouchement dans les classes laborieuses indigentes.

— On écrit de Nantes :

« L'autorité militaire se joue étrangement de la santé du soldat! Le 18 courant, à l'occasion d'une inspection dite de propreté, un fusilier a été mis dans un bassin de pierre, et plusieurs seaux d'eau lui ont été jetés sur le corps. Tombé sans connaissance et le corps tout violet, il a été transporté à l'hôpital où il est gravement malade.

» Dernièrement, M. le colonel de la Rochette a envoyé aux médecins de notre hôpital un billet par lequel il les invitait à donner aux soldats le moins de convalescence possible, parce que, prétend-il, ces militaires, étant chez eux, emploient tous les moyens pour obtenir des prolongations, et à rester dans leurs foyers, ce qui produit un très mauvais effet sur leurs camarades restant au corps.

» Depuis quand MM. les colonels sont-ils docteurs en médecine pour apprécier les délais voulus pour les convalescences? Et si ces délais sont sagement fixés, quelle inhumanité les pousse à les abréger. »

Errata. — Des erreurs graves ont été reproduites dans l'impression de l'article que nous avons emprunté à l'Hygie du 5 juin, sur l'empoisonnement par l'opium. (*V.* le dernier numéro.)

A la quatrième page, troisième colonne, onzième ligne, *au lieu de* : J'administrai 2 gros de sulfate de zinc, *lisez* : 10 grains de sulfate de zinc.

A la quinzième ligne, *au lieu de* : 10 gros, *lisez* : 10 grains.

A la dix-huitième ligne, *au lieu de* : 5 gros, *lisez* : 5 grains.

Le docteur D'HUC, fondateur et directeur de l'Institut Hygiénique et médical de Paris pour les Enfans de constitution faible, malades ou convalescens, rue des Thernes, 17, aux Thernes, a eu l'heureuse idée d'organiser un service pour conduire aux bains de mer, à compter du 1er juin, les Enfans dont les parens ne peuvent quitter leurs affaires; nous ne saurions trop applaudir à cette utile innovation qui offre toute garantie, et à laquelle les parens s'empresseront d'avoir recours. S'adresser, pour plus amples renseignemens, soit à l'Institut, soit rue Taitbout, 8 bis, *Boulevard des Italiens*, de midi à deux heures.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 11 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 69, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.;
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Blessures par arme à feu. (Troisième leçon.)

Depuis notre dernière conférence nous avons perdu un
de nos plus intéressans blessés à tout égard, qui était cou-
ché au n. 6 de la salle Sainte-Agnès (1); et nous devons
aujourd'hui procéder à l'examen des désordres que nous
avons constatés à l'ouvertnre de son corps, et les comparer
aux phénomènes que ce malade nous a offerts pendant la
vie.

Ce jeune militaire avait eu le coude gauche traversé par
une balle, qui, sortie en dehors du tendon du biceps, avait
pénétré dans le tronc, en traversant un espace intercostal,
près de la base de la poitrine, et était allée se placer sous
la peau dans l'hypochondre gauche, d'où elle avait été
extraite par un chirurgien militaire.

Nos premiers soins consistèrent dans le débridement des
plaies du coude et dans l'extraction de plusieurs esquilles
osseuses appartenant aux surfaces articulaires, sans dou-
te, puisque quelques-unes étaient en partie recouvertes par
les cartilages diarthrodiaux. En examinant la région du
coude, nous avons vu que plusieurs de celles-ci avaient
échappé à nos recherches, quoiqu'après les débridemens
nous eûmes la précaution d'examiner l'intérieur de la plaie
à l'aide du doigt; nous reviendrons tout à l'heure sur ces
esquilles, considérées d'une manière générale.

Nous espérâmes tout d'abord que la plaie du tronc ne
pénétrait ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen; toutefois,
dans l'incertitude où nous étions, et placés d'ailleurs entre
ces deux probabilités, nous préférâmes l'expectation à tout
autre parti; car si la balle, au lieu de labourer simple-
ment les parois des deux cavités splanchniques, avait pé-
nétré soit dans l'une, soit dans l'autre, et peut-être dans
les deux en même temps, on était en droit de s'attendre à
des accidens inflammatoires formidables et promptement
funestes, et dans cette crainte il eût été inhumain de son-
ger à remédier aux désordres du bras moyennant l'ampu-
tation; tandis que dans l'hypothèse opposée, savoir : dans
le cas de non pénétration dans les cavités, on ne s'exposait
nullement en adoptant l'expectation à l'égard du coude,
tout en combattant énergiquement l'inflammation exis-
tante, et en conjurant les désordres qui pouvaient survenir
ultérieurement; ce qui aurait pu, à la rigueur, amener une
guérison qui n'est pas sans exemple, et que des faits anté-
rieurs nous permettaient d'espérer.

Nous attendîmes donc vingt-quatre heures avant de
porter un diagnostic définitif, ni rien décider à l'égard de
l'amputation. Au bout de ce temps la position du blessé
s'était mieux dessinée : des vomissemens de sang caillé ne
nous permirent plus de douter de l'existence d'une com-
munication entre la plaie extérieure et l'estomac, que la
prudence ne nous avait pas permis de constater par des
investigations directes; notre conduite était alors toute
tracée. Les désordres du coude ne devenaient alors que se-
condaires, et ceux de l'abdomen exigeaient principalement
notre attention; car si ces derniers s'étaient passés sans
accidens, nous le répétons, on pouvait de même espérer
que ceux du coude se seraient guéris sans amputation.

Notre diagnostic ainsi établi, nous restâmes en suspens
à l'égard des désordres qui pouvaient exister dans la poi-
trine, qui jusqu'alors ne se traduisaient au dehors par
aucun signe physique, et dont les physiologiques pouvaient
également être masqués par la *commotion* profonde à la-
quelle le malade était en proie, et qui était portée au point
d'interdire presqu'entièrement toute sorte de douleur. La
commotion, en effet, était si prononcée que le blessé n'ac-
cusait presqu'aucune souffrance, était insensible à tout ce
qu'on lui disait ainsi qu'à tout ce qui se passait autour de
lui, et qu'il n'avait reçu qu'avec la plus grande indifféren-
ce la nouvelle de son avancement et les visites de ses offi-
ciers supérieurs. Plus tard, nous reviendrons d'une ma-
nière spéciale sur ce phénomène qui accompagne très
fréquemment les plaies par armes à feu.

Quelques jours plus tard de la sérosité sortit de l'inté-
rieur de la plaie, et nous modifiâmes alors la seconde par-
tie de notre diagnostic. En effet, pendant le pansement,
le malade s'étant livré aux efforts de la toux, la plaie d'en-
trée de la balle, qui jusqu'alors était restée bouchée par
des caillots sanguins, s'ouvrit, et à la chute de ces derniers
nous vîmes sortir, par son ouverture, de l'air et une ma-
tière séro-purulente. Nous eûmes dès lors de fortes pré-
somptions sur l'existence d'une plaie pénétrante de poi-
trine; mais non une certitude pleine et entière, que nous
n'eûmes que plus tard, quand nous vîmes survenir de la
dyspnée et de la toux : car, nous n'ignorions pas que dans
les plaies qui existent au niveau du rebord inférieur des
fausses côtes les lèvres en sont ordinairement écartées, et
que les phénomènes de l'entrée et de la sortie de l'air s'ef-
fectuent également, quoiqu'il n'y ait pas pénétration dans
la cavité pleurale. Mais, nous le répétons, la dyspnée, la
toux et d'autres caractères qui survinrent plus tard, ôtèrent
toute sorte de doute à cet égard, et nous n'en conservâ-
mes plus aucun sur la communication de la plaie avec la
cavité thoracique.

L'estomac nous a présenté deux ouvertures à sa face an-
térieure, près de la grande courbure, séparées de deux à
trois pouces l'une de l'autre, et occasionnées par le passage
de la balle; ces deux vastes perforations égalaient, en cir-
conférence, une pièce de deux francs. Dans un grand cer-
cle qui comprenait dans son intérieur ces deux ouvertures,
des adhérences s'étaient établies entre le feuillet gastrique
du péritoine, le grand épiploon et le feuillet de la paroi
antérieure de l'abdomen, d'où résultait une vaste cavité,
à surface tomenteuse, dans laquelle s'étaient amassés diffé-
rens fluides émanés de l'intérieur de l'estomac; cavité ac-
collée pour ainsi dire à cet organe, et qui s'opposait à toute
sorte d'épanchement dans la cavité ventrale. En effet, cette
cavité ne contenait pas de liquide, et le malade a suc-
combé sans offrir à la fin aucun signe de péritonite. L'exis-
tence de ces deux ouvertures, près de la grande courbure
de l'estomac, c'est-à-dire là où existent des vaisseaux assez
volumineux, nous explique les vomissemens sanguins qui
ont existé; et les adhérences que nous venons de mention-
ner nous rendent également compte de la cessation des
accidens qui dès le commencement s'étaient montrés du
côté de l'abdomen.

Ce fait est un bel exemple des efforts que fait la nature
pour guérir les ravages de cette espèce, et peut-être y se-
rait-elle parvenue sans les dégâts qui existaient au coude.
Ici, nous avons rencontré des désordres qui méritent de
fixer toute votre attention : la petite tête de l'humérus et
l'épicondyle ont été détachés par la balle et réduits en un
grand nombre d'esquilles, ainsi que la tête du radius.

Cette pièce d'anatomie pathologique (1) est propre à vous
fournir une idée exacte des fractures comminutives pro-
duites par les projectiles mis en mouvement par la pou-
dre de guerre. Nous y trouvons, en effet, les trois ordres
d'esquilles signalés par les auteurs : les primaires, entière-
ment isolées des parties molles et frappées de mort, sur le
point d'être entraînées au-dehors par la suppuration; les
secondaires, n'y tenant que moyennement et jouis-
d'une très-faible vitalité; les tertiaires, y tenant plus que
les précédentes, étant en outre en partie en contact avec le
fragment principal, et qui ne s'en seraient séparées que
très-tard et consécutivement à leur nécrose. Cette pièce
enfin, nous fournit encore un exemple de la gravité des
plaies par arme à feu qui communiquent dans les articu-
lations, où un si grand nombre de tissus se trouve lésé à
la fois.

Cet examen nécroscopique nous a mis à même de faire
d'autres remarques d'un grand intérêt : ainsi le péritoine,
qui ne contenait, avons-nous dit, aucune sorte de liquide
dans sa cavité, nous a présenté une coloration noire, com-
parable à celle de l'encre de la Chine, qui peut-être est
restée sans explication pour quelques-uns d'entre vous.
Cette coloration, qui existait avec une égale intensité sur
tous les points de la surface libre de la séreuse abdominale,
est une preuve qu'elle a été le siége d'un épanchement de
sang qui s'est progressivement résorbé en déposant dans
les mailles de son tissu ceux des principes qui entrent dans
la composition de ce liquide qui résistent le plus aux ef-
forts de l'absorption, et dont la matière colorante fait par-
tie. Il n'est point douteux pour nous, en effet, que la colo-
ration noirâtre ne fût due à la présence de la matière co-
lorante du sang, que dans quelques cas nous avons vu per-
sister en partie et n'être pas entièrement absorbée au bout
de deux ans.

Si nous rapprochons maintenant ce fait des phénomè-
nes observés pendant la vie, nous trouvons effectivement
que dans les premiers jours qui ont suivi les blessures, le
malade a offert des accidens assez graves du côté de l'ab-
domen, dont la cessation a daté probablement du moment
où les adhérences qui limitaient les ouvertures de l'esto-
mac sont venues s'opposer ultérieurement à l'épanchement
des liquides dans le péritoine. Voilà donc deux faits qui
s'expliquent mutuellement et qui nous donnent également
l'explication d'un troisième, savoir : la petite quantité
de sang qui a été rejetée par les vomissemens, eu égard
au nombre et au calibre des vaisseaux ouverts qui ram-
pent dans l'épaisseur de l'estomac près de sa grande cour-
bure, et qui sont d'autant plus volumineux, comme l'on
sait, qu'ils sont plus rapprochés d'elle.

Une circonstance encore remarquable dans l'histoire de
ce blessé, c'est l'absence presque complète de douleur, qui
se liait à cet état d'hébétude qui accompagne toujours les
plaies par arme à feu, et qui, tantôt réuni à un état de
stupeur parfois locale et souvent générale, en est un ca-
ractère constant. C'est cette stupeur qui peut être bornée
aux nerfs de la partie lésée, et s'étendre dans un rayon
plus ou moins étendu au-delà des parties malades, qui
rend compte de l'absence parfois complète de la douleur.
Cette stupeur ou commotion se montre surtout à un de-
gré très-marqué chez les individus blessés par un boulet.
Ce qui peut expliquer pourquoi elle était générale et si
prononcée chez notre malade, c'est que la balle ayant ren-
contré des os qui lui ont offert une certaine résistance,
ceux-ci ont transmis au loin l'ébranlement qu'ils ont eux-
mêmes ressenti. C'est encore à la stupeur qu'il faut attri-
buer cette absence de la douleur que l'on observe parfois
chez les individus qui ont dû subir immédiatement une
amputation après avoir été blessés, et qui rendait ce jeune
militaire indifférent au point de répondre froidement aux
chirurgiens qui lui proposaient l'amputation de la cuisse
comme le seul moyen propre à lui sauver la vie, que cela
ne le regardait pas, et que ce n'était pas son affaire.

C'est elle enfin qui occasionne subitement la mort lors-
qu'elle est portée au plus haut degré d'intensité, et qui
rend la réaction inflammatoire si grave; car, à la faveur
de l'intensité qui l'accompagne, les tissus ont déjà pu se
gorger de fluides sans manifester aucune souffrance, ce qui
donne fréquemment lieu à la gangrène.

Les choses n'en ont pas été jusque-là chez notre mala-
de, et ce n'est pas de cette manière que la mort est arrivée;
c'est avec un avantage marqué que nous avons combattu
l'inflammation du coude à l'aide des irrigations d'eau
froide, qui, cependant, employées sans discernement, peu-
vent, dans quelques cas, donner lieu à la gangrène, à la-
quelle elles disposent singulièrement.

Les lésions organiques existantes ne sont que trop graves
pour expliquer la terminaison funeste de ce malheureux
jeune homme, sans vouloir la trouver exclusivement dans
la commotion et la stupeur, qui ne l'ont cependant pas
quitté un instant.

L'inflammation, l'étranglement et le tétanos, qui, à ce
que l'on nous a dit se sont manifestés en ville chez quelques-
uns des blessés des 12 et 13 mai, sont des complications
fréquentes des plaies par arme à feu, que nous analyserons
dans nos prochaines leçons.

7, Sainte-Agnès. Fabry (Joseph-Antoine); quarante
ans; sergent au 53e de ligne. La balle a fracturé l'olécrâne
du côté gauche, l'extrémité supérieure du radius, est en-
trée dans la poitrine au niveau des dernières fausses côtes,
a pénétré dans l'abdomen et est venue faire saillie à la ré-
gion hépatique sous la peau, d'où elle a été extraite par
un chirurgien du régiment.

Au moment de son arrivée à l'Hôtel-Dieu, abattement,
dyspnée; on croit qu'il a perdu une grande quantité de
sang. Vomissemens de matières alimentaires altérées mé-
langées de sang; sortie de quelques esquilles par la plaie
du coude.

Linge cératé sur les plaies du tronc; irrigations sur le
coude; compresses d'eau froide sur l'avant-bras.

14 mai. Etat général meilleur; respiration un peu plus
libre; ventre peu balonné. Traitement *ut suprà*.

15 mai. Etat général satisfaisant; coude un peu gonflé.

16 et 17. Le malade se plaint de ne pas dormir. Julep
diacodé. Etat satisfaisant; pansement *ut suprà*. Lavement
de guimauve et huile d'olive.

Cet état se maintient jusqu'au 22.

23 mai. Sortie par la plaie du coude d'un fragment de
drap bleu de son uniforme. L'articulation est un peu tu-
méfiée et douloureuse, et la main œdématiée; santé géné-
rale passable; plaie de l'abdomen dans un état satisfaisant.
Le malade parle peu; son moral paraît vivement affecté.

25 mai. Même état; même traitement.

26 mai. Insomnie; anxiété; abattement. Par l'ouver-
ture d'entrée de la balle dans l'abdomen, on fait sortir par
la pression une sérosité sanguinolente et un peu purulente
qui paraît venir de la poitrine; dès lors, présomptions très
fortes sur l'existence d'une pénétration de la plaie dans la
poitrine. Matité dans le côté correspondant de la poitrine;
respiration précipitée; sueur abondante.

28. Fièvre; matité croissante; sortie par la plaie du
coude d'une très légère parcelle d'habit; suspension des
irrigations.

29 mai. L'état général continue à s'aggraver; pas de
frissons.

30 mai, mort.

K...

---

*Cas extrêmement rare d'ulcératian et ramollissement du cer-
veau.* Observation communiquée à M. George May par
M. Tomlinson. (*The Lancet*, avril, 1839.)

Daniel Prior, âgé de quinze ans, tomba de cheval le 17
janvier; il fut visité deux heures après l'accident par le

---

(1) Voyez l'histoire entière de ce blessé, placée à la fin de cet
article, ainsi que la *Gazette des Hôpitaux* du 30 mai.

(1) M. Blandin a présenté à la leçon cette pièce d'anatomie
pathologique.

médecin, qui trouva au cuir chevelu une plaie large et dilacérée sur le pariétal droit ; l'os était dénudé dans une grande étendue ; une hémorrhagie considérable (plus d'une pinte de sang) avait eu lieu. Le blessé conservait l'intégrité de ses sens, et se plaignait un peu de la tête ; mais il disait souffrir plus particulièrement du coude, qui avait reçu une violente contusion.

Le quatrième jour de l'accident, il fut en état de descendre l'escalier et de prendre un peu d'exercice en plein air. A cette époque une grande partie de la plaie s'était réunie par première intention. Pendant trois semaines tout alla bien, et Daniel Prior ne parut pas indisposé ; mais au commencement de la quatrième semaine, le pouls s'accéléra et la suppuration prit pour la première fois un mauvais aspect ; cet état dura sans changement notable pendant six jours, durant lesquels le malade se plaignit de souffrir à la tête.

Le 16 février il tomba dans un état comateux, état qui dura jusqu'à sa mort, qui eut lieu le lendemain.

Nécropsie. Tête. La plaie de tête avait un mauvais aspect ; autour de la portion d'os dénudée, entre le cuir chevelu et le périoste, il y avait une accumulation de pus de mauvais caractère ; une petite portion de l'os était cariée et présentait des lamelles de couleur noire lorsqu'on la brisait avec avec le manche du scalpel ; cet état morbide du tissu osseux ne s'étendait pas à la table externe. La calotte du crâne ayant été enlevée, il s'écoula deux ou trois gros de pus fétide. La dure-mère et les membranes subjacentes de l'hémisphère droit étaient complètement érodées en deux endroits ; une de ces érosions avait l'étendue d'un shilling (à peu près celle d'une pièce d'un franc) ; elle était placée immédiatement derrière la scissure de Sylvius ; l'autre, de plus petite dimension, était placée plus près de la région occipitale ; ces ulcérations s'étendaient à trois lignes de profondeur dans la substance cérébrale ; leur surface était dure, leurs bords étaient frangés et enduits d'une matière jaunâtre. La substance cérébrale était saine autour de ces ulcérations ; une grande quantité de lymphe et de pus était répandue sur le lobe antérieur droit, sous l'arachnoïde.

La pie-mère était fortement injectée ; les sinus et les vaisseaux des circonvolutions étaient distendus par du sang. L'hémisphère gauche tout entier était très injecté. Le corps calleux, le septum lucidum et la voûte à trois piliers étaient dans un état de ramollissement avancé. Une excavation du volume d'un œuf de pigeon fut trouvée dans le lobe postérieur droit ; elle était remplie d'une matière fétide. L'aspect du cervelet, de l'hémisphère gauche (sauf l'injection) et des ventricules était normal. Les cavités thoracique et abdominale ne furent point examinées.

Réflexions de M. G. May. Ce cas est très intéressant, et sert à montrer les difficultés qui environnent si souvent le diagnostic des maladies de l'encéphale. Chaque tissu semblait être ici le siége de quelqu'action morbide ; les membranes portaient des traces d'inflammation aiguë très étendue ; la substance corticale était, en deux endroits, ulcérée dans une certaine profondeur, et les parties profondes du cerveau offraient cette altération de structure qu'on considère généralement comme le résultat de l'inflammation, mais jusqu'à la vingt-quatrième heure avant la mort, il y eut à peine quelque symptôme qui pût faire reconnaître l'une de ces lésions. En effet, jusqu'à cette époque, le malade conserva l'intégrité de ses facultés physiques et intellectuelles ; on n'observa chez lui ni délire, ni paralysie, ni convulsions, ni contracture des membres ; en un mot, il n'offrit aucun symptôme d'inflammation des méninges ou du cerveau.

Note du Traducteur. L'ulcération du cerveau est une maladie extrêmement rare et toute nouvelle, que peu d'observateurs ont eu l'occasion d'étudier, à tel point que M. Abercrombie, qui a fait une étude spéciale des maladies de l'encéphale, ne l'a observée qu'une seule fois, et encore il doit cette bonne fortune, dit-il, au docteur Mackintash, qui lui en a fait voir un cas ; et M. Lallemand lui-même ne l'a jamais rencontrée. En face de cette pénurie scientifique, on est porté à se demander si la rareté de ces faits dépent du peu de fréquence de l'altération ulcéreuse du cerveau, ou bien si cette rareté doit être attribuée à ce qu'on a confondu des cas d'ulcération avec des cas de suppuration, d'abcès, de ramollissement de la substance cérébrale. Pour résoudre cette question d'une manière satisfaisante, il faudrait que les caractères différentiels de ces altérations fussent établis de manière à ne pouvoir pas donner lieu à l'équivoque ; malheureusement il n'en est point ainsi, car le petit nombre d'auteurs qui ont rapporté des cas d'ulcération cérébrale n'ont pas même examiné cette question ; en d'autres termes, une altération du tissu cérébral étant donnée, ils n'ont pas cherché à établir pourquoi c'était une ulcération, ni ce qui distinguait cette dernière d'un abcès superficiel, de certains ramollissemens, etc.

En effet, Morgagni, dans ses 2[e] et 11[e] lettres, cite plusieurs cas d'ulcération du cerveau, dont la description est telle que M. Lallemand n'hésite pas à les considérer comme des cas d'abcès, de suffocation, etc.

Valsalva, cité par Lieutaud, rapporte un cas d'ulcération cérébrale qui, pour le médecin de Montpellier, n'est également qu'un cas de foyer purulent.

Il en est de même de l'ulcère dont il est question dans Parsal (*Anat. méd.*, t. IV, p. 97.)

M. Gendrin ne reconnaît d'ulcération que là où il y a érosion, destruction des membranes dans le point correspondant à la lésion cérébrale ; cette érosion des membranes, d'après lui, montre la nature ulcéreuse de l'altération qui s'est opérée par une inflammation phagédénique, et à ce titre il considère comme un fait d'ulcération cérébrale bien caractérisée, l'observation dont il est question dans Stoll (Ratio medendi).

Il s'agit d'un homme qui avait souffert de la tête depuis un an et demi, et qui périt après douze jours d'accidens cérébraux très intenses. A l'autopsie on trouva un petit ulcère du cervelet, avec érosion de la pie-mère des deux côtés à l'origine de la portion dure du nerf auditif, il existait outre cela les traces d'une arachnoïdite aiguë suppurée.

M. Dechambre, à qui la science est redevable de plusieurs travaux intéressans, a bien voulu nous communiquer un Mémoire inédit sur la pathologie du système nerveux ; dans ce travail il ne partage pas l'opinion de M. Gendrin, et demande pourquoi on refuserait le nom d'ulcération à ces sortes de lésions, par cela seul qu'elles intéresseraient la substance cérébrale sans envahir les membranes.

L'observation de M. Dechambre est fort juste ; est-il nécessaire, en effet, pour que l'altération prenne le nom d'ulcération, qu'elle envahisse à la fois le tissu cérébral et les méninges ? La cause morbifique ne saurait-elle agir isolément sur le cerveau, et faut-il nécessairement qu'elle fasse sentir son action aux membranes ?... D'ailleurs ce qui acheva de renverser la distinction établie par M. Gendrin, c'est que les membranes peuvent être détruites dans le simple ramollissement ; c'est ce qui résulte du travail de M. Dechambre.

M. Lallemand ne voit d'autre différence entre les excavations profondes et les ulcérations, que la position superficielle de ces dernières ; car dans les deux cas la cause première de la destruction est la même (l'inflammation), et les phénomènes consécutifs sont aussi les mêmes. S'il y a dans les observations de Morgagni, Valsalva et Portal, des excavations tapissées par des kystes, d'un autre côté, des fausses membranes déprimées tapissaient les vieilles ulcérations de la surface du cerveau et du cervelet ; et si l'arachnoïde des circonvolutions n'a pas toujours été altérée comme celle des ventricules, c'est qu'elle n'est pas aussi intimement unie à la substance cérébrale.

M. Andral s'exprime de la manière suivante au sujet de l'altération qui nous occupe : « On trouve quelquefois, soit à la surface extérieure des hémisphères cérébraux, soit à la surface des corps striés et surtout des couches optiques, des points où la substance nerveuse est superficiellement détruite ; il en résulte une ulcération de forme et de grandeur variables : tantôt on n'en trouve qu'une seule, tantôt il en a un grand nombre. » (Andral, Anat. pathol., t. II, pag. 815.)

On voit que M. Andral ne se prononce pas sur l'aspect particulier que présente l'ulcération du tissu cérébral, et qui doit la faire distinguer de toute autre altération. Cet habile observateur se borne à dire que la substance nerveuse est superficiellement détruite, et qu'il en résulte une ulcération ; mais cela ne suffit pas pour établir une distinction ; car un ramollissement peut s'effectuer à la surface du cerveau, ses parties les plus fluides disparaître, et il en résultera une destruction du tissu cérébral à laquelle on ne donnera probablement pas le nom d'ulcération.

M. Dechambre, dans le travail inédit dont nous avons parlé tout à l'heure, établit qu'un ulcère se forme dans toute surface organique d'une des trois manières suivantes :

1° Phlegmasie aiguë violente, suivie de destruction de sa surface organique dans une étendue plus ou moins considérable, d'où il résulte des érosions, de véritables ulcérations, dont le fond rouge vif, le peu de profondeur, le défaut de circonscription brusque, de callosités, de pus, etc., annoncent le caractère aigu (c'est ce que l'on voit souvent sur la muqueuse intestinale).

2° Une inflammation chronique détruit et élimine peu à peu les élémens d'une surface organique, et le mode d'origine est attesté alors par le fond noirâtre, les bords dentelés et indurés de l'ulcération.

3° Enfin aucun travail phlegmasique ne semble présider à la formation de l'altération, ou au moins l'intensité de la phlegmasie n'est point en rapport avec la perte de substance (c'est ce qu'on voit dans certains ulcères atoniques, certains chancres syphilitiques).

Toute ulcération présente deux caractères : le premier, c'est que l'élimination des parties organiques qui produit l'érosion se fait de molécule à molécule et d'une manière insensible, au point que l'œil ne peut apercevoir aucune portion de matière organique libre et détachée ; le deuxième caractère, c'est que le départ des molécules se fait du centre à la circonférence, comme on le voit dans les ulcérations de la peau.

Le premier genre d'ulcération est difficile, pour ne pas dire impossible, à constater dans le cerveau, à cause du peu de densité de la substance cérébrale qui ne tarde pas à se ramollir sous l'influence d'une phlegmasie aiguë, et qui perd ainsi les caractères propres à l'ulcération du premier genre.

Le deuxième genre d'ulcération cérébrale, c'est-à-dire les cas où il y avait inflammation chronique, se rencontre dans plusieurs observations consignées dans les Archives de la science : telle est celle rapportée par M. Scoutetten, dans laquelle la base du lobe antérieur droit était le siége d'un ulcère jaunâtre, à bords durs et dentelés. (*Arch. de médecine, t. 7, p. 33.*)

Enfin, M. Dechambre admet dans le cerveau des ulcérations du troisième genre, c'est-à-dire sans apparence phlegmasique, et il considère comme telle l'observation recueillie par M. Calmeil (Paralysie des Aliénés, p. 261). A l'autopsie du sujet, on trouva, à la partie supérieure du lobe moyen droit, une excavation superficielle d'un pouce de long sur six lignes de large ; la substance blanche qui en formait le fond était exempte de coloration et d'humidité.

D'après tout ce qui précède (et de l'aveu de M. Lallemand, pour qui l'ulcération des diverses surfaces de l'encéphale est une maladie peu étudiée et mal connue), l'on voit que les médecins qui se sont occupés de l'ulcération du cerveau sont loin de s'accorder sur ce que l'on doit entendre par ce nom.

En effet, les uns admettent comme des cas d'ulcération ce que d'autres ne considèrent que comme des foyers purulens plus ou moins anciens ; d'autres donnent de l'altération rencontrée sur le cadavre une description si incomplète, si vague, qu'on se demande, après l'avoir lue, si l'auteur a décrit une ulcération ou toute autre altération : telle est l'observation rapportée par Stoll, et dans laquelle il est dit qu'il existait une petite ulcération du cervelet, sans plus de détails ; or, comme à l'époque où Stoll écrivait le ramollissement du cerveau n'avait point encore fixé l'attention des observateurs, on est en droit de se demander si l'ulcération dont il parle n'était point un véritable ramollissement. Pour M. Gendrin, ce serait là une véritable ulcération, attendu que la pie-mère correspondante était détruite ; mais il faut se rappeler, comme nous l'avons dit plus haut, que les méninges peuvent être détruites dans le simple ramollissement.

Pour conclure, nous dirons que jusqu'à ce que des observations plus nombreuses et mieux faites aient mis à même de décider s'il existe de véritables ulcérations cérébrales, on sera en droit de se demander si les altérations décrites sous ce nom (1) n'étaient pas tout simplement le reliquat ou *caput mortuum* d'un ramollissement ou d'un foyer purulent dont les parties les plus fluides ayant été résorbées auront laissé à nu une surface variable par son aspect, par sa forme, par son étendue, par sa profondeur, par sa situation, et qui aura revêtu, en un mot, une physionomie toute particulière par suite de différentes circonstances difficiles, pour ne pas dire impossibles, à apprécier dans l'état actuel de la science.

Existe-t-il de véritables ulcérations du cerveau ? S'il en est ainsi, en faire connaître les symptômes, la marche, etc., et surtout établir d'une manière satisfaisante les caractères anatomo-pathologiques propres à les distinguer de tout autre altération cérébrale : voilà, certes, un problème bien digne de fixer l'attention des anatomo-pathologistes ; ce problème est neuf et des plus importans, espérons qu'il ne tardera pas à être résolu.

MOREAU DE SAINT-LUDGÈRE, D.-M.-P.

CHRONIQUE.

INTOXICATION ARSENICALE.

Les travaux de la commission marchent activement et touchent déjà à leur fin. Les dernières expériences doivent avoir lieu cette semaine. Samedi dernier, les membres de la commission se sont, dit-on, réunis dans les bureaux de l'Académie pour entendre un résumé de M. Rognetta, des faits qu'il leur avait soumis jusqu'alors, et vérifier l'exactitude des procès-verbaux rédigés par M. Olivier d'Angers et Amussat. Il résulterait de ce résumé que M. Rognetta aurait guéri presque tous les chiens empoisonnés qu'il a traités par les remèdes stimulans, et que les chiens traités d'après la méthode de M. Orfila seraient tous morts, à l'exception d'un seul, qu'on a regardé comme exceptionnel. Ce calcul ne porte, bien entendu, que sur la série des chiens qui ont été empoisonnés par la voie de l'estomac ; car, quant à ceux qui l'avaient été par la cavité péritonéale et par des plaies cutanées, la commission, d'accord avec M. Rognetta, a dû les exclure, attendu que le procédé opératoire était défectueux et les résultats par conséquent fort variables. Les résultats, au contraire, donnés par la voie gastrique ont été constamment les mêmes. Une objection cependant a été faite, et elle sera probablement reproduite dans le cours de la discussion à l'Académie ; c'est l'absence de la ligature de l'œsophage ; mais cette objection tombe d'elle-même quand on réfléchit que les animaux ont été mis tous dans les mêmes conditions. Or, puisque les chiens saignés ou abandonnés à eux-mêmes sont morts quoiqu'ils eussent vomi, et que les tonifiés, au contraire, ont guéri dans les mêmes conditions, il est clair que l'objection ne peut avoir de portée. Ajoutons que M. Rognetta a guéri, sous les yeux de la commission, des chiens qui avaient gardé pendant plus d'une heure le poison, tandis que les chiens saignés sont morts, quoiqu'ils eussent vomi quelques minutes après avoir ingéré. C'est que, d'une part, l'estomac ne se vide jamais complètement ; de l'autre, le vomissement n'a lieu qu'après que la résorption du poison a déjà commencé ; et enfin, la matière vomie par les chiens, bien qu'elle contienne du poison, se compose principalement de suc gastrique, de bile et de mucosités écumeuses. Aussi, est-ce pour compenser ces portions rejetées, qu'on a injecté des doses considérables de solution arsenicale.

La ligature de l'œsophage a dû être rejetée par M. Rognetta, parce que c'est une opération fort grave qui change tout-à-fait les conditions vitales de l'estomac, et complique singulièrement l'état de l'organisme. C'est là une des causes des erreurs de M. Orfila.

L'homme empoisonné vomit ordinairement comme le chien, et pourtant il meurt s'il n'est pas secouru à temps et convenablement. Il fallait donc observer la nature à l'état normal, pour bien juger l'efficacité des deux méthodes de traitement. Si on la violente par des opérations sanglantes, opérations graves dont les conditions ne peuvent être les mêmes pour tous les sujets, car on ne saurait lier l'œsophage sans léser en même temps d'autres parties d'une importance plus ou moins grande, et sans répandre plus ou moins de sang, on n'arrivera qu'à des conséquences fausses et désastreuses. Voyez effectivement que les chiens auxquels on a lié l'œsophage, sans donner de poison, sont morts à des époques

(1) On trouvera, dans la huitième lettre de M. Lallemand, toutes les observations d'ulcération du cerveau rapportées par les divers auteurs.

très diverses : de deux à sept jours (Orfila, toxic., t. 1, p. 36); et cela devait être, par des raisons que les anatomistes comprendront sans peine.

Dans la neuvième expérience qui a eu lieu aujourd'hui lundi, quatre chiens ont été opérés. Deux ont été saignés; ils sont morts avec une rapidité étonnante. Un troisième a été tonifié ; il est guéri. Le quatrième est mort sans subir presque aucun traitement; il était mourant, en effet, quand on a voulu essayer de le tonifier.

Il est vraiment remarquable de voir avec quelle rapidité les symptômes d'intoxication sont enrayés par l'alcool. M. Rognetta a guéri, dans l'espace de huit à dix heures, les animaux qui lui ont été désignés par la commission. De grandes précautions cependant sont nécessaires pour ne pas dépasser le point de saturation ou de tolérance de l'organisme, sans quoi les animaux sont frappés d'ivresse et meurent apoplectiques.

Dans l'avant-dernière expérience, indépendamment de la commission, plusieurs médecins et membres de l'Académie ont été témoins de résultats pareils à ceux dont nous venons de parler, entr'autres, MM. Blandin, Capuron, Cornac, Chervin, Desportes, H. Cloquet, etc. M. le docteur Donné a examiné au microscope le sang sortant de la veine d'un des animaux empoisonnés ; il n'y a rien trouvé d'anormal.

La commission ne tardera pas probablement à faire son rapport.

X.

Traité du Froid ; par M. La Corbière. (Suite.)

11. Sans parler des êtres inorganiques, qui sous l'influence du froid passent presque tous de l'état aériforme à l'état liquide, et de ce dernier à l'état solide, nous voyons dans nos climats que les végétaux commencent, dès l'automne, à perdre une partie notable des forces qui les animent. Une gelée prématurée de cette saison suffit pour moissonner en une seule nuit des plantes qui la veille brillaient encore de beauté. Au printemps, ces gelées perfides, restes d'un hiver rigoureux, privent en quelques heures tout un pays des espérances qu'il fondait sur des récoltes déjà épanouies aux premiers rayons d'un soleil précoce et infidèle. Que si, pour passer aux extrêmes de température, nous parcourons des pôles à l'équateur le sphéroïde terrestre, quelle différence énorme ne trouvons-nous pas dans la force végétative ! Certes, sous le rapport de la vigueur et de la richesse, nulle comparaison à établir entre le sideroxylon, l'ipc, le guramirin, la sucupira qui croissent sur les côtes des Amazones ; du baobab du Sénégal, et le buis, le chêne, le châtaignier, le pin des rives du Dnieper, ou le grêle bouleau des régions polaires...

Pourquoi, vers le midi, cette étonnante profusion d'insectes, de reptiles, animaux à sang froid, qui ne naissent, ne se meuvent et ne sentent que par la chaleur, tandis que dans les contrées glaciales ils sont à peine connus ? Et ces essaims d'oiseaux au gosier mobile et harmonieux, au plumage émaillé des couleurs les plus brillantes comme les plus variées : hôtes joyeux que ne recueillirent jamais les sombres forêts des régions hyperboréennes... Le cheval sauvage, le lion et le tigre des plaines du Zahra, quelle immense supériorité n'ont-ils pas sur le cheval, le loup et l'ours de la Sibérie ! L'homme serait-il étranger au mouvement d'élévation et d'abaissement successif de ce *virimètre* que mettent en jeu les diverses températures du globe ? Non assurément ! Sous leur influence, motilité, sensibilité, organisation phrénologique en un mot, tout est puissamment modifié chez lui.

Je pense même avec Lauraiu « qu'on devrait bien mettre certaines restrictions à un axiôme trop répété par les médecins : l'homme vit dans tous les climats et dans toutes les températures, son corps se prête au froid excessif comme à une chaleur extrême. » En effet, ce n'est pas sans souffrances que l'homme se façonne ainsi..... Ce n'est que dans certaines conditions atmosphériques, que dans certains climats qu'il peut acquérir son parfait développement, jouir de toute la plénitude de ses facultés. Celle qu'il a de vivre dans toutes les latitudes, à toutes les températures, appartient plutôt à l'espèce qu'aux individus. Montesquieu, tout en donnant une fausse explication de l'influence du climat sur l'homme, l'avait également admise quand il formula cette sentence : Comme on distingue les climats par les degrés de latitude, on pourrait les distinguer par leur degré de sensibilité (1).

Pour rendre cette vérité plus évidente, ne mettons pas en parallèle les nations civilisées. Tout en offrant une différence relative, un cachet spécial dépendant du degré de latitude, elles n'en sont pas moins très rapprochées les unes des autres, presque confondues par la mollesse de l'éducation et les vices du luxe. Mais que l'on compare entre eux les divers peuples sauvages : l'Indien d'Ouctakaze, par exemple, né sous l'équateur, à l'Esquimaux de la zône glaciale du nord de l'Amérique. Quelle différence ne trouve-t-on pas dans l'ensemble respectif des deux individus, principalement sous le rapport phrénologique ! Combien celui là semble fort, courageux, invincible, et combien celui ci paraît faible, timide, lâche aux combats. Comparez encore le Kamschadale, des glaces perpétuelles de l'Asie, à l'indigène d'Ou hy-é, île de la mer du Sud. Tandis que le premier pâlit au moindre danger, l'autre affronte la mort contre l'artillerie anglaise, et mange tranquillement, au milieu des balles ennemies, le malheureux Cook qu'il vient d'égorger ! Voyez encore le nègre du Sénégal, élancé sur le lion féroce, et ce Lapon du Groënland à peine en état de mouvoir ses membres engourdis.....

12. Ces rapprochemens sont loin d'être de pure curiosité. Il est certain que les divers climats impriment à l'organisme des modifications particulières : de là, sans doute, les variétés dans les espèces. Il est également vrai de dire que dans les variétés de l'espèce humaine, ces modifications font que les troubles fonctionnels présentent des caractères spéciaux aussi; elles fournissent dès-lors, pour les moyens thérapeutiques (1) et pour l'usage du froid en particulier, des indications relatives à chacune d'elles. Ainsi, dans les climats septentrionaux, sur les organisations pâles et chétives qu'ils produisent, la soustraction du calorique est souvent nuisible, tandis qu'elle est toujours utile sur les complexions vibratiles et irritables que fournit la zône torride. S'agit-il des constitutions mixtes qu'enfantent les régions tempérées ? L'application du froid présente des indications complexes et difficiles. La forme sous laquelle il est administré, le degré auquel on l'emploie font aussi varier son action. Celle-ci varie encore, suivant que l'application de ce moyen est générale ou locale, extérieure ou interne, prolongée ou momentanée, etc. ; circonstances qui feront autant de têtes de chapitre, où elles seront assez longuement discutées pour qu'il soit inutile de s'en occuper dans cet aperçu général.

13. Il n'y a pas long-temps que l'on a commencé à raisonner physiologiquement l'action du froid. Brown, peu physiologiste, malgré le mal qu'il a fait en médecine, mérite, après le blâme, l'éloge du bien que nous lui devons. C'est à Brown, en effet, qu'appartient l'honneur d'avoir débrouillé le chaos où se trouvait encore, de son époque, la question qui nous occupe : il a prouvé que le froid, loin d'être un corroborant, est le débilitant le plus parfait ; qu'il ne tonifie que secondairement, par la réaction qu'il provoque dans l'économie. Peut-être cet auteur fut-il sur ce sujet, comme en tout, fanatique et absolu; c'est ce que nous examinerons ailleurs.

L'opinion que le froid est directement fortifiant repose sans doute sur quelque chose ; mais ce quelque chose n'est pas une théorie, ce n'est que l'expression empyrique d'un fait. Ainsi, très souvent, à la sortie d'un bain froid, l'homme, à l'état normal, se sent plus vigoureux, et le malade moins agité, moins débile. La tête, ou le corps tout entier, affaiblis par un excès de travail, par une forte insolation, reprennent leur énergie sous l'influence d'une affusion d'eau fraîche, d'un bain frais. Ces faits sont incontestables, mais l'explication en était fausse dans l'ancienne théorie. C'est autant dire que l'obscurité est un fortifiant direct, parce que l'œil irrité, trop sensible pour supporter sans douleur l'impression excitante du fluide lumineux, retrouve, après le repos des ténèbres, la possibilité de se mettre impunément en rapport avec cet agent impondérable.

« La vie, a très bien dit Brown, l'économie comme chacune de ses parties, chacun de ses organes, ne peut exister, se soutenir que par les stimulans. » Cependant cette proposition exclusive et incomplète avait produit de bien funestes conséquences, lorsque Broussais, paraissant sur la scène médicale, s'empresse d'y ajouter celle-ci : « La stimulation doit être renfermée dans de certaines limites mesurées suivant l'énergie, la force de résistance, de réaction de l'organisme, ou des tissus stimulés... » D'un autre côté, le repos, l'intermittence d'action, est aussi une loi de la nature. Si donc la mesure de la stimulation est dépassée, si la force de réaction et de résistance de l'économie est vaincue, et ne rentre promptement dans la loi de sa création, de sa conservation ; la vie, en d'autres termes, la machine qui en est la cause ou l'effet, s'affaiblit, s'altère, se désorganise (§ 20).

Eh bien, dans les exemples précités, le repos relatif ou l'action momentanée du froid, ont rempli les intentions de cette loi providentielle, et rétabli l'équilibre détruit. C'est ainsi que dans une apoplexie ou dans une violente phlegmasie viscérale, les saignées multipliées coup sur coup (§ 3), restituent l'activité musculaire et la chaleur au malade, qui par un excès de force tout à l'heure en avait été privé. Et cette action du froid dans de certaines limites est si évidente, que dans ce cas-là même où elle est favorable, si cette action avait dépassé ces limites, elle eût produit un effet tout contraire, elle eût surexcité, si toutefois elle n'eût brisé les tissus et amené la mort.

C'est positivement sur cette triple condition de l'action directe du froid, de la force relative de réaction que lui opposent les divers corps de la nature, et de la mesure de l'influence proportionnelle de ce modificateur sur eux, qu'est fondée sa véritable théorie, au point de vue tout à la fois physique, physiologique et médical, sous lequel nous l'avons envisagé.

La Corbière.

(1) C'est en raison de cette sensibilité, de sa puissance d'innervation que l'habitant des pays chauds, malgré l'habitude d'une température contraire, supporte mieux les changemens de climats, les froids excessifs que l'habitant du nord. L'histoire des guerres, celle de nos campagnes, surtout de notre funeste expédition de Russie, en fournissent la preuve.

(1) Cela est incontestable : la médecine comme la législation, tout en étant soumise à des principes généraux, immuables pour tous les pays et pour tous les peuples, puisque ces principes reposent sur des conditions dynamiques et géologiques qui leur sont communes ; la médecine, comme la législation, varie dans les préceptes et les applications secondaires, en raison directe des variations ou changemens imprimés à l'homme (tant il est vrai de dire, avec les phrénologistes, que les lois et les institutions de toutes sortes qui le régissent doivent être fondées sur son organisation, sur ses besoins !) par les latitudes qu'il habite et leurs nécessités... Ainsi la médecine ne saurait être faite absolument sous les tropiques comme à Saint-Pétersbourg et à Paris; mais ceci, loin d'impliquer contradiction avec la doctrine des irritations, la confirme au contraire, ainsi que nous le verrons plus tard.

OBSERVATION D'UN EMPOISONNEMENT PAR L'OXALATE ACIDE DE POTASSE,

Recueillie par M. Maconty, pharmacien.

Un événement déplorable, sous plus d'un rapport, vient de mettre en émoi la vigilance des tribunaux, et les craintes d'un public ordinairement très confiant.

La femme Larabure, âgée de vingt-huit ans, qui demeurait place du Marché-Neuf, nº 16, voulant sevrer son enfant, se procura *du sel pour faire passer son lait*. On lui avait recommandé d'en prendre une cuillerée à café qu'elle devait délayer dans une tisane appropriée. Le premier jour, peu après qu'elle eut avalé son antilaiteux, elle éprouva des vomissemens assez abondans, que les commères du quartier ne manquèrent pas d'attribuer à une *révolution de lait*. Le lendemain, après une seconde dose, des symptômes survinrent plus alarmans. Les vomissemens étaient noirâtres, sanguinolens, et beaucoup plus abondans que la veille ; des douleurs vives se faisaient sentir dans la région épigastrique. Le troisième jour, à cinq heures du matin, nouvelle dose de sel. Alors cette femme perdit la raison, elle devint comme folle; on rapporte qu'elle alla à la fontaine chercher de l'eau dans des vases qui en étaient déjà remplis. Des vomissemens survinrent, et la mort arriva si promptement, que le médecin qu'on avait appelé pour donner des soins à la malade, ne trouva plus qu'un cadavre ! La femme Larabure était morte, en effet, à six heures du matin. Le commissaire du quartier, averti aussitôt par la voix publique, se transporta, assisté de M. le docteur Gergerès, dans la maison de la défunte ; et là, avec M. Dupuy, médecin appelé par la famille, la mort fut constatée. On rechercha le reste du sel antilaiteux que la femme avait pris ; on le mit sous scellés, et il me fut remis pour en faire l'analyse en présence des personnes ci-dessus désignées.

Le sel était blanc, en poudre, pesait trois gros (le contenu d'une cuillerée à café pesait un gros et quarante gr) ; sa saveur était acide, styptique, soluble dans l'eau ; la solution rougissait le papier de tournesol.

Ces premiers caractères me firent croire à la présence de l'alun; mais de l'ammoniaque et du carbonate de soude versés dans la solution n'y donnèrent aucun précipité. Ce n'était donc pas de l'alun.

Voici la série d'expériences auxquelles je me suis livré pour arriver à la connaissance du sel dont j'avais à reconnaître la nature.

L'acide sulfurique n'y donnait aucun précipité, même par l'addition de quelques gouttes d'acide chlorydrique.

Les sulfhydrates alcalins n'y formaient aucune réaction apparente.

L'ammoniaque et le carbonate de soude étaient aussi sans action comme je l'ai déjà indiqué.

Le chlorure de platine y formait un léger louche ; mais le mélange évaporé à une douce chaleur jusqu'à environ cinq sixièmes de son volume et repris par de l'eau distillée, laissa indissous un précipité jaune.

Enfin le sel, chauffé dans un tube avec de la chaux vive ne donna pas d'odeur ammoniacale ; il était donc à base de potasse.

Une autre portion de ce sel chauffé dans une lame de platine, répandit des vapeurs blanches d'une odeur de brûlé, ne se charbonna point et laissa un résidu abondant, incolore, soluble dans l'eau. Cette solution rougissait le papier de curcuma, faisait effervescence par l'acide chlorhydrique. Ainsi pendant la calcination, le sel avait été transformé en carbonate de potasse, sans dépôt de charbon. Etait-ce donc un oxalate de potasse ? la saveur et l'action sur le papier de tournesol pouvaient autoriser cette conjecture.

Pour m'en assurer, je versai dans la solution du chlorhydrate de chaux ; il y eut un précipité blanc, grenu, que l'addition d'acide azotique redissolvait aussitôt.

Je voulus dès-lors isoler l'acide oxalique. A cet effet, je versai dans une solution du sel examiné, de l'acétate de plomb. Le précipité blanc qui se forma fut recueilli sur un filtre et lavé à plusieurs reprises. L'acide sulfhydrique y détermina la formation d'un sulfure de plomb que je séparai par la filtration ; et la liqueur claire fut concentrée avec ménagement. Par un refroidissement lent il se forma des cristaux blancs, aiguillés, très-acides, rougissant le papier de tournesol, solubles dans l'eau, et ils donnaient avec les sels calcaires en solution un précipité blanc, que l'acide azotique redissolvait. Enfin, quelques-uns de ces cristaux furent dissous dans un peu d'eau distillée additionnée d'une goutte de chlorure d'or en solution.

Le liquide, placé dans une capsule de porcelaine, fut porté à l'ébullition ; et à l'instant une couche d'or métallique tapissa la capsule. Ce caractère, inhérent à l'acide oxalique, est si sensible, ainsi que je m'en suis assuré directement, qu'on peut, à son aide, reconnaître dans un gros d'eau distillée la présence d'un cent vingt-huitième de grain d'acide oxalique. On pourrait même aller au delà.

Cette revivification de l'or, à l'aide de l'acide oxalique, je la connaissais d'une manière purement chimique ; je n'avais jamais eu occasion de l'apprécier toxicologiquement ni d'en constater la grande sensibilité. L'ouvrage de M. Orfila sur les poisons n'en fait pas mention, et ceux des auteur qui en parlent n'insistent nullement sur le parti qu'on peut en tirer dans des recherches chimico-légales. C'est pourquoi j'appelle sur ce procédé, l'attention de mes collègues qui se trouveraient dans le cas d'en faire usage.

D'après les faits qui précèdent, il m'est permis de conclure que le sel que j'avais à examiner, était de l'oxalate acide de potasse, du *sel d'oseille*. J'y constatai bien, il est vrai, la présence d'une faible proportion de sulfate de potasse ; mais cette quantité était minime et me paraît provenir de la plante d'où on avait extrait le sel.

Cette observation toxicologique, que M. Gergerès, notre collègue, complètera sans doute par les détails de l'autopsie, vous paraîtra peut-être intéressante lorsque vous ferez attention aux rares occasions qu'on a eu jusqu'ici de signaler les effets délétères de l'oxalate acide de potasse, sur l'économie animale. Ni la toxicologie de M. Orfila, ni son ouvrage de chimie, beaucoup plus récent, n'en font mention ; il n'est question dans le premier que de l'acide oxalique.

M. le professeur Dumas, dans ses leçons de chimie, signale les oxalates en général comme des substances vénéneuses, et quelques ouvrages, tels que le manuel de M. Levasseur, la chimie de M. Girardin, donnent encore quelques indications, mais n'en parlent, pour ainsi dire, qu'en passant.

Ici nous avons un fait sans doute très malheureux, puisqu'il a produit une victime, fait que cependant la science doit s'empresser de recueillir. Nous voyons que la femme Larabure a pris trois doses d'oxalate acide de potasse du poids chacune d'un gros, 40 grains environ, en tout 5 gros dans l'espace de quarante-huit heures. A chaque dose, l'ingestion du sel est accompagnée de vomissemens violens, dont les caractères deviennent de plus en plus graves, au fur et à mesure que le poison vient s'ajouter au poison, et qu'une nouvelle irritation s'ajoute à l'irritation première. Cette femme serait-elle morte quand bien même elle n'aurait pas pris la troisième dose ? C'est ce que des antécédens ne me permettent pas de conclure ; mais il faut avouer qu'à la seconde prise les désordres devaient être bien intenses, puisqu'après la troisième la mort est survenue si promptement.

Je ne terminerai pas cette note sans déplorer avec vous la fatale méprise qui a fait délivrer à la femme Larabure elle-même du sel d'oseille à la place d'un sel purgatif qu'elle réclamait. Les bruits qui circulent dans le public et qui signalent à l'autorité une maison de droguerie de notre ville, sont trop graves pour que je veuille les articuler ici. Je laisse au parquet le soin de découvrir la vérité, je fais des vœux pour qu'il y parvienne ; peut-être comprendra-t-il alors la nécessité d'une répression efficace des délits qui se commettent impunément au mépris de la loi du 21 germinal an XI, alors peut-être nous ne verrons plus la vie des citoyens livrée à l'ignorance et au charlatanisme.

P. S. Depuis la rédaction de cette note, M. Laurent, professeur de chimie à la faculté des sciences, et moi, avons examiné de nouveau le sel pris chez la femme Larabure, ainsi que les matières vomies et celles que l'estomac renfermait.

Les conclusions de ce nouvel examen, confirment en tout point les faits énoncés ci-dessus.

Le sel était bien de l'oxalate acide de potasse mêlé de sulfate de la même base ; les matières vomies quelques instans avant la mort en contenaient beaucoup ; nous en avons extrait 40 grains environ d'acide oxalique parfaitement purifié et cristallisé que nous avons remis à M. le commissaire de police.

Les matières de l'estomac étaient noires, visqueuses, acides, contenaient encore du sel d'oseille, mais en petite quantité.

Ce dernier fait s'accorde avec la promptitude et l'abondance des vomissemens qui durent expulser la plus grande partie de la substance toxique. (1)

(1) Journal de Médecine pratique de Bordeaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Nous annonçions naguères (n° 52) la dissolution d'une société de médecine; par compensation, nous proclamons aujourd'hui l'accroissement et les progrès d'une autre compagnie, la Société médicale du Temple.

Née du rapprochement qui eut lieu lors de l'apparition du choléra-morbus à Paris en 1832, entre les médecins de ce quartier, la Société médicale du Temple, nourrie de bonnes doctrines puisées au sein du véritable éclectisme, c'est-à-dire à cette source qui admet le bon et rejette le mauvais, a pu ainsi grandir, se compléter et accomplir toutes ses conditions de succès. Forte aujourd'hui de tout l'ascendant de la position qu'elle s'est faite sans patronage, cette Société peut lutter sans désavantage avec les autres sociétés de médecine.

Son bureau se renouvelle chaque année; les séances ont lieu le premier mardi de chaque mois, rue Vendôme, 5.

Nous sommes en mesure de pouvoir offrir à nos lecteurs un extrait des procès-verbaux de cette Société chaque fois que nous y trouverons de l'intérêt. Dans un prochain numéro nous publierons un rapport qu'un membre de la Société médicale du Temple a été chargé de faire sur l'ouvrage d'un collègue; nous le donnerons d'autant plus volontiers qu'il rend justice à un praticien dont nous estimons les efforts, et que cette analyse traduit assez fidèlement notre opinion sur l'ouvrage dont M. Ségalas vient d'enrichir la science.

Dr F. L...

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Votre numéro de jeudi dernier contient une lettre adressée à l'Académie de médecine, dans laquelle un de mes auditeurs se plaint que *je fais ma propriété d'un fait physiologique qu'il dit avoir eu l'occasion de constater au Collège de France.*

Comme je tiens à ne pas *faire ma propriété* du bien d'autrui, ce qui, en bon français, veut dire *voler*, permettez que je vous expose les choses comme elles se sont passées.

A la suite de ma leçon du 3 mai, où je venais de démontrer sur un animal les fonctions des racines rachidiennes, l'auteur de la lettre vint dans mon laboratoire où je me fais toujours un plaisir d'accueillir de mon mieux mes jeunes confrères; il me demanda, d'un air de doute, si j'étais bien sûr que la section des racines postérieures abolissait aussi bien la sensibilité des muscles que celle de la peau. Je lui répondis que l'abolition était absolue, et je lui offris de s'en assurer lui-même sur le chien qui venait de servir à mon cours. Il accepta, prit une pince, et à l'instant vérifia qu'effectivement du côté où les racines postérieures étaient coupées, toute trace de sensibilité avait disparu dans la peau, dans les muscles ainsi que dans les racines antérieures.

Voilà ce qu'a fait l'auteur de la lettre, ni plus ni moins. Y a-t-il là quelque chose de nouveau? Non, c'est tout simplement mon expérience sur la section des racines postérieures; car si les antérieures eussent encore offert quelque indice de sensibilité, l'abolition que j'annonçais n'eût pas été réelle.

Que l'auteur de la lettre en juge autrement, qu'il voie même dans cette simple vérification une découverte, à chacun sa logique; toujours est-il qu'à la leçon suivante du 8 mai, je fis nombre de conjectures et d'expériences infructueuses pour arriver à déterminer la source de la sensibilité de la racine antérieure.

Ce n'est que rentré chez moi que l'idée me vint de couper cette racine par le milieu, et de voir lequel de ses deux bouts était sensible. C'est seulement à la séance suivante du 10 mai que fut découverte et constatée publiquement l'existence de cette sensibilité que j'appelle *sensibilité en retour*.

Tel est, M. le Rédacteur, le *religieux* exposé des faits tels qu'ils se sont passés. Peut-être l'auteur de la lettre devait-il plutôt me remercier de la bienveillance que je lui ai toujours montrée, que de formuler contre moi une accusation qui, dans tous les cas, ne saurait m'atteindre.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Rédacteur, votre très humble serviteur.

MAGENDIE.

Paris, 10 juin 1839.

Brown et Broussais; par M. Gouraud (1).

On a comparé Brown et Broussais. Il y a, en effet, entre ces deux hommes, plusieurs rapports assez frappans, bien que chacun d'eux ait son genre de supériorité, qui n'est pas celui de l'autre. Tous deux se sont élevés avec la même colère contre tout le passé de la science, et ont eu pour les anciens le même mépris: si Broussais a fait l'Examen des doctrines, Brown a publié ses Observations sur les anciens systèmes de médecine.

Tous deux ont eu le don de transporter et d'enthousiasmer leur auditoire par la critique la plus amère, la plus mordante, la plus railleuse, la plus originale, de leurs adversaires; et si Broussais lança tant de traits contre Pinel, qui avait été son maître, Brown n'en fit pas moins contre son ancien maître Cullen: il paraît même qu'ils avaient le même genre d'éloquence: éloquence entraînante par l'accentuation de certains mots et la saillie de certaines idées, plutôt que par le charme même de la parole.

Brown, dit-on, avait la voix comme croassante, et tout le monde se rappelle le éclats de la voix de Broussais, qui tantôt tombait, languissait, se traînait, pour se relever l'instant d'après, ferme, forte, sonore, et entraîner le rire ou l'applaudissement unanime des auditeurs.

Tous deux, bien entendu (puisque tous deux étaient des réformateurs systématiques), eurent une grande puissance de généralisation et de systématisation, et ne pouvaient prendre la parole ou la plume sans embrasser la médecine toute entière, sans que les questions qu'ils agitaient fussent ou devinssent des questions capitales, des questions mères: de là encore l'attrait qui s'attachait à eux; car toujours les hommes s'attacheront de préférence à ceux qui débattront devant eux des questions importantes et vitales.

Tous deux avaient pour principal élément de leur talent le désir ardent et la faculté d'éclairer les questions de médecine par le raisonnement et la logigue, et toux deux, en effet, étaient partis d'études littéraires très-bien faites: Brown avait étudié avec beaucoup de distinction les humanités dans sa jeunesse, il cherchait avec affectation à imiter Cicéron dans ses dissertations latine; et, malgré ce qu'on avait dit sur sa première éducation, nous savons que Broussais avait fait au collége de Dinan les meilleures études, et que, vers la fin de sa vie, il aimait souvent à répéter de longues tirades de Virgile et d'Horace. Enfin, on sait la manie de philosophie qui prit heureusement Broussais dans ses six dernières années, et avec quelle ardeur il s'attachait à mettre la philosophie et la morale dans la physiologie et dans la médecine. Ne mourut-il pas en corrigeant les épreuves d'un traité philosophique? Brown, au moment où il fut pris par la mort, à cinquante-deux ans, avait conçu le projet de faire un traité de morale et de philosophie.

Tous deux, fondant la médecine pratique sur l'état d'excitation ou d'irritation de la fibre organique, et n'y voyant jamais que du plus ou du moins (Brown, presque toujours du moins; Broussais, presque toujours du plus), réduisirent par là la médecine à une très grande simplicité. Selon Brown, en arrivant près d'un malade, il n'y a que trois choses à déterminer: 1° Si la maladie est générale ou locale; 2° si elle est sthénique ou asthénique; 3° quelle en est la mesure, la quantité, Mais il a établi, d'ailleurs, qu'à peu près constamment elle est asthénique; ainsi, il n'y a qu'à savoir quelle dose de toniques le malade peut supporter. Broussais a encore simplifié, mais dans le sens contraire; selon lui, il y a à déterminer:

1° Quel est l'organe malade;

2° Quel est la nature du mal; mais elle est à peu près constamment inflammatoire;

3° Quelle en est la mesure, c'est-à-dire quels antiphlogistiques le malade peut supporter.

L'un et l'autre ont aussi tiré des effets très remarquables, ou très bons ou très mauvais, de leur médication privilégiée, celui-là de l'opium et du quinquina, celui-ci des saignées; et tous deux par conséquent nous ont appris des choses fort importantes sur la valeur, bonne et mauvaise, sur l'influence salutaire et funeste de ces deux médications. Tous deux ont une grande renommée. Nous croyons que, si nous poussions le parallèle jusque dans la postérité, l'analogie serait la même, et nous verrions que tous deux ont été des hommes de passage.

(1) Revue des Deux Mondes.

Administration générale des Hôpitaux, Hospices civils et secours à domicile de Paris.

HOSPICE DE LA VIEILLESSE HOMMES (BICÊTRE).

M. FERRUS, médecin chargé en chef du service des aliénés à l'Hospice de la Vieillesse (Hommes), commencera son Cours de Médecine clinique sur les Maladies du système nerveux, le dimanche 18 juin 1839, à huit heures du matin, et le continuera les jeudis et les dimanches suivans à la même heure.

Les mardis et les samedis, MM. les Elèves seront également admis à suivre la visite.

Le Secrétaire général de l'administration, *Signé*, THUNOT.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 70, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Plaies par armes à feu. (Quatrième leçon.)

Les nos 15 et 20 de la salle Sainte-Marthe ont eu des hémorrhagies consécutives, et tous deux sont atteints de fractures. Ces deux faits semblent confirmer notre manière de voir sur l'un des modes suivant lequel sont occasionnées ces hémorrhagies. Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit sur ce point dans nos leçons précédentes. Nous ne pouvons cependant pas nous dispenser de vous faire remarquer que, chez l'un d'eux, l'époque à laquelle ces hémorrhagies ont eu lieu est bien, à peu de chose près, celle que nous avons assignée à celles qui, selon nous, sont occasionnées par l'action directe des fragmens osseux sur le vaisseau. Nous avions dit également que cette cause détermine plus fréquemment l'hémorrhagie lorsque c'est le fémur qui est fracturé, que cela n'a lieu pour les autres os. On trouve, du reste, l'explication de ce fait dans le grand nombre d'artères qui s'y trouvent, et du plus de facilité qu'ont, par suite, les fragmens d'en léser quelques-unes.

Ces hémorrhagies ne sont pas les seules que nous ayons eu occasion d'observer consécutivement aux événemens des 12 et 13 mai. Chez un autre blessé, qui s'est trouvé dans la nécessité de subir l'amputation de la cuisse, opération qui a été convenablement pratiquée par M. Picard, notre interne, sous la direction d'un des chefs de service qui a cru pouvoir pénétrer dans nos salles, chez ce malade, disons-nous, des hémorrhagies assez abondantes ont eu lieu, au point d'entraîner sa perte. Tout nous porte à croire que, dans ce cas, l'hémorrhagie doit être attribuée au peu de soin que la personne à laquelle M. Picard avait confié la ligature des artères a mis à exécuter cette opération.

Chez l'un des deux autres malades, l'hémorrhagie est survenue au bout de dix jours. Malgré l'existence d'une fracture comminutive du fémur, nous avions tenté chez lui la conservation du membre que nous avions déjà obtenue, dans un cas analogue en 1830; mais les hémorrhagies s'étant reproduites, et des circonstances particulières s'opposant à la ligature de l'artère fémorale, nous avons été forcé de recourir à l'amputation de la cuisse, que nous avons pratiquée à un seul lambeau interne, la section de l'os ayant dû être faite immédiatement au-dessous des trochanters, à cause du siége et de la nature particulière de la blessure produite par la balle. Le malade, déjà épuisé par la perte du sang qu'il avait éprouvée, a succombé à l'abondance de la suppuration, quoique l'hémorrhagie ne se soit pas reproduite.

Un changement grave s'est opéré depuis hier chez un de nos blessés, et nous avons lieu de croire que cela s'est effectué sous l'influence d'une émotion vive. Cet homme porte une plaie simple des parties molles de la cuisse. La balle est restée dans la plaie et n'a pu être extraite que ce matin. Un état comateux s'est manifesté chez ce malade, qui paraît dépendre d'une modification spéciale du système nerveux. Cependant le pouls conserve encore assez de force. Nous avons fait appliquer un vésicatoire à la nuque, plutôt dans le but de relever le moral de cet homme, qui paraît être un des plus compromis parmi ceux qui ont pris part aux dernières affaires, que dans l'espoir d'obtenir un changement favorable.

Nous ne nous occuperons pas des accidens consécutifs aux plaies par arme à feu qui peuvent également s'observer à la suite des autres plaies. Nous nous bornerons à dire que la pourriture d'hôpital ne s'est montrée chez aucun de nos malades, et qu'elle est rare dans nos hôpitaux depuis les améliorations qu'ils ont subies. Nous n'en avons observé que quelques cas sporadiques à la Charité depuis l'épidémie de 1814—1815.

Le tétanos également ne s'est montré chez aucun de nos malades. Chez un militaire seulement, qui avait reçu un coup de feu à l'aine, nous avons observé du trismus et un peu de raideur dans les muscles du cou : la mort est arrivée au bout de vingt-quatre heures et a prévenu peut-être le développement du tétanos. K....

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Note sur les blessés reçus dans cet hôpital; par M. Marchessaux, interne.

Quarante-deux blessés ont été admis à l'hôpital Saint-Louis; dix étaient mourans et ont succombé presqu'en arrivant; trente-deux ont reçu les secours de l'art. Sur ce nombre, deux avaient des blessures par armes blanches, trente des blessures par armes à feu. Sur ces derniers, seize avaient des plaies compliquées de fracture; quatorze des plaies simples sans fractures. Les seize plaies compliquées de fractures étaient ainsi réparties quant à leur siége : trois occupaient le crâne, deux la face et le cou, quatre l'épaule, une le bras, deux la main, deux le bassin, une la cuisse, une le genou. Des quatorze plaies simples, une occupait la face, une pénétrait dans la poitrine, trois occupaient l'abdomen, deux étant pénétrantes, deux l'épaule, deux le bras, quatre la cuisse, une la jambe. Des trente-deux malades, dix-huit ont été placés dans le service de M. Jobert, quatorze dans celui de M. Philippe Boyer.

Des dix-huit malades placés dans le service de M. Jobert, neuf avaient des blessures par armes à feu compliquées de fractures, sept des plaies par armes à feu sans fractures, deux des plaies par armes blanches. Parmi les premiers, deux ont succombé, six sont encore en traitement, un est sorti guéri; parmi les seconds, deux sont morts, deux sont encore en traitement, trois sont sortis guéris; les deux derniers ont guéri. En résumé, sur dix-huit malades, quatre sont morts, huit sont encore en traitement, six sont sortis guéris. Indiquons rapidement les circonstances les plus remarquables qui ont été observées sur ces blessés.

Morts. — Un militaire de trente-un ans ayant eu plusieurs hémoplisies, reçoit une balle qui lui fracasse l'épaule, de manière à nécessiter la désarticulation scapulo-humérale du bras, laquelle est pratiquée le 14 mai. Le 21, il survient des vomissemens, une hémoptysie et la pourriture d'hôpital se manifeste. Le 24 on remarque une amélioration notable, mais bientôt le blessé est pris de frisson et il succombe le 2 juin. A l'autopsie, pas de phlébite; clapiers sous et sus-scapulaires s'étendant en haut jusqu'à l'apophyse mastoïde; en bas, jusque dans le médiastin antérieur; pas de tubercule dans les poumons; rate diffluente, plusieurs abcès dans le foie; l'un d'eux, superficiellement placé, s'est ouvert dans le péritoine.

Un homme de vingt-quatre ans est frappé par une balle qu'on ne peut retrouver et qui a pénétré au côté externe de l'articulation coxo-fémorale; une seconde balle avait ouvert d'arrière en avant l'articulation radio-carpienne, enlevé la tête du cubitus et écorné le pyramidal. Pas d'accidens pendant les premiers jours, puis turgescence du poignet, suppuration abondante, délire furieux, frissons, mort le 26 mai.

A l'autopsie, la balle de la cuisse est retrouvée dans la cavité digitale du grand trochanter, elle avait ouvert la capsule articulaire obliquement sur la face antérieure du col du fémur, sans fracturer cet os.

Les deux autres blessés ont succombé, l'un à une plaie pénétrante de poitrine, l'autre à une plaie pénétrante de l'abdomen.

En traitement. — Un jeune homme de dix-sept ans reçoit une balle qui lui crève l'œil, pénètre dans l'orbite sans même effleurer les paupières, et sort par l'orifice du conduit auditif externe, qu'elle déchire légèrement. Le malade, apporté sans connaissance à l'hôpital, revient d'abord à lui, dit son nom, prononce quelques mots et ne présente aucun symptôme de paralysie; mais le second jour il se manifeste un délire bruyant qui se prolonge jusqu'au septième jour (saignées, dérivatifs, glace sur la tête). Les facultés intellectuelles se rétablissent en partie, mais alors le malade tombe peu à peu dans le coma, et il survient une hémiplégie du côté droit; la face est également paralysée, et la commissure des lèvres est tirée à gauche. Ces accidens diminuent peu à peu au bout de trois jours; la connaissance revient progressivement; le malade comprend les questions qu'on lui adresse, mais ne peut encore articuler que des sons confus.

Le 5 juin, la paralysie a complètement disparu, le malade mange le quart, et malgré l'abondante suppuration qui a lieu par l'orbite et par l'oreille, on est en droit d'espérer la guérison.

A propos de ce cas remarquable, M. Jobert rappelle celui dans lequel il a vu une balle ayant frappé une militaire pendant qu'il avait la bouche ouverte, briser le bord alvéolaire inférieur, la symphyse du menton et s'arrêter à l'os sygmoïde sans avoir lésé ni les lèvres, ni les tégumens; il insiste aussi sur la paralysie croisée de la face, qui démontre l'entrecroisement des racines du nerf facial, conformément à ce qu'il avait avancé dans ses Etudes sur le système nerveux.

Un garde municipal, placé obliquement pour le feu de deux rangs, est frappé par une balle dans la moitié droite de l'abdomen; le projectile pénètre à deux pouces au-dessous de la ligne horizontale qui passerait par l'ombilic, et sort après avoir traversé, dans une étendue de quatre pouces, la paroi abdominale sans pénétrer dans l'abdomen. On débride légèrement l'orifice de sortie; le troisième jour il sort par l'ouverture d'entrée un morceau de bourre et une portion de chemise. Le 5 juin la guérison est presque complète.

Une balle a frappé le poignet à la partie antérieure, sillonné une partie de l'avant-bras, pénétré dans l'aisselle, et est ressortie après avoir brisé l'angle inférieur de l'omoplate.

FEUILLETON.

ÉTABLISSEMENT DES MÉDECINS DE CHARITÉ.

L'établissement des médecins de charité remonte à une époque tellement éloignée, que l'on douterait de sa réalité, si l'histoire n'en avait conservé la date, et inscrit le nom du souverain qui en conçut l'idée, et qui, lui-même, en rédigea les statuts.

Le christianisme seul était capable d'une si grande et si sublime inspiration, lui qui embrasse avec prédilection les indigens comme la portion la plus faible de sa famille.

Ce fut vers l'an 368 que Valentinien, mu par un sentiment généreux d'humanité, mit à exécution le projet qu'il avait formé de créer pour les pauvres les charges honorables de médecins de charité; charges qu'ils surent toujours si bien ennoblir par leur dévouement sans bornes au soulagement de la malheureuse classe indigente.

Alors, plus qu'aujourd'hui, la profession de médecin jouissait d'une haute considération; et la vénération que l'on portait à chacun, valait tous les titres dont la vanité et le savoir obscur ont l'habitude de se décorer.

C'est pour l'art médical un éloge éclatant et mérité, lorsque l'histoire dit: « Que Valentinien choisit entre les médecins de Rome des personnes habiles qui *surent mettre plus d'honneur à prendre soin des pauvres, qu'à rendre aux riches des services intéressés.* »

« Quatorze furent institués, un pour chaque quartier. Ce prince leur assigna un entretien honnête sur le trésor public. (Les patentes alors n'étaient point connues). » La médecine, appréciée à sa juste valeur, se glorifiait de son titre dans la personne des médecins qui la professaient avec dignité, sans autre ambition ou rivalité que celle de se montrer plus sévères à remplir leurs devoirs, et plus empressés à secourir l'humanité souffrante.

Valentinien, en permettant aux médecins d'accepter ce que les malades guéris leur offriraient par reconnaissance, leur avait défendu d'exiger ce que ces malades leur auraient promis par crainte avant leur guérison. Le denier de la reconnaissance devait être pour eux le denier de la veuve.

A cette époque, les places vacantes étaient données au concours, *sans nul égard*, ainsi le veut l'ordonnance, *à la faveur, ni aux plus puissantes recommandations*. Les concours n'étaient point établis pour se conformer à la nécessité, ou pour obéir par forme à la loi; mais la justice, l'équité étaient là pour défendre ou le plus de mérite ou le plus de savoir.

Les récipiendaires étaient examinés par les médecins en fonction; eux seuls jugeaient de la capacité, et sept suffrages au moins étaient indispensables pour être choisi. Un rescript du prince confirmait l'élection, et le préfet de la ville avait ordre d'expédier les provisions.

Valentinien ne borna pas là la sagesse de ses ordonnances. Les services que les médecins en général rendaient à l'humanité, furent appréciés comme ils devaient l'être par un prince qui, chaque jour, était témoin du dévouement de ces hommes qui consacraient leurs veilles et leurs travaux à aggrandir le domaine de la science, pour en verser les bienfaits sur leurs semblables, sans aucune espèce de distinction. Ce fut pour honorer non-seulement l'art médical, mais les lettres et les sciences, qu'il dispensa les médecins de Rome, et les professeurs de ces mêmes sciences, de fournir des miliciens et de loger des gens de guerre; il les exempta, *en général*, eux et leurs femmes, de toutes les charges publiques.

Sera-ce donc toujours dans l'antiquité que nous irons chercher des modèles; et ne trouverons-nous jamais parmi nous des exemples à donner ou à suivre?

Que le fisc qui ne veut rien perdre s'attache donc de préférence à ces êtres parasites qui, spéculant sur la crédulité des hommes assez insensés pour croire à leurs jongleries, font briller au grand jour leur ignorance coupable et souvent funeste. Mais que le médecin instruit, probe, humain, consciencieux, trouve appui, protection et encouragement. S'il est beau de prodiguer ses soins et ses veilles au soulagement du pauvre, il n'est pas moins glorieux pour le gouvernement d'acquitter la dette de la justice et de la reconnaissance. Serions-nous moins avancés au dix-neuvième siècle qu'au quatrième siècle sous Valentinien? Et cependant ce dix neuvième siècle qu'on se plaît à nommer le siècle des progrès, le siècle de l'équité, où toutes les grandes idées libérales sont sans cesse invoquées, ne sera qu'un siècle d'illusion si tous les objets qui font naître les grandes idées ne se font voir qu'à travers un prisme, ou ne sont qu'un effet d'optique.

L'art médical ne saurait être séparé des autres sciences qui sont l'ornement comme l'utilité des états. Que le guerrier affronte des périls, la patrie lui décerne des récompenses; que le médecin brave les dangers sans cesse renaissans d'une épidémie meurtrière, l'on applaudit pour le moment à son courage; mais, le danger passé, tout l'oublie; le pauvre seul, le plus ordinairement, est le dernier à perdre le souvenir de ce qu'il a fait pour lui. Ne revenons pas sur le passé, il y aurait trop à dire; contentons-nous de rendre hommage à ces confrères zélés qui, médecins de charité, sont les consolateurs des pauvres, et qui se sacrifient pour eux avec la même ardeur qu'à l'époque où le choléra décimait les populations sans distinction d'âge, de sexe et de rang, nous étions implorés tous comme ces divinités tutélaires entre les mains desquelles semblaient être déposées les destinées de tous ceux qu'un même malheur avait réunis.

Serrurier, D.-M.-P.

Guéris. — Un homme de cinquante-un ans a reçu une balle qui est entrée au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche, et qui est ressortie au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure : la guérison était complète le 5 juin.

Un homme de trente-quatre ans a eu les deux cuisses traversées par une même balle qui, sans léser les fémurs, est entrée au côté externe de la cuisse droite, l'a traversée horizontalement en arrière de l'os, a pénétré dans la cuisse gauche, l'a traversée en avant du fémur et s'est arrêtée sous la peau. Contre-ouverture, extraction de la balle, pansement simple ; guérison le 5 juin.

M. Jobert montre que tous ces blessés justifient les assertions qu'il a émises dans son Traité de plaies par armes à feu : ainsi, l'ouverture d'entrée est généralement régulière, tandis que la forme et les dimensions de l'ouverture de sortie varient suivant la vitesse du projectile et les déformations qu'il a subies pendant son trajet; le pourtour de l'orifice d'entrée est souvent mortifié, la cicatrisation ne s'opère qu'après la chute de l'escarre, et n'est complète que plusieurs jours après que l'ouverture de sortie est déjà parfaitement réunie. Peu de débridemens ont été pratiqués ; les opiacés n'ont pas été employés ; une ou plusieurs saignées le premier jour, puis l'eau froide et quelques laxatifs ont en général prévenu les accidens ; la pourriture d'hôpital a été arrêtée par le jus de citron ou l'alcool camphré.

Des quatorze malades placés dans le service de M. Boyer, sept avaient des plaies par armes à feu compliquées de fractures, sept des plaies par armes à feu sans fractures. Parmi les premiers cinq ont succombé, un est encore en traitement, un est guéri. Parmi les seconds trois ont succombé, deux sont encore en traitement, deux sont sortis guéris. En résumé, sur 14 malades, 8 sont morts, 3 sont en traitement, 3 sont guéris. Disons quelques mots sur les cas les plus intéressans.

Morts. — Plaie étendue de la région sus-sygmoïdienne avec fracture d'une petite portion de la base du maxillaire inférieur ; état satisfaisant jusqu'au 25 ; frissons ; mort le 4 juin.

Fracture grave de l'épaule ; désarticulation scapulo-humérale le 14 ; état assez satisfaisant jusqu'au 1er juin ; hémorrhagie abondante, affaiblissement, frissons, mort le 4 juin.

Fracture grave des bras ; amputation le 12, mort le 16.

Plaie du genou ; mort le 3 juin.

Plaie pénétrante de l'abdomen ; mort le 13. Perforation de l'S iliaque en deux points.

Plaie simple au bras droit ; mort le 31.

Plaie simple à l'épaule; état satisfaisant; le malade est sur le point de quitter l'hôpital lorsqu'il apprend qu'il est mis en prévention ; frissons, délire, mort le 1er juin.

En traitement. — Une balle pénètre dans le cou au niveau du bord externe du muscle trapèze du côté gauche, et ressort au-dessous de la commissure des lèvres après avoir fracturé deux dents et le maxillaire inférieur.

Résumé général. — 42 blessés ont été reçus à l'hôpital Saint-Louis, 22 ont succombé (10 en arrivant, 4 dans le service de M. Jobert, 8 dans le service de M. Boyer); 9 sont sortis guéris (6 du service de M. Jobert, 3 de celui de M. Boyer) ; 11 sont encore en traitement (8 dans le service de M. Jobert, 3 dans celui de M. Boyer).

(*Le Temps.*)

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Note sur le traitement des varices, par la ligature sous-cutanée (1).

Le traitement des varices se trouvant en première ligne parmi les questions à l'ordre du jour, nous croyons opportun de signaler le procédé nouveau mis en pratique par M. Ricord; la simplicité du mode opératoire, et les heureux résultats qu'il a déjà fait obtenir, nous paraissent dignes de fixer l'attention des praticiens.

Les considérations thérapeutiques qui ont engagé M. Ricord à employer la ligature sous-cutanée ne pouvant trouver place dans une note, nous nous contenterons de donner ici le manuel opératoire à l'aide des détails de l'observation de quelques faits.

Lemoul, blanchisseur, âgé de quarante-huit ans, est entré dans le service de M. Ricord le 16 avril 1839; ce malade, qui a toujours eu les veines des jambes très développées, fut blessé il y a huit ans par un coin de fer qui, tandis qu'il fendait du bois, vint frapper à 2 pouces au-dessus de la malléole interne du membre gauche ; la plaie négligée s'ulcéra bientôt, et les veines devinrent de plus en plus variqueuses. Alors divers traitemens furent essayés sans succès, et seulement en 1833 la cicatrisation de l'ulcère fut obtenue à Beaujon. Mais peu de temps après la sortie de l'hôpital, la maladie reparut.

En 1835, nouveau séjour à Beaujon, nouvelle guérison, reproduction de l'accident après la sortie du malade, dont les varices n'avaient subi aucune amélioration.

Enfin Lemoul, quoique n'ayant jamais eu de symptômes caractéristiques de vérole, se présente à l'hôpital des Vénériens comme dernière ressource, et dans la pensée que la syphilis est la cause de la persistance de sa maladie.

Après un examen attentif, M. Ricord a reconnu qu'il s'agissait seulement d'un ulcère de 3 pouces de diamètre, sans complication syphilitique, et dû à la présence de plusieurs veines variqueuses qui, au mollet, forment une tumeur assez considérable.

A l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de la jambe, la saphène interne paraît former le tronc unique des varices, et c'est dans ce point que la ligature a dû être placée. Pour cela, M. Ricord ayant soulevé la veine dans un pli de la peau, un fil de soie a été placé au-dessous à l'aide d'une aiguille qui a traversé de part en part la base du pli cutané ; puis, laissant retomber la veine seule, l'aiguille repassant par le trou de sortie, de manière à laisser la veine en-dessous, a été ramenée par l'ouverture d'entrée, comme lorsqu'on dépasse un point mal fait. La saphène s'est ainsi trouvée comprise dans l'anse formée autour d'elle par les ligatures dont les deux extrémités réunies du même côté, sans comprendre la peau, ont été réunies sur un morceau de sonde, comme dans la suture au périnée.

Le malade n'a éprouvé qu'un léger picotement au moment où la veine a été serrée ; cependant, par précaution, M. Ricord a ordonné une saignée, la diète, et des applications d'eau froide. L'ulcère a été pansé au vin aromatique.

Le 30 mai, M. Ricord ayant remarqué un peu d'irritation au point lié, après avoir dénoué le fil de soie la ligature a été retirée. L'ulcère de la jambe est déjà cicatrisé. On sent au-dessous de la peau toutes les veines variqueuses, dures et réduites à l'état de cordons.

Le 6 mai, le malade sort de l'hôpital pour reprendre son travail.

Le 26 il a été revu, et la guérison paraît définitive.

A l'occasion de l'irritation observée le 30 mai, autour du point lié, M. Ricord a dit que les recherches qu'il a entreprises lui font espérer que la ligature pratiquée à l'aide d'un fil métallique empêchera tout inconvénient, si on peut nommer ainsi la légère tuméfaction qui disparut le lendemain du jour où le fil fut retiré.

—Sur un autre malade admis salle 2, n° 10, et qui depuis huit ans était affecté de varices de la jambe droite, et d'un ulcère siégeant à 2 pouces au-dessus de la malléole externe, M. Ricord a d'abord lié la saphène interne, puis une grosse branche en rapport avec une masse variqueuse qui, au mollet, offrait une saillie de plus d'un pouce.

Comme dans l'observation précédente, peu de douleur, pas même d'irritation locale. Les ligatures ont resté six jours en place, et ce temps a suffi pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère. Les varices se sont peu tuméfiées; dès le quatrième jour elles étaient fermes et tendues, aujourd'hui elles donnent la sensation de cordons durs et roulans dans toute leur étendue. Malgré de fortes courses, la fluctuation ne s'est rencontrée nulle part dans les vaisseaux dont l'oblitération demeure parfaite.

Le 1er juin, par mesure de précaution, M. Ricord a cru devoir lier une veine collatérale qui s'était fortement développée depuis l'oblitération des varices.

Enfin, parmi les malades soumis au traitement des varices par la ligature sous-cutanée, nous signalerons encore, salle 2, n° 4, un varicocèle datant de trois ans ; la ligature, placée le 29 mai, a été retirée le 3 juin. Déjà les veines sont dures et imperméables au sang.

Salle 3, n° 9, saphène interne variqueuse depuis trois ans ; ligature placée le 3 juin, à 2 pouces au-dessous du condyle interne du fémur.

Salle 8, n° 2, varicocèle opéré le 4 juin.

Les bornes de cette note ne nous permettant pas de plus longs détails, et les observations que nous venons de citer suffisant pour faire connaître la méthode de M. Ricord pour le traitement des varices, nous publierons plus tard l'ensemble des résultats obtenus.

En terminant, et seulement pour prendre date, j'indiquerai, comme étant l'objet d'expériences actuelles, un procédé qui consiste dans une espèce d'écrasement de la veine variqueuse, et qui se pratique en serrant fortement le vaisseau à l'aide d'un fil de soie ou d'une ligature métallique. On saisit la veine d'après le procédé que nous avons décrit, puis les deux extrémités de la ligature sont passées dans une petite ouverture pratiquée au centre d'une plaque métallique, et qui sert de point d'appui à un serre-nœud à l'aide duquel on peut étreindre la veine sans blesser la peau. Après avoir opéré une espèce d'écrasement on retire de suite la ligature, ou bien on la laisse en place quelques heures.

Cette nouvelle méthode, fondée sur l'oblitération qui résulte du retrait des cicatrices, n'aurait pas été publiée avant la fin des expériences, si M. Ricord l'ayant décrite depuis quelque temps à sa clinique comme devant la mettre en pratique, je n'avais craint, par le temps qui court, de me voir contester la priorité de l'invention.

J.-J.-L. Rattier.

(1) La ligature sous-cutanée se trouve indiquée comme ayant réussi sur un chien. (Gagnebé, Thèse n° 5, 1830.)

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1838.

(Analyses de faits particuliers.)

(Suite du n° 68.)

Pneumonie chronique ; tubercules miliaires, cavernes ; hémorrhagies pulmonaires répétées ; mort.

Un homme d'une trentaine d'années, réduit à un état de marasme extrême et d'une pâleur singulière, par suite de fréquentes hémorrhagies pulmonaires, venait fréquemment à l'hôpital pour des hémoptysies considérables, avec expectoration purulente si fétide, qu'il fallait avoir recours aux aspersions de chlorure de chaux pour rendre ce pauvre malade supportable à ses voisins. On le regardait comme phthisique, il avait à droite en haut, en avant en arrière, une pectoriloquie obscure ; il crachait d'ailleurs du pus, etc. Il mourut le 15 décembre à la suite d'une nouvelle hémoptisie.

Ouverture cadavérique. Le poumon droit, le plus désorganisé des deux, adhérait tellement aux côtés, en arrière et en haut, qu'il fallut le déchirer pour en faire l'examen hors de la poitrine. Il était de couleur lie de vin, et il s'en échappait une sanie purulente de même couleur. Plusieurs petites cavernes occupaient le sommet du poumon. Ces membranes n'étaient tapissées par aucune fausse membrane; leurs parois étaient formées par un tissu pulmonaire induré plutôt que tuberculeux.

Au sommet cependant il y avait des tubercules miliaires en assez grand nombre. On trouva en outre sur le bord d'une grosse branche une masse mélanique qui semblait communiquer avec cette branche.

Presque tout le lobe supérieur du poumon gauche était le siége d'une induration chronique qui ressemblait à une hépatisation du second degré.

Pneumo-thorax sans épanchement pleurétique et sans tintement métallique.

Un phthisique, âgé d'environ quarante ans, qui était dans mon service, éprouva dans la nuit du 14 au 15 mars une grande suffocation qui l'obligea à rester toute la nuit dans une position assise. La poitrine percutée le lendemain matin, rendit un son retentissant exagéré à droite, ou nulle respiration ne se faisait d'ailleurs entendre ; il n'y avait non plus aucun vestige de tintement métallique. Nous pensâmes qu'il s'était opéré pendant la nuit une perforation au poumon, et que l'air s'était épanché dans la poitrine.

Le malade étant mort dans la journée, on trouva à l'autopsie, le sommet du poumon droit creusé par deux cavernes dont l'une communiquait avec une bronche, et présentait à sa partie postérieure un petit pertuis du diamètre d'une tête d'épingle. Il n'y avait point de sérosité épanchée dans la cavité des plèvres; le reste du poumon était sain, mais celui du côté opposé était compacte, adhérent et rempli de tubercules à divers degrés.

Il est évident que le malade ne respirait qu'avec une portion du poumon droit (c'est-à-dire environ les trois quarts inférieurs), et que l'épanchement d'air qui s'était opéré subitement dans le côté droit avait déterminé une prompte asphyxie.

L'absence de tintement métallique s'explique par celle de la sérosité, parce que l'air entrant peu à peu dans la cavité de la plèvre, ne traversait aucun liquide et ne pouvait faire d'explosion à sa surface.

Ce cas me parait fort rare, car depuis deux ans que M. Bricheteau fait des recherches spéciales sur les maladies de poitrine, il assure n'avoir pas rencontré de pneumo-thorax sans épanchement.

Tubercules; cicatrices du poumon; cancer de l'estomac.

Une femme, âgée de trente-sept ans, entra à l'hôpital dans les premiers jours de juin ; elle était d'une maigreur extrême, vomissait tout ce qu'elle ingérait dans son estomac. On avait constaté l'existence d'une tumeur assez considérable dans la région du pylore; elle mourut le 26 juin. La lésion de l'estomac avait paru suffisante pour rendre raison de l'état de la malade. On n'avait point examiné la poitrine, qui ne paraissait être le siége d'aucune lésion.

A l'ouverture du corps, on trouva le pylore et le tiers inférieur de l'estomac transformés en une substance lardacée; l'orifice du pylore pouvait à peine admettre une plume à écrire. La surface interne de la tumeur carcinomateuse était mollasse et induite d'une substance glutineuse, et parsemée de petits points arrondis ayant beaucoup d'analogie avec des tubercules. Mais ce qui parut le plus curieux dans cette autopsie, ce fut le sommet du poumon gauche, qui était dur, induré en plusieurs endroits ; on y remarquait plusieurs dépressions inégales et froncées, et l'aspect de cicatrices : l'une de ces dépressions raboteuses fut incisée, et mit à nu un tissu pulmonaire compacte, dense, et qui semblait avoir subi une transformation organique dans laquelle les cellules pulmonaires paraissaient avoir été le dépôt de matières dures et crétacées. Un peu plus bas existait une caverne d'un demi-pouce de diamètre, où s'abouchait un rameau bronchique ; cette caverne était vide ; ses parois revenues sur elles-mêmes, presque desséchées, inégales, chagrinées. Un très petit nombre de tubercules existaient dans le poumon droit.

Pneumonie traitée par l'émétique à haute dose; éruption de pustules à la gorge et à la cuisse. Guérison.

Un employé de la chambre des députés, âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 6 février ; depuis cinq jours il avait de la fièvre, de la toux, et une douleur au côté gauche de la poitrine. Une saignée avait déjà été faite en ville, et on avait aussi appliqué 20 sangsues sur le côté douloureux.

Le 7, la fièvre était vive ; le pouls fréquent ; la chaleur intense. La respiration était forte et ronflante en arrière et à droite, à gauche bronchique. Dans toute l'étendue du lobe inférieur du poumon, il y avait aussi du râle crépitant très fin, surtout après la toux ; ce dernier côté était d'ailleurs mat dans toute l'étendue précitée. En avant, la respiration était normale des deux côtés, la toux rare, l'expiration naturelle.

Potion avec huit grains de tartre stibié et demi-once de sirop diacode, à prendre par cuillerées toutes les heures; la première cuillerée causa un vomissement, mais les autres furent parfaitement tolérées. La nuit fut agitée; les signes physiques de la pneumonie augmentent au lieu de diminuer.

Le 8, même potion avec quinze grains de tartre stibié. Tolérance entière pour le vomissement; quatre selles.

Le râle crépitant a reparu et s'entend à la partie moyenne du côté gauche; mais la respiration est toujours bronchique.

Potion avec quinze grains de tartre stibié. Point de vomissement; quatre selles. Pouls à 108; 28 inspirations par minute.

Le 9, les signes physiques de la pneumonie ont éprouvé peu de variation; l'expectoration est toujours visqueuse, sans stries sanguinolentes. On observe des pustules sous les piliers du voile du palais. On suspend la potion stibiée, et on donne un gargarisme adoucissant.

Il n'y a plus que du râle sous-crépitant. Le côté malade est encore obscur: mais, à tout prendre, il y a beaucoup d'amélioration.

Le 11, la respiration devient vésiculaire, et l'amélioration de la veille se conserve; on ne perçoit plus que du râle muqueux.

Le 13, l'appétit se fait sentir. Deux vermicelles; puis bientôt après des alimens solides. Depuis deux ou trois jours, le malade se plaignait de démangeaisons à la cuisse droite; on n'y fit d'abord aucune attention. Mais l'ayant ensuite examinée, on fut fort surpris de voir qu'il s'y était développé dix-huit pustules larges comme de grosses lentilles pleines d'un pus jaune, entourées d'un auréole rougeâtre; en un mot parfaitement semblables à celles que produisent des frictions avec la pommade stibiée, quoiqu'aucune friction n'eût été faite sur cette partie. Ces pustules se desséchèrent rapidement, et le malade guérit.

(La suite à un prochain numéro.)

CHRONIQUE.

— On lit dans le *Moniteur parisien*:

« L'emploi des presses mécaniques nécessite, au moment de la mise en train d'un journal, le tirage d'un certain nombre de feuilles sans timbre: ces feuilles d'essai, plus ou moins défectueuses, demeurent à l'administration pour les besoins du service intérieur.

» Mais ce service est tellement étendu et compliqué, que la surveillance la plus active ne peut toujours prévenir l'inexactitude ou la distraction d'un employé. Une feuille d'essai peut être oubliée, glissée parmi les exemplaires timbrés, et livrée à la circulation.

» C'est aux personnes qui ont reçu un exemplaire non timbré, à en constater l'irrégularité, à se garder d'affranchir cet exemplaire à la poste et à le faire remplacer immédiatement dans les bureaux du journal; autrement, elles exposent le gérant à une amende considérable, qui se renouvelle par chaque exemplaire saisi.

» L'administration des finances vient de faciliter aux journaux les moyens de découvrir la négligence ou l'infidélité de leurs employés: ce que la direction des postes avait cru devoir refuser jusqu'ici. Quand un exemplaire est maintenant saisi pour défaut de timbre, le procès-verbal et la signification du procès-verbal portent le nom et la demeure de la personne à laquelle cet exemplaire est adressé. Le gérant du journal peut donc remonter à la source du délit, en poursuivre la responsabilité contre l'employé négligent ou infidèle, et en prévenir le retour.

» C'est là une excellente mesure, qui témoigne que l'administration des finances comprend les intérêts des journaux et leurs nécessités. Ce n'est point une dérogation aux règlemens, c'est leur application sincère et équitable. »

A ces précautions on pourrait, selon le *Temps*, en ajouter une autre non moins équitable, ce serait de poursuivre la personne même qui remet l'exemplaire à la poste, et de la rendre responsable préalablement aux poursuites contre les administrations de journaux, qui ne sauraient être seules responsables.

— C'est aux journaux scientifiques surtout, dirons nous à notre tour, que ces contraventions involontaires sont préjudiciables. Déjà écrasés par l'impôt si lourd du timbre auquel un gouvernement ami de l'humanité devrait se hâter de les soustraire; combien n'est pas plus onéreux encore le paiement d'une amende de plus de 30 francs pour chaque exemplaire saisi à la poste, et qui ne porte pas l'estampille fiscale. Mais par le temps qui court, c'est à M. Bugeaud qu'on laisse le soin de faire preuve de bienveillance envers la presse; le fait est singulier et caractéristique.

Un temps viendra sans doute où le Trésor consentira à nous accorder un allégement dont on avait déjà reconnu la nécessité lors de l'apparition du choléra-morbus. Les services passés, on a tout oublié, et on est venu de nouveau, le texte légal à la main, nous forcer d'obéir à des exigences qu'une spécialité restreinte ne saurait subir sans danger de mort.

Académie de Médecine. — Séance du 11 juin.

1° Lettre de M. Magendie, en réponse à la réclamation de M. Longet. (*V.* les derniers numéros de la *Lancette*.)

2° Lettre de M. Charrière, avec des instrumens nouveaux. Ces instrumens sont: un nouveau biberon et des bouts de sein en ivoire flexible, et un appareil fort ingénieux pour la staphyloraphie. Les biberons et les bouts de sein que M. Charrière vient de présenter sont dignes de l'attention des praticiens; il a eu l'heureuse idée de confectionner ces instrumens en ivoire et de dépouiller cette substance des sels calcaires dans le bout seulement que l'enfant doit saisir avec les lèvres. Ce bout, tout en faisant continuation avec le reste de la substance éburnée, est mou, flexible et diaphane comme de la gélatine, doux comme un véritable téton, et paraît offrir des avantages réels sur les instrumens du même genre qu'on avait fabriqués en d'autres substances.

3° Lettre de M. Ségalas sur la gravelle. L'auteur s'exprime en ces termes:

« Je pense devoir faire connaître un fait qui vient de s'offrir à mon observation, et qui, fût-il le seul de son genre, suffirait pour établir que les carbonates alcalins et les eaux qui en sont chargées, comme par exemple, celles de Vichy, demandent à être administrés avec quelque circonspection.

» Un homme sanguin, replet, à peine âgé de quarante ans, M. Mirande, employé à l'imprimerie de M. Belin-Mandar, à St-Cloud, croit remarquer quelques symptômes de gravelle; il en parle à un pharmacien, son ami, et reçoit de celui-ci le conseil de faire usage du bi-carbonate de soude, à la dose énorme *d'une once par jour*. Dès la seconde dose de ce sel, auquel il associe un quart de sucre de lait et autant de sucre ordinaire, les urines deviennent épaisses *comme de la bourbe*; le malade voit là une preuve que le remède opère, et il le continue sans relâche depuis le 1er décembre 1838 jusqu'à la fin d'avril 1839: il prend ainsi *cent cinquante onces de bi-carbonate de soude* en cent cinquante jours. Après ce temps, M. Mirande se sent bien, et il cesse toute médication; mais bientôt il éprouve de nouveaux symptômes de gravelle, et trois semaines sont à peine écoulées qu'il rend deux petits graviers d'acide urique.

» C'est le lendemain, le 24 mai, que j'ai été consulté. L'exploration de la vessie m'y a fait reconnaître la présence d'une pierre, et séance tenante, sur la demande du malade, qui venait de Saint-Cloud et devait y retourner, j'ai pratiqué la lithotritie. Elle m'a procuré immédiatement une certaine quantité de détritus blanchâtre, d'une nature évidemment différente de celle des graviers rendus, et que l'analyse, faite par M. Lecann, a montré être composés *de phosphates, de carbonate de soude ou de potasse* et d'un peu *d'acide urique*. D'autres détritus, recueillis les deux jours suivans, ont offert la même composition; il en est de même de deux graviers *entiers et fort gros* rendus dans la soirée du 26. Dans tous ces corps, le phosphate prédomine; dans tous, on trouve du carbonate de soude ou de potasse, substance que, pour ma part, je n'ai jamais rencontrée dans les pierres que j'appellerai *naturelles*, dans celles qui se sont formées par le seul travail de la nature, sans le concours d'aucune médication alcaline. Notez que jusque là M. Mirande n'avait jamais eu aucune maladie des voies urinaires, que l'urètre est libre et la vessie parfaitement saine.

» Il est donc hors de doute que la pierre brisée et les deux graviers rendus en dernier lieu sont le résultat de l'emploi abusif du bi-carbonate de soude.

» Je profiterai de l'occasion pour annoncer à l'Académie que M. Jallien, le malade de l'hôtel de la Monnaie, dont il est question dans le rapport de M. Bérard, est loin d'être guéri; et pourtant, depuis onze mois que je lui ai trouvé la pierre, il a pris, compte fait, *six cent cinquante bouteilles d'eau de Vichy naturelle*. Un amaigrissement extrême, voilà l'effet le plus remarquable de la médication employée. »

Réclamation. Motion d'ordre. — M. Capuron réclame contre la décision prise par l'Académie dans la dernière séance, relativement au rapport qu'il a fait sur un cas d'accouchement. Il demande que l'observation ne soit pas insérée sans les considérations critiques dont il l'a accompagnée, attendu que ce serait nuire à la science et à la liberté dont chaque rapporteur doit jouir d'exprimer sa propre opinion. M. Capuron déclare que si l'on fait autrement il publiera dans les journaux sa pensée à cet égard.

M. Bouillaud parle en faveur d'un principe qui se rattache au cas pour lequel M. Capuron vient de réclamer. Ce principe consiste à ne pas publier une observation qui a été l'objet d'un rapport sans y joindre le rapport lui-même. Du moment que l'Académie a un Bulletin, cette insertion est de droit, et ce serait faire injure à un rapporteur, que d'insérer le fait sans le rapport.

MM. Breschet et Moreau parlent dans le même sens.

M. Bally pense que l'insertion doit être laissée à l'arbitre du comité de publication.

M. Dubois (d'Amiens) soutient qu'il serait fâcheux de laisser l'insertion totale ou partielle des rapports à la discrétion du rédacteur du bulletin. Quand un rapport ne paraît pas convenable pour être inséré, le devoir de l'Académie est de le renvoyer à la commission pour le modifier. C'est ce qu'il propose de faire dans l'espèce.

M. Rochoux demande qu'une commission soit nommée pour discuter la question relative aux mesures à prendre pour régler les insertions dans le Bulletin. (Appuyé.)

Vaccine. — M. Bousquet rapporte avoir inoculé avec succès quinze vaches. Des boutons qu'il a obtenus il a vacciné plusieurs enfans, et ces vaccinations ont été également heureuses. Il dépose un paquet cacheté sur ce sujet.

Motion d'ordre. — M. Velpeau demande à présenter une observation d'opération césarienne qui lui a été adressée par M. Philip, de Reims.

Des contestations s'élèvent, à ce sujet, de la part de M. le président, qui ne veut pas qu'on interrompe l'ordre des travaux par des communications particulières.

L'orateur insiste sur le droit que chaque membre doit avoir de prendre la parole à la suite de la correspondance, et cite pour exemple l'Académie des sciences. Il fait une motion d'ordre en demandant que, dorénavant un pareil droit soit accordé à chaque membre.

M. Roux parle dans le même sens.

M. Dubois (d'Amiens): Une mesure non moins utile serait de charger M. le secrétaire perpétuel de donner un court résumé de chaque pièce de la correspondance, ainsi que cela se fait à l'Académie des sciences. (Appuyé.)

Remèdes secrets. — M. Boudet fait un rapport peu favorable sur plusieurs préparations mercurielles que M. Monadière, vétérinaire, propose contre la morve.

Rétrécissemens de l'urètre. — MM. Gimelle et Ségalas font un rapport sur un travail de M. le docteur A. Berton, intitulé: Mémoire sur un nouveau mode de cautérisation des rétrécissemens de l'urètre.

Ce travail, qui a été présenté à l'Académie le 23 mars dernier et nous a été adressé le 9 avril, est, comme l'indique son titre, relatif à un nouveau mode de cautérisation des rétrécissemens de l'urètre. L'auteur, chirurgien aide-major dans la garde municipale de Paris, y expose l'idée qu'il a conçue de substituer le cautère actuel au cautère potentiel pour combattre les rétrécissemens organiques de l'urètre, et fait connaître les moyens auxquels il pense qu'on pourrait recourir dans ce but.

Ces moyens se composent:

1° De bougies propres à prendre l'empreinte des rétrécissemens;

2° D'une vessie de cochon remplie de gaz hydrogène et munie d'un robinet qui se termine en entonnoir;

3° De deux porte cautères, semblables, l'un au porte-caustique de Ducamp, et l'autre à la bougie armée de Hunter: le premier est destiné à agir sur les rétrécissemens de dedans en dehors; le second doit opérer d'avant en arrière, dans le cas où l'obstacle ne se laisse pas traverser par les instrumens. Tous les deux sont creux et disposés de manière à recevoir du gaz hydrogène par leur extrémité externe du pavillon, et à le conduire sur une éponge de platine logée à leur extrémité interne, à celle qui doit être mise en rapport avec le rétrécissement.

Voici comment M. Berton propose d'user de ces moyens.

Après avoir acquis la connaissance du siége et de la forme du rétrécissement avec la sonde exploratrice, l'on doit prendre l'un ou l'autre porte-cautère, et le placer soit dans le rétrécissement, soit devant lui, suivant sa disposition; puis, adaptant au pavillon du porte-cautère le bec du réservoir qui contient le gaz, il faut ouvrir le robinet, et pousser, par une pression graduelle, le gaz hydrogène vers l'éponge de platine. « Celle-ci, dit M. Berton, passera immédiatement au rouge, et se maintiendra à volonté à cet état. Quand les cautérisations, continue notre confrère, auront été suffisantes, le porte-cautère sera définitivement retiré; ensuite le froncement et la rétraction locale, lors de la cicatrisation de la plaie résultant de la chute des escarres, seront combattus par le passage et le séjour des bougies. »

On le voit, ainsi que nous le disions en commençant, le changement que M. Berton veut apporter au traitement des coarctations de l'urètre consiste uniquement dans la substitution du cautère actuel au cautère potentiel; les agens à employer avant la cautérisation et après cette opération sont identiques avec ceux qui sont en usage depuis Ducamp. L'auteur ne cherche même pas à déterminer les cas où il faut cautériser; il se borne à renvoyer sur ce point aux auteurs qui ont traité de la question.

Dans l'opinion de M. Berton, les moyens curatifs qu'il propose seront applicables dans tous les cas où les caustiques sont employés; il reste même convaincu qu'ils le seront dans des cas où ces derniers moyens sont contre-indiqués, comme, par exemple, dans le cas de rétrécissement variqueux.

En ajoutant que M. Berton assujétit l'éponge de platine, sur le porte-cautère, à l'aide d'un fil métallique très délié, et qu'il se procure le gaz hydrogène en traitant des copeaux de fer ou de zinc avec l'acide sulfurique étendu d'eau, nous aurons rendu compte de ce qui se trouve dans son mémoire, et mis l'Académie en mesure de juger de la valeur thérapeutique du nouveau mode de cautérisation.

Mais nous devons nous hâter d'annoncer que, sur l'invitation de vos commissaires, M. le docteur Berton, qui est auteur d'un bon *Traité des maladies des enfans*, et un médecin très instruit, très zélé, très honorable, s'est empressé de venir nous faire la démonstration de ses appareils, et que, tout en répondant aux objections qui lui ont été faites, il est convenu avec loyauté, que son idée, il ne l'avait pas mise encore en pratique. Notre confrère nous a déclaré, en outre, qu'en communiquant cette idée à l'Académie, il avait eu en vue, moins encore de prendre date, comme il le dit dans son mémoire, que d'indiquer aux hommes de l'art une voie nouvelle d'expérimentation chirurgicale.

Après une telle explication, reproduite depuis dans une lettre que M. Berton nous a écrite, la tâche de vos commissaires est devenue plus facile; il leur suffira, sans doute, de faire remarquer:

1° Qu'il est très douteux que le cautère actuel puisse avec avantage être substitué au cautère potentiel, dans le traitement des rétrécissemens organiques de l'urètre.

2° Qu'il est peu probable que l'éponge de platine puisse être amenée et maintenue à l'état d'incandescence dans un conduit aussi étroit, aussi humide que l'urètre, comme M. Berton nous a montré qu'elle l'était en plein air, en faisant ainsi une ingénieuse application de la découverte de Dœbereiner.

3° Enfin, qu'il serait possible de disposer un appareil instrumental plus approprié au but que l'on se propose; que, par exemple, ainsi que l'auteur nous l'écrit, un instrument analogue au porte-caustique à double gaîne de l'un de vos commissaires tiendrait l'éponge mieux à l'abri de l'humidité du canal.

Vos commissaires vous proposent:

1° D'adresser des remerciemens à M. le docteur Berton, pour la communication intéressante qu'il vous a faite.

2° D'engager ce médecin à vous faire part des résultats auxquels pourra le conduire l'application de son appareil sur l'homme malade.

3° De déposer honorablement son Mémoire dans les archives de l'Académie.

M. Blandin: Dans l'état actuel de la science, la cautérisation ne mérite qu'une place secondaire dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre. L'expérience a prouvé que la base de la guérison doit être fondée sur la dilatation, et que la cautérisation ne peut tout au plus servir que de complément à la cure. D'ailleurs est-il aussi facile qu'on le dit de préciser le lieu, la forme, les conditions du rétrécissement et d'y porter avec exactitude le caustique? Je ne le pense pas, et il est facile de se convaincre qu'on se fait souvent illusion dans l'usage des bougies à empreinte dont on se sert communément. Je crois donc que les caustiques ne méritent pas, dans l'espèce, toute la confiance qu'on leur accorde. Quant aux varices de l'urètre et du col de la vessie, ou des rétrécissemens variqueux dont on a parlé dans le rapport, je crois que c'est encore là une chose qu'on admet par simple hypothèse, personne ne l'ayant jamais vue à ma connaissance. Il n'y pas dans l'urètre des vaisseaux capables de former des varices, comme on le croit communément.

M. Ségalas: On peut très-bien préciser le siége et la forme des rétrécissemens à l'aide d'une simple bougie emplastique. On peut également les cautériser avec précision au moyen des instrumens nouveaux, et il n'est pas exact de dire que les cautérisations modérées avec le nitrate d'argent n'occupent qu'un rang tout-à-fait secondaire dans le traitement de ces maladies. Il est des cas dans lesquels la cautérisation rend de véritables services.

M. Velpeau: Considérée d'une manière générale, la cautérisation est dangereuse. En laissant des escarres, elle donne lieu à des cicatrices qui ne peuvent qu'augmenter le rétrécissement. Il en est autrement cependant si l'on parle de légers attouchemens avec le nitrate d'argent. Employé de la sorte, ce moyen agit comme antiphlogistique et modifie heureusement la phlogose sourde du tissu sous-muqueux boursoufflé.

Toujours est il, néanmoins, que la base principale du traitement repose sur la dilatation, ainsi que vient de le dire M. Blandin. On comprend, en conséquence, que la cautérisation à l'aide du gaz inflammable, dont vient de parler l'auteur du Mémoire, ne saurait être d'aucune utilité.

M. Ségalas: Il est des cas dans lesquels la cautérisation guérit mieux que la dilatation. J'en ai fait l'épreuve chez les sujets que j'avais d'abord traités à l'aide de la simple dilatation.

M. Amussat: Je ne puis partager l'opinion que vient d'émettre M. Blandin, relativement aux difficultés du diagnostic

précis des rétrécissemens de l'urètre. Par les nouveaux instrumens que nous possédons, le diagnostic nous offre toutes les conditions désirables d'exactitude. Lorsque le mal est peu avancé, beaucoup de médecins le méconnaissent, parce qu'ils voient passer assez librement les sondes élastiques d'un certain calibre. Ces sondes s'adaptent en effet aux conditions du rétrécissement; s'il y a des brides elles les aplatissent, et l'opérateur en conclut que le canal est libre. Mais si on explore pas à pas le canal, non d'avant en arrière, mais d'arrière en avant à l'aide des instrumens qui nous sont propres, la lésion est mise en évidence, et il est même facile d'en reconnaître les conditions particulières et de la détruire.

Lorsque le mal est plus avancé, le diagnostic est entouré généralement de moins de difficultés.

Dans le premier cas, on a ordinairemeut des écoulemens chroniques entretenus par l'irritation des brides méconnues ou du rétrécissement léger. Les médecins peu au courant de ces conditions prescrivent en vain une foule de remèdes et les malades tombent qnelquefois dans une sorte de désespoir. Il ne se passe guère d'année que je n'aie dix à quinze cas de ce genre à traiter. La cautérisation légère, employée comme remède modificateur de l'inflammation, ainsi que vient de le dire M. Velpeau, la dilatation, et souvent aussi les scarifications employées avec ménagement, triomphent ordinairement en peu de temps de la maladie.

Quand le rétrécissement est ancien, dur, calleux, annulaire, vous avez beau dilater; plusieurs moyens sont nécessaires à la fois pour le détruire, et en particulier les scarifications et les cautérisations jointes à la dilatation. Il faut bien se garder dans ces cas de recourir à la dilatation forcée, ainsi qu'on a coutume de le faire; des fausses routes très fâcheuses sont à craindre, et je pourrais en citer un exemple tout récent qui s'est terminé par la mort, chez un homme à qui j'ai ouvert hier un énorme dépôt gangréneux aux bourses, en présence de MM. Blandin et Breschet, et qui est mort deux heures après.

Ce malade avait une fausse route qui s'étendait jusque dans le bassin. Ces fautes désastreuses tiennent, d'une part, à la violence qu'on emploie dans le but de franchir l'obstacle et au défaut des instrumens dont on se sert, qui en général sont trop courts.

M. Castel soutient qu'il existe réellement des rétrécissemens dépendant de varices dans le canal de l'urètre; il affirme en avoir vu sur des cadavres.

M. Amussat appuie cette assertion de sa propre observation.
Séance levée à cinq heures.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Vous rapportez dans votre numéro de mardi dernier une lettre de M. Magendie, à laquelle je dois répondre.

Il est vrai que j'entrai dans le laboratoire du Collége de France un jour où cet expérimentateur venait de répéter, pour la soixantième fois peut être, la section des racines postérieures. Mais songeait-il à modifier son expérience ? Non, assurément, puisque l'animal dont il s'était servi était abandonné dans un coin, comme dès-lors inutile. Je témoignai au professeur le désir de m'assurer, par la dissection, de l'insensibilité de la peau et des muscles, ce qu'il m'accorda; puis, un instant après, sans faire part à personne de mon idée, et sans que M. Magendie prêtât son attention, j'excitai comparativement les racines antérieures du côté où les postérieures étaient coupées, et de l'autre où il y avait une paire rachidienne intacte. Dans le premier cas je ne déterminai point de douleur, et dans le second je fis souffrir l'animal. Ce fut alors que, trop naïvement sans doute, je communiquai à M. Magendie cette expérience qui prouve que la racine antérieure emprunte sa sensibilité à l'intégrité de la postérieure.

Que maintenant, quand j'annonce ce fait, M. Magendie ne l'admette pas comme nouveau, qu'il le regarde « comme prouvé dès long-temps par la section des racines postérieures », et que dans la séance du 20 mai, il aille entretenir l'Académie de ce fait « qu'il appelle singulier, à savoir : que la racine antérieure des nerfs rachidiens reçoit sa sensibilité de la racine postérieure », *à chacun sa logique*, comme dit M. Magendie.

Quoi qu'il en soit, M. Magendie ayant aussi attaqué ma conclusion, tout en m'accordant l'expérience, je tiens à prouver : 1° que ma conclusion a été rigoureusement déduite; 2° que l'expérience faite depuis par M. Magendie n'a été que la confirmation de la mienne.

En effet, sur le chien auquel avait été pratiquée la section de toutes les racines postérieures lombaires, comme je l'ai dit, je stimulai avec une pince les racines antérieures correspondantes, sans occasionner aucune douleur, tandis que, du côté opposé, m'adressant à une paire rachidienne intacte et excitant la racine antérieure, j'arrachai un cri à l'animal. Le résultat était évident, l'induction facile à tirer; dans les deux cas la racine antérieure communiquait avec le faisceau antéro-latéral de la moelle, et si elle eût tiré de ce faisceau sa propriété de sentir, dans les deux cas aussi la douleur aurait dû se manifester. Or, la stimulation de la racine antérieure, du côté où la racine postérieure correspondante était coupée, ne fit nullement souffrir l'animal; donc la première jouit d'une sensibilité empruntée à la seconde.

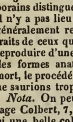
M. Magendie a répondu : « que mon expérience n'était que la confirmation de celle qui détermine que les racines antérieures sont nerfs moteurs, tandis que les postérieures sont nerfs sensitifs ». Elle confirme, en effet, cette vérité connue, mais de plus, elle révèle un fait nouveau que M. Magendie a seulement rendu plus évident par l'expérience suivante : « Il coupa par le milieu une racine antérieure, et pinçant le bout adhérent à la moelle, il le trouva insensible. Déjà ce résultat était établi : j'avais démontré que la racine antérieure n'est point sensible à cause de ses connexions avec le faisceau antéro-latéral de la moelle. Il trouva, au contraire, de la sensibilité dans le bout adhérent au ganglion; mais mon expérience avait encore appris qu'il en devait être ainsi, puisqu'elle avait prouvé que la racine antérieure emprunte sa propriété de sentir à son union, au niveau du ganglion spinal, avec la racine postérieure correspondante.

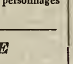
Voilà ma logique. Que le professeur du Collége de France, qui prétend que mon accusation ne saurait l'atteindre, sache que la voix de la Vérité monte par delà les régions élevées qu'il occupe.

J'ai l'honneur, etc., A. LONGET, D.-M.-P.,
Paris, le 12 juin 1839.

Lettre sur le Magnétisme et le Somnambulisme, à l'occasion de mademoiselle Pigeaire, à MM. Arago, membre de l'Académie, Broussais, Donné et Bazille, par le docteur Frappart. Prix, 2 fr. 25 c. — A Paris, chez Dentu, Palais-Royal, galerie d'Orléans, 13; et chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

— M. Emile CHEVÉ commencera un nouveau cours de pathologie, le samedi 15 juin 1839, à quatre heures, dans son amphithéâtre, rue de la Harpe, n. 90.





Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 15 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 71, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois [illegible] fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 m[illegible] fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Blessures par armes à feu. (Quatrième leçon.)

Les complications que nos blessés ne nous ont point offertes jusqu'à ce jour, sont le *tétanos* et la *gangrène humide* ou *pourriture d'hôpital*.

Le tétanos ne s'observe pas rarement à la suite de plaies par armes à feu; toutefois, aucun exemple ne s'est présenté en cette circonstance dans notre service, et un seul cas de tétanos incomplet paraît avoir été observé dans le service de M. Roux. Le docteur Thierry nous a également assuré en avoir observé un cas en ville chez un blessé qui a succombé et qui avait une blessure au pied. L'excessive altrition des parties est la cause principale du tétanos; aussi survient-il avec une très grande facilité lorsque les blessures siégent sur des parties richement pourvues de nerfs sensitifs: telles que les doigts et les orteils, la paume des mains, la plante des pieds.

Outre cette cause dépendante du siége de la blessure, il faut placer en première ligne les vicissitudes atmosphériques. Les changemens brusques de température, tels que ceux que nous avons subis dans les jours qui ont suivi les événemens des 12 et 13 mai, concourent puissamment au développement du tétanos. Dès long-temps l'influence du chaud et du froid a été signalée par les auteurs. Tout le monde connaît le fait de A. Paré, relatif à un soldat blessé qui ayant été pendant long-temps exposé à l'action du froid, fut pris de tétanos. On connaît de même le singulier mode de traitement auquel ce grand chirurgien le soumit, et qui consista à l'enterrer dans du fumier en un lieu chaud habité par un grand nombre de bestiaux, et dans l'usage de boissons sudorifiques. Cette méthode, tout-à-fait diaphorétique, eut un plein succès et le soldat guérit.

Les chirurgiens militaires sont, sans contredit, plus que nous à même d'observer le tétanos sur un grand nombre de blessés, et mieux que tout autres; aussi ils ont pu apprécier les conditions qui se prêtent favorablement à son développement.

M. le baron Larrey rapporte qu'il n'a pas observé un seul cas de tétanos après la bataille de la Moscowa, qui a été une des plus meurtrières de l'empire; la température était considérablement élevée. Il y en eut beaucoup, au contraire, après la bataille de Dresde; et ce même chirurgien assure qu'il faisait à l'époque un froid très humide.

Quelquefois après le combat les blessés restent pendant la nuit sur le champ de bataille, et c'est surtout dans ces circonstances qu'on voit survenir le tétanos parmi les militaires blessés. Il y en eut beaucoup en effet dans le camp polonais après la bataille d'Ostrolenska, car les malheureux blessés ne purent être ramassés que le lendemain.

La gangrène humide ou pourriture d'hôpital se développe assez souvent à la suite des événemens du genre des derniers, et elle reconnaît comme une des principales causes l'encombrement.

Cet inconvénient n'a pas existé dans cette occurrence; ajoutons que la ventilation des salles est facile, et que nous n'avons pas eu un grand nombre de blessés à la fois ayant des plaies en suppuration.

La pourriture d'hôpital s'est montrée à l'Hôtel-Dieu en 1814; à cette époque elle résulta de plusieurs causes, en tête desquelles nous mettrons l'encombrement. On sait, en effet, qu'alors chaque lit offrait encore deux étages, chacun desquels était occupé par deux blessés. Ajoutons que le jeu de l'air était en partie empêché entre les deux bâtimens des deux rives de la Seine par un troisième bâtiment qui était à cheval sur la rivière, et qui mettait les deux autres en communication.

Quand la gangrène humide se développe chez un blessé, on voit d'abord la plaie sécher, une exsudation d'une sérosité quelquefois purulente se fait ensuite à sa surface, elle devient plus douloureuse et violacée à ses bords ainsi qu'à son pourtour, et sa surface est blafarde au lieu d'offrir une coloration rosée. Quand la gangrène est imminente, on voit apparaître sur différens endroits des points blanchâtres, disséminés, qui sont le siége d'une sensibilité excessive, ce qui les a fait prendre pour des nerfs, et la pourriture d'hôpital pour une affection nerveuse.

Ces points blanchâtres, d'abord de la grandeur d'une tête d'épingle, s'agrandissent graduellement au point de se toucher par leur circonférence, d'envahir toute la surface de la plaie et de lui communiquer leur coloration blanchâtre. Au lieu de bourgeons charnus, la plaie ne présente alors que des lambeaux grisâtres qui se détachent à chaque pansement; la plaie s'étend en surface et en profondeur, et le malade tombe dans un état adynamique promptement suivi de mort, ayant offert quelques-uns des caractères de l'infection purulente.

A l'aide d'un traitement excitant énergique, on parvient assez souvent à arrêter les progrès du mal: le fer rouge, qui nous a constamment réussi, nous paraît devoir être préféré à tout autre moyen.

Lorsque l'on est assez heureux pour enrayer la marche de cette fâcheuse complication, il est un fait d'observation assez constante, que tous les praticiens ont eu occasion de constater, savoir, que la plaie marche à la cicatrisation avec une rapidité remarquable.

L'étranglement est une des complications les plus communes des plaies par armes à feu: c'est une suite pour ainsi dire inévitable de l'intensité de l'inflammation qui accompagne d'ordinaire ces sortes de plaies, et qui elle-même reconnaît comme cause l'excessive contusion des tissus.

L'étranglement est d'autant plus imminent et plus grave qu'à l'épanouissement des tissus, résultat de l'inflammation qu'il reconnaît comme cause, s'opposent des aponévroses plus ou moins résistantes. Ces aponévroses agissent, à l'intérieur, à l'instar de l'appareil inamovible à l'extérieur, lorsqu'il est appliqué avant que les accidens inflammatoires aient disparu et que les progrès du gonflement se soient arrêtés: on voit alors la gangrène survenir, si l'on n'ôte pas l'appareil avec promptitude. Les aponévroses, en effet, n'étant plus extensibles au-delà de certaines limites, elles agissent comme l'appareil inamovible à l'égard des tissus placés au-dessous d'elles, et auxquels elles servent d'enveloppe.

Le n° 3 de la salle Sainte-Agnès nous a offert un cas remarquable de ce genre de complication. La plaie existait à la cuisse, et chacun sait comment l'aponévrose est résistante dans cette région; le membre offrait déjà une couleur noirâtre, ou chocolat clair. Nous avons pratiqué des incisions au niveau des ouvertures d'entrée et de sortie de la balle, dans toute la longueur de la cuisse; l'aponévrose crurale a de même été incisée. Ces incisions ont suffi non seulement pour éloigner la gangrène; mais l'écoulement local auquel elles ont donné lieu a suffi pour réduire l'inflammation dans des limites nullement alarmantes.

C'est, sans contredit, aux membres inférieurs que l'étranglement se présente plus fréquemment, car les organes y sont bridés par des aponévroses très résistantes. L'indication de débrider existe, au contraire, très rarement pour les plaies du tronc; et cela par des circonstances d'organisation opposées à celles que l'on rencontre aux membres inférieurs, et que nous venons de mentionner.

Influence des tissus sur les projectiles, et des projectiles sur les tissus.

Avant d'aborder ce sujet, il n'est pas inutile de mentionner que les projectiles peuvent subir des modifications avant de produire les blessures qui en entraînent d'autres dans la nature des plaies, et ne sont pas sans importance, surtout pour le diagnostic. En voici un exemple:

Au n° 15 de la salle Sainte-Agnès, est couché un jeune blessé âgé de dix-sept ans, d'une constitution lymphatique, offrant six blessures, une à la cuisse droite, et cinq à la gauche. Une de ces dernières a été faite évidemment par une balle. Des quatre autres, une est allongée, mais à bords contus, une autre résulte manifestement de l'action d'une balle morte, et les deux autres paraissent faites par la pointe d'un sabre; une surtout de forme semi-lunaire, siégeant à la partie externe de la cuisse. Il y a eu dans ce cas erreur de diagnostic de notre part, et quoique ce jeune blessé nous ait toujours dit qu'il avait été blessé par des balles, se trouvant près d'un trottoir, nous avons pensé qu'il pouvait fort bien ne persister dans ce dire que par une sorte de vanité, et nous avons considéré quelques-unes de ses plaies, et la semi-lunaire surtout, comme résultant de l'action d'un instrument piquant et tranchant. Toutefois, hier un morceau de plomb est sorti de cette dernière, qui ne nous a laissé nul doute sur notre erreur. Sa forme est celle d'un segment de la partie externe ou plus superficielle de la balle, ce qui explique la configuration semi-lunaire de la plaie. Il est probable que la balle dont ce fragment s'est détaché, ayant ricoché sur le trottoir près duquel était notre blessé, s'est coupée en plusieurs morceaux, et qu'ainsi l'un de ces derniers a produit la plaie de la partie externe de la cuisse; d'autres peuvent de même avoir déterminé les autres plaies que nous avons dit sembler résulter de l'action d'un instrument piquant et tranchant, mais qui, à la rigueur, peuvent aussi bien avoir été produites par des éclats de pierre mis en mouvement par la balle elle-même. La balle aurait ici produit, en petit, l'effet que l'on obtient par le boulet de canon lancé en ricochet, dans le but d'obtenir un effet analogue à celui de la mitraille, remplacée par les cailloux que le boulet lance au-devant de lui.

Voilà un mode suivant lequel les projectiles peuvent être modifiés avant d'aller frapper les tissus, et le blessé du n° 15 nous fournit un exemple des modifications qu'en éprouvent consécutivement les blessures.

Influence des tissus sur les projectiles. — Les balles sont parfois modifiées en rencontrant certains tissus; quelquefois elles ne sont que légèrement déformées. C'est là ce que nous avons eu occasion d'observer chez un de nos

FEUILLETON.

MALADIE ET AUTOPSIE DU ROI CHARLES IX.

Extrait des Eloges de Papyre Masson; par M. Moreau de Saint-Ludgère.

Cette pièce est rare et curieuse; nous croyons donc faire plaisir au public médical en lui offrant la traduction suivante.

Charles IX fut affecté, au mois d'octobre 1573 (lors du départ de son frère Henri III pour la Pologne), d'une douleur de poitrine. La maladie n'ayant point été diagnostiquée par ses médecins, il survint une fièvre qui était tantôt quarte et tantôt continue; cette fièvre ayant cessé fit penser à Mazille, premier médecin du roi, que celui-ci était hors de danger. Cependant il y eut une recrudescence du mal, par suite de la crainte qu'inspiraient à Charles les embûches qui lui avaient été tendues pendant qu'il était malade, par François II et Henri III, ses frères, qui convoitaient le trône et cherchaient à s'en emparer; et aussi, par la crainte qu'il éprouvait qu'on eût attenté à ses jours par un poison lent, ou par des sortilèges. Enfin, le 3 juin 1574, à trois heures, il mourut dans la citadelle de Vincennes.

Le lendemain, le cadavre fut examiné en présence des magistrats de la ville; mais aucune tache livide n'ayant été rencontrée à l'intérieur (de l'estomac), le bruit qui s'était répandu de l'empoisonnement du roi par son frère fut positivement démenti.

Autopsie.

L'an du Seigneur 1574, la veille des calendes de juin (1), l'autopsie du roi Charles IX a été faite par les médecins et chirurgiens soussignés, qui ont noté avec soin les particularités suivantes:

Habitude extérieure. — Taille élevée, mais courbée; face très pâle, yeux de couleur fauve, nez aquilin, col allongé.

Abdomen. — Tout le parenchyme du foie est desséché (probablement atrophié), exsangue, tirant sur le noir vers ses lobes droit et gauche.

La vésicule biliaire est vide, affaissée et noirâtre.

La rate ne présente aucune altération.

L'estomac et le pylore sont à l'état normal.

L'intestin grêle est sain. Le colon est contracté.

L'épiploon présente une mauvaise coloration; son épaisseur est très peu considérable. Il offre une déchirure, et est complètement dépourvu de graisse.

Les reins, la vessie et les uretères ne présentent rien de remarquable.

Thorax. — Le cœur est flasque et atrophié.

Le péricarde ne contient aucune trace de sérosité.

Le poumon gauche, depuis les vraies côtes jusqu'à la clavicule, adhérait si fortement aux parois de la poitrine, qu'on le déchira en cherchant à le détacher. Alors il s'écoula de la cavité d'une vomique des flots d'une matière purulente, putride et infecte; il y en avait une quantité si considérable qu'elle obstruait la trachée-artère et aura été la cause d'une mort rapide et soudaine par l'obstacle qu'elle mettait à la respiration.

Le poumon droit n'adhérait point aux parois de la poitrine; il était turgide et plus volumineux qu'à l'ordinaire; son volume était plus considérable que celui du poumon gauche. Sa partie antérieure présentait un tissu profondément altéré; sa partie supérieure était remplie d'une matière pituiteuse, muqueuse, spumeuse, et présentant l'aspect du pus.

Tête. — Le cerveau était exempt d'altération.

Et ont signé:

Mazille, Vaterre, Alexis Gaudin, R. Vigor, médecins du roi, présens à l'autopsie.

Et Ambroise Paré, Damboise, Du Buis, Portail, Eustache Dioneau, Lambert, Coin et Berel, chirurgiens du roi, qui ont fait l'autopsie.

(1) Charles IX étant mort le 3 juin, l'autopsie fut faite le lendemain, c'est-à-dire le 4; on serait tenté de croire cependant, par ce passage, que ce fut le 31 mai, puisque c'était la *veille* des *calendes* de juin.

blessés chez lequel la balle a été un peu aplatie sur un côté. Ce sont ces déformations qu'éprouvent assez fréquemment les balles, qui, en juillet, ont fait croire au vulgaire que les gardes royaux se servaient de balles mâchées pour produire des blessures plus graves et incurables.

Quelquefois les os tranchent les balles en plusieurs morceaux, et cela arrive surtout lorsqu'elles vont frapper contre les rebords articulaires et contre le bord antérieur du tibia, ainsi que nous en avons rapporté un exemple dans l'une des leçons précédentes. En juillet 1830 également, nous eûmes affaire à un cas à peu près semblable ; la balle était sortie, et nous eûmes quelque sécurité d'abord; mais au bout de quelques jours nous sentîmes, en sondant la plaie, qu'il restait un quart de balle que nous ne pûmes extraire qu'à l'aide d'une couronne de trépan.

Les balles rencontrent parfois les parties obliquement, et sont déviées dans leur marche : leur déviation est en raison directe du plus grand degré de résistance et d'élasticité dont ces parties sont douées. Ces déviations sont quelquefois très-singulières ; car, si d'une part les angles d'incidence et de réflexion sont égaux, d'autre part les conditions que les os peuvent imprimer aux balles sont différemment modifiées par les parties molles qui les entourent.

Quand la surface est plane, la balle rebondit dans la direction de l'angle de réflexion. Un jeune homme, blessé en duel fut transporté à Beaujon ; la balle ayant frappé le moignon de l'épaule très obliquement, alla se réfléchir sur la face inférieure de la clavicule; qu'elle fractura comminutivement, et reçut consécutivement une direction telle qu'elle alla frapper le côté droit de la colonne vertébrale près des dernières vertèbres dorsales.

Un fait très-curieux, c'est l'action des balles sur les surfaces concaves et convexes. Dupuytren ne manquait jamais, dans ses leçons sur les plaies par arme à feu, postérieurement aux événemens de 1830, de parler des sillons que l'on observait encore sur les niches elliptiques du Louvre, et qui résultaient de l'action des balles. L'explication de ces faits est facile à l'aide de la physique, qui nous démontre que ces sillons, déterminés par la balle, sont le résultat d'une suite d'angles d'incidence et de réflexion d'autant plus ouverts que la surface s'approche davantage de la circulation, et d'autant plus aigus, au contraire, que la surface est elliptique et s'éloigne davantage de la circulaire. Nous avons soigné, à l'hôpital Beaujon, un jeune homme, blessé en duel, chez lequel la balle parcourut, dans l'intérieur du crâne, le même trajet que les balles qui avaient creusé des sillons dans les niches du Louvre et par un mécanisme analogue. La balle, qui était entrée au front, avait parcouru toute la surface supérieure du crâne entre la paroi osseuse et la dure-mère, et fut extraite par nous près de l'occiput à l'aide du trépan.

Des faits qui paraissent plus difficiles à expliquer, ce sont certains trajets que les balles parcourent sur des surfaces convexes. Ainsi M. Larrey a vu des balles parcourir la surface externe du crâne d'avant en arrière : des observations analogues ont été faites par d'autres. Dans ces cas, les balles, réfléchies alternativement par les parois et par les tégumens du crâne, ont ainsi pu parcourir un grand espace, car ni leur direction ni leur force n'était capable de leur permettre de pénétrer dans l'intérieur du crâne ou d'être réfléchies au loin en perforant une seconde fois les tégumens.

La puissance de réflexion des différens tissus de l'économie est difficile à calculer, et parfois les trajets parcourus par la balle paraissent échapper aux explications mathématiques, tel est le fait suivant, observé par M. Guthrie : un soldat reçut obliquement une balle à la partie externe du cartilage thyroïde, qui pénétra au-dessous de l'aponévrose cervicale, fit le tour du cou et vint ressortir par la même ouverture. K....

HOPITAUX DE PADOUE.

Leçon de M. Giacomini sur les remèdes dits hypersthénisans céphaliques, et en particulier l'opium.

(Suite du nº du 26 mai.)

Continuons l'appréciation de la valeur de l'opium dans le traitement des maladies.

Nous disions donc que le *delirium tremens potatorum* a été également attaqué à l'aide de cette substance, et il ne manque pas d'auteurs graves qui vantent à outrance une pareille médication. Je regrette d'être obligé de m'inscrire contre une pareille conduite; ma manière de voir à ce sujet est basée sur l'analyse rigoureuse d'un très grand nombre de faits et sur ma propre expérience. Je me suis longuement expliqué à ce sujet dans mes leçons de médecine pratique. Vous me permettrez, en conséquence, de ne reproduire ici que les points culminans de la question.

Il est facile de comprendre par l'examen réfléchi de la nature de la cause, et par les résultats des nécropsies, que le délire tremblottant des ivrognes n'est qu'une sorte d'ivresse devenue plus ou moins permanente. En rapportant les symptômes aux organes d'où ils émanent, il est facile de se convaincre que cette maladie n'est autre qu'une arachnitis ou bien une méningite spinale. Suivant que l'une ou l'autre de ces lésions prédomine, on aura préférablement des symptômes de délire ou de tremblement, avec ou sans complication de gastro-entérite, et il est aussi facile de comprendre que le mal peut, dans certains cas, s'irradier dans la substance même de l'encéphale et de la moelle. La phlogose peut être simple ou bien accompagnée d'épaississement, de transudation ; de là résulte la possibilité d'une guérison tantôt radicale, tantôt palliative.

Or, il est clair que dans le premier cas l'opium ne peut qu'augmenter la maladie et la rendre incurable, de guérissable qu'elle était. Voyez effectivement ce qui a lieu chez les Orientaux, qui prennent d'énormes doses d'opium pour se guérir du delirium tremens occasionné par l'abus de l'opium lui-même ; ils tombent dans une sorte d'idiotie pareille à celle que nous observons chez nos grands buveurs de profession. J'ai à peine besoin de dire, après ces réflexions, que le véritable traitement de l'affection est ici l'antiphlogistique joint à l'éloignement de la cause. Il est bien remarquable que le traitement antiphlogistique bien dirigé a ici pour effet, non-seulement de guérir le delirium tremens, mais encore de modérer la passion de boire ; c'est que cette passion est entretenue en partie par l'irritation permanente de l'estomac, et qu'en corrigeant cette irritation on diminue la soif, et par conséquent le besoin toujours renaissant de boire.

Dans le second cas, il existe d'autres conditions indépendamment de la phlogose. Le fond de la maladie étant ici principalement mécanique, ne saurait être complètement enrayé par nos remèdes, et il serait même imprudent d'en essayer la guérison.

L'individu plongé continuellement dans l'ivresse a tellement accoutumé son organisme à cet état, que l'équilibre de ses fonctions est prêt à se rompre s'il cesse de renouveler son ivresse; il ne trouve alors de soulagement que dans la reproduction de son excitation anormale, et l'on peut dire que la même boisson qui l'a réduit dans un si misérable état, devient indispensable pour lui faire moins sentir les maux qui l'accablent. Aussi, l'opium, dans ces cas, semble d'une grande utilité et produit des effets plus satisfaisans que le vin lui-même ; c'est que l'excitation par le vin est devenue insuffisante pour élever les fibres de l'économie au degré de tension nécessaire, et mettre la constitution en état d'ivresse. L'opium n'est donc applicable que dans les seuls cas de delirium tremens incurable, comme moyen palliatif capable seulement de masquer les symptômes de la maladie sans changer la condition des organes affectés. Il va sans dire que dans ces circonstances l'opium n'est utile qu'autant qu'il exerce une action marquée ; et pour cela il faut en augmenter souvent la dose, autrement l'équilibre fonctionnel serait bientôt rompu, et ce n'est qu'en augmentant le stimulus habituel qu'on prévient la démollition prompte de l'organisme. On conçoit néanmoins qu'il y a une limite devant laquelle il faut s'arrêter dans l'administration de l'opium. Cette limite est malheureusement d'autant moins éloignée que la lésion pathologique est profonde, et que l'opium agit dans le sens même de la lésion. Je ne pousserai pas plus loin ces considérations, crainte de sortir des limites de mon sujet.

Ayant observé que l'opium produit aisément le sommeil, on l'a généralement décoré de la propriété de somnifère, et à ce titre on l'a administré dans tous les cas d'insomnie morbide. Vous lisez effectivement dans une foule d'observations la prescription de l'opium le soir pour procurer une nuit tranquille, et cet usage est devenu tellement vulgaire, que si le médecin oublie de l'ordonner, les malades ou leurs assistans eux-mêmes le demandent. Il y a mêmes des mères et des nourrices qui donnent elles-même des préparations opiacées à leurs enfans alors qu'ils paraissent agités les nuits ou qu'elles veulent les endormir de suite.

Pour apprécier convenablement cette pratique, il importe de se rappeler que le sommeil peut être provoqué par deux circonstances diamétralement opposées. L'une en mettant en repos les fonctions libres, c'est-à-dire les mouvemens volontaires et les sens ; en éloignant les stimulus externes, principalement la lumière et le soleil ; en fatiguant l'organisme par un exercice corporel; en abaissant, en un mot, l'énergie vitale de l'appareil encéphalique. C'est le sommeil naturel, le sommeil direct, le véritable repos. A ce sommeil se livrent incessamment les idiots, les enfans, les vieillards, les personnes ennuyées, parce qu'ils manquent de stimulus intellectuels. S'y livrent également les personnes qui ont essuyé de grandes pertes vitales, comme après les grandes hémorrhagies, après les soustractions abondantes d'électricité et de calorique, ainsi que cela s'observe chez les individus frappés par le froid. C'est aussi à ce sommeil que se livrent tous les hommes bien portans après un certain exercice des fonctions volontaires.

Le sommeil naturel dépend donc d'un abaissement physiologique de l'énergie cérébro-spinale, qui se relève par le repos, et nullement de l'abaissement des lames du cerveau, de l'engorgement, de la compression de la substance, ainsi que quelques physiologistes le prétendent. Il suffit, pour s'en convaincre, d'observer que chez l'homme qui dort le visage est pâle, le pouls se ralentit, la chaleur est moins intense que durant la veille, et que pour se réveiller il faut l'intervention de quelques excitans, soit physiques, soit moraux.

L'autre circonstance capable de provoquer le sommeil est opposée à la précédente ; elle consiste dans une sur-stimulation de la faculté sensitive. En s'élevant effectivement au-dessus du rythme normal par l'action d'un stimulus, cette faculté tombe dans une sorte de gêne ou d'oppression; de là la torpeur, le sommeil comateux. C'est ce que nous voyons arriver par l'action du vin, des liqueurs spiritueuses, de l'opium, des congestions sanguines au cerveau, dans certaines fièvres ou inflammations, etc. C'est là un sommeil forcé et morbide bien différent du premier, et pour la nature, et pour les phénomènes qui l'accompagnent. Le pouls, en effet, loin de se ralentir, est fréquent, la chaleur animale augmente, le visage est animé et turgescent ; les sens, au lieu de se reposer, sont agités, et l'apparence général du repos pourrait être regardée comme une sorte de jugulation de l'activité vitale. Aussi, voyons-nous l'homme qui se réveille du premier sommeil se sentir restauré, fort, actif et prêt à agir physiquement et intellectuellement, tandis que celui qui revient du second sommeil est, au contraire, las, abattu, apathique, obtus et peu propre à agir.

On conçoit maintenant : 1° S'il est possible d'admettre dans une pharmacologie philosophique une classe de remèdes dits somnifères, soporifiques au narcotiques, puisque le sommeil n'est qu'un effet secondaire de causes tout à fait opposées.

2° Si le praticien éclairé peut jamais prescrire en conscience l'opium dans le but de provoquer le sommeil alors que l'insomnie dépend plutôt d'une sur-excitation cérébrale que de causes réellement hyposthéniques.

3° Si nous n'avons pas raison de dire que le sommeil procuré par l'opium dans le premier cas, est bâtard et fort nuisible aux malades, puisqu'au lieu de les restaurer, il les accable, augmente la condition pathologique et occasionne des veilles obstinées qui obligent les médecins routiniers à en élever considérablement les doses, et il n'est pas rare de voir ainsi les malades passer du sommeil opiacé au sommeil éternel ! Je pourrais citer une foule d'exemples à l'appui de cette dernière assertion.

Les mêmes médecins qui ont pour pratique de prescrire presqu'indistinctement l'opium le soir pour procurer de bonnes nuits, ordonnent aussi la même substance pour calmer, la toux, l'agitation fébrile, la diarrhée, les convulsions, etc., sans se donner la peine de comprendre quelle est la véritable condition pathologique ou la source de ces symptômes. Ils affectent une sorte de mépris pour les travaux des modernes, travaux qu'ils déclarent absurdes ou trop simples, trop faciles ; et pourtant ils s'imaginent qu'il soit plus difficile de suivre leur routine aveugle, laquelle prescrit le quina contre les fièvres, les astringens contre la diarrhée, les antispasmodiques indistinctement contre les convulsions, etc. Ne devrait-on pas appeler empoisonneuses les femmes qui, pour se donner plus d'aises, se permettent d'endormir leurs enfans à l'aide de l'opium? Si les tendres organismes de ces victimes ne succombent pas immédiatement aux folles imprudences de leurs mères ou nourrices, qui nous assure qu'une partie de leurs malheurs futurs ne tienne à la prédisposition morbide et à l'inaptitude cérébrale qui résultent de pareilles habitudes.

La réputation de remède calmant qu'on a faite à l'opium fait administrer généralement cette substance contre les douleurs. La douleur, a-t-on dit, étant un symptôme d'une foule de maladies, et l'opium l'apaisant, il s'ensuit que cette substance peut être utile dans presque toutes les maladies. Il est d'expérience, en effet, que souvent les douleurs s'apaisent momentanément sous l'influence de l'opium, quelle que fût leur nature, même lorsqu'elles sont inflammatoires, mécaniques, irritatives ou spasmodiques. Cela a lieu de la manière que j'ai expliqué ailleurs. L'opium imprime une modification, une sorte de commotion aux nerfs ganglionnaires qui se transmet jusqu'au cerveau et à la moelle; le système cérébro-spinal tombe dans une sorte d'engourdissement, d'oppression, qui l'empêche momentanément de sentir la douleur ; mais il n'a pas pour cela changé la condition pathologique, au contraire. Que les choses se passent réellement ainsi, il suffit de se rappeler que les personnes tombées dans un profond sommeil ou dans la stupeur ne ressentent pas la douleur des irritations mécaniques qu'on exerce sur leur corps. L'homme ivre ne s'aperçoit de ses contusions, des blessures, des luxations, des fractures qu'il a pu essuyer qu'après la cessation de l'ivresse, et pourtant on ne peut pas dire que durant l'ivresse ces causes ne produisent pas de douleur ; il y a, comme on le voit, dans ces conditions, interception de la sensation douloureuse, laquelle n'arrive point jusqu'aux centres nerveux, tant que dure cet état d'oppression de l'encéphale. Aussitôt cette oppression dissipée la douleur se fait sentir, et si sa nature est inflammatoire l'usage de l'opium ou du vin finit par la rendre plus intense et plus permanente. L'opium, dans ces circonstances, ne fait donc que stupéfier la douleur ou plutôt l'organe central sur lequel elle réagit, et augmente en même temps la condition morbide qui la produit.

Il en est autrement des douleurs qui dépendent d'une véritable hyposthénie, comme par l'action de l'acide prussique, de l'air froid, de la glace, de la faim et de toutes les causes, en un mot, qui agissent en soustrayant les stimulus. Dans ces cas, l'opium enraie merveilleusement la douleur, et il enraie en élevant la vitalité vers son rhythme normal.

Les douleurs de nature hypersthénique, si elles sont légères, peuvent aussi quelquefois être enlevées par l'opium, soit parce que la condition pathologique se dissipe malgré son usage, soit parce que la sueur qu'il provoque produit indirectement un effet antiphlogistique. Celles cependant qui dépendent d'une cause mécanique ou d'un état inflammatoire franc, ne peuvent trouver dans l'opium qu'un palliatif passager, trompeur, et quelquefois même très perfide. Je sais bien que cette manière de voir contraste singulièrement avec les idées généralement admises ; mais pourquoi craindrais-je de déclarer absurde une pareille routine? Est-ce parce qu'elle a pour elle de grandes autorités, telles que les Huxham (1), Sydenham (2), les de

(1) De aere et morbis epidem. 1734, p. 64.
(2) Opera med.

Haen (3), les Hamilton (4), les Armstrong (5) et plusieurs autres? Mais il suffit de réfléchir sans prévention à la pratique de ces grands hommes, pour comprendre de suite qu'ils se trompaient; ils joignaient l'opium à la saignée, et ils s'étonnaient de voir que plus ils administraient de la première substance, plus ils étaient obligés de tirer du sang pour apaiser les inflammations et la douleur; ils ne réfléchissaient pas que les deux effets s'anéantissaient réciproquement, et ils attribuaient à l'opium la sédation qui n'était réellement produite que par les saignées copieuses.

Les Anglais suivaient, jusqu'à ces dernières années, cette pratique, et j'ignore si on la suit encore depuis que l'une de nos célébrités, Tommasini, n'a pas craint de la critiquer ouvertement dans un mémoire qu'il lut il y a quelques années au sein même de l'Académie royale de Londres, pendant son passage par cette ville (6).

(La fin à un prochain numéro.)

Académie des Sciences. — Séance du 10 juin.

Recherches sur la température des plantes. — M. Dutrochet, qui avait envoyé l'an dernier, à l'Académie, sous enveloppe cachetée, un précis de ses recherches sur ce sujet, en demande aujourd'hui l'ouverture. Ce précis est conçu dans les termes suivans :

« Les végétaux ont une chaleur propre à laquelle s'ajoute celle de l'atmosphère. Cette chaleur totale est absorbée par la vaporisation de la sève par la gazéification de l'oxygène pendant le jour, et par la gazéification de l'acide carbonique pendant la nuit. Il résulte de là que, dans l'état naturel, les végétaux ont une température toujours inférieure à celle de l'atmosphère ; ils semblent ainsi produire du froid. Parmi les causes du refroidissement des végétaux, il en est une qu'il est facile d'éliminer, c'est la vaporisation de la sève. Il suffit pour cela de placer le végétal dans une atmosphère complètement saturée d'eau. C'est ce que j'ai fait au moyen de l'appareil dont je joins la figure à ma note. Cet appareil consiste en un grand bocal fermé avec un bouchon de liége, et contenant un peu d'eau ; les deux soudures du circuit thermo-électrique sont situées dans l'intérieur de ce bocal. L'une des soudures est occupée par une partie végétale tuée au moyen de l'immersion dans l'eau chaude et ensuite refroidie; l'autre soudure est occupée par une partie végétale exactement semblable, mais vivante.

Les aiguilles sont enduites de gomme-laque pour les préserver de l'oxidation et de l'action des acides. Les deux parties végétales, l'une morte et l'autre vivante, dans l'intérieur desquelles sont les deux soudures, sont ainsi placées dans les mêmes conditions par rapport aux causes extérieures qui peuvent modifier leur température; celle qui est morte prend la température de l'atmosphère ambiante; celle qui est vivante prend cette même température, et de plus elle manifeste alors la chaleur dont elle jouit en vertu de son état de vie, et qui, dans l'état naturel, était absorbée par la vaporisation de la sève. Cette chaleur est de 1/4 de degré centesimal dans son maximum ; elle n'est, le plus souvent, que de 1/6 de degré ou même de 1/10 ou 1/12 de degré. Je l'ai observée dans les jeunes tiges des végétaux, lorsque leur moelle est encore verte; dans les fleurs en bouton, dans les feuilles, lorsque leur épaisseur est suffisante pour qu'on puisse y placer l'aiguille : telles sont, par exemple, les feuilles de joubarbe (*sempervivum tectorum*) ; la chaleur propre des jeunes tiges et des feuilles des végétaux disparaît pendant la nuit ou pendant l'obscurité artificielle, et elle reparait sous l'influence suffisamment continuée de la lumière.

La chaleur propre des boutons de fleurs persiste pendant la nuit. J'avais cru d'abord voir que cette chaleur propre des boutons des fleurs disparaît dans l'obscurité ; mais c'était une erreur dont j'ai decouvert la source. Plus la température extérieure est élevée, plus la chaleur propre des végétaux augmente, c'est au-dessus de + 15° centésimaux qu'il faut faire ces expériences pour avoir des résultats marqués ; ils sont encore plus appréciables au-dessus de + 20°. C'est à l'heure du jour où il y a à la fois le plus de chaleur extérieure et le plus de lumière que la chaleur propre des végétaux a le plus d'élévation ; or, comme c'est alors que les végétaux produisent le plus d'oxygène qui s'introduit dans leurs organes pneumatiques et respiratoires, il en résulte que leur production de chaleur est en rapport avec leur respiration, ainsi que cela a eu lieu chez les animaux. Au reste, la chaleur que manifestent les végétaux, lorsqu'on les environne d'une atmosphère saturée d'eau, n'est qu'une partie de la chaleur totale qu'ils produisent, puisqu'il y en a une autre partie qui est nécessairement absorbée par la gazéification de l'oxygène, sous l'influence de la lumière. Toutes mes expériences out été faites à la lumière diffuse.

La lettre dans laquelle M. Dutrochet demande l'ouverture de la note cachetée que nous venons de transcrire, contient aussi une note additionnelle que nous reproduirons aussi textuellement.

Le retard d'une année que j'ai mis à publier ces observations, dit M. Dutrochet, a été motivé par la crainte que j'éprouvais d'avoir été induit en erreur par un instrument qui est la source de bien des déceptions contre lesquelles il faut soigneusement se prémunir. L'appareil thermo-électrique dont je me servais l'an dernier me donnait six degrés de déviation de l'aiguille aimantée pour un degré thermo-métrique centésimal de différence de température entre les deux soudures. Cette année, muni d'un excellent galvanomètre de Gourjon, j'obtiens seize degrés de déviation de l'aiguille aimantée pour un degré centésimal. Pourvu d'un appareil thermo-électrique aussi sensible, j'ai répété avec moins de chance d'erreur et avec bien plus de précision mes observations de l'année dernière, et j'ai constaté pleinement leur exactitude. L'appareil dont je me servais, et que j'ai fait connaître dans la note précédente, ne convient que pour soumettre à l'observation des plantes coupées dont la vie est entretenue par l'eau dans laquelle trempe leur partie inférieure tronquée. Cette année, j'ai employé un autre appareil plus parfait, avec lequel je puis soumettre à l'observation non-seulement des plantes coupées, mais aussi des plantes enracinées.

Je donnerai, dans le Mémoire que je publierai plus tard, la description de ce nouvel appareil, construit sur les mêmes principes que le premier, et dans lequel le bocal dont je me servais d'abord a été remplacé par une cloche de verre cylindrique et assez élevée. Mes aiguilles sont autrement construites que celles que j'employais l'année dernière; faites avec des fils de cuivre et de fer très fins, elles sont reployées sur elles-mêmes à angle très aigu à l'endroit où se trouve la soudure de ces fils, en sorte que cette soudure occupe le sommet de l'angle dont les deux côtés, fer et cuivre, sont presque juxtà-posés, et séparés seulement par une couche de vernis, lequel enduit toute cette partie des aiguilles. La soudure est enfoncée toujours à la même profondeur de 5 millimètres dans la partie végétale soumise à l'observation.

Je dois, poursuit M. Dutrochet, présenter ici quelques modifications et quelques additions à mes observations de l'année dernière ci-dessus exposées.

La chaleur des parties vertes des végétaux, chaleur dont j'ai établi le maximum à 1/4 de degré centésimal, s'élève quelquefois à 1/3 de degré ; c'est ce que j'ai observé, par exemple, dans la tige de l'euphorbia lathyris. Les tiges n'offrent de chaleur propre que tant qu'elles conservent l'état herbacé ; elles la perdent en devenant ligneuses, ou du moins alors leur chaleur propre n'est plus appréciable. J'ai constaté l'existence de la chaleur végétale non seulement dans les parties que j'ai mentionnées dans ma note de l'an passé, mais aussi dans les racines, dans les fruits, et même dans les embryons séminaux. Les gros cotylédons de la fève (vicia faba) lorsqu'ils sont encore verts se prêtent facilement à cette dernière observation.

Enfin, j'ai constaté une chaleur propre dans les champignons. Les fleurs en bouton n'offrent de chaleur propre que lorsque la soudure se trouve placée dans l'ovaire. Lorsque cette soudure est placée dans les nombreux pétales reployés et pressés les uns sur les autres, ainsi que cela a lieu dans les fleurs en bouton de la rose aux cent feuilles ou de la pivoine double, on n'observe aucun indice de chaleur. La chaleur propre des jeunes tiges, qui disparaît souvent pendant la nuit, persiste quelquefois pendant sa durée, mais elle éprouve alors une notable diminution.

C'est ordinairement dans le courant des trois heures qui suivent midi qu'existe le maximum de la chaleur végétale; c'est l'époque de la journée où il y a ordinairement, mais non cependant toujours, le plus de chaleur et de lumière. Au delà de l'heure invariable à laquelle arrive, pour chaque plante, le maximum de sa chaleur propre, celle-ci va en diminuant, bien que la chaleur extérieure et la lumière puissent alors quelquefois augmenter d'intensité. Ce paroxysme diurne, cette sorte de fièvre quotidienne qu'éprouvent les végétaux verts, ne présente d'interruption que lors de l'absence complète de la lumière diurne, et, ce qu'il y a de très remarquable, cette interruption du paroxysme n'arrive point toujours dès le premier jour de l'obscurité complète. J'ai vu, en effet, ce paroxysme se reproduire encore dans ce premier jour, et même quelquefois dans le second jour d'obscurité, et son maximum arrivait toujours à la même heure. Le troisième jour de l'obscurité, le paroxysme n'est jamais revenu. L'exposition à la simple lumière diffuse suffit pour rendre à la plante la chaleur propre qu'elle a perdue, et cela assez promptement.

J'ai voulu comparer la chaleur propre des végétaux à celle de quelques animaux à basse température. Je me sers de cette expression parce que je ne pense pas qu'il y ait des animaux froids, c'est-à-dire qui soient totalement privés de chaleur propre. J'ai trouvé que la chaleur des végétaux est généralement peu inférieure à celle des insectes, et lui est souvent supérieure. La chaleur propre de la grenouille (rana esculenta) est fort inférieure à celle de la plupart des plantes. Je n'ai trouvé aucune chaleur appréciable chez l'écrevisse (astacus fluviatilis), non plus que chez la limace (limax rufus). Ainsi les végétaux sont plus haut placés que certains animaux relativement au degré de leur chaleur propre.

Observations faites pendant un voyage en Orient. — M. de Mirbel dépose sur le bureau une lettre de M. le docteur Eusèbe de Salles, autrefois interprète à l'armée d'Afrique, et qui aujourd'hui voyage en Orient. M. de Salles a trouvé, dans la Cœlosyrie, l'abricotier croissant spontanément, et regarde ce pays comme la vraie patrie de l'arbre qui n'y atteint, du reste, que la hauteur de deux à trois pieds, et ne donne d'ailleurs qu'un chétif fruit amer. Par combien de siècles d'élaboration, dit le voyageur, a dû passer ce petit arbrisseau rabougri pour acquérir la taille de trente pieds qu'il a chez nous, et nous donner des fruits succulens qui le placent au rang des premiers arbres fruitiers actuels? Le *nabka* ou lotos, qui forme en Egypte et à Gaza des arbres de soixante pieds, a son sauvageon dans les plaines d'Arimathie ; mais ce sauvageon y forme déjà des buissons de dix à quinze pieds. On trouve dans les montagnes huit ou dix espèces de chênes, dont plusieurs ont des glands bons à manger et qui se vendent dans les marchés.

Avec des irrigations mieux entendues la Syrie pourrait avoir des forêts puissantes ; mais dit M. de Salles, ce que la hache de l'homme civilisé a épargné, la barbarie avec ses chèvres l'achève. Les forêts n'abritent plus la terre contre les rayons desséchans du soleil, et à son tour la terre brûlée n'alimente plus ni sources ni forêts.

Le fameux *hortus conclusus* de Salomon, près de Bethléem, n'a, comme les environs de Jérusalem, que des oliviers et des choux-fleurs. Absalon, poursuit notre voyageur, ne trouverait plus un arbre pour se pendre à Gelboé. Les fameux cèdres du Liban ne forment aujourd'hui qu'un petit bouquet de trois ou quatre arpens. Ibrahim-pacha les a fait couper, comme s'ils étaient propres à faire des bois de fusil ; il y en a 360. Où sont donc aujourd'hui les hautes futaies des Tyriens et de Salomon?

La mesure de la température, par la présence de quelques espèces végétales, peut encore aujourd'hui aider à résoudre le problème de la persistance des climats. La datte mûrit-elle encore en Syrie? Voilà ce que se demandent ceux qui affirment qu'elle y a jadis mûri. Il faut, pour répondre à cette question, distinguer les diverses parties de la Syrie. La datte mûrit dans la Syrie philistine, au bord de la mer, entre Sourd (l'ancienne Tyr) et Gaza. Ailleurs il y a des dattiers, mais pas de dattes mûres. Il y a aussi deux ou trois palmiers à Alep et une demi-douzaine à Jérusalem. Mais les plateaux où sont assises ces deux villes atteignent une assez grande élévation, et la neige y tombe parfois, de sorte que c'est tout au plus si les dattiers y peuvent fleurir.

Les orangers languissent à Alep ; les nopals à Jérusalem ; les citronniers meurent dans ces deux villes en raison de l'activité que conserve leur végétation pendant l'hiver.

L'auteur a observé les tamarises qui donnent ce produit sucré qu'on désigne souvent sous le nom de manne, et qui diffère d'ailleurs de la manne du commerce ; mais il n'a trouvé ni sur l'arbre, ni sur le produit, l'insecte dont la piqûre détermine probablement cette exsudation.

M. Eusèbe de Salles a trouvé dans la Syrie philistine le papyrus, autrefois si commun en Egypte, et qui en est aujourd'hui complètement disparu.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Beaucoup de maladies épidémiques n'ont été que des maladies ordinaires, nous savons qu'on les a dénommées ainsi uniquement à cause du nombre des individus attaqués.

Toutefois, dans certains cas, il y a eu de nouveaux caractères; ainsi, en général, un cas pris dans une épidémie est plus grave qu'un même cas pris lorsque la maladie est sporadique.

Il est rare ensuite qu'une affection qui règne épidémiquement soit locale; même quand elle paraît devoir n'être que locale, il y a des signes d'une influence générale.

Les signes généraux paraissent toujours résulter d'une atteinte portée au système nerveux. L'épidémie de grippe qui a régné dernièrement, en est une preuve; beaucoup de praticiens ont prétendu que c'était une simple bronchite; il est vrai que les symptômes saillans avaient pour siége le larynx, la trachée et les bronches; mais rappelez-vous l'abattement profond, l'affaissement, l'état fébrile tout particulier que l'on observait chez les individus atteints par la grippe, et vous n'hésiterez pas à admettre un trouble primordial dans l'innervation.

Quelquefois aussi le moral des individus paraît avoir reçu une atteinte profonde, soit que l'épidémie ait été grave ou qu'elle ait été légère ; on observe chez un grand nombre de malades un découragement profond, toute énergie les abandonne ; c'est là un caractère saillant.

On a voulu poser en principe qu'une épidémie prise dans son ensemble pourrait être assimilée en tout à un cas particulier pris dans ladite épidémie, c'est-à-dire que dans la marche générale de l'épidémie il y a autant de périodes que dans la maladie elle-même, et qu'elles se comportent de la même manière.

C'était un fait qu'on avait voulu généraliser, mais qui s'est trouvé inexact dans beaucoup d'épidémies, et d'ailleurs il aurait fallu distingue.

Quand l'épidémie est due à un foyer d'infection, les cas sont moins nombreux et moins graves d'abord ; mais quand le foyer est en pleine activité, les miasmes paraissent avoir plus d'énergie; ici il n'y a point de période dans l'épidémie, elle dure tant qu'il y a un foyer, et si on n'y mettait ordre, elle durerait jusqu'à extinction, extermination.

Tout ce qu'on peut dire, c'est que lorsqu'une épidémie est due à l'action des miasmes d'origine animale, l'irroption est beaucoup plus rapide et la maladie plus grave que dans les épidémies par infection locale ; pour ce qui est ensuite de leur marche, elle dépend en partie des mesures que l'on prend pour l'arrêter, en partie des saisons qui la rendent quelquefois périodique. Quand l'épidémie est due à la contagion, les cas sont à peu près aussi graves dès le début qu'au milieu, et il reste grave jusqu'à la fin.

Quand l'épidémie est due à la disette, à la famine, à des alimens insalubres, elle est subordonnée dans sa marche à l'action de ces causes.

Quand la cause capitale est inconnue, les cas les plus graves, les cas foudroyans se déclarent au début même de l'épidémie.

Certaines épidémies, quoique graves en elles-mêmes, n'augmentent pas dans une proportion notable le chiffre général de la mortalité; soit que les autres maladies deviennent alors moins graves, soit qu'elles fassent place en quelque sorte à l'épidémie.

C'est un fait qui a été observé à l'égard de certaines épidémies : pendant leur cours, le chiffre ordinaire de la maladie n'avait pas sensiblement augmenté, de sorte qu'elles avaient été beaucoup moins meurtrières qu'on ne le croyait.

Est-ce parce que les autres maladies étaient plus rares et plus bénignes, ou bien est-ce parce que les autres maladies prenaient certaines formes de l'épidémie? Cette dernière circonstance paraît avoir été observée.

Mais ceci n'est guère arrivé que pour des épidémies qui dépendaient de causes générales, de vicissitudes atmosphériques, par exemple; car celles qui dépendent de l'importation de quelque principe de contagion étaient toujours meurtrières.

Celles qui tenaient à des foyers d'infection augmentaient aussi et considérablement le chiffre de la mortalité.

Celles enfin dont la cause est resté cachée, inconnue, augmentaient aussi considérablement le chiffre annuel de la mortalité.

Les maladies se développent d'une manière endémique, quand, produites sous l'influence de diverses causes, elles règnent habituellement dans certaines contrées ou y reparaissent à des époques périodiques; de sorte qu'elles ont pris comme droit de domicile dans le sein de ces populations.

C'est, en effet, là le caractère spécial des endémies, c'est de régner habituellement soit d'une manière fixe, continue, soit d'une manière intermittente, dans le sein d'une population.

Le mot population est ici plus convenable que celui de contrée, car dans une même contrée, une caste, une race peut conserver exclusivement dans son sein des épidémies. M. Ferrus a donc tort de chercher à les distinguer des épidémies, en raison des causes qui seraient locales pour les unes et générales pour les autres. Les causes peuvent être les mêmes, nous le verrons tout-à-l'heure.

Les causes ici ne peuvent pas encore être spécifiées; d'ailleurs elles sont diverses, elles ne sont pas du même ordre; elles peuvent tenir en outre à des circonstances en dehors des dispositions locales.

Mais il faut remarquer que certaines maladies endémiques persistent, sont permanentes, tandis que d'autres apparaissent à diverses époques.

On a proposé de diviser les maladies endémiques en celles qu'on retrouverait dans les diverses contrées du globe et celles qui seraient exclusives à certains pays. Cette distinction n'est pas fondée, puisque dans les deux cas il n'y a qu'influence des dispositions locales. Il n'y a pas de division admissible, si ce n'est celle qui serait fondée sur la diversité des causes.

On a dit que, parmi les premières, on comprendrait celles qui sont dues à l'influence des marais; dans les secondes, on placerait des affections propres au pays, comme le goître aux gorges du Valais, par exemple; comme la plique à la Pologne. Mais outre que ces endémies sont entretenues par des conditions locales

(3) Ratio medend., t. 1, c. 2, p. 13.

(4) Richters, Chir. bibl. IX. Bd., p. 428. — Hufelands, journ. X. Bd. 2. St., p. 77.

(5) Transact. of the associated apoth., and surgeon apoth., etc. — Sammlung auserl. Abd., etc. XXXIII. Bd., p. 72.

(6) Tommasini, De congruentia et discrepantia inter anglicam et italicam medendi rationem. (*V.* Opere minori, t. V, 1826.)

comme toutes les autres endémies, il n'est pas encore prouvé qu'elles soient exclusives à ces deux pays. Les relations des voyageurs viennent à l'appui de notre proposition, donc cette division est arbitraire.

Pour établir une bonne division, il aurait fallu distinguer les causes, rechercher dans quel cas il y a infection, dans quel autre il y a contagion, ou effets des causes physiques, etc.

Cette distinction aurait été d'autant meilleure, qu'elle ne serait pas seulement fondée sur les causes mais aussi sur les effets, c'est-à-dire sur la nature des maladies endémiques elles-mêmes. Nous verrons, en effet, que le mode de développement n'est pas le même quand les endémies reconnaissent des causes aussi différentes; on aurait eu ainsi de grandes catégories.

— Une fille du faubourg de Preize, à Troyes, Ed... C....., frappée il y a quelques semaines d'un mandat d'arrêt, sous la prévention du crime d'infanticide, vient d'être mise en liberté. Son enfant, découvert dans la fosse des lieux d'aisance de la maison de son père, était né avec une affection morbide des plus extraordinaires. Vues à l'extérieur, sa conformation et son organisation ne différaient point de l'état naturel chez l'enfant né à terme et viable. Les viscères contenus dans la cavité du bas-ventre et de la poitrine étaient aussi dans l'état naturel; mais les deux tiers environ de la cavité du crâne ne contenaient que de la sérosité. Quant au cerveau, il n'en existait d'autres vestiges qu'une petite saillie située à la partie inférieure de la cavité qu'il devait remplir en totalité. Les deux lobes du cervelet se voyaient encore, mais tellement ramollis, que ce ramollissement était évidemment morbide. La protubérance annulaire et le bulbe de sa tige rachidienne (la queue de la moelle épinière) étaient donc les seules parties de la masse encéphalique qui restassent distinctes et intactes.

Si les médecins experts (MM. les docteurs Pigeotte et Bédor) qui ont procédé à l'autopsie, eussent cru pouvoir se dispenser de faire l'ouverture du crâne, cette maladie, qui devait nécessairement causer la mort de l'enfant peu de temps après sa naissance, fût restée inconnue, l'enfant eût été déclaré viable, et la mère, traduite devant la cour d'assises, eût peut-être été condamnée à mort.

La description complète de ces intéressans détails de pathologie et de médecine légale sera publiée dans les journaux de médecine. (*Journal de l'Aube.*)

A M. le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

C'est un rude adversaire que M. Longet. Voilà, de bon compte, quatre de ses lettres en quelques jours, et il n'a encore rien perdu de sa vigueur. Pour moi, je ne me sens pas aussi en verve; je ne sais même si je pourrais terminer cette quatrième et dernière réponse.

Certes, si j'avais su rencontrer un tel athlète je me serais bien gardé de discuter et de me défendre; je serais convenu tout d'abord que, poussé par le démon de la *propriété*, je l'avais..., il faut bien le dire, volé. Car, après tout, dans notre civilisation avancée on peut avoir volé une fois et n'être pas encore trop mal vu dans le monde. Ici seulement ce proverbe : *On ne vole qu'aux riches*, ne trouvera pas son application.

Mais aussi c'est bien sa faute si M. Longet a été dépouillé, dévalisé. Comment! il assiste à la séance où je cherche vainement ce qu'il a trouvé, et il ne dit mot! Et il garde son *idée* physiologique *sous son chapeau*, selon le sage conseil du journal des Débats! C'est pousser la discrétion un peu loin. Il devait pourtant s'attendre qu'à force de chercher, je trouverais le *fait*; et le fait trouvé publiquement, adieu la priorité de l'idée. C'est effectivement ce qui est arrivé. Voilà qui est désagréable, j'en conviens; mais enfin, à qui s'en prendre si ce n'est à M. Longet lui-même? Une autre fois je lui conseille ou bien de parler haut de ses découvertes, afin d'avoir des témoins, ou bien d'envoyer un paquet cacheté à l'Académie, s'il ne les croit pas assez mûres pour la publication. Je lui conseille surtout de les faire chez lui, et non plus dans le laboratoire du collége de France, où on a aussi indignement abusé de sa simplicité.

Au reste, je suis loin d'être heureux avec les racines rachidiennes. Je les *coupe* une première fois il y a quinze ans, et il se trouve que M. Ch. Bell les a *pincées*. Je les *recoupe* en 1839, et il se trouve aussitôt une personne qui, sous mon nez et à ma barbe, les *repince*. N'est-ce pas là du guignon? Je suis presque tenté de n'y plus toucher.

J'ai l'honneur d'être, M. le Rédacteur, votre très humble serviteur.

Magendie.

Paris, 14 juin 1839.

De toutes les prescriptions médicinales contre les Affections de Poitrine et d'Estomac, on peut affirmer qu'aucune n'est plus généralement approuvée que celle dont la base est le Lait d'Anesse; mais malheureusement une grande difficulté existe pour l'application constante et suivie de ce moyen; dans beaucoup de localités il est presque impossible de se procurer le Lait d'Anesse; pour beaucoup de malades il inspire une répugnance, il est vrai mal fondée, mais qui n'en prive pas moins un grand nombre du soulagement, sinon toujours de la guérison de leurs maux.

Pour la science et l'intérêt des malades on devait donc désirer trouver les moyens de pouvoir recourir en tous temps et en tous lieux à cet agent thérapeutique. Nous croyons que cette lacune disparaît aujourd'hui par la préparation du Chocolat au Lait d'Anesse que vient de faire connaître M. Perron, fabricant, rue Vivienne, 9. La solidification si facile du lait, lui permet de l'allier à haute dose à un chocolat préparé *ad hoc*, de manière qu'aujourd'hui on peut dire que la science pourra administrer cet agent d'une manière aussi certaine qu'agréable.

Nous ne voulons pas énumérer ici les affections nombreuses dans lesquelles le Chocolat au Lait d'Anesse devra être ordonné soit comme aliment, soit comme moyen curatif; nous croyons qu'il nous suffit de l'indiquer à la pratique de MM. les médecins, laissant à leurs observations le soin de fixer par l'expérience le mérite réel de son usage.

BAINS DE SAINT-GERVAIS,

en Savoie.

La réputation de cet Etablissement thermal s'accroît chaque année. Ces eaux salino-sulfureuses et gazeuses sont souverainement efficaces contre les rhumatismes goutteux, les maladies de la peau, les engorgemens du système lymphatique, les affections gastriques, le rachitisme des enfans, les maladies des femmes, la stérilité, etc. Les propriétés des Eaux de Saint-Gervais ont été préconisées par Alibert et autres célèbres praticiens, et constatées par des succès extraordinaires. Le nouveau directeur, M. le docteur de MEY, vient en outre d'introduire de nombreuses et utiles améliorations dans ce magnifique établissement si heureusement situé au pied du Mont-Blanc, au sein des plus ravissantes vallées, et à proximité de la France, de la Suisse et de l'Italie.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 18 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 72, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques de 1838.

(Analyses de faits particuliers.)

(Suite du n° 70.)

Anévrisme par simple dilatation des ventricules du cœur; hydro-péricarde survenu brusquement. Mort.

Davous, limonadier, âgé de vingt-deux ans, un peu pâle mais bien constitué, né à Paris et demeurant rue de Sèvres, 47, paraît avoir eu de tout temps la respiration courte et difficile, mais depuis six semaines environ la difficulté de respirer avait beaucoup augmenté; souvent la nuit le jeune homme éprouvait des suffocations, et était obligé d'ouvrir sa fenêtre pour mieux respirer. Depuis trois jours ses angoisses étaient telles, qu'il affirme avoir été plusieurs fois sur le point de se jeter par la fenêtre. Le 19 octobre, son père, qu'il avait appelé à son secours pendant la nuit, manda le docteur Alibert qui lui fit une saignée de 5 palettes qui lui procura du soulagement. Le 20 il entra à l'hôpital.

Le 21 au matin la face était bouffie, les lèvres violettes, la respiration haute et précipitée, les côtes s'élèvent du côté droit seulement; la percussion constate de la matité dans la région du cœur, où il y avait d'ailleurs de la voussure; mais partout ailleurs le son était bon; les battemens du cœur étaient faibles, précipités, l'angoisse forte, et la suffocation imminente; le pouls était faible, isochrone cependant aux battemens du cœur; on percevait dans le péricarde un faible mouvement confus de bruissement, mais aucun bruit anormal distinct dépendant des cavités du cœur; il y avait de la constipation depuis quatre jours; les urines coulaient faiblement.

Traitement. Application de trois fortes ventouses scarifiées sur la région du cœur; mixture purgative avec 1 once de sirop de nerprun et autant d'huile de ricin; potion avec teinture de digitale et éther nitrique, de chaque : 15 gouttes.

Le lendemain 22, le malade était notablement soulagé; il avait passé une nuit plus calme, pouvait se coucher plus horizontalement; 6 selles abondantes; mais les battemens du cœur étaient plus faibles, plus confus, frappaient plus mollement la main. Davous fut asphyxié dans la soirée.

Autopsie. Le cadavre était celui d'un jeune homme vigoureux; on retrouva la matité qu'on avait constatée pendant la vie sur la région du cœur. Après avoir enlevé avec précaution le sternum, on trouva le péricarde presque rempli de sérosité jaunâtre; nulle altération dans la membrane séreuse, qui était blanche et dans l'état normal; mais le cœur était un tiers plus volumineux qu'à l'ordinaire; les deux ventricules étaient dilatés et contenaient beaucoup de caillots sanguins semblables à de la gelée de groseille; les parois du ventricule gauche n'avaient éprouvé aucune altération, mais celles du côté opposé étaient amincies considérablement; il n'y avait nulle altération organique dans les cavités du cœur; toutes les valvules et leurs dépendances étaient dans l'état le plus sain, ainsi que l'orifice de l'aorte et sa crosse; le poumon droit était sain, légèrement congestionné; celui du côté gauche, qui avait été refoulé en haut en arrière, était engorgé et splénisé dans son lobe supérieur; l'abdomen ne présenta rien de remarquable; la tête ne fut point ouverte.

Hépatite terminée par suppuration; abcès multiples, dont un s'est ouvert au dehors; fistule biliaire, etc.

Barbe Constant, âgée de trente-cinq ans, cuisinière, entra à l'hôpital le 5 septembre 1838. Elle nous dit qu'elle avait reçu, quelque temps auparavant, un coup violent dans l'hypocondre droit, et que depuis ce temps-là elle n'avait cessé de ressentir dans cette partie une pesanteur et une douleur vague; qu'elle avait eu de la fièvre, de l'anorexie, etc.

Examinée dès le jour même de son entrée, il nous fut facile de reconnaître une hépatite. L'hypocondre droit était tendu, résistant; le foie débordait les côtes de deux ou trois pouces; ce viscère était dur et douloureux à la pression, surtout dans la partie gauche, près de l'épigastre, qui était la plus saillante. La malade avait de plus une teinte jaune de la peau et des conjonctives; se plaignait d'une douleur vague dans l'épaule droite, avait un peu de dévoiement, de la fièvre continue, de l'amertume de la bouche, etc. On pratiqua deux saignées; on fit deux applications de sangsues, on donna des boissons amilacées, astringentes, et la partie droite du foie se détuméfia, disparut, mais la partie gauche se prononça bientôt en pointe, et au bout d'environ vingt jours il fut facile de voir qu'il y avait là une collection purulente: on hésita beaucoup à l'ouvrir; mais comme un dévoiement colliquatif, des frissons irréguliers consumaient la malade, on se décida à appliquer un fragment de potasse sur cette tumeur, et le lendemain une pointe de bistouri fendit l'escarre et donna issue à un peu de pus verdâtre abondant. Bientôt on reconnut un liquide verdâtre-jaunâtre qui remplaça le pus, et qui ne pouvait être que de la bile. La malade alla toujours en déclinant, et malgré des toniques astringens dont on fit usage pour soutenir les forces, la malade succomba le 13 octobre.

Autopsie. Le foie était énorme, avait envahi le côté droit de la poitrine et refoulé le poumon vers le sommet de la cavité, mais il n'était point malade. Le foie contenait plusieurs vastes abcès formés par un pus de bonne nature, bien lié et peu fétide. Ces abcès étaient logés dans autant de cavernes qu'on pouvait comparer à celles du poumon des phthisiques; elles étaient doublées par une fausse membrane fortement organisée, et qui avait l'aspect des colonnes charnues des ventricules du cœur quand elles ont été bien lavées. Ces cavernes ne communiquaient ni entre elles, ni avec celle qui était ouverte au-dehors. Cette dernière d'ailleurs était vide et affaissée; elle communiquait au dehors par une fistule qui n'avait rien de particulier. Vers le fond elle aboutissait à des canaux biliaires très dilatés; elle n'était point tapissée de membranes. La vésicule était affaissée, et ne contenait que peu de bile claire. Le reste de la substance du foie était sain, ainsi que le rein et la rate.

Aucune autre lésion ne fut trouvée dans les autres cavités.

Tympanite avec oblitération présumée de l'intestin.

Femme de soixante-huit ans, et offrant tout l'aspect de la première période de la vieillesse.

Dans le mois d'avril 1837, elle a été prise, sans cause connue, au milieu d'une santé florissante, d'un abondant vomissement qui s'est renouvelé deux ou trois fois pendant le jour et la nuit suivante. La malade en a été très affaiblie et a gardé le lit. Peu de jours après elle a ressenti des coliques assez fortes pour l'obliger à garder de nouveau le lit. La constipation a commencé dès-lors à se manifester, et il y a eu des vomissemens de matières amères non fécales.

Pendant les seize mois suivans de nouvelles attaques de coliques se sont renouvelées à différentes époques, et la constipation a continué, peu opiniâtre toutefois.

Entrée le 19 juillet 1838, avec le ventre tendu, sonore à la percussion, donnant une sensation d'empâtement profond et de corps durs qu'on attribua d'abord à des tumeurs, puis ensuite à des matières fécales durcies; la bouche très mauvaise, la langue d'un jaune fauve. Un lavement avec l'huile de ricin, qui lui a été administré, n'a pas déterminé de selles, mais des vomissemens muqueux verdâtres.

Les selles ont continué à ne se reproduire que tous les cinq à six jours, peu abondantes, dures quelquefois; des borborygmes traversaient l'abdomen en tout sens. Celui-ci était un peu douloureux à la pression; offrait une demi-sonoréité, et toujours un empâtement profond. Un nouveau lavement purgatif donné à quinze jours de là a eu les mêmes résultats que le premier. L'on soupçonne un rétrécissement de l'intestin. Le doigt, introduit dans le rectum, à quatre pouces de hauteur, n'en découvre pas de traces. La malade se plaignait de sentir les vents voyager dans son ventre, et déterminer d'assez fortes coliques. Des lavemens et des fomentations où entrait la camomille produisirent d'abord un bon effet; le ventre avait recouvré à peu près son volume normal; mais il est revenu, après quelques jours, à son état primitif déjà décrit, et ni la camomille, ni les préparations anisées, les fomentations avec l'eau-de-vie camphrée, n'ont pu amener le moindre changement. Une goutte de croton-tiglion n'a pas eu plus de résultat, mais n'a pas, pour cette fois, déterminé de vomissemens.

Aujourd'hui, 18 septembre 1838, le ventre est volumineux, demi-sonore, pâteux, douloureux à la pression. Sous sa paroi antérieure se dessinent, en une saillie formant les trois-quarts d'un cylindre, le colon transverse, mais surtout le colon descendant et l'S iliaque. Par moment l'on distingue aussi un relief moins prononcé formé par l'intestin grêle. L'appétit est nul; la bouche très mauvaise, la langue comme recouverte de terre. L'affaiblissement progressif de la malade fait craindre une fin prochaine.

La malade a succombé le 19 au soir.

Autopsie 36 heures après la mort. — L'abdomen a perdu en partie sa tension; de larges bandes bleuâtres se dessinent sur le trajet du gros intestin.

A l'ouverture de l'abdomen, le colon, dans toute son étendue est au moins triplé de volume; il occupe à lui seul toute la région superficielle de la cavité abdominale. Le grand épiploon, appliqué contre son bord convexe, forme une sorte de corde sans largeur; la vessie, l'estomac sont pressés, déformés, la première surtout. Dans trois points qui répondent assez bien aux trois principales divisions du colon, existe un resserrement circulaire sans altération organique, sans plus d'épaisseur qu'ailleurs, et qui au reste est loin d'oblitérer la cavité intestinale. La tunique musculeuse, à fibres longitudinales très distinctes sous le péritoine, a partout 4 lignes d'épaisseur. Deux couches différentes distendent cet énorme cylindre: l'une superficielle, est formée par des gaz peu fétides; l'autre par une quantité considérable de matières fécales semi-liquides, semi-solides.

Le doigt introduit dans le rectum, et qui peut pénétrer un peu plus haut que pendant la vie, grâce à la section de la symphyse, est arrêté par un cul-de-sac. Examiné par le bassin, ce rétrécissement est manifeste. L'utérus, incliné à gauche, lui adhère étroitement par sa face postérieure; il est circulaire, large au plus de 4 ou 5 lignes, et formé d'une substance grisâtre, homogène, criant sous le scalpel, sans autre altération. Les veines de l'intestin grêle sont uniformément distendues par le sang. Tout d'ailleurs est à l'état normal.

Transformation graisseuse des reins.

Une femme de quarante-cinq ans, ayant de l'embonpoint, la face colorée, les lèvres bleuâtres, la respiration précipitée, sans fièvre, mais sans aucun appétit. Cette femme assure n'avoir pas uriné depuis quinze jours, et pourtant une sonde introduite dans la vessie n'a pas donné une seule goutte d'urine; la vessie ne fait point saillie dans l'hypogastre. Les deux jours suivans on réitère le cathétérisme sans résultat.

La percussion de la poitrine fournit un son plus étendu qu'à l'ordinaire, surtout en avant; l'oreille y perçoit du râle crépitant à grosses bulles, mêlé de râle sibilant; il n'y a rien du côté du cœur.

Une première, puis une seconde saignée, pratiquées les deux premiers jours, des boissons mucilagineuses, ont diminué sensiblement la gêne de la respiration. A partir du troisième jour, des diurétiques et des purgatifs furent administrés, mais sans procurer aucune émission d'urine ni excrétion de matières fécales.

Le troisième jour l'oppression devint de nouveau plus intense; la malade est dans la stupeur, et ne fait aucune réponse aux questions qu'on lui adresse; le pouls est lent, peu développé. On fait une nouvelle saignée de 3 palettes, on applique des synapismes aux jambes, on donne 2 gros de kermès dans une potion. Mort le même jour.

Ouverture cadavérique 18 heures après la mort. Raideur cadavérique très prononcée, couche graisseuse cutanée de plusieurs pouces d'épaisseur; il y a encore dans les cavités un certain degré de chaleur animale.

Adhérences presque générales des deux poumons, résistantes et sans doute très anciennes; veinules sous-pleurales gorgées de sang noir; quatre cuillerées de liquide séro-purulent dans la cavité gauche de la poitrine. A la surface du poumon, diverses élévations qui ne sont autres que des lobules emphysémateux; bronches injectées, sans épaississement ni ramollissement de la muqueuse; mucus purulent jusque dans les dernières divisions des bronches; engouement à la partie postérieure du poumon.

Cœur un peu volumineux, vide de sang; quelques concrétions fibrineuses décolorées dans les oreillettes et dans les vaisseaux pulmonaires.

Rien dans le tube digestif; peu de sang dans les vaisseaux, à ce qu'il semble; foie et rate à l'état normal.

Reins ensevelis dans une masse graisseuse remarquable même au milieu du volumineux cordon graisseux de l'épiploon et des intestins. Les reins eux-mêmes sont transformés en deux masses d'une graisse compacte, dans lesquelles sont ensevelis quelques vestiges de la substance tubuleuse; ils ont conservé leur forme et leur volume. Les bassinets et les uretères sont dans l'état normal, ainsi que la vessie, qui ne contient pas une seule goutte d'urine.

Le cerveau et ses annexes n'offrent aucune lésion; plusieurs veines ouvertes sont vides et dans l'état naturel.

Anévrisme de la crosse de l'aorte; rupture du sac.

Femme de quarante-sept ans. Teint coloré; parole brève; voix un peu voilée; dyspnée peu marquée; pouls filiforme à droite, presque imperceptible à gauche.

La clavicule gauche fait saillie de quelques lignes en haut et en avant; les parties molles, outre qu'elles ont suivi ce mouvement, sont un peu empâtées; il en résulte une saillie élastique, au lieu des dépressions sus et sous-claviculaires. Des veinules sous-cutanées sont apparentes sous la peau de cette partie.

La percussion produit un son complètement mat sur ce point, un peu moins mat sur tout le côté du thorax. L'oreille appliquée sur la tumeur perçoit un double bruit isochrone au double bruit du cœur, d'un timbre plus clair, accompagné d'un bruit de frottement pendant toute la durée de la diastole. A mesure que l'on descend vers la

région précordiale, ces bruits perdent de leur intensité. Sur cette région elle-même, le double bruit du cœur s'entend avec plus de force qu'à l'état normal, et avec un timbre clair du bruit systolique. Aucun bruit anormal d'ailleurs; point de déplacement sensible de la pointe du cœur; point d'impulsion; il en existe un certain degré sur la tumeur. Rien de notable vers les jugulaires.

Nulle part, au dehors, il n'existe de sérosité. On n'a constaté d'épanchement dans aucune cavité.

La malade n'accuse ni battemens dans la tête, ni beaucoup d'oppression; seulement une douleur sourde dans la tumeur; sommeil agité; toux peu fréquente, avec expectoration muqueuse mêlée de beaucoup d'air. Dans les quatre derniers jours, on y a remarqué une légère coloration par du sang. Emploi de l'extrait de digitale: nul changement.

A la visite du 7, rien de plus qu'à l'ordinaire; elle a passé la nuit assise sur son lit, se plaignant d'étouffement. Au moment où, à l'heure de la visite, elle s'entretenait avec une amie, elle a été prise d'une abondante expectoration de sang mêlé d'air et de mucus; il en sort en même temps par les fosses nasales. J'arrive au lit de la malade, deux minutes après la mort: elle est dans un état complet d'immobilité. La langue violette, gonflée, fait saillie entre les dents; la face a tout l'aspect asphyxique. La tumeur s'est sensiblement affaissée.

Autopsie 20 heures après la mort. — Énorme poche formée par la crosse de l'aorte à sa sortie du péricarde; elle fait une saillie arrondie en avant et à gauche. Elle adhère solidement à la paroi thoracique, qui n'a subi d'ailleurs aucun amincissement. La trachée et l'œsophage sont repoussés à droite dans tout leur trajet thoracique; ils adhèrent à la face postérieure de la tumeur. Le poumon gauche, refoulé contre les côtes, est appliqué sur la partie gauche de la tumeur; il est très diminué de volume, et intimement uni à celle-ci.

Purpura hemorragica febrilis.

Fille de vingt-quatre ans, assez bien constituée, peu colorée, éminemment lymphatique; yeux strabités; ongles un peu crochus.

1er août. Expiration un peu rude, plus prolongée qu'à l'état normal au sommet des deux poumons. L'on soupçonne des tubercules au premier degré.

Pendant trois jours elle a pris une potion gommeuse, avec tartre stibié, demi-grain le premier jour, trois quarts de grain le second; un quart de grain le troisième.

Des vomissemens muqueux légèrement verdâtres ont constamment suivi l'administration du médicament.

Le 3 août, fièvre intense le soir, précédée de lassitudes, de malaise pendant tout le jour et de vomissemens encore quoique la potion stibiée ait été supprimée la veille. Coloration vive des tégumens, à la face surtout; chaleur intense; sueurs abondantes; pouls plein, peu accéléré; céphalalgie, prostration; décubitus latéral; respiration accélérée, un peu gênée; douleur à la partie inférieure gauche du thorax et sur la région précordiale. Légère diminution du bruit respiratoire dans ces points; point de douleur à l'épigastre; langue blanche; soif nulle.

Eau de gomme; diète absolue; lavement.

Le 4 et le 5, aux visites du matin, elle n'accuse qu'un sentiment général de fatigue, décubitus latéral; prostration; somnolence. Le soir, répétition des symptômes fébriles déjà décrits.

Le 6 au soir, tous les mêmes symptômes existent plus intenses encore, mais, en outre, vaste ecchymose dans chacune des conjonctives oculaires droite et gauche au-dessus du diamètre transversal du globe. Quelques traces de sang déposé autour du collet des dents leur donne un commencement d'aspect fuligineux. Taches violettes, très-régulièrement arrondies, ne pâlissant pas sous la pression, confluentes, entre-mêlées de points assez semblables à des piqûres de puces sur le tiers supérieur de la paroi thoracique antérieure. Toux fréquente; expectoration d'un mucus clair, abondant, sanguinolent; respiration haute, accélérée; douleurs dans le côté gauche du thorax à la base; la respiration y est diminuée, un peu soufflante; urines, selles, sanguinolentes, écoulement de sang séreux par le vagin; somnolence; réponses confuses; cependant la malade semble jouir de toute son intelligence par instans. Céphalalgie. Sinapismes aux jambes.

Le 7, visite du matin, les taches se sont étendues au tronc et aux membres. Vers les aisselles et les aines il y a une teinte violâtre uniforme. Saignée de deux palettes; le sang coule difficilement, il se coagule promptement. Mort presque immédiatement après.

Autopsie vingt-deux heures après la mort. — Teinte rouge, bleuâtre, presque uniforme de la face postérieure du tronc, non cadavérique, car elle a été constatée trois heures après la mort. Le reste comme dans les dernières heures de la vie.

Les poumons sont farcis de tubercules crus, injectés et comme engoués; on dirait même que dans certains points il y a un commencement d'hépatisation, ou du moins la coupe en est unie et résiste au doigt qui s'y enfonce. Toute la surface est tachetée de petits points rougeâtres sous-pleuraux. Finalement, il semble évident que cette fille est morte asphyxiée par suite d'une forte congestion pulmonaire (M. Bricheteau). Les bronches sont remplies de mucosités sanguinolentes. — A la surface de l'estomac, couche de mucus sanguinolent; distension des ramuscules veineux. Même état du tube digestif. Nulle part d'inflammation. Sous le péritoine comme sous la plèvre, se dessinent des taches rougeâtres moins nombreuses seulement. — Cerveau, articulations, muscles à l'état normal.

HOPITAUX DE PADOUE.

Leçon de M. Giacomini sur les remèdes dits hypersthénisans céphaliques, et en particulier l'opium.

(Suite du no précédent.)

8° Arrivons à la vertu antispasmodique de l'opium. C'est là une propriété que peu de médecins refusent à l'opium; aussi n'y a-t-il pas de spasme, de convulsion (sans même en excepter l'épilepsie et le tétanos), dans lesquels ils ne le prescrivent à pleines mains. Ce sujet mérite un examen approfondi.

Il fut un temps où toute espèce de spasme, de convulsion ou toute autre maladie nerveuse était considérée comme une affection de langueur, de faiblesse, d'hyposthénie, ayant toujours la même source. Cette doctrine a été consolidée par une autre, par le prétendu antagonisme entre le système nerveux et le système sanguin, et par les avantages apparens qu'on obtient contre ces affections à l'aide des remèdes stimulans qu'on a à cet effet appelés nervins. Les recherches modernes sur ces maladies ne nous permettent plus d'adopter une pareille manière de voir; elles nous apprennent que les spasmes, les convulsions, ne sont que des effets, des symptômes de maladies, et en remontant de ces symptômes aux organes malades, on est porté à conclure que les convulsions ne sont que des mouvemens désordonnés des muscles volontaires, qui par elles-mêmes ne doivent pas plus occuper le médecin que la fièvre dans les inflammations. On n'ignore point qu'un muscle ne se contracte et n'est irritable que par l'influence des nerfs ganglionnaires qui s'entrelacent avec leurs fibres et avec les nombreux vaisseaux qui les arrosent; de manière que la paralysie de ces nerfs entraîne nécessairement la perte de la contractilité musculaire (1).

Il ne faut pas confondre cependant la contractilité dépendant de l'action immédiate d'un stimulus avec celle qui s'exécute sous l'empire de la volonté. Ce second effet exige l'intervention des nerfs spinaux antérieurs et du cervelet. Le premier acte du mouvement a pour point de départ le cervelet, la moelle spinale antérieure, et les nerfs correspondans. Tant que ces instrumens conservent leur intégrité, les mouvemens sont libres et ordonnés; ils cessent de l'être dans le cas contraire. Toutes les fois, par conséquent, que les mouvemens musculaires sont désordonnés, il faut en chercher la source dans les organes centraux que je viens d'indiquer. Si la convulsion ou le spasme est borné à un seul muscle, l'affection est limitée au rameau nerveux qui l'anime; si elle attaque plusieurs muscles à la fois, le siége est dans la moelle épinière; et si tous les muscles le sont, ce sera dans le cervelet ou dans tout le système cérébro-rachidien que la lésion existe. Aussi voyons-nous les blessures, les contusions du cervelet, de la moelle épinière, ou d'un nerf naissant de ces parties ou lié avec elles, occasionner la perte de la motilité, la paralysie, le tétanos, l'épilepsie, des convulsions ou des spasmes, selon que la lésion porte sur tel ou tel centre nerveux, et avec plus ou moins de profondeur.

Fixé ainsi le siége de la maladie, il reste à en déterminer la nature. Cette détermination peut se déduire de la nature des causes, de la forme des symptômes, des lésions cadavériques et de l'influence des différens remèdes connus. Or, cette quatruple investigation a conduit à admettre trois sortes de spasmes sous le point de vue de leur nature: hypersthéniques, hyposthéniques et mécaniques; de ces trois sortes, la plus fréquente est l'hypersthénique ou inflammatoire. Réfléchissez, en effet, à la nature de leurs causes.

Il est de fait que l'âge le plus propre aux convulsions est celui où la vie est pour ainsi dire exubérante, l'enfance. La vieillesse, au contraire, dont la vie est languissante, nous en offre rarement des exemples, à moins toutefois que les convulsions n'aient été contractées dès l'enfance.

Le sexe qui paraît le plus prédisposé aux convulsions est celui qu'on appelle vulgairement faible, mais qui, aux yeux du physiologue, n'est point tel. Ces organismes effectivement sont très sujets aux maladies inflammatoires, ou du moins à des congestions sanguines habituelles; et pour les prévenir, la nature est obligée de pratiquer elle-même une saignée tous les mois par la voie de la matrice; si cette saignée n'a point lieu, on voit des maladies de ce genre se déclarer.

Le genre de vie qui prédispose aux convulsions est la vie molle, sédentaire, entourée de stimulus de toute espèce. Un mot dur, une grossièreté, une injure, la crainte et une foule d'autres impressions qui n'ébranlent point l'homme de la campagne ou sans éducation, excitent au plus haut point l'individu bien né et réfléchi. Les convulsions, en conséquence, sont plus propres à cette dernière classe d'individus qu'aux autres.

Le climat et la saison propres aux convulsions sont aussi ceux dans lesquels la nature est prodigue en stimulus, c'est-à-dire, ceux de la chaleur. Dans les conditions opposées, les convulsions ne s'observent qu'autant qu'on supplée à la modération de la nature par des stimulus artificiels.

Les causes déterminantes enfin des convulsions sont aussi, en général, de nature hypersthénique: telles sont les contusions, les piqûres, les plaies, les commotions, les causes morales excitantes ou même affligeantes, qu'on croit à tort débilitantes. Ces dernières, lorsqu'elles sont violentes et instantanées, arrêtent souvent les sécrétions habituelles et donnent lieu à des congestions actives, etc.

Si vous examinez, d'autre part, la physionomie des symptômes de la maladie, comme, par exemple, les mouvemens saccadés, brusques et violens; ces agitations effrayantes sur des enfans et des femmes frêles, dont la puissance est devenue si grande qu'il faut des hommes très robustes pour les tenir, on conviendra que tout cela ne peut pas émaner d'un fond de faiblesse. Il est même étonnant que les médecins qui jugent la nature des maladies d'après l'apparence des symptômes, se soient persuadés que les convulsions partaient d'un fond de faiblesse. Comment la faiblesse serait-elle masquée sous la physionomie de l'agitation la plus effrayante?

Les recherches cadavériques chez les épileptiques et autres sujets atteints de convulsions ont démontré que le cervelet, la moelle épinière, les nerfs, et le plus souvent leurs enveloppes ou les cavités qui les renferment étaient affectées d'inflammation récente ou ancienne. Quelques personnes cependant nient l'exactitude de cette observation: ce sont précisément ces médecins qui, dans leurs autopsies, ont pour habitude d'ouvrir en passant les trois grandes cavités du corps et de déclarer sains les viscères, alors qu'ils n'y trouvent ni suppuration ni gangrène. Certaines altérations importantes dans les tissus, ils les déclarent peu de chose et comme incapables de produire les symptômes de l'affection. Pour eux, un nerf n'est point enflammé s'il n'est point rouge, noir, écarlate et quadruplé de volume; et une membrane aussi mince que l'arachnoïde n'est point phlogosée à leurs yeux, si elle ne présente les caractères du phlegmon! Ils ne réfléchissent point que sur les tissus blancs et minces une très faible coloration doit produire le même effet qu'une inondation abondante de sang sur les organes très vascularisés.

Enfin l'influence de certains remèdes dans les convulsions nous fournit la preuve la plus manifeste de la nature ordinairement hypersthénique de la maladie. Si je ne craignais pas de sortir des limites de cette courte excursion, je pourrais reproduire un grand nombre de cas consignés dans les auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à nous, d'épilepsie, de convulsions, de spasmes guéris radicalement à l'aide de la saignée et d'autres remèdes incontestablement hyposthénisans. L'occasion ne nous manquera pas cependant de revenir sur ce sujet. Ajoutons néanmoins qu'on m'aurait mal compris si l'on croyait, d'après ces réflexions, que les convulsions seraient toutes de nature hypersthénique. Il y en a de mécaniques et irritatives dépendant de causes matérielles non sujettes à assimilation: telles sont, par exemple, celle que produit la distension forcée d'un nerf par l'action expulsive d'une dent. On coupe la gencive et les convulsions se dissipent. Telles sont aussi celles qui dépendent de la présence de vers dans le tube digestif, et qui viennent irriter les nerfs du pharynx ou de l'anus, nerfs provenant en partie des racines antérieures de la moelle: celles qui accompagnent les calculs vésicaux qui viennent heurter contre les nerfs du col de la vessie et de l'urètre; celles qu'occasionne la présence d'exostoses du crâne, de tumeurs de vertèbres ou d'autres régions capables de comprimer ou d'irriter autrement une portion du système cérébro-spinal; celles enfin qui étaient hypersthéniques en origine, et dont le travail phlogistique a fini par s'épuiser et par dénaturer en même temps la structure des parties affectées de manière à laisser dans les tissus des produits accidentels qui agissent mécaniquement. Les convulsions mécaniques ou irritatives s'accompagnent souvent d'un travail d'hypersthénie ou de phlogose. Cet élément peut être souvent détruit par les remèdes antiphlogistiques; mais si la cause matérielle est inébranlable, les convulsions n'en persistent pas moins.

Il y a enfin des convulsions hyposthéniques, et ceci est incontestable. De ce nombre sont celles qu'occasionnent plusieurs poisons, et que l'opium combat avantageusement. Nous en parlerons ailleurs.

Ai-je besoin, maintenant, après ce qui précède, de démontrer l'erreur d'une foule d'auteurs qui prescrivent l'opium contre les fièvres, les exanthèmes, le rhumatisme, les hémorrhagies, l'ictère, la goutte, le trismus, le tétanos, la folie, la syphilis, l'hydrophobie?

L'action mécanique de l'opium est légèrement astringente; aussi importe-t-il peu de s'en occuper sous le rapport pratique. Il y a des cliniciens cependant qui ont fait usage de cette action dans le but de couper certaines inflammations externes trop faibles pour se terminer d'elles-mêmes; telles sont quelques ophthalmies chroniques, par exemple.

Il y a des oculistes qui, après l'opération de la cataracte, emploient des topiques opiacés pour prévenir, disent-ils, une trop vive inflammation: cette pratique est plutôt dangereuse. On prescrit le laudanum contre les taches de la cornée; ce moyen peut être utile par son action astringente s'il n'y a pas d'inflammation trop vive. On voit, du reste, que les propriétés chimiques de l'opium sont trop légères pour mériter plus d'attention sous le point de vue thérapeutique.

L'opium est introduit dans l'assimilation organique par différentes voies; par la bouche, par le rectum, par injection, par la peau et même par l'injection dans les veines, ainsi que cela a été fait par Coindet (1). Son exemple, cependant, n'est point à imiter.

L'opium pur peut être employé tel qu'il est, et sans lui faire subir aucune préparation. Celui du commerce cepen-

(1) Haller a commis une grande erreur lorsqu'il a avancé que la fibre musculaire était irritable par elle même; mais cette erreur a été l'occasion de recherches qui ont fait découvrir d'importantes vérités.

(1) Bibliothèque univ. de Genève, t. XXIII.

dant mérite, en général, d'être d'abord purifié des substances hétérogènes.

Les préparations opiacées sont très nombreuses : je n'indiquerai ici que les anciennes ; je parlerai des préparations modernes à l'occasion de la morphine, de la narcotine, etc.

1° L'extrait aqueux d'opium, de Baumé (*extractum opii per digestionem*, Baumé) s'obtient par une très-longue digestion de l'opium dans de l'eau. Cette préparation jouissait autrefois d'une très-grande réputation, parce qu'on croyait que ce procédé enlevait à l'opium sa propriété échauffante et lui conservait sa faculté calmante. L'expérience cependant a prouvé que cette croyance était mal basée et que le degré d'activité de cette préparation était incertain ; aussi ne doit-on pas la préférer à l'opium pur.

2° La teinture d'opium (*tinctura thebaïca*) résulte d'une solution d'une partie de cette substance dans dix parties d'esprit de vin. C'est une préparation efficace que sa forme liquide rend d'un usage très-commode. Sept grains de cette teinture contiennent un grain d'opium ; sa force est bien soutenue par celle de l'alcool, qui est lui-même très-actif ; cette force est à celle de la teinture comme 1 : 6. Il est bon de noter en attendant que toutes les pharmacopées ne prescrivent pas de la même manière la teinture en question.

3° Le laudanum liquide de Sydenham résulte de deux parties d'opium, une de safran et douze parties d'eau de canelle et de vin d'Espagne. La proportion de l'opium dans la masse totale est à peu près comme dans la teinture précédente ; mais comme le liquide est moins actif que l'alcool, et que le safran lui-même jouit de vertus différentes de celles des autres ingrédiens, on peut calculer la force de la masse par rapport à celle de l'opium, comme 1 : 10.

4° La thériaque est une sorte d'électuaire inventé, à ce qu'on prétend, par Mithridate, perfectionné par Andromaque et transmis à la postérité par Galien. Les auteurs ont fait de ce composé un tableau vraiment monstrueux ; il n'y a presque pas de médicament, de poison connu, qui n'entrât pour quelque chose dans sa composition, et l'on trouve à peine quelques maladies qui n'aient été anéanties comme par miracle par la thériaque. Il est facile de se convaincre cependant, par l'examen de la valeur de ses élémens, que la partie dominante du mélange est l'opium; sa force cependant, comme composition stimulante, est bien au-dessous de l'opium pur.

5° Le sirop diacode, ou de pavot blanc, se fait avec la décoction de têtes de pavot, débarrassées de leurs pepins, avec addition de suc de réglisse et de sucre, le tout réduit à consistance convenable. Cette préparation jouit à un faible degré des propriétés de l'opium. On l'emploie ordinairement mêlée à d'autres substances hypersthénisantes.

La poudre dite de Dower, bien qu'elle contienne de l'opium, ne possède qu'à un très-faible degré les propriétés de cette substance par les raisons que nous exposerons ailleurs.

Les doses de l'opium et de ses préparations méritent la plus grande attention, attendu la facilité avec laquelle elles peuvent empoisonner, pour peu qu'on franchît certaines limites, et si l'on ne tient pas compte des conditions dynamiques de l'organisme ; et parce que d'ailleurs il y a peu de médicamens dans lesquels l'habitude a autant d'influence que dans celui-ci.

La dose ordinaire de l'opium en substance est d'un quart de grain à deux grains, selon les besoins de la répétition. Dans certains cas, on peut la porter bien plus loin, comme quand il s'agit par exemple d'empoisonnemens de nature hyposthénique. Dans la colique saturnine, Stoll en administra treize grains en une nuit avec le plus grand succès, et sept à huit grains par vingt-quatre heures les jours suivans. Comme l'action de l'opium n'est pas fugace, il importe de n'en répéter les doses qu'à des intervalles assez longs, sans quoi on s'exposerait aux effets périlleux de l'accumulation ; il est bon aussi d'en diminuer les quantités dans les doses successives. Le conseil que donnent quelques médecins de tripler la dose ordinaire, lorsqu'on administre l'opium par le rectum, est trompeur, car, par cette voie, son action est presque tout aussi énergique. Il suffit, en général, d'en augmenter la dose de moitié. La même remarque est applicable à la médication endermique.

L'extrait aqueux peut, selon les auteurs, être prescrit à dose double.

La dose de la teinture thébaïque est, ainsi que nous l'avons dit, sextuple relativement à la dose de l'opium pur ; celle de laudanum est décuple. Lanzoni, dans un cas d'empoisonnement par les cantharides, fit prendre deux gros de laudanum liquide. La thériaque s'ordonne à la dose d'un à deux gros ; le sirop diacode, d'une demi-once à une once par jour.

Formules modèle.

1° Poudre :
Pr. Opium thébaïque, un grain.
Poudre de cinnamome, de diacode, de chaque, demi-scrup.
Mêlez exactement selon l'art, et divisez en quatre parties égales.
A prendre un paquet à chaque six heures.

2° Pilules :
Pr. Extrait d'opium préparé d'après le procédé de Baumé, deux grains.
Extrait de toraxacum, poudre de licopode (de chaque), *Q. s.*
Faites six pilules.
A prendre une toutes les quatre heures.

3° Potion :
Pr. Teinture thébaïque, huit gouttes.
(Ou bien, laudanum de Syd., vingt gouttes).
Eau de cinnamome, six onces.
A prendre, une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

4° Lavement :
Pr. Sirop diacode, deux gros.
Emulsion arabique, six onces.
M. et sit pro clysmate.

CHRONIQUE.

Intoxication arsénicale.

La dixième et dernière expérience a eu lieu vendredi dernier, 14 juin. Six chiens ont été opérés, dont trois de haute taille ; un, entre autres, était d'une vigueur presque léonine. Douze grains et demi d'arsenic ont été injectés dans l'estomac de chacun des trois gros chiens ; sept grains et demi dans celui des trois autres. L'opération a été faite à 6 heures et demie du matin, en présence de MM. Amussat, Bouillaud, Husson, Lecanu et de plusieurs docteurs et élèves en médecine.

La commission a désigné trois chiens pour être saignés ; ils sont morts. Dans ce nombre était le plus gros. Les trois autres ont été tonifiés ; ils sont *guéris*, moins un, qu'une erreur dans la dose de l'alcool a jeté dans une ivresse mortelle. Parmi ces chiens guéris, s'en trouvait un de taille moyenne qui avait reçu douze grains et demi d'arsenic. Les symptômes d'intoxication ont été enrayés dans l'espace de dix heures environ.

En jetant un coup d'œil sur l'ensemble des faits présentés par M. Rognetta, nous trouvons, pour les six dernières expériences dans lesquelles l'empoisonnement a été opéré par la voie de l'estomac, un total de 32 chiens, dont 21 ont été saignés ou abandonnés à eux-mêmes, 11 tonifiés. De ces chiffres, il faut déduire six chiens de la sixième expérience que la commission, d'accord avec M. Rognetta, a déclarée douteuse par des raisons qu'il est inutile de faire connaître.

Nous aurons les résultats suivans :

Nombre des chiens opérés, 26.
— Saignés, 11.
(Ils sont tous morts ; moins un, qu'on regarde comme exceptionnel.)
— Abandonnés à eux-mêmes, 6.
(Tous morts.)
— Tonifiés, 9.
(*Tous guéris*, moins un qui a été frappé d'ivresse.)

Nous n'avons pas compté dans ce relevé les quatre premières expériences qui comprennent un total de 24 autres chiens, parce que là le poison avait été administré par un procédé défectueux (cavité péritonéale, plaies cutanées), et la méthode stimulante n'avait pu être poussée au degré convenable.

Toutes ces expériences ont été faites aux frais de M. Rognetta.

La commission a toujours désigné elle-même, après l'empoisonnement, les chiens qu'il fallait saigner ou tonifier. D'après la demande de M. Rognetta, M. Gaucherand, conservateur des pavillons de l'Ecole pratique, a été chargé de surveiller les sujets en l'absence de la commission, afin de prévenir tout soupçon de déloyauté.

En attendant que la commission fasse son rapport, M. Rognetta prépare une monographie sur l'intoxication arsénicale qui paraîtra prochainement. Cette monographie sera la première livraison d'un Traité médical de toxicologie expérimentale, qui sera successivement publié. Tout est à refaire sur cette branche de l'art ; et la besogne en est d'autant plus rude qu'elle a une double tâche à remplir : détruire les erreurs funestes qu'on y a introduites, et établir les véritables données de la thérapeutique dynamique des poisons.

X...

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 2 mai 1839.

M. Terrier fait un rapport verbal sur un Mémoire publié par M. Bonet de Bordeaux, intitulé : Considérations médico légales sur la monomanie homicide. Dans ce Mémoire, l'auteur s'est porté, dit-il, l'adversaire d'une doctrine dont les conséquences seraient les plus fâcheuses pour la Société. Des médecins, et la plupart des avocats, ont admis en principe que la folie peut exister sans désordre apparent de l'intelligence, et que dans la monomanie homicide on doit admettre non-seulement celle où la folie est évidente, mais encore celle qui ne se manifeste que par les actes eux-mêmes.

M. Bonet essaie de prouver que cette doctrine subversive de la morale n'a pas été fondée sur une scrupuleuse attention des faits ; et espérant pouvoir attirer la jurisprudence dans une route plus conforme à la vérité et moins fertile en abus, il examine dans quinze observations diverses recueillies çà et là, et publiées sous le titre de Monomanie homicide, la valeur de ces observations dont la plupart lui paraissent devoir être rapportées à la manie, et les autres pouvoir sans difficulté se ranger parmi les passions poussées à leur extrémité effrénée.

Parmi les premières, il range :

1° Un homme enchaîné pour cause de manie furieuse, à Bicêtre, et qui fut mis en liberté dans les journées qui suivirent les 4, 5 et 6 septembre 92, et qui à la vue du sang répandu vit se ranimer sa fureur. 2° L'épileptique Mounin. 3° L'avocat de Clermont-Ferrand, cité par Georget. 4° Le voiturier dans l'Aristarque français, 13 avril 1830. 5° Le nommé Magne.

Parmi les secondes, on verrait figurer Feoltmann, qui tue sa fille ; Mathieu, qui tue une jeune fille qui lui résiste. Cette femme veuve qui jette à l'eau son enfant ; Henriette Cormier, qui coupe le cou à un enfant, et jette la tête par la croisée ; une femme qui poignarde son nouveau-né, et le jette dans les lieux d'aisances, enfin, Papavoine.

Après cet examen, il arrive à se demander si la monomanie homicide, ou cette lésion de l'intelligence qui produit le désir irrésistible de verser du sang sans cause et sans volonté préalable, est réellement différente de la passion de verser du sang, de la passion du meurtre, dont l'histoire nous retrace de trop nombreux exemples pour pouvoir être niée ; et parcourant les rapports qui existent entre la monomanie et les passions, il conclut qu'elles sont tellement unies, que, malgré le soin pris par quelques médecins de prévenir leurs confrères de se tenir en garde contre la confusion de la monomanie et des passions, il deviendrait rigoureusement impossible de les séparer ; et ils comparent ainsi leurs caractères respectifs.

La monomanie est un genre de folie dans lequel le désir est borné à une idée ou à un petit nombre d'idées. Les passions ne roulant que sur un objet ou un petit nombre d'objets.

La monomanie est souvent produite par les chagrins et les contrariétés : on ne saurait nier leur influence toute puissante sur les passions.

La monomanie est dépourvue de volonté libre ; il en est de même pour les passions : on les voit naître, grandir, s'accroître et finir par arriver au point où elles dominent la raison.

Le siége de la monomanie est dans l'organisation. Celui des passions y est également.

Les monomanes négligent de cacher leurs crimes. Les hommes passionnés les imitent depuis quelque temps.

Enfin, dans les folies partielles, l'acte est motivé sur un intérêt quelconque, comme dans les passions.

La volonté libre ne disparaît que dans la monomanie à un très-haut degré. C'est après cet examen qu'il repousse avec énergie la doctrine de l'irrésistibilité qui entraîne l'homme à des actes qu'aucun raisonnement ne précède et que parfois la raison réprouve ; il rappelle plusieurs exemples, cités par Pinel, prouvant qu'une ferme résolution peut vaincre les penchans vers le vice ; il termine en engageant les médecins à placer définitivement la monomanie dans la classe des passions, en assurant que de cette heureuse réunion doit surgir une nouvelle répression contre le crime, et qu'on ne verra plus des criminels arguer ardiment d'un acte terrible aux suites duquel ils ne peuvent se soustraire quand ils ne verront plus un jury débonnaire absoudre tout individu qui vient s'offrir de lui-même à la justice, et qu'on parviendra ainsi à maîtriser le naturel des hommes cruels qui se laissent aller à leur affreux penchant dans la confiance de l'impunité.

M. Belhomme ne doute pas qu'il n'y ait des monomanies homicides, mais il est rare que les individus qui en sont affectés ne présentent pas quelques bizarreries ou quelques actes de démence avant les accidens qui donnent la funeste preuve de leur folie. Ainsi, pour lui, Papavoine était un fou, et si la justice des hommes l'a frappé, c'est qu'on était moins éclairé sur l'aliénation mentale qu'on ne l'est aujourd'hui ; Papavoine était mélancolique ; il avait des chagrins domestiques qui augmentèrent son irritation nerveuse naturelle. Il quitta son pays en 1824, et, se promenant au bois de Vincennes, il crut voir les enfans de France et il les frappa ; si cet homme avait joui de toutes ses facultés, aurait-il supposé que les enfans de France se promenaient sans escorte ? ou bien s'il n'a fait cette réponse que comme excuse, elle n'était ni admissible, ni raisonnée.

Les médecins qui soignent les aliénés savent très bien que chez la femme la suppression des règles, la grossesse, l'hystérie même, la prédisposent à commettre des actes barbares.

M. Belhomme cite des faits qui prouvent que sous l'influence d'une grossesse, des femmes ont eu la malheureuse idée de tuer leurs maris ou leurs enfans. Il pense comme M. Bonet, qu'il ne faut pas admettre trop facilement l'existence d'une monomanie ; mais toutes les fois qu'on pourra supposer qu'un individu a agi sans avoir sa liberté morale, on devra l'absoudre pour éviter de condamner un innocent, en prenant d'ailleurs des mesures pour l'éloigner de la société.

— M. Emmanuel Rousseau présente des lancettes à lames d'or qu'il a fait fabriquer pour vacciner. Ce métal, difficilement oxidable, permettra de conserver pendant long-temps le virus-vaccin.

— Le même confrère fait voir la main d'un ara qu'il a amputé, pour un cancer qui s'y est développé à la suite d'une torsion de la plume. Il est survenu dans la même partie une plique fort bien caractérisée.

— M. Tanchou montre une tumeur qu'il vient d'extraire du sein d'une femme, et qui s'est développée sans cause connue. A cette occasion, M. Tanchou dit que les tumeurs du sein qui conduisent au cancer sont ordinairement de deux sortes : les unes encéphaloïdes, parsemées de foyers purulens, finissant toujours par s'ouvrir au dehors et présenter des excavations plus ou moins profondes, et suppurer ; les autres dures, mamelonnées, squirrheuses, osseuses parfois et composées de granulations blanches, réunies par des fibres également blanches qui se croisent dans tous les sens. Ces dernières tumeurs, ordinairement peu douloureuses, se rencontrent chez des personnes qui ont toutes les apparences de la santé ; elles restent fort long-temps stationnaires, elles s'excorient à la longue, et donnent lieu à de petites hémorrhagies qui soulagent ordinairement les malades ; il s'en échappe ensuite un ichor plus ou moins limpide, mais elles ne suppurent jamais. Une fois enlevées, ces tumeurs se reproduisent plus rarement que les autres. Il ne parle pas de celles qui sont tuberculeuses, attendu qu'elles ne sont pas de nature vraiment cancéreuses, tandis que les autres le deviennent presque nécessairement. M. Tanchou blâme les chirurgiens qui s'imaginent que l'opération une fois faite, et la plaie cicatrisée, leur rôle est terminé. Il faut alors prévenir la récidive ; jusqu'ici on n'a pas encore trouvé le moyen convenable : il doit exister. Il ne suffit pas d'enlever l'effet, c'est à détruire la cause qu'il faut s'appliquer.

M. Serrurier demande si la compression de la tumeur n'aurait pas été utile avant l'opération ?

M. Tanchou répond que par ce moyen on obtient bien une diminution dans le volume de la tumeur, mais qu'une fois ce résultat obtenu elle se place entre deux côtes, et alors la compression ne peut plus l'atteindre.

M. Belhomme fait une communication sur l'influence de la lune sur les aliénés. Les Allemands, les Italiens, et surtout les Anglais, ont reconnu l'influence directe de la lune sur les aliénés qu'ils appellent lunatiques : de nos jours on n'y croit plus. Cependant M. Esquirol a remarqué que dans le plein de la lune, les aliénés étaient moins agités ; mais il donne une explication qu'il est bon de signaler. La lune ne produirait de l'excitation chez les aliénés que par la grande lumière qui pénètre dans leurs logemens, comme il arrive au point du jour ; et pour s'assurer de cet effet, M. Esquirol a fait fermer hermétiquement les fenêtres des cellules des aliénés, et il a remarqué qu'ils étaient moins agités.

Dernièrement MM. Leuret et Métivié ont examiné si la lune influait sur le pouls des aliénés, et ils se prononcent par la négative. Voici un fait qui semble faire croire à l'influence directe de la lune sur un aliéné.

Un étudiant en médecine, âgé de vingt-deux ans, eut, du 30 août 1836 au 30 janvier 1837, un accès de manie aiguë dont il fut guéri. Il resta dans un état lucide jusqu'au 11 janvier 1838 qu'il rentra dans l'établissement. Son délire, cette fois, n'avait plus un caractère d'agitation et de fureur, il y avait de l'incohérence dans les idées, et de l'extravagance dans les actes. Depuis huit mois son aliénation a pris une marche périodique qui suit

exactement les phases de la lune. A chaque pleine lune il tombe dans une sorte d'affaissement; ses réponses sont lentes; le visage devient très rouge. Les jours suivans cette position s'aggrave, il devient stupide et immobile; deux phénomènes constans se manifestent : l'immobilité des muscles, et une constipation des plus opiniâtres qui ne peut être vaincue que par les purgatifs énergiques. On dirait que la congestion cérébrale, qui a sûrement lieu dans ce cas, porte une action directe sur les nerfs du mouvement et même sur ceux qui président à la contraction des fibres musculaires des intestins; car, d'après les expériences de M. Brachet (de Lyon), on sait que la contraction des intestins dépend des nerfs du cerveau; de même que les phénomènes d'assimilation reçoivent leur influence des nerfs grands sympathiques.

L'état du malade s'améliore à mesure qu'on s'approche du renouvellement de la lune, et vers le premier quartier il reprend une entière lucidité. Il peut s'occuper à lire, on peut le laisser en liberté. Au moment de la pleine lune un décroissement rapide de son intelligence a lieu, et il offre de nouveau tous les phénomènes que l'on vient de décrire.

M. Belhomme a pensé que ce fait pouvait mériter assez d'intérêt pour être rapporté avec quelques détails. Le traitement qu'il a fait subir au malade n'a pu empêcher jusqu'alors les récidives; le sulfate de quinine lui-même, donné à la dose de 60 à 70 grains dans les intervalles lucides, n'a produit aucun effet.

M. Guillon rapporte un cas de rétroversion complète de l'utérus, qu'il a observé à la suite d'un effort chez une jeune femme mariée depuis un an. Le museau de tanche était placé sur le méat urinaire; par le toucher, et au moyen de la position, il put ramener dans sa direction normale l'utérus qui s'y maintint. Pendant six mois la malade alla bien, mais à la suite d'une chute elle fut prise de lypothimies, de douleurs atroces dans la région hypogastrique; il reconnut alors que la matrice était placée presque horizontalement; il ne put parvenir à la redresser, mais il l'ébranla, et cela suffit pour faire cesser les douleurs. Un lavement fit cesser une constipation opiniâtre et rendre une grande quantité de matières fécales.

M. Marjolin, consulté alors, conseilla l'usage du pessaire. M. Guillon en plaça un que la malade garda un mois et qu'il vient de remplacer par un autre qu'il montre à la société; il a la forme d'une tulipe; il est aplati d'avant en arrière aux lieux qui doivent être en contact avec les colonnes antérieure et postérieure du vagin; il présente un rebord qui a le volume d'une plume d'oie, et sa tige, de quinze lignes de longueur, est à vis, de manière à pouvoir être allongée à volonté par la malade qui a repris ses occupations habituelles. L'utérus, dit M. Guillon, est encore dans la cavité du sacrum, et sa réduction ne peut être considérée que comme à moitié faite. Ce qui est digne de remarque surtout, ce sont les accidens dus à la compression des plexus nerveux du bassin et à la rétention des matières fécales.

M. Duhamel cite un cas semblable de rétroversion de l'utérus; il lui suffit de replacer, au moyen du toucher, l'organe dans sa direction naturelle pour obtenir une guérison qui ne s'est pas démentie depuis cinq mois. Cette cure est-elle définitive? C'est une question qu'il ne peut pas résoudre.

M. Serrurrier fait observer que la rétroversion de l'utérus est une cause fréquente de stérilité.

Pour copie conforme, DUHAMEL.

Condamnation pour vente illégale de médicamens.

Le tribunal civil de Cambrai statuant, dans une action intentée par les pharmaciens de cette ville, contre le sieur Sterlin, droguiste, prévenu d'avoir vendu au poids médicinal de l'eau-de-vie camphrée, du séné, de la mousse de mer, du sulfate de zinc, un mélange d'eau-de-vie camphrée, d'ammoniaque et d'extrait de saturne; considérant que tout débit de substance devant être employée comme remède, soit pour l'homme, soit pour les animaux, constitue la vente au poids médicinal, considérant qu'il résulte des débats que Sterlin a vendu des drogues au poids médicinal; considérant qu'il n'est pas suffisamment établi qu'il ait vendu une préparation pharmaceutique; vu l'article 36 de la loi de germinal an XI, et celui de la loi du 27 pluviose an XIII, ainsi conçu, etc. :

Condamne Sterlin à 150 fr. d'amende, à 30 fr. de dommages-intérêts et aux dépens.

Ce jugement est d'un grand intérêt en ce qu'il frappe comme contraire à la loi le débit par une personne étrangère à la pharmacie, de médicamens destinés aux animaux. Question très importante pour la pharmacie, qui avait été jugée en sens inverse par le tribunal de Corbeil, et sur laquelle la cour royale de Paris sera probablement bientôt appelée à se prononcer de nouveau.

Sur la Conservation et les Propriétés vésicantes des Cantharides; par M. FOY, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi.

M. Foy s'est proposé de rechercher d'abord le meilleur mode de conservation des cantharides; en second lieu, si les cantharides vermoulues auraient perdu leurs propriétés vésicantes, et enfin quel degré de ténuité il convenait de donner à la poudre de ces insectes.

Pour décider la première question il a procédé par voie d'essais comparatifs, et l'agent qui lui a le mieux réussi est une atmosphère sulfureuse.

« Dans dix bocaux, dit-il, contenant chacun huit onces de cantharides parfaitement sèches, et privées de tous corps étrangers visibles à l'œil nu et à l'œil armé d'une loupe, nous avons mis dans deux bocaux formant une première série, une demi-once de sulfate de chaux; dans deux autres bocaux, deuxième série, une demi-once de chlorure de chaux; dans deux autres bocaux, troisième série, une demi-once de camphre en poudre grossière; dans deux autres bocaux, quatrième série, une once alcool marquant 40 degrés; enfin dans deux autres bocaux, cinquième et dernière série, une once huile de pétrole. Chaque bocal contenant, nous le répétons, huit onces de cantharides, déposé dans une armoire parfaitement sèche, a été garni extérieurement de papier noir, fermé d'un bouchon assujéti avec le lut gras; et chaque substance conservatrice ou réputée telle, était placée sous les cantharides au fond des bocaux.

Cela étant bien compris, voici ce que nous avons trouvé à l'ouverture des bocaux, trois ans après le commencement de l'expérience (1er mai 1833 au 1er mai 1836.) »

Première série : conservation parfaite.

Deuxième série : conservation beaucoup moins parfaite; la moitié à peu près était vermoulue.

Troisième, quatrième, cinquième séries : altération complète.

M. Foy a essayé la force vésicante des cantharides altérées; il a fait agir comparativement de la poudre préparée avec des cantharides nouvelles et parfaitement saines, et d'autre qui, conservée depuis quinze ans, était complètement vermoulue, l'effet a été absolument le même; il y a eu des non-réussites avec les deux poudres; mais peu d'avantage pour l'une que pour l'autre.

Il discute ensuite le degré de ténuité qu'il convient de donner à la poudre de cantharides, et il conclut que, lorsqu'elles doivent être mêlées à des pommades, destinées à activer la suppuration des exutoires, il faut les pulvériser très finement, et qu'il les faut, au contraire, en poudre grossière pour couvrir la surface des emplâtres vésicatoires; une action mécanique contribuant alors, selon M. Foy, à assurer l'afflux des sérosités vers le derme et la formation des vésicules. (*Bulletin thérapeutique.*)

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Par ma foi, le professeur du collége de France dit vrai. « *Il a du guignon et n'est point heureux avec les racines rachidiennes.* » Eh quoi! il les « *coupe* » une première fois « *il y a quinze ans!* » Mais, ô fatalité! il se trouve que déjà on les avait « *pincées*, » et qu'en les pinçant on avait, de l'aveu de tous, établi un premier fait auquel néanmoins, depuis quinze ans, « *le démon de la propriété* » le pousse à attacher son nom. Il les « *recoupe* » en 1839, et voilà qu'un autre qui, notez-le bien, ne les avait pas même coupées, « *les repince sous son nez et à sa barbe*, » et qu'en les repinçant cet autre découvre un nouveau fait. Le même démon inspire une seconde fois à la même personne, mais en vain, l'idée d'y attacher son nom. En vérité, je le répète, « *il a du guignon, le professeur du collége de France; il n'est point heureux avec les racines rachidiennes.* » Et puisqu'il les touche et retouche, coupe et « *recoupe* » depuis quinze ans, sans en obtenir une seule réponse nouvelle, il m'est avis qu'il fera bien de poursuivre son dessein, c'est-à-dire « *de n'y plus toucher du tout.* »

« *Après tout, dans notre civilisation avancée, on peut avoir volé* UNE FOIS *et n'être pas encore trop mal vu dans le monde;* » à chacun sa morale. Et la récidive? surtout quand « *on ne vole plus à un riche* » mais qu'on « *dépouille* » un pauvre, cette récidive compromet-elle un peu son auteur à toutes les époques de civilisation?

Que ceux qui ont des idées « *les gardent sous leur chapeau*, » si, en entrant dans l'empire où règne en desposte le « *démon de la propriété*, » ils ne veulent pas « *qu'on abuse indignement de leur simplicité.* » La mienne fut grande, je le confesse, et je m'en corrigerai. Je me trouve d'ailleurs plus en sûreté; ne *suis-je pas banni du laboratoire du collége de France?*

C'est assurément là « *ma quatrième et dernière réponse.* » Je m'avoue incapable de lutter plus long-temps contre « *un si rude adversaire* » qui sait aussi bien manier la fine plaisanterie que répondre à des argumens sérieux.

J'ai l'honneur, Monsieur, de vous saluer avec une parfaite considération.

A. LONGET, D.-M.-P.,
Professeur particulier d'anatomie et de physiologie.

Paris, 16 juin 1839.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 20 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 73, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Blessures par armes à feu. (Cinquième leçon.)

Action des projectiles sur les tissus. — Nous avons vu dans notre dernière réunion comment les tissus peuvent dévier les balles de leur marche primitive ; nous avons étudié, en un mot, l'action des tissus sur les projectiles, et nous devons aujourd'hui nous occuper de l'action des projectiles sur les tissus.

Il n'est pas rare que des boulets ou des balles emportent des parties entières. On ne manque pas d'exemples où un membre, une oreille, le nez, etc., ont été entièrement séparés par un projectile. L'attrition est extrême dans ces cas. Lorsque c'est un membre qui a été amputé l'os reste toujours saillant; toujours la cicatrisation est défectueuse et pénible à se faire, et d'autres inconvéniens encore ont lieu si on abandonne le blessé aux soins de la nature. Il importe, dans ces cas, de pratiquer une seconde amputation suivant les règles de l'art.

La stupeur est portée, dans ces cas, au plus haut degré; la commotion est générale, et c'est dans ces circonstances que les artères ne fournissent pas de sang lorsqu'on ampute le membre, parce que des caillots se sont formés dans leur intérieur, qui se prolongent assez haut pour dépasser la section des parties molles. Ces cas sont des plus graves, et les circonstances qui les accompagnent donnent à l'opérateur peu de chances de succès.

A part ce qui s'observe dans les cas que nous venons de mentionner, les plaies par armes à feu peuvent être divisées en plaies sans pénétration et avec pénétration.

Les plaies sans pénétration reconnaissent les degrés suivans :

Premier degré. Simple contusion très superficielle. Les n. 15 et 26 de la salle Sainte-Agnès nous ont offert deux cas de ce genre. Ces effets sont si peu graves qu'il suffit de les mentionner. Ils sont ordinairement le résultat de l'action d'une balle morte.

Deuxième degré. La peau est en apparence saine, mais les tissus sous-jacens peuvent avoir été contus au point d'être réduits en bouillie. Ces désordres sont le résultat de l'action tangentielle du projectile à la surface de la peau, lorsqu'il est encore animé par une très grande vitesse. Il faut rapporter à cette sorte de lésion celles éprouvées par certains jeunes militaires qui, aux premiers coups de canon, tombent par terre sans présenter aucune lésion appréciable, ce que l'on a souvent mal à propos attribué à la peur.

En juillet 1830, nous avons donné des soins à un homme qui se trouvait dans ce cas : il n'avait pas de contusion à la cuisse, mais à l'aide de la palpation nous constatâmes une fracture des os et un ramollissement remarquable des parties molles ; l'autopsie nous démontra encore plus clairement ces désordres.

Que penserons-nous maintenant des prétendues contusions produites par le vent du boulet? Les expériences physiques faites sur ce sujet ont démontré combien il était erroné de supposer à l'air une action contondante. De plus, dans les cas où l'on a vu une partie telle que le nez, une oreille ou un doigt, emportée par un boulet, on n'a pas observé de tels désordres, et assurément alors il y avait eu quelque chose de plus que le vent du boulet qui avait agi sur les tissus. On a aussi voulu attribuer ces désordres à l'électricité du boulet; mais on sait très bien aujourd'hui que les métaux ne s'électrisent pas par le frottement.

Les plaies avec pénétration dans les tissus s'observent à leur premier degré lorsque le projectile agit presque tangentiellement sur la peau ; leur forme est en rigolle ou en sillon, et elles ne sont pas canaliculées.

Les n. 20 et 23 de Sainte-Agnès nous ont offert des plaies de ce genre : le premier à la main et le second à la cuisse. (*V.* le n° 64 du Journal, jeudi 30 mai.) Les plaies de cette catégorie sont plus long-temps à se cicatriser que les plaies canaliculées. M. Larrey et d'autres chirurgiens avaient déjà fait cette remarque, et les deux malades que nous venons de citer sont venus la confirmer. Le second degré des plaies pénétrantes est caractérisé par un canal à une ou deux ouvertures. Presque tous nos blessés nous ont offert des plaies de cette dernière espèce. Toutefois, chez quelques-uns la plaie n'offrait qu'une seule ouverture, et la seconde n'a été pratiquée que consécutivement pour extraire la balle logée sous la peau. Le n° 12 était dans ce cas, ainsi que le sergent Fabry, qui était couché au n° 6 de Sainte-Agnès.

Quand les plaies n'offrent qu'une seule ouverture, il ne faut pas trop se hâter d'en conclure qu'elle renferme le projectile. Nous pourrions citer plusieurs faits contraires à cette manière de voir, mais nous nous bornerons à rappeler celui d'A. Paré, dont nous avons fait mention dans une de nos leçons précédentes, relatif à ce jeune soldat, chez qui le haut-de-chausse s'engagea sous forme de godet dans la plaie, qui était en cul-de-sac, retenant dans son fond la balle, qui tomba par terre lorsqu'en déshabillant le blessé on retira les vêtemens de l'intérieur de la blessure. Nous ajouterons encore un exemple de ces cas qui, sans être fréquens, ne sont toutefois pas d'une excessive rareté, dans lesquels la même ouverture sert d'entrée et de sortie au projectile ; c'est celui observé par Guthrie, relatif à un militaire blessé par une balle près du cartilage thyroïde ; celle-ci vint sortir par la même ouverture après avoir fait tout le tour du cou.

Quoiqu'une plaie n'offre qu'une seule ouverture, on n'est pas en droit pour cela de conclure que le projectile n'est pas sorti, et les deux faits que nous venons de mentionner viennent à l'appui de ce dire. Nous signalerons ici que cette ouverture unique, quoiqu'elle ait parfois servi de sortie au projectile, conserve néanmoins constamment les caractères des ouvertures d'entrée dans les plaies à deux ouvertures.

Les deux ouvertures sont quelquefois au même niveau, quelquefois aussi elles sont à de différentes hauteurs. L'ouverture d'entrée du projectile et celle de sortie offrent chacune des caractères qui lui sont propres. Ordinairement la première est parfaitement ronde, ses bords sont réguliers, point déchirés ; cette ouverture est avec perte de substance, et cela à cause du refoulement et affaissement considérable que les tissus ont subi consécutivement à l'action du projectile sur le centre de l'ouverture ; les bords de l'ouverture sont raccornis par l'excès de contusion qu'ils ont éprouvé. La seconde, au contraire, n'offre pas une forme arrondie comme la précédente ; ses bords sont irréguliers, plus ou moins déchirés, non raccornis ni refoulés, ni mortifiés ; l'ouverture est sans perte de substance, son diamètre et sa circonférence ne sont plus les mêmes que dans la précédente.

Nous avons dit, contrairement à l'opinion généralement reçue, que dans les plaies par armes à feu en forme de canal, l'ouverture d'entrée de la balle est plus grande que l'ouverture de sortie. Les observations que nous avons faites en juillet 1830 nous ont permis de constater ce fait, que les événements postérieurs de juin et avril sont venus confirmer, ainsi que ceux qui nous ont amené les blessés qui sont actuellement dans nos salles. Cette idée, qui nous est propre, et qui est en opposition avec ce que les auteurs ont dit sur ce point, ne s'est jamais trouvée en contradiction avec les observations que des faits isolés, tels que des duels, des suicides, etc., ont mises sous nos yeux, ni avec les essais auxquels nous nous sommes livrés sur le cadavre, et dont nous parlerons bientôt. Constamment les ouvertures d'entrée et de sortie se sont présentées avec les caractères que nous venons de leur assigner.

En juillet 1830, en parlant avec M. Marjolin, et ayant oublié ce que j'avais lu dans les auteurs sur ce point, il m'arriva de dire que l'ouverture d'entrée des balles était plus grande que celle de sortie. M. Marjolin me dit que je me trompais, et que c'était l'ouverture de sortie qui était la plus grande, et que cela, du reste, avait été signalé par tous les auteurs. Néanmoins, comme notre opinion était basée sur l'observation exacte des faits, nous n'en changeâmes pas, quoique ce ne fût pas celle des autres observateurs.

Dupuytren partageait aussi l'opinion de M. Marjolin, et consigna cette manière de voir dans sa Relation des événemens chirurgicaux de juillet 1830. En effet, disait ce chirurgien dans ses leçons cliniques, l'analogie démontre qu'il doit en être ainsi : qu'une balle vienne frapper une vitre

---

FEUILLETON.

A MM. les Membres du conseil général de l'administration des hospices de Paris.

Messieurs,

Depuis que M. Orfila est entré au Conseil des hospices, il a fait rejeter toutes les demandes que j'ai eu l'honneur de vous adresser dans le but d'obtenir, en qualité d'accoucheur spécial, un service d'accouchement dans un hospice quelconque ; quelles manœuvres a-t-il employées ! Il faisait nommer une Commission médicale dont il se constituait le président, et donnait le mot d'ordre au rapporteur pour écarter la question d'utilité publique traitée dans mes demandes.

Les rapporteurs de ces Commissions m'ont avoué, l'un, qu'il avait écarté cette question parce que telle était la volonté absolue de M. Orfila ; et l'autre, que le renvoi de mes demandes à une Commission médicale n'était qu'une fin de non-recevoir. Ainsi, soit que j'aie demandé la place d'accoucheur-adjoint de la Maternité, soit que j'aie demandé une salle d'accouchement dans un hospice quelconque, je n'ai pu rien obtenir, parce que, d'une part, M. Orfila a toujours fait écarter la question d'utilité publique ; et que, d'autre part, il a constamment rapproché mes demandes du règlement du service de santé, qui prescrit le concours pour les places de chirurgie du bureau central.

Mais y a-t-il bonne foi de la part de M. Orfila, de faire dépendre des places d'accoucheurs de celles de chirurgie du bureau central ! Mon oncle, le professeur Baudelocque, qui fut si célèbre dans l'art des accouchemens, et qui fut accoucheur de la Maternité dès la fondation de cet hospice, c'est-à-dire de 1802 à 1810, *n'était pas chirurgien*; c'est donc uniquement à titre d'accoucheur qu'il fut chargé du service de santé de la Maternité ; c'est encore uniquement à titre d'accoucheurs que les deux Dubois lui ont succédé dans cette maison. Ainsi la maison d'accouchement a été desservie spécialement par des accoucheurs.

Or, j'avais raison de demander un service d'accouchement à la Maternité, et vous conviendrez que si les salles d'accouchement des autres hôpitaux ont été jusqu'ici confiées à des chirurgiens, c'est que vous n'avez pas encore regardé ces salles comme salles d'accouchement; mais aujourd'hui qu'il s'opère 600 accouchemens environ dans ces salles, il y a nécessité de confier chacune d'elles à un accoucheur, par la raison que chacun de vous, Messieurs, ne choisit pas un chirurgien pour faire accoucher sa femme ou sa fille, mais bien un accoucheur connu.

Ainsi M. Orfila, en concluant dans ses rapports au rejet de mes demandes, parce que je ne suis pas chirurgien du bureau central, faisait une fausse application du règlement du service de santé ; car depuis la fondation de la Maternité jusqu'à présent, les accoucheurs n'ont pas été pris parmi les chirurgiens du bureau central ; ils n'ont pas concouru même en accouchemens ; et les médecins eux-mêmes de la Maternité n'ont pas été pris parmi ceux du bureau central.

Or, connaissant parfaitement la bonne foi de M. Orfila, je puis assurer que si j'étais chirurgien du bureau central, M. Orfila ferait encore rejeter ma demande d'un service d'accouchement, parce qu'il invoquerait mon titre de chirurgien pour m'exclure de la pratique des accouchemens dans les hôpitaux.

M. Orfila a fait récemment ajouter, il est vrai, une leçon sur l'art des accouchemens, dans les concours de chirurgie du bureau central. A part le motif qui lui a fait proposer cette leçon, et qui est l'intention de me fermer la porte des hôpitaux, quel savoir et quelle expérience dans un art qui est éminemment pratique une seule leçon peut-elle prouver ! En vérité, cet administrateur n'est pas difficile sur le mode de réception des chirurgiens qui doivent être, suivant lui, chargés du service des accouchemens dans les hospices. S'il veut y admettre exclusivement des chirurgiens qui soient à la fois accoucheurs ; dès lors il aurait dû proposer autant de leçons sur les accouchemens que sur la chirurgie, pour que leur talent dans l'art des accouchemens ne soit pas plus contestable que leur savoir en chirurgie. Toutefois, jusqu'ici, les chirurgiens actuels des hôpitaux et du Bureau central n'ont pas droit aux salles d'accouchement, puisqu'ils n'ont concouru qu'en chirurgie; y a-t-il donc bonne foi de la part de M. Orfila, à invoquer les droits qu'ils ont acquis par le concours. Quant à moi, je n'ai jamais contesté les droits des chirurgiens à pratiquer la chirurgie; seulement j'ai constamment prétendu qu'un accoucheur terminera mieux un accouchement difficile qu'un chirurgien, et qu'un chirurgien fera mieux qu'un accoucheur une opération chirurgicale.

Je vous ai demandé, en 1836, la permission d'expérimenter, dans les maisons et salles d'accouchement, ma découverte *de la compression de l'artère principale du ventre, comme moyen d'arrêter les pertes de sang après l'accouchement ;* la commission des prix de l'Académie des sciences me pressait de lui fournir, dans l'espace de quinze jours, l'occasion de juger ce procédé : la décision de l'Institut était importante pour l'humanité, car on perdait 15 femmes sur 55 à la Maternité, dans le cas de perte de sang après l'accouchement, et moi je soutenais qu'avec la compression de l'aorte on ne perdrait jamais une femme. Quelle a été l'objection de M. Orfila! Il répondit que le temps qui serait nécessaire pour me faire venir, suffirait pour qu'une femme affectée d'une perte de sang pérît. Cette objection était spécieuse : avec de la bonne foi, M. Orfila vous aurait engagés à prier les gens de l'art qui habitent ces établissemens, à employer mon procédé avant de me faire prévenir. J'ai donc eu à regretter, dans cette circonstance, que M. Orfila ait sacrifié l'intérêt de l'humanité.

Que dirai-je de la conduite que l'administrateur de l'Hôtel-Dieu, M. Lahure, a tenue à mon égard, lors du rapport qu'il a fait avec M. Orfila ! M. Lahure a trop d'honneur pour nier avoir reconnu l'utilité qu'il y aurait à confier les salles d'accouchemens des hôpitaux à des accoucheurs, et m'avoir promis de me proposer au conseil *comme accoucheur des hôpitaux.* Si donc M. Lahure a fait un rapport entièrement opposé à sa promesse et à sa conviction, je dois conclure, vu la probité de M. Lahure, qu'il n'a fait que céder aux suggestions de M. Orfila. Donc, M. Orfila vous a fait encore sacrifier l'intérêt de l'humanité.

Maintenant quels sont les motifs qui ont poussé M. Orfila à me nuire au conseil des hospices avec persévérance ! La raison en est simple : M. Orfila n'est rien autre chose que le chef et l'âme d'une camaraderie. On vient de voir que j'ai demandé un service d'accouchement dans un hospice quelconque, et j'ai même demandé, à plusieurs reprises, qu'on instituât un concours pour ce service; je devais échouer, parce qu'il fallait que M. P. Dubois fût nommé au concours, en 1834, professeur de pratique d'accouchement à la Faculté. Or, le moyen de conserver sûrement cette place pour M. Dubois, c'était : 1° de ne pas lui créer de rivaux, et on écartait tous ses rivaux en tenant fermé pour tout autre l'accès des établissemens d'accouchement; 2° c'était d'attendre que M. P. Dubois fût préparé au concours, et l'on sait que l'on a attendu ce concours pendant quatre ans ; 3° enfin, c'était de composer un jury dans lequel il eût d'avance la majorité absolue des suffrages ; puis je ne sais pas jusqu'à quel point il y avait pudeur à faire juger le fils d'un professeur par les collègues et les amis de son père. Avec de telles dispositions conçues et exécutées d'avance, M. P. Dubois pouvait-il succomber ! Aucun de ses compétiteurs n'avait été à même de s'exercer à l'enseignement prati-

lorsqu'elle conserve une grande partie de sa vitesse, elle la traverse sans la casser et n'y fait qu'une petite ouverture égale à son calibre. Si au contraire deux vitres se trouvent sur le trajet de la balle, la seconde étant frappée dans un moment où celle-ci a perdu une partie de son impulsion, au lieu d'être traversée par une petite ouverture comme la première, il s'y fait un grand trou.

Dupuytren avait raison ; nous avons nous-mêmes répété ces expériences, qui nous ont fourni les mêmes résultats. De plus, nous les avons variées ; et voici un crâne sur lequel on a tiré un coup de pistolet à 30 pas de distance, et vous voyez dans l'ouverture de sortie de la balle sur le pariétal gauche une plus grande perte de substance que sur le droit, où vous remarquez l'ouverture d'entrée qui offre seulement la grandeur de la balle.

Aux vitres on a également substitué deux lames d'argile, et les résultats ont été à peu près les mêmes.

Que faut-il conclure de ces expériences, si ce n'est qu'elles ne sont nullement comparables à ce qui doit avoir lieu sur des tissus mous et plus ou moins extensibles, tels que la peau ? Ici, en effet, l'observation nous démontre que les choses se passent d'une manière tout-à-fait opposée, et nous trouvons l'explication de ces contradictions dans les propriétés qui séparent les tissus de l'économie des corps sur lesquels on a fait des expériences, qui ont servi de base à une théorie qui ne leur était point applicable.

Nous comprenons, en effet, pourquoi dans les expériences sur des corps durs, l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie ; car l'impulsion du projectile est alors si violente et rapide, qu'ils n'ont pas le temps d'entrer en vibration. Ajoutons qu'alors la balle exécute presque exclusivement un mouvement de progression. Ce n'est qu'à mesure que sa vitesse diminue, qu'à la progression vient s'ajouter un mouvement de rotation plus marqué, et de la combinaison de ces deux mouvemens en résulte un troisième appelé mouvement de divagation du projectile, qui est la cause principale de laquelle dépend l'excédence du diamètre de la seconde ouverture, sur les corps solides, sur la première.

Il n'en est pas de même sur la peau ; ici l'ouverture d'entrée est plus grande que celle de sortie, et la raison en est évidente. Cette membrane, en effet, n'a pas le temps de se prêter, tant la vitesse du projectile est grande ; et il faut ajouter à cela qu'étant soutenue par les tissus sous-jacents, elle offre à ce dernier un degré de résistance favorable à son action.

Les conditions sont entièrement opposées pour l'ouverture de sortie ; car, d'une part, la balle ayant perdu une partie de sa vitesse, et la peau, poussée de dedans en dehors, n'étant plus soutenue par rien, ces circonstances réunies facilitent son extension, et l'ouverture de sortie venant à s'effectuer dans de telles conditions, il est évident que l'action du projectile ayant cessé, et la peau ayant repris ses conditions premières, son ouverture doit être de beaucoup réduite, ainsi que cela s'observe lorsque l'on fait une incision sur la peau étant fortement tendue, et qui se trouve réduite peut être à la moitié lorsque l'on cesse de tendre cette membrane.

Ce qui a servi jusqu'à présent à favoriser l'opinion que nous combattons aujourd'hui, c'est que l'ouverture de sortie est assez souvent accompagnée de déchirement de la peau qu'il ne faut pas confondre avec l'ouverture proprement dite qui a livré passage à la balle, déchirement qui résulte du mouvement de divagation du projectile, qui, comme nous l'avons dit plus haut, est plus considérable au moment de sortie de la balle qu'au moment de son entrée. C'est encore la connaissance du mode de formation de ces déchirures qui nous explique pourquoi elles sont guérissables par la méthode de la réunion par première intention, qui ne réussit pas lorsqu'elle est appliquée sur les points qui ont été immédiatement déchirés par le projectile.

Concluons en peu de mots :

1° Que les expériences faites sur les vitres, les os et l'argile, ont donné des résultats qui ne sont pas ceux que fournit la peau, et cela parce que les propriétés physiques de ces corps ne sont pas les mêmes.

2° Que, contrairement à ce que l'on a pensé jusqu'à ce jour, l'ouverture d'entrée du projectile est plus grande que l'ouverture de sortie.

Nous avons insisté sur ce point de l'étude des plaies par armes à feu ; car il peut trouver une application importante en médecine légale. Il est des cas, en effet, où il importe de savoir si la victime a été frappée par devant ou par derrière.

Passons maintenant à l'étude d'autres points.

L'examen des parties dilacérées fait voir qu'elles sont noirâtres, et c'est cette coloration qui avait fait croire aux anciens que les plaies par armes à feu étaient constamment accompagnées de brûlures à différens degrés. Cette idée, combattue par A. Paré le premier, n'a plus de crédit, et l'on sait, de nos jours, que la couleur noire est une conséquence de l'attrition extrême des tissus, qui sont infiltrés d'une certaine quantité de sang qui n'y circule plus.

Les projectiles étaient empoisonnés, au dire des anciens, et c'était là, selon eux, la source des accidens et des désordres formidables qui accompagnent parfois les plaies auxquelles ils donnent lieu. C'était de cette idée erronée, on sait, que ressortait pour lors l'indication d'appliquer la cautérisation dans le but de remédier à ce mal. C'est encore le père de la chirurgie française qui est revenu le premier de cette erreur, et plus tard nous dirons comment cela lui est arrivé.

Une chose bien digne de remarque dans l'étude des désordres qu'offrent les différens tissus consécutivement à l'action des projectiles lancés par la poudre de guerre, c'est que la peau est de tous les tissus celui qui est le moins profondément altéré ou désorganisé, lors même que les autres le sont au suprême degré, et cela tient encore à sa grande extensibilité. Cette circonstance doit engager à être très réservé dans le pronostic de certaines plaies bénignes en apparence et qui peuvent être accompagnées d'une dilacération extrême des parties profondes.

Règle générale : les tissus plus désorganisables sont les moins élastiques ; et entre les os et la peau, qui occupent les deux extrêmes, se rangent les autres tissus dans un ordre que nous aurons soin de signaler par la suite.

La désorganisation des os est très remarquable. Quelquefois les balles ne les atteignent que superficiellement, ne font que les friser ; d'autres fois elles ne donnent lieu qu'à des fractures incomplètes, comme nous en avons rencontré un exemple chez le n° 12 de Sainte-Agnès, qui, à l'autopsie, nous a présenté la fracture incomplète d'une côte. D'autres fois encore, la fracture est assez simple, ainsi que nous l'avons observé en juillet sur un garde-royal chez lequel le fémur avait à peine été touché, et dont la fracture, assez simple, guérit dans l'espace de temps ordinaire, malgré les deux ouvertures d'entrée et de sortie de la plaie.

Fréquemment, ces fractures sont excessivement compliquées, ou bien les balles ne font que traverser l'os en détachant des esquilles qu'elles entraînent avec elles ou qui restent. La malheureuse femme du n° 21 de la salle Saint-Jean, qui a eu le corps de la dixième vertèbre dorsale traversé par une balle, nous a offert un cas de ce genre.

Enfin, quelquefois les traits de la fracture s'étendent très loin, surtout dans le sens longitudinal des os longs ; et il n'est pas rare encore que les balles restent enchatonnées dans les os. Tel fut le cas d'un soldat blessé en 1814 sous les murs de Paris. Long-temps après la balle, qui tenait fortement au tibia, fut extraite par Dupuytren avec une portion du vêtement qu'il portait au moment où il fut blessé.

K...

GUY'S HOSPITAL. — M. Tweedie.

Grossesse à terme ; imperforation utérine ; opération ; guérison. (Extrait du *Guy's hospital reports*, avril 1839.)

Nous avons déjà analysé plusieurs numéros de l'intéressant recueil publié par MM. G. H. Barlow, et James P. Babington, sous le titre de Guy's-Hospital reports ; ce Recueil est l'un des plus estimés de l'Angleterre, et nous aurons fréquemment l'occasion de lui faire des emprunts. Les rédacteurs, hommes d'un vrai mérite, sont secondés fréquemment par le frère de l'un d'eux, M. Babington, chirurgien distingué de Londres, et dont le père, médecin célèbre et philantrope modeste, vient d'obtenir après sa mort les honneurs d'une statue dans la Cité.

Le 2 janvier 1839, une femme âgée de vingt-six ans, enceinte pour la seconde fois, à terme, est prise des douleurs de l'enfantement. Le toucher fait sentir une légère ouverture sur le col, laquelle offre quelque chose d'insolite et ne se dilate point sous l'influence des douleurs. On administre un demi-gros de laudanum. Les douleurs deviennent puissantes et répétées ; elles ressemblent à celles qu'occasionne le seigle ergoté : les eaux s'écoulent, les douleurs redoublent, et l'opium ne réussit point à les calmer.

Un nouvel examen fait constater les dimensions du pelvis qui sont très amples : le fond du vagin est fortement coarcté par une bride contre laquelle vient frapper la tête de l'enfant. L'ouverture existant au centre de la cicatrice à à peine le diamètre d'un sou (*penny*). Cette cicatrice se prolonge vers la symphyse pubio-iliaque gauche. Aucune trace de col utérin ne peut être sentie.

Les douleurs persistent inutilement ; le pouls est fréquent, la peau chaude, le vagin sec et chaud. L'accouchement paraissant impossible par les seules forces de la nature, M. Tweedie s'est décidé à opérer.

« La malade ayant été placée convenablement, la vessie vidée, j'ai, dit ce chirurgien, introduit deux doigts de la main gauche dans le vagin, et je les ai poussés jusqu'à la cicatrice : sur eux j'ai glissé un bistouri boutonné, enveloppé de linge comme pour l'ablation des amygdales. Arrivé sur la cicatrice, j'ai divisé la bride comme un véritable étranglement herniaire. Trois fois le bistouri a dû être reporté dans le vagin pour compléter la division de la cicatrice. A chaque coup nous retouchions, et enfin j'ai divisé la bride dans l'étendue d'un pouce. Pas de sang ni de douleur. Ces précautions ont été commandées par les dangers qu'il y avait de blesser des parties qu'on voulait ménager, et en particulier la tête de l'enfant et la vessie. »

La femme a paru faible après l'opération. On lui a administré de l'eau-de-vie dans de l'eau ; les douleurs se sont

---

que des accouchemens ; quant à moi, j'ignorais et j'ignore encore ce mode d'enseignement.

Depuis 1834, M. P. Dubois a cumulé le service de la Maison d'accouchement et de la Clinique, et cependant il est matériellement impossible qu'il fasse ce double service, qui nécessite des visites de nuit et de jour, et des leçons à des heures régulières dans les deux maisons. Qu'autrefois M. Dubois père ait cumulé le service de trois hôpitaux, cela se conçoit, parce qu'alors le désordre régnait dans toutes les branches de l'administration, et qu'il n'y avait pas autant d'hommes de talent qu'aujourd'hui ; tandis que le cumul de M. P. Dubois est scandaleux, et la cupidité de son père ne saurait excuser la sienne. Mais il faut que M. P. Dubois n'ait pas de rivaux ; telle est la volonté de M. Orfila. En un mot, ouvrir la carrière aux uns, et la fermer aux autres, c'est une tactique que M. Orfila possède à un haut degré ; espérons que chacun de nous fera connaître les abus de pouvoir qu'il commet, et que l'autorité supérieure ouvrira enfin les yeux sur les débordemens de cet étranger, qui, revêtu aujourd'hui des plus hauts emplois de l'art de guérir, et occupant toutes les avenues de la science, se croit tout permis, et peut briser, suivant son caprice, l'existence sociale d'un médecin, quel que soit son mérite.

M. Orfila vient, enfin, de vous donner récemment une preuve du désir qui le travaille de me fermer, à jamais, la porte de la Maternité, en vous proposant de nommer accoucheur de cet établissement, mon homonyme, qui est attaché, en qualité de médecin, à l'hôpital des Enfans.

M. Orfila n'ignore cependant pas que la permutation d'une place de médecin d'hôpital pour une place de chirurgie n'est pas permise ; il doit se rappeler la protestation que les chirurgiens des hôpitaux firent, il y a quelques années, au sujet de l'un de nos estimables confrères qui demandait à passer d'un service de médecine à un service de chirurgie.

Il est vrai, Messieurs, que vous avez rejeté cette proposition, parce que vous commencez à être éclairés sur les actes trop despotiques de M. Orfila. Il est, en effet, facile de reconnaître que le pouvoir de M. Orfila n'est ni en rapport avec l'époque où nous vivons, ni avec nos habitudes d'indépendance et de justice distributive. Quant à moi, je craindrais un pareil excès de pouvoir, lors même qu'il serait confié à mon père. A plus forte raison, je le regarde comme excessivement dangereux quand je le vois confié à un homme qui a des passions ardentes, haineuses et vindicatives, et des prétentions sans mesure ; à un ambitieux qui n'est pas encore satisfait d'être professeur et doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre du conseil des hospices, du conseil de l'Université, et du conseil municipal ; de l'administration de l'Académie de Médecine, médecin consultant du roi et commandeur de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, et qui ambitionne encore la députation, la pairie et le ministère de l'instruction publique. Quelle soif ardente d'honneurs, de titres et d'argent !... Quant à moi, je ne désire qu'un service d'accouchement dans un hospice, pour continuer des travaux que l'Académie des Sciences a jugés dignes, plusieurs fois, de ses faveurs.

J'ai voulu, Messieurs, vous prouver jusqu'à l'évidence, la partialité de M. Orfila, qui vous a trompés en soutenant que l'institution des accoucheurs dans les hôpitaux n'existe pas, tandis qu'elle existe à la Maternité depuis sa fondation.

Je ne suis pas le seul, du reste, qui se plaigne de la mauvaise foi de M. Orfila : La *Gazette des Hôpitaux*, du 11 avril dernier, a publié, au sujet du concours pour la chaire de thérapeutique qui a lieu actuellement à la Faculté, les réflexions suivantes sur un acte de M. Orfila : « Avant d'ouvrir la boîte où se trouvaient renfermées les copies, M. le doyen a fait remarquer que deux cachets, le sien pour l'École, et celui de M. Cornac pour l'Académie, avaient été placés, et qu'ils étaient intacts ; il les a ensuite brisés en public. Si dans tous les concours une conduite pareille avait été tenue, on n'aurait pas eu à déplorer de scandale, et des doutes singuliers n'auraient pas circulé, soulevés *par les concurrens eux-mêmes*, doutes qu'aucune preuve réelle et positive n'a pu lever. On se souvient, en effet, de cette copie qui, dans le concours où fut nommé M. Hippolyte Royer-Collard, s'était, disait-on, trouvée écrite sur du papier écolier, après l'avoir été sur du papier à lettre. On se souvient de la longueur démesurée de certaine composition, longueur telle que *deux personnes* n'auraient pu en écrire autant sous la dictée, dans un espace de temps pareil.

» Quoi qu'il en soit, nos réclamations ont porté leur fruit ; un abus a été réformé, une garantie accordée aux concurrens ; nous nous félicitons d'y avoir contribué. »

Ainsi, grâce à M. Orfila, un concours n'est plus qu'une déception.

Les collègues eux-mêmes de M. Orfila ne sont pas à l'abri de ses atteintes. On sait que la permutation d'une chaire pour une autre, est une faveur qu'à tort ou à raison plusieurs professeurs ont obtenue. Eh bien ! dernièrement, M. Duméril n'a pu permuter sa chaire pour celle d'Alibert, devenue vacante par sa mort. Pourquoi ? parce que M. Duméril avait été le concurrent de M. Orfila pour le décanat : le jour de la vengeance était venu pour M. Orfila, et le savant professeur Duméril a dû subir la domination de M. le doyen (1).

En définitive, les abus de pouvoir que M. Orfila a commis à mon égard, et ceux qu'il a commis à l'égard de beaucoup de mes confrères, rendent indispensable une loi sur l'enseignement et l'exercice de l'art de guérir, loi qui garantisse à chacun de nous ses droits et son indépendance ; mais avant que cette loi soit proclamée, il serait à désirer, Messieurs, que chacun de vous eût plus de confiance dans son propre jugement, et cessât de s'en rapporter exclusivement à un seul d'entre vous, quand il s'agit de décider des questions aussi importantes que celle, par exemple, de savoir *si l'institution des accoucheurs, dans les hôpitaux, doit être conservée, et si elle doit être étendue*. Vous tous, vous concevrez en outre, tout ce qu'il y a d'humiliant pour les membres du corps médical de voir leur existence pratique relever du bon plaisir d'un seul.

Agréez, etc.,

L. Baudelocque,
Accoucheur.

(1) Voir la correspondance de MM. Duméril et Orfila sur ce sujet, dans les derniers numéros de 1838 de la *Gazette des Hôpitaux*.

bientôt réveillées. Trois quarts d'heures après, la tête a franchi l'obstacle, et l'enfant est sorti par la vulve, mais à l'état d'asphyxie; il a été rappelé à la vie, mais il est mort le surlendemain. Les suites de l'accouchement ont été heureuses pour la mère.

L'examen consécutif a appris que la coarctation du vagin avait été occasionnée par des suppurations que la femme avait essuyées dans cette partie. Le toucher a appris en même temps que le col utérin manquait complètement; l'ouverture utérine n'a pu être constatée. L'auteur attribue ce dernier état à une mauvaise conformation congénitale.

— Dans le treizième volume des *Medico-chirurgical Transactions*, le docteur A.-T. Thomson a rapporté un fait fort intéressant qui offre de l'analogie avec le précédent. Il s'agit d'une femme âgée de soixante-cinq ans, atteinte de gangrène sèche et d'hydrometra ou hydropisie de la matrice: elle était mère de deux enfans. La gangrène s'est terminée par la mort. La maladie utérine avait été caractérisée pour une hydropisie ovarique.

A l'autopsie, on a trouvé la matrice développée et pleine d'un liquide brun, coagulable par la chaleur. La matrice était convertie en une sorte de vessie, sa face interne était lisse, mais on n'a pu trouver de trace d'orifice, ni de col intérieurement. Le col existait bien du côté du vagin, mais du côté de la cavité utérine ses traces avaient disparu. Les ovaires étaient petits, mais sains.

—Le docteur Waller a rencontré un fait plus intéressant encore; le voici:

En juillet 1833 la femme d'un médecin était enceinte à terme, son mari n'a pu sentir la présence du col; trois ans auparavant elle avait accouché de deux jumeaux, à la suite une suppuration avait eu lieu dans le fond du vagin, laquelle s'était prolongée pendant plusieurs mois. Plus tard cette suppuration s'est reproduite à chaque époque du retour des règles. Tels sont les antécédens de la malade.

M. Waller ayant été appelé en consultation au moment du dernier accouchement, n'a pu sentir par le vagin la moindre trace de col ni d'ouverture de l'utérus. Cet organe cependant y était bien senti développé dans le vagin. La partie supérieure de ce dernier canal était dure comme une épaisse vessie de pigeon. La femme ne sentait pas remuer depuis trois semaines; les douleurs étaient fortes et progressives.

M. Blundell a été appelé le lendemain, 28 juillet. Ce praticien a cru sentir à peine un petit orifice sur la matrice à l'endroit où devrait exister le col; il y a introduit avec précaution une petite sonde, laquelle a donné issue à un peu de sang; un instant après les douleurs sont devenues violentes. Dans la nuit suivante les douleurs continuaient, un écoulement de matière liquide avait lieu par le vagin, mais pas de dilatation de l'ouverture, pas d'avancement du fœtus; pouls fréquent, peau chaude, sueurs abondantes. Le lendemain l'ouverture, à l'endroit présumé du col, a commencé à se dilater d'une manière rayonnante; le placenta est senti par cette ouverture. Comme la femme devenait de plus en plus faible, on a introduit la main; on est entré dans l'utérus par l'ouverture en question, et on a tiré doucement l'enfant par les pieds. Le placenta adhérait sur un point, on l'a arraché doucement, une légère hémorrhagie a eu lieu; la femme s'est affaissée et a expiré dans l'espace d'une demi-heure. L'enfant était mort depuis plusieurs jours.

L'autopsie a démontré un léger épanchement de sérosité dans le péritoine; pas de péritonite. L'utérus offre l'anomalie qu'on avait reconnue durant la vie, c'est-à-dire l'absence complète du col et une ouverture irrégulière à sa place. Cette ouverture avait été faite, au dire de l'auteur, par la sonde de M. Blundell. Ce praticien était présent à l'autopsie. La mort a été occasionnée par la déchirure de la matrice, déterminée par le passage de la tête de l'enfant.

L'auteur pense, avec raison, qu'il eût été beaucoup plus convenable d'inciser la matrice avec le bistouri, pour frayer une route à l'enfant, que de confier le tout au hasard d'une déchirure.

—M. Hamilton d'Edimbourg a communiqué par écrit, à M. Tweedie, un fait du même genre qui mérite d'être connu.

Une jeune femme, bien constituée, mariée depuis deux ou trois ans, avait été toujours bien réglée. A cette époque elle est devenue enceinte; arrivée à terme, les douleurs se sont déclarées. M. Hamilton est appelé; il touche la femme, et ne trouve pas de col: « Je croyais d'abord, dit-il, que je rêvais. » Pourtant l'utérus était bien sensible dans l'abdomen, on le sentait contracter; les douleurs étaient intenses. Le vagin était large, mais très court; son bout supérieur allait en rétrécissant et n'offrait enfin aucune ouverture. Les douleurs étant vives, M. Hamilton a touché la femme par le rectum; il y a senti la tête de l'enfant frapper à chaque douleur contre le bord du pelvis. Rien de pareil n'était averti par le vagin. On prescrit une potion opiacée pour apaiser les douleurs, et l'on appelle en consultation MM. Munro et Tarquharson. Ces praticiens ne trouvent pas de col utérin: l'opération a été décidée.

« Ayant, dit M. Hamilton, introduit dans le vagin deux doigts de la main gauche, j'y ai glissé un bistouri courbe avec la droite, et je l'ai dirigé vers le lieu où l'ouverture utérine aurait dû exister. J'ai pratiqué une ouverture dans le bout supérieur du vagin, assez large pour donner passage au doigt indicateur de la main gauche. Ce doigt a bientôt rencontré les membranes de l'œuf à un pouce au dessus; j'y ai glissé un second doigt, et j'ai élargi le vagin. Le travail a avancé; la tête s'est engagée et a franchi heureusement la vulve dans l'espace de deux heures. L'enfant est venu vivant. La femme guérit. Par la suite, M. Hamilton a soumis la femme à l'usage de bougies dilatantes dans le vagin, et elle accoucha heureusement par la suite. Le vagin était d'abord coarcté dans l'étendue d'un pouce, et s'était complètement oblitéré durant la grossesse.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. MARTIN.

Introduction d'un corps étranger dans l'urètre et dans la vessie; lithotritie; mort. (Suite du n° du 6 juin.) par M. Bruno Taron.

Le malade qui, à la suite de l'introduction d'un corps étranger dans l'urètre et la vessie a dû être lithotritié, est mort. Voici la fin de cette intéressante observation.

Immédiatement après l'opération, le malade fut plongé dans un bain, qui lui procura du soulagement, et qui fut répété pendant plusieurs jours de suite. Il resta deux jours dans un état assez satisfaisant, eu égard à la gravité de l'opération qu'il venait de supporter. Le pouls était lent et petit, ce qui était attribué à la forte affection morale occasionnée par la confusion que le malade éprouva au moment de l'extraction du corps étranger, faite en présence d'un grand nombre de spectateurs.

Les manœuvres pénibles pour saisir le corps étranger fatiguèrent considérablement la vessie. Le cordon, qui avait été pris en plusieurs doubles, tenait les mors de la pince largement écartées, et, dès-lors, il devait en rendre l'extraction très-laborieuse; aussi fallut-il opérer, avec les deux mains, de fortes tractions sur l'instrument, tandis qu'un aide était occupé à maintenir la verge. Le col de la vessie, la portion membraneuse de l'urètre et le méat urinaire, éprouvèrent un froissement considérable qui fut suivi de l'effusion d'une assez grande quantité de sang.

La violence de pareilles manœuvres devait naturellement nous faire craindre de graves accidens. En effet, dès le lendemain de l'opération, la verge se tuméfie, le scrotum et le prépuce deviennent œdématiés, le passage de l'urine détermine de vives douleurs dans le canal de l'urètre, la région épigastrique est sensible à la pression, et au deuxième jour de l'opération il se déclare un violent frisson qui ne cesse qu'au bout de plusieurs heures, pour faire place à une réaction assez forte. Dès ce moment le pouls n'a cessé d'être fort et fréquent; le facies est devenu grippé; la respiration a été de plus en plus laborieuse; le sang, retiré de la veine du bras, s'est tout de suite recouvert d'une forte couenne inflammatoire, et le malade a succombé le quatrième jour après l'opération.

Nécropsie faite quinze heures après la mort. La verge est infiltrée et volumineuse; la peau des bourses participe de cette infiltration; une large tache noirâtre s'observe au fourreau la verge vers sa face inférieure. La muqueuse du canal de l'urètre est épaissie et fongueuse dans toute son étendue. La vessie est distendue par une grande quantité d'urine; elle contient encore plusieurs petits fragmens de calcul; sa surface interne est, en général, rougeâtre; elle présente en différens endroits des taches violacées. Le péritoine est dans l'état normal, ainsi que les intestins. La poitrine offre une pleurésie double, avec léger épanchement et flocons albumineux sur toute la surface de la membrane séreuse, ainsi qu'une pneumonie au deuxième degré du côté droit.

Si une honte mal entendue n'avait empêché le malade de faire l'aveu de ce qui s'était passé huit mois auparavant, nul doute que M. le docteur Martin, n'eût préféré, dans cette circonstance, pratiquer l'opération de la taille au lieu de la lithotritie.

Il ne serait pas exact d'attribuer la mort aux seules manœuvres de l'opération, car les lésions nombreuses que nous avons observées dans la poitrine, et qui se sont manifestées deux jours avant la mort, par de violens symptômes, ont été la cause principale de la promptitude avec laquelle le malade a été emporté.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 18 juin.

M. le Président annonce la perte que l'Académie vient de faire de deux de ses membres: l'un, M. Fabre, décédé à Versailles; l'autre, M. Maingault, mort à Paris. Une députation de l'Académie a assisté au convoi de ce dernier.

Nouveaux poids et mesures (système métrique). — M. Double lit un rapport officiel sur le nouveau système de poids et mesures que la loi impose aux pharmaciens et médecins dans l'exercice de leur profession, système métrique, système décimal déjà adopté depuis long-temps dans le commerce et que les médecins seront obligés d'adopter à leur tour, à partir du mois de janvier 1840.

L'autorité avait consulté l'Académie pour avoir des données propres à remplir le but de l'adoption, sans préjudice de l'exercice de l'art et des malades. M. le rapporteur lit au nom d'une commission la réponse à faire à M. le ministre. Cette réponse, qui s'adresse en même temps à l'Académie et aux médecins et pharmaciens en général, commence par faire sentir la nécessité et les avantages d'une pareille adoption, et pour faire mieux saisir la valeur du nouveau système, la commission a fait distribuer à toutes les personnes présentes à la séance un petit tableau imprimé sur lequel les nouveaux poids se trouvent en regard des anciens. Ce tableau est ainsi conçu:

Poids anciens.	*Valeur exacte.*
Livre.	1/2 kilogramme moins 1/3 d'once.
Once.	3 décagrammes plus 11 grains.
Gros.	4 grammes moins 3 grains.
Grain.	5 centigrammes plus 1/17 de grain.

Poids anciens.	*Valeur très rapprochée.*
Livre.	1/2 kilogramme ou 500 grammes.
Once.	3 décagrammes ou 30 grammes.
Gros.	4 grammes.
Grain.	5 centigrammes.

Le rapport se termine par les conclusions suivantes:

1° A partir du mois de janvier 1840, les pharmaciens seront rigoureusement obligés d'adopter le nouveau système des poids et mesures.

2° A partir de la même époque, les médecins seront également astreints à la même adoption.

3° On peut cependant tolérer provisoirement que les médecins écrivent leurs ordonnances d'après l'ancien système, en laissant au pharmacien le soin de les réduire aux valeurs décimales.

4° Il n'est plus permis aux professeurs médecins et pharmaciens d'employer, dans leur enseignement, d'autres termes de poids et mesures que ceux du nouveau système.

5° Dans les actes écrits des médecins et pharmaciens, la nouvelle loi doit être scrupuleusement exécutée.

Une discussion assez animée s'est engagée à l'occasion de ce rapport.

M. Heller voudrait qu'on supprimât complètement la troisième conclusion, et qu'on obligeât rigoureusement les médecins à mettre en usage le système métrique.

M. H. Cloquet demande que le rapport soit imprimé et envoyé à tous les médecins du royaume.

M. Lemaire-Lisancourt parle dans le sens de M. Heller.

M. Planche voit des inconvéniens dans cette adoption pour les médecins; il pense qu'on commettra beaucoup d'erreurs graves, erreurs qui lui paraissent plus faciles par le nouveau système que par l'ancien.

M. Guibourt est d'avis que les médecins pourront continuer à écrire les ordonnances d'après l'ancien système, tout en obligeant les pharmaciens de les rapporter aux nouveaux poids, ce qui est très-facile. Il ajoute néanmoins que le tableau ci-dessus n'est pas exact, vu que dans le système adopté depuis 1812 on ne trouve pas de fractions: pour une livre, par exemple, on a 500 grammes exacts; pour une once, 30 grammes et rien de plus.

M. Nacquart adopte la manière de voir du préopinant, quant au premier point; il fait observer que le nouveau système ne doit pas être obligatoire pour tous les médecins, sous peine de voir commettre des erreurs aussi déplorables que celles qu'on observe parfois par le nouveau langage chimique. On sait, en effet, ajoute-t-il, à quelles conséquences on s'expose, par exemple, en se trompant sur les syllabes *proto* ou *deuto*-chlorure de mercure, etc.

MM. Dubois (d'Amiens) et Chervin soutiennent la troisième conclusion.

M. Rochoux veut du progrès sans exception. Le nouveau système, s'il est bon, doit être adopté obligatoirement par tous les médecins et l'ancien rejeté.

M. Ferrus parle contre la troisième conclusion, qui lui paraît en opposition avec la seconde.

M. Laudibert adopte les termes de tolérance du rapport, et ne veut de rigueur obligatoire que pour les pharmaciens.

M. Pelletier défend le rapport, et réfute les objections de M. Guibourt.

M. Double répond à plusieurs des objections ci-dessus, et maintient les conclusions.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Anus contre nature. — M. Amussat communique les détails d'une importante opération qu'il vient de pratiquer il y a une quinzaine de jours. Il s'agit d'un anus artificiel qu'il a pratiqué avec succès sur le flanc gauche, chez une femme qui se mourait d'une constipation opiniâtre, occasionnée par la présence d'une tumeur dans le bassin. Il a fait une plaie sur le flanc, a fendu crucialement la peau, les muscles et aponévroses correspondantes, est arrivé sur la face postérieure du colon, et a ouvert cet intestin sans blesser le péritoine. Un flot de matière fécale et de gaz s'est échappé par cette ouverture et la malade a été arrachée à une mort certaine; elle va assez bien aujourd'hui, et continue à rendre par là les matières stercorales. L'opération a été pratiquée en présence de plusieurs médecins, et nous avons vu nous-même la malade. Ce fait est d'une haute importance, et nous le publierons sous peu dans tous ses détails.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. DUBOIS (d'Amiens);

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

Les causes des différentes endémies sont donc de plusieurs ordres; les unes, et ce sont les plus formelles, tiennent aux conditions locales, à la nature du sol; les autres, aux mœurs des habitans, à leur état de misère, à leur genre d'alimentation, leur industrie, etc., etc., ce qui constitue deux genres de séries de causes, les unes en quelque sorte naturelles, les autres artificielles.

C'est qu'en effet les causes des maladies endémiques sont très différentes les unes des autres; nous les groupons ici en deux ordres bien distincts; les unes tiennent uniquement aux lieux; les autres dépendent des institutions.

Quant à celles qui dépendent des lieux, l'homme peut les atténuer en tout ou en partie; mais il les trouve naturellement établies dans certaines régions, et quand il vient s'y établir, il peut en être victime.

Les autres sont le résultat de son incurie, de son ignorance ou de ses préjugés; celles-ci, il les a créés en partie; il peut mieux que les autres encore les atténuer, les détruire.

Toutefois, à mesure que la civilisation fait des progrès, comme l'homme peut réagir sur les causes de destruction, on voit diminuer ou même disparaître certaines endémies, surtout celles qui tiennent à l'ignorance et à l'incurie.

Les causes inhérentes au sol, aux dispositions locales, ne sont autres que des foyers d'infection ou permanens ou périodiques.

Ici nous voulons, parler des endémies les plus formelles, les plus redoutables, c'est à dire de celles qui sont dues à des miasmes. Sous ce rapport, il y aurait un beau travail à faire, ce serait une géographie médicale.

Dans la plupart des cas, la source des miasmes est connue; ainsi on connaît les limites des émanations dans la Bresse, à Rochefort, dans les marais Pontins, en Zélande, en Hollande. On sait à quelle époque de l'année ces miasmes se dégagent et infectent ces localités. On connaît l'action de l'air et du calorique sur la vase de ces marais.

Mais pour les effluves qui s'élèvent du sein de vastes contrées,

telles que les Antilles, le Bas-Mexique, la Vera-Cruz, etc., les conditions elles-mêmes ne sont pas aussi bien connues. Ainsi, pourquoi les maladies qui régnent épidémiquement dans ces lieux n'ont-elles jamais passé l'équateur, bien que dans l'autre hémisphère il y ait des localités tout-à-fait semblables?

Nous devons maintenant vous faire remarquer que sans constituer positivement des foyers d'infection, il est des dispositions locales qui donnent une grande intensité aux influences générales des causes physiques, et qui, par cela même, entretiennent des endémies.

Ainsi, par le fait des dispositions locales, telle contrée est continuellement exposée à un vent pernicieux; l'Andalousie, le Malabar, sont dans ce cas. Dans telle autre contrée, le sol est nécessairement humide, de là des maladies endémiques.

Dans les gorges des montagnes, l'air ne peut être que difficilement renouvelé; or, s'il n'est pas renouvelé suffisamment, il s'altère et entretient des endémies, c'est ce qui arrive dans les gorges du Valais, où le goître, les scrofules et le crétinisme règnent endémiquement.

En certains cas enfin, c'est la combinaison de plusieurs de ces causes; ainsi, dans telle localité, l'air est nécessairement froid et humide, c'est ce qui arrive dans l'ouest de l'Europe; dans d'autres, au contraire, il est chaud et humide, les habitans sont toujours plongés dans une sorte de bain de vapeur; de là de nombreuses endémies.

Comment se fait-il que sur l'emplacement de villes autrefois célèbres, qu'au milieu des ruines des grands empires de l'antiquité, il y ait des endémies qui déciment leurs malheureux descendans?

L'état de misère et de malpropreté, réuni à de mauvaises conditions locales, peut entretenir des foyers d'infection ou les faire renaître périodiquement; c'est ainsi que des endémies se trouvent entretenues et par l'infection et par la contagion.

Posons maintenant en principe que l'insalubrité des lieux est puissamment aidée, en certaines régions, par la misère et la malpropreté des habitans; ainsi, chez certains peuples, à certaines époques, toute maladie endémique disparaîtrait si elle n'était entretenue par la misère des dernières classes.

Que si l'endémie n'est due qu'à l'action des causes physiques, elle se trouve encore aggravée par l'incurie du peuple, par son défaut de moyens de réagir, comme chez les pauvres habitans des montagnes.

Si elle est due à l'influence miasmatique, trop souvent, loin de s'y opposer, les habitans, à cause de la fécondité du sol, ne veulent pas le rendre plus salubre, comme cela arrive dans la Bresse, la Sologne; ce sont des préjugés du pays.

Que si enfin un principe contagieux a donné naissance à l'endémie et l'entretient, la misère, l'abrutissement et les préjugés de certains peuples, ne permettent pas de prendre des mesures propres à éteindre toute source de contagion; il suffit de vous citer ce qui se passe en Orient, en Egypte.

Une alimentation insuffisante ou exclusivement et toujours la même, à plus forte raison une alimentation insalubre est propre à entretenir ou à faire renaître des endémies.

Là où l'alimentation est insuffisante, il y a nécessairement des maladies endémiques, c'est ce qui arrive dans certaines contrées en arrière de toute civilisation, et où faute d'alimens, les habitans ont recours à des substances nuisibles. Ainsi, en Irlande, combien de malheureux sont souvent réduits à manger des pelures de pommes de terre?

L'alimentation est encore une cause d'endémie, quand elle est trop exclusive. Une grande loi de l'hygiène, c'est de varier l'alimentation; les expériences répétées ont prouvé combien cette loi était fondée? C'est ainsi que des animaux nourris exclusivement avec du sucre ont fini par périr et en très-peu de temps.

Il y a ensuite des alimens grossiers, naturellement indigestes, et dont se nourrissent habituellement certains peuples, tels que des légumes farineux, des pommes de terre sans l'assaisonnement qui est nécessaire pour les rendre supportables, ou du fromage, du lait, etc.

Il y a enfin des alimens nuisibles de leur nature; le blé de sarrazin, par exemple, en Franche-Comté, en Sologne, en Bretagne. D'autres populations se nourrissent presque exclusivement de poissons, et trop souvent même de poisson gâté.

Les endémies restent communément sous la dépendance de leurs causes, quant à leur développement, leur degré d'intensité et leur durée; toutefois il faut en excepter celles qui reconnaissent même alors des causes spécifiques, telles que l'infection et la contagion.

Quant à celles qu'on observe dans les vallées profondes, dans les gorges des montagnes, ce sont des maladies de longue durée, tout-à-fait sous cette dépendance. Plus la cause agit, plus la maladie devient grave, plus les organes s'altèrent matériellement.

Enlevez les habitans à l'influence de ces causes, ces maladies disparaissent aussitôt pour ne plus revenir. C'est que ces maladies ne reconnaissent que des causes physiques.

Quant à celles qui reconnaissent des principes infectieux ou contagieux pour cause, elles ne sont pas du même ordre; si vous rendez les lieux salubres, vous prévenez de nouveau ces maladies; mais vous ne guérissez pas ceux qui sont malades. D'ailleurs, ces maladies sont aiguës et se succèdent rapidement les unes aux autres.

Que si enfin les endémies sont dues au genre d'alimentation, aux habitudes, aux coutumes du peuple, elles sont aussi sous la dépendance de ces causes; agissez sur celles-ci, et vous ferez disparaître pour toujours ces endémies.

Ici s'applique ce que nous avons dit à l'égard des épidémies; par cela seul qu'une maladie est endémique, elle ne revêt pas nécessairement une autre forme que lorsqu'elle est sporadique. Toutefois son développement, son cours, sont moins rapides, moins intenses surtout chez les indigènes.

Ainsi, quant aux caractères principaux, la maladie reste la même; elle se développe, s'accroît de la même manière, qu'elle soit endémique ou qu'elle soit sporadique; seulement elle domine habituellement dans le pays.

Cependant, et je viens de vous le faire remarquer, elle s'élève presque toujours à un moindre degré d'intensité, il semble que les habitans continuellement exposés à l'action des causes, en ressentent moins vivement les effets; mais ici encore il faut distinguer les causes; ceci est vrai pour les causes physiques, et l'est moins pour les causes spécifiques qui, lorsqu'elles agissent, ont des effets aussi intenses là qu'ailleurs.

Ceci doit encore amener une distinction? Les effets ne sont pas les mêmes pour les indigènes et pour les étrangers. Il est incontestable que ceux ci ressentent bien plus vivement l'action des causes que ceux qui sont nés dans le pays.

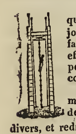
Il arrive quelquefois qu'une endémie s'élève au degré de l'épidémie, sort alors du pays, et fait invasion en quelque sorte chez les autres peuples; alors elle se comporte comme toutes les épidémies.

Mais maintenant que nous avons fini tout ce qui a rapport aux causes, il est à propos de consacrer quelques momens à des généralités sur l'acclimatement. Ces considérations nous fourniront des données intéressantes en pathogénie.

— Le concours pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale est terminé.

La plupart des concurrens se sont distingués d'une manière honorable, et nous regrettons de n'avoir pu rendre compte des diverses épreuves.

M. Trousseau a été nommé professeur. Sa nomination a été accueillie par les applaudissemens des élèves.







Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 22 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 74, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL DES INVALIDES. — M. Pasquier.

Petite écorchure au medius, ayant occasionné des accidens très graves et nécessité l'amputation du doigt.

Bouquet (Jean), soldat invalide, âgé de cinquante-deux ans, se fait une petite écorchure au doigt médian de la main droite, en remuant des tonneaux. Il reste deux jours sans faire attention à cela, et sans éprouver la moindre douleur. Au troisième jour, le doigt subit un gonflement rapide accompagné de beaucoup de douleur.

Il reste chez lui jusqu'au 5 janvier, cinquième jour de l'accident, et le lendemain il entre à l'infirmerie de l'Hôtel et est couché au n. 76 de la salle de la Valeur.

A cette époque le doigt était rouge, gouflé, très douloureux. Pendant deux jours on se borna à l'emploi d'applications émollientes, et le mal diminua d'une manière bien manifeste.

Le lendemain matin les choses étaient entièrement changées. En effet, pendant la nuit le mal avait fait des progrès alarmans. La douleur était excessivement vive, agitation, insomnie. Le gonflement du doigt s'était considérablement accru, et s'était propagé aux autres ainsi qu'au métacarpe, au carpe, et à la partie inférieure de l'avant-bras. Ce gonflement, loin d'être arrêté, avait une tendance à gagner encore du terrain. Ajoutons qu'à la région dorsale du doigt médian et sur d'autres points de la région dorsale de la main, existaient des taches livides et des phlyctènes remplies d'une sérosité noirâtre qui semblait annoncer une gangrène imminente; du reste, il n'existait de fluctuation sur aucun point.

Une consultation eut lieu immédiatement entre les officiers de santé en chef de l'Hôtel, et on décida l'incision longitudinale et profonde du doigt, sans tenir aucun compte de la gaîne tendineuse, car il fallait regarder le doigt comme perdu.

Cette opération fut pratiquée sans retard; et lorsque l'instrument fut arrivé sur la gaîne, on la trouva distendue et manifestement remplie de pus; ce qui ne tarda pas à être confirmé par son incision.

Le pus existait en assez grande abondance, et sa sortie fut suivie d'un soulagement très marqué. L'agitation cessa ainsi que l'insomnie, et l'amélioration continue sous l'influence des irrigations émollientes.

Toutefois, loin de s'éteindre entièrement, l'inflammation reprit une nouvelle vigueur, et l'abondance de la suppuration, la mortification de la gaîne du tendon, et l'exfoliation de ce dernier, nécessitèrent l'amputation du doigt dans l'articulation métacarpo-phalangienne, qui fut promptement suivie d'une guérison complète.

Contusion grave sur un membre reséqué.

L'invalide Gautier (Jacques), âgé de quarante-six ans, fut blessé à Waterloo par une balle, qui traversa la tête de l'humérus gauche, et alla se loger au-dessous de la peau au milieu du dos d'où elle fut extraite.

Les soins les mieux dirigés ne purent soustraire Gautier à une nécrose de la tête humérale et de la partie de la dyaphyse située immédiatement au-dessous. Quatre mois et demi après l'accident, la résection fut pratiquée par M. Moreau (de Bar-le-Duc), et cette brillante opération fut couronnée d'un plein succès. Trois mois et demi après, Gautier était entièrement guéri avec une fausse articulation qui permet au membre d'exécuter des mouvemens aussi étendus qu'auparavant, excepté celui d'abduction. La nutrition du bras gauche n'a aucunement souffert de cette opération, et son volume, ainsi que sa force, ne sont pas moindres qu'au bras droit.

Le 9 décembre dernier, une porte très lourde lui est tombée sur l'avant-bras, jadis malade, vers sa partie moyenne, et cet accident a déterminé une douleur suivie promptement de gonflement. Gautier resta huit jours chez lui; mais voyant enfin que le mal, loin de diminuer, continuait à faire des progrès, il se décida à entrer à l'infirmerie.

Le 17 décembre, jour de son entrée, le gonflement était considérable, et occupait les deux tiers supérieurs de l'avant-bras, ainsi que la moitié du bras; la peau était fortement enflammée et la douleur très vive. A ces symptômes se joignait une fièvre assez intense et de l'insomnie.

Cent-vingt sangsues furent appliquées dans l'espace de quatre jours, jointes à l'usage continuel de cataplasmes.

Le sixième jour Gautier était sans fièvre; le huitième, il eut du frisson vers le soir, et le lendemain on reconnut qu'un abcès s'était formé à la partie supérieure et externe de l'olécrâne. Cet abcès fut ouvert immédiatement; mais, loin de se cicatriser complètement, il en est resté une fistule qui donne de graves inquiétudes sur l'état de l'humérus.

Luxation scapulo-humérale en dedans et en avant.

Le 21 janvier 1839, est entré à l'infirmerie le nommé Valet (Guillaume), âgé de vingt-huit ans, garçon de manége, de constitution athlétique, qui offrait tous les caractères d'une luxation de l'humérus en dedans et en avant. Cet homme tenait par la bride un cheval qui s'est dressé sur ses jambes de derrière et l'a entraîné en haut; les bras ont été violemment portés dans l'élévation. Immédiatement, il a ressenti une douleur assez vive, et bientôt il s'est aperçu qu'il ne pouvait plus se servir de son bras gauche.

Allongement du bras, déviation de son axe en avant; existence d'une tumeur dans l'aisselle au-dessous et près de la clavicule, qui est dure, égale, lisse, et que l'on reconnaît être la tête de l'humérus; déformation du moignon de l'épaule; mouvemens volontaires presque nuls; impossibilité de rapprocher le coude du tronc; les mouvemens passifs peu étendus que l'on peut imprimer au bras, ne se passent pas dans l'articulation scapulo-humérale. Tels sont les principaux caractères qu'a offerts cette luxation.

La réduction en a été prompte et assez facile; pas d'accidens ni pendant, ni après.

Ce fait offre beaucoup d'intérêt sous le rapport de la rareté et de la nature de la cause de cette luxation, qui a une certaine analogie avec l'estrapade.

HOPITAL NECKER. — M. Civiale.

Conférences cliniques.

En 1830, l'administration des hôpitaux créa à l'hôpital Necker un service spécial pour le traitement des calculeux. Une grande et généreuse pensée inspira cette mesure. Non-seulement les indigens de la capitale, mais aussi ceux des départemens et de l'étranger, furent appelés à participer aux bienfaits de la lithotritie. Les succès obtenus par cette ingénieuse méthode avaient déjà retenti dans le monde, et porté le nom de M. Civiale dans tous les pays civilisés. Cependant cette opération n'était encore bien connue et pratiquée qu'en France, où elle venait de prendre rang parmi les plus glorieuses conquêtes de la chirurgie. On doit dire aussi que M. Civiale était alors à peu près le seul qui mît en usage ce procédé avec toute l'habileté désirable pour une innovation opératoire digne de la confiance publique. Si la lithotritie a eu, pendant quelque temps, à lutter contre les ennemis de cette réforme apportée dans le traitement de la maladie calculeuse, si ses premiers pas ont été signalés par d'assez nombreux accidens qui pouvaient même compromettre son avenir, il faut attribuer les sinistres dont n'ont pas manqué de s'emparer les détracteurs, à l'inexpérience et à la légèreté de quelques chirurgiens dont les essais ne furent pas toujours heureux.

Le choix de l'administration des hôpitaux, en plaçant M. Civiale à la tête du nouveau service qu'elle venait d'instituer, était dicté d'avance par l'opinion publique et par les honorables distinctions dont ce chirurgien avait été l'objet de la part de l'Académie des sciences. Hâtons-nous d'ajouter que ce choix éclairé a été en outre pleinement justifié par le zèle et l'empressement tout-à-fait gratuit avec lesquels M. Civiale s'est associé aux vues philantropiques de la commission administrative des hospices. Tous

FEUILLETON.

GUY-PATIN.

Guy-Patin naquit à Houdan, en 1601; ses premières années sont peu connues; ce fut en 1626 qu'il revêtit le bonnet doctoral à Paris. Mais ce titre auquel il aspirait, et qu'il avait obtenu dans de brillantes épreuves, ne le mit pas dès l'abord à l'abri de la faim; il se vit donc contraint de corriger des épreuves pour se donner du pain. Riolan, qui était, à cette époque, dans la position la plus belle, ayant eu l'occasion de voir quelques-unes de ses corrections, fut frappé des preuves de savoir et d'intelligence qu'y déployait le jeune médecin; dès ce moment il l'attacha à lui, et le produisit dans le monde. C'est à partir de cette époque que datèrent sa renommée et sa fortune. Une thèse qu'il soutint plus tard en public mit le comble à sa réputation; il en fut félicité par le cardinal Mazarin, le prince de Condé et par tous les savans de Paris. Il n'avait point encore atteint sa trentième année, lorsqu'un de ses amis fit mettre ces deux vers sous son portrait gravé en taille douce.

Galeni vindex peregrini dogmatis osor
Errorumque, istà cernitur effigie.

En 1652 il fut élu doyen de la Faculté, qui fit frapper une médaille en son honneur. Deux ans après, en 1654, il fut nommé professeur au Collége de France, à la place de son ami et protecteur Riolan, qui avait donné sa démission.

C'était vraiment un singulier homme que G. Patin! Semblable à Cicéron par le visage, et à Rabelais (1) par la tournure de son esprit; il y avait en lui un bizarre assemblage de grandeur d'âme et de travers d'esprit, de bonté de cœur et de médisance, disant un bon mot, quoiqu'il dût lui en coûter, et ne mordant jamais sans enlever la pièce; plein d'esprit, de rectitude de jugement et d'érudition, et prêtant à la raillerie par ses manières, son langage et son costume: car telle était son excentricité, qu'il avait la *fashion* en horreur, et ne se faisait point habiller, je vous l'assure, par les Schwartz de son temps; loin de là, son collet, son manteau, son pourpoint, ses chausses, ses bottines dataient d'Henri IV, ce qui, bien entendu, n'était pas de mode sous Louis XIV. Il pensait sans doute que ses avantages naturels n'avaient pas besoin d'être rehaussés par la coupe et la richesse de ses vêtemens; car la nature ne s'était pas montrée moins prodigue à son égard, au physique qu'au moral. En effet, sa constitution était robuste; sa taille droite et élevée, sa démarche pleine de noblesse et d'assurance, son air hardi, sa voix pleine et sonore; son visage, médiocrement plein, était animé par des yeux remplis de feu et de vivacité; son nez était grand et de forme aquiline; ses cheveux courts frisaient naturellement. A beaucoup d'esprit et de science, il joignait une conversation agréable, une grande mémoire, une éloquence entraînante; ce qui ajoutait à sa ressemblance avec l'auteur des Catilinaires, et l'eût fait briller au barreau s'il avait aimé la chicane.

Un sieur Renaudot, docteur ès-faculté de Montpellier, ayant eu la prétention d'exercer la médecine à Paris, la Faculté tout entière s'émut à l'aspect de cet intrus qui, venu du midi, osait lui ravir une partie de ses malades; Guy-Patin, d'un commun accord, fut donc chargé par elle de défendre ses priviléges pardevant le parlement. Sur le terrain glissant de la chicane, Patin ne perdit pas son à-plomb; et loin d'avoir la froideur de glace de quelques avocats, il plaida avec chaleur et entraînement la cause de ses confrères, qui était aussi la sienne, et n'eut pas de peine à gagner son procès. Notre avocat improvisé ayant rencontré son adversaire au sortir de l'audience, l'aborda et lui dit: « Monsieur. vous n'avez pas lieu de vous plaindre, car vous avez gagné en perdant. » Comment cela? lui répliqua Renaudot. « C'est parce que », lui répondit Guy-Patin, « vous étiez camus en entrant au Palais, tandis que vous en sortez avec un pied de nez. »

Ce fut à l'occasion de ce procès qu'il fit le quatrain suivant, qui semble imité de ceux de Nostradamus:

« Quand le grand Pan quittera l'écarlate,
Pyre venu du côté d'Aquilon,
Cuidra vaincre en bataille Esculape,
Mais il sera navré par le talon. »

Le grand Pan n'était autre que Richelieu, qui mourut à cette époque; Pyre est un abrégé de Zophyre qui, comme on sait, s'était mutilé le nez pour livrer Babylone à Darius; c'était une allusion au nez de Renaudot, qui était peu favorisé sous ce rapport; l'avocat du roi, qui avait figuré dans le procès, se nommait M. Talon, ce qui forme un jeu de mots.

Un des grands talens de Patin, c'était de ne jamais rire de ses saillies, quelque risibles qu'elles fussent; aussi gardait-il le plus grand sérieux, tandis que ses auditeurs riaient à qui mieux mieux de ses malices. Il avait étudié et médité l'auteur de Pantagruel, dont il faisait ses délices; c'est ce qui faisait dire aux mauvaises langues qu'il était paillard. Mais s'il avait un faible pour le vêtement féminin, il n'aimait guère la robe noire des jésuites; aussi ne manquait-il jamais de leur lancer quelque trait toutes les fois qu'il était de bonne humeur, ce qui arrivait souvent.

Tel était son éloignement pour les frères de la Compagnie de Jésus, qu'il ne voulut pas permettre qu'ils enseignassent le latin à ses fils. Il était d'ailleurs affectueux envers ses égaux et ses inférieurs; les étrangers et les savans avaient surtout une large part de ses soins officieux et de sa politesse toute française. Il aimait passionément ses enfans, et Gabriel Naudé fut la preuve vivante de sa tendresse pour ses amis; car il l'aima jusqu'à son dernier soupir.

Au nombre de ses passions était la lecture; aussi avait-il une des bibliothèques les plus nombreuses et les plus choisies de France. Grand admirateur des anciens et surtout d'Hippocrate, Aristote, Pline, Cicéron et Galien, il disait qu'il se consolerait facilement de mourir, pourvu qu'il fût certain de se trouver avec eux en paradis. Mais, par contre, il détestait cordialement les médecins arabes, les empiriques et tous ceux qui se livraient à la polypharmacie; il appelait un apothicaire, un cuisinier arabesque, par allusion aux arabes qui avaient enrichi la pharmacie de beaucoup de drogues. Parfois il définissait le genre apothicaire: *animal benè faciens partes et lucrans mirabiliter*, ce qui pouvait être vrai, mais fort impoli.

Quant aux chirurgiens, il ne leur dorait pas davantage la pilule; car il les peignait d'un seul trait, en disant que c'étaient des gens habillés de noir et portant des bas rouges, ce qui était effectivement leur costume.

On connaît les disputes qui agitèrent le monde médical au sujet de l'antimoine. Depuis plus d'un siècle on se querellait pour cette substance; les médecins, comme d'ordinaire, étaient divisés en deux camps, l'un l'élevant jusqu'aux nues, l'autre la considérant comme dangereuse, et fulminant contre elle les foudres de la science.

Déjà cent ans auparavant, c'est-à-dire en 1566, la Faculté de Paris avait rendu un décret contre l'antimoine. Voici comment: Une contestation s'était élevée entre un certain Jacob Grevinus et un marchand d'orviétan, ayant nom, Louis Lannéus Tupella-

(1) Il avait « ung nez ung peu aquilin, vaurien, bien galand homme en sa personne, si non qu'il estoyt quelcque peu paillard. »

les calculeux qui se sont présentés à l'hôpital Necker y ont été traités par la lithotritie dans les limites de son application raisonnée. Cette méthode a cessé d'être le monopole de la spécialité ; elle est entrée dans le domaine public à la faveur des démonstrations journalières qu'en a faites son inventeur. M. Civiale s'est attaché, dans ses conférences cliniques, à la décrire dans les plus minutieux détails, à préciser les cas où il convient d'y avoir recours, ceux pour lesquels la cystotomie doit lui être préférée, et ceux enfin qui repoussent également la lithotritie et la taille. Joignant aux préceptes d'une longue et judicieuse expérience l'exemple d'une habileté peu commune dans le manuel opératoire, il n'a cessé, depuis neuf ans, d'attirer à ses conférences cliniques des chirurgiens de toutes les contrées du globe, conduits en France par la réputation qu'il s'est acquise. L'hôpital Necker est devenu le foyer de propagation de la lithotritie par le soin du praticien qui a le plus contribué à la répandre par les succès de sa pratique, et la préserver de ses propres écarts par des écrits justement estimés, ainsi que par l'autorité de son nom et de sa parole.

Le service des calculeux, en rassemblant sur un même point un grand nombre de maladies de ce genre, a permis aussi de recueillir et de comparer beaucoup de faits particuliers qui serviront un jour à compléter l'histoire statistique de la lithotritie ; ils ont déjà contribué à élucider quelques questions relatives à l'affection calculeuse, et à apprécier les avantages respectifs de la taille et de la lithotritie. Nous avons déjà publié dans ce Journal plusieurs cas intéressans fournis par le service spécial de l'hôpital Necker. Nous continuerons cette revue en choisissant les faits qui méritent le plus de fixer l'attention, notamment sous le rapport des lésions pathologiques produites par la maladie de la pierre, et dont la nature peut servir à tracer les limites d'application de cette méthode. Le service de M. Civiale a reçu, depuis un an, plusieurs malades qui y sont arrivés dans un état tellement fâcheux, qu'ils ont dû succomber avant même que, chez la plupart, on ait pu tenter aucune opération. L'autopsie a révélé chez tous des altérations organiques fort graves. La science a pu ainsi puiser au sein de la mort d'utiles éclaircissemens.

A côté de ces faits nécrologiques, dont la plupart proviennent de ce que la maladie a été trop long-temps méconnue ou négligée avant qu'on ait songé à y apporter remède, il en est d'autres qui signalent les avantages de la nouvelle méthode, et qui peuvent donner lieu à quelques observations pratiques : ces cas sont nombreux. Ne pouvant les rapporter tous, nous nous bornerons à analyser les plus intéressans, d'après les notes recueillies par M. Thévenon et celles que j'ai pu réunir moi-même.

Première observation. — *Calcul vésical datant de plusieurs années; lésions graves du rein et de la vessie; mort sans opération praticable; autopsie cadavérique.*

Le nommé Vaudran (Alexandre), âgé de cinquante ans, sans profession connue, venant de Dormans (Marne), fut reçu dans le service des calculeux le 9 mars 1839. Cet homme, d'une constitution forte et pléthorique, s'était aperçu, depuis six ans environ, que ses urines étaient troubles, épaisses, et déposaient beaucoup de sable rouge chaque fois qu'il se livrait à un exercice fatigant ; il urinait en outre très souvent, mais sans éprouver aucune douleur ; il ne fit rien pour combattre cette disposition, qui ne lui donnait pas d'inquiétude sérieuse. Ce n'est que six mois environ avant son entrée à l'hôpital que ce malade commença à ressentir quelques souffrances pendant, mais surtout après l'émission de ses urines, qui déposaient une grande quantité de mucosités. Ces symptômes s'aggravant de jour en jour, il consulta alors un homme de l'art qui, sans exploration préalable de la vessie, le soumit à un traitement qui consista en bains; applications de sangsues au périnée, de cataplasmes sur l'hypogastre ; usage intérieur de pilules savonneuses.

Cette médication, on le croira sans peine, fut sans résultat satisfaisant ; le mal fit de nouveaux progrès. Le malade entra alors à l'hôpital Necker ; il était dans l'état suivant : embonpoint considérable ; douleurs vives à la fin de chaque émission d'urine ; ce liquide est sanguinolent, trouble, fétide, ammoniacal, et forme un dépôt abondant de mucosités purulentes ; les fonctions digestives sont dérangées ; le malade a peu d'appétit. M. Civiale s'assura, au moyen du cathétérisme ordinaire, que la vessie contenait un calcul volumineux ; la région lombaire était aussi le siége de quelques douleurs légères, qui durent néanmoins fixer l'attention et rendre circonspect sur le parti qu'on avait à prendre concernant le traitement de l'affection calculeuse. L'état apparent de la vessie ne se trouvait pas en rapport avec le volume considérable de la pierre ; ce viscère ne paraissait pas, au premier abord, avoir beaucoup souffert de la présence du corps étranger, dont l'origine datait de plusieurs années : on verra plus tard que la vessie était néanmoins le siége de lésions graves.

Quoi qu'il en soit, aucun changement notable ne se manifesta dans l'état du malade, pendant les trois premiers jours qui suivirent son entrée à l'hospice. Cet homme fut soumis au régime ordinaire des convalescens ; on lui prescrivit le repos, des bains, des lavemens.

Le 13 mars, les douleurs de la vessie augmentèrent ; les besoins d'uriner devinrent plus impérieux et plus rapprochés. 15 sangsues au périnée, des cataplasmes émolliens sur l'hypogastre, calmèrent ces symptômes ; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée.

A partir du 15, l'état du malade empira de jour en jour ; il perdit totalement le sommeil et l'appétit ; il fut pris de fièvre, de dévoiement ; les besoins d'uriner devinrent presque continuels, accompagnés et suivis de douleurs cruelles, momentanément calmées par des quarts de lavement et des suppositoires opiacés, des bains de siége prolongés et répétés ; il tomba dans un état de prostration extrême et s'éteignit le 24 dans la soirée, après avoir conservé jusqu'au dernier moment son entière connaissance.

Autopsie quarante heures après la mort. — Le rein droit était complètement atrophié ; le gauche était hypertrophié et contenait trois abcès.

Les uretères étaient sains.

La vessie, dont les parois étaient épaissies, renfermait un gros calcul, pesant 60 grammes (environ deux onces) ; il adhérait aux parois de l'organe par une ulcération ayant l'étendue de la face du corps étranger en contact avec la partie inférieure et postérieure de la vessie. Le reste de la surface interne de ce viscère, avait la couleur mélanosée que l'on rencontre dans la plupart des affections de la vessie.

La prostate et l'urètre n'ont offert rien de particulier.

Dans un prochain numéro nous publierons les réflexions qui suivent ce fait, en y joignant d'autres observations.

L. D., D.-M.-P.

DISPENSAIRE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES.

M. Devergie.

Calcul volumineux; catarrhe vésical datant de dix années; méat urinaire très étroit par suite de cicatrice vicieuse; lithotritie vésicale et urétrale; guérison.

M. L..., blanchisseur, âgé de soixante-huit ans, demeurant rue Verderet, 12, d'une constitution forte, mais affaiblie par dix années de souffrances, se présenta au Dispensaire en novembre dernier, pour y être traité d'un rétrécissement du canal et d'un catarrhe vésical datant de dix années. Il offrait pour symptômes une émission d'urine douloureuse et fréquente accompagnée de glaires mucoso-purulentes, ammoniacales, souvent sanguinolentes, abondantes et adhérentes aux parois du vase.

Le canal de l'urètre ayant été ramené par les sondes Mayor à son état normal, la vessie put alors être explorée avec soin par M. Devergie, qui reconnut un calcul volumineux logé dans le bas-fond de la vessie.

Interrogé de nouveau, le malade raconta que douze années auparavant il avait rendu pendant cinq à six mois des graviers de diverses dimensions. Un de ces graviers, par son volume, exigea l'incision du méat urinaire, qu'on laissa maladroitement cicatriser sans précaution ; aussi un second gravier volumineux ne put-il, quelque temps après, franchir ce passage rétréci, et fut repoussé dans la vessie, où il devint le noyau du calcul actuellement existant. Depuis ce moment les accidens se développèrent lentement ; et depuis six années la santé dépérit peu à peu sous l'influence de douleurs sans cesse renaissantes, de la fréquence dans l'émission des urines et des accidens ci-dessus relatés. Le malade ne pouvait rester debout, parce que dans cette position le calcul portait douloureusement sur le col de la vessie.

La vessie ayant été rendue tolérante par des injections successives, la lithotritie fut décidée, malgré les graves contre-indications que l'état du malade présentait pour le succès de l'opération.

Ce fut le 21 février que M. Devergie, assisté de MM. Labat, Gœury-Duvivier, Buverrier, Berton, procéda à la première séance du broiement de la pierre. Le calcul saisi à deux reprises et sans la moindre hésitation, le percuteur à pignon indique que sa forme était celle d'un ovoïde de 12 lignes d'épaisseur sur 18 lignes de longueur, à surface rugueuse, et de moyenne consistance. L'examen du détritus fit reconnaître que la pierre était principalement composée d'urate de chaux et d'acide urique. Cette séance, qui fut très courte, ainsi que le conseille toujours M. Labat, fut presque sans douleur, ne donna lieu à aucun écoulement de sang, et ne fut pas suivie de réaction fébrile. (Diète, boisson émolliente, oranges, bains.)

Le 23 février, *deuxième séance*. Six préhensions de la pierre ou de ses gros fragmens ont occasionné encore moins de douleur que la première fois. Fragmens de 8, 9 et 10 lignes. (Même prescription.) Le malade rendit quelques petits fragmens et des détritus très fins.

Le 27 février, *troisième séance*. Le calcul fut saisi onze fois ; le fragment le plus gros avait 9 lignes. (Prescription idem.) Vers le soir, extraction difficile de quelques fragmens engagés dans le canal, et retenus par l'étroitesse du méat.

Le 4 mars, *quatrième séance*. Pierre saisie treize fois ; fragmens de 8 et 13 lignes. Ce dernier a résisté assez forte-

---

nus ; l'un prétendait que l'antimoine était un poison, l'autre soutenait que c'était un remède salutaire et le seul propre à la guérison de toutes les maladies ; ils avaient tous deux le tort d'être trop exclusifs.

Cependant, la Faculté de Paris, qui ne voulait pas condamner ni absoudre l'antimoine sans l'avoir entendu, chargea Simon Piètre, qui était alors doyen, de faire une enquête à ce sujet ; une commission lui fut adjointe, et il en fut nommé président ; en conséquence, après un mûr examen, les opinions de Lannéus, touchant l'antimoine, furent déclarées hétérodoxes et sentant le fagot, et l'on décida qu'il serait enjoint à tout étudiant de ne pas administrer ce poison à l'homme, lorsque plus tard il exercerait l'art de guérir.

La Faculté, on le voit, ne pensait pas que son ordonnance dût avoir un effet rétroactif ; car ce n'était pas aux médecins munis d'un titre légal qu'elle défendait d'administrer l'antimoine, mais bien à ceux qui plus tard aspireraient à l'obtenir. Plût à Dieu que, de nos jours, la Faculté rendît un semblable décret contre les donneurs de doses infinitésimales ; la pauvre espèce humaine serait moins exploitée ; les disciples d'Hahnemann diraient, nous le savons, qu'on sacrifie l'homœpathie comme on sacrifiait alors l'antimoine : De même, ajouteraient-ils, que les préparations stibiées ont triomphé, de même aussi les globules et les décilionièmes de grains finiront par convaincre les plus incrédules. S'il en est ainsi, tant mieux pour vous, Messieurs, mais gare aux apothicaires qui vous diront : *raca !!*

Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur traduisant ici ce fameux décret, dont ils trouveront l'original dans les éloges de Papyre Masson, au sujet de Simon Piètre.

Sentence du Collége des Médecins de Paris contre l'antimoine.

« En l'assemblée générale de la Faculté de Médecine tenue ce-jourd'hui afin de délibérer sur le jugement et la sentence à porter contre l'antimoine, il a été constaté, par l'autorité des médecins les plus illustres, et par les raisons exposées si souvent, tant ailleurs que tout récemment, pardevant l'avocat du roi, que l'antimoine est une substance délétère qui doit être placée au nombre de celles qui jouissent d'une propriété vénéneuse et dont on ne saurait corriger l'âcreté, enfin que l'antimoine est une substance dangereuse et nuisible.

» Fait à Paris, à l'Ecole de Médecine, le 3 août 1566.

» *Signé*, Simon Piètre, doyen de la Faculté. »

La querelle si long-temps assoupie, et dont l'antimoine avait été la cause innocente, eut une nouvelle récrudescence, et la dispute ne tarda pas à s'échauffer. Quelques médecins, il faut en convenir, administraient ce médicament à tort et à travers, à peu près comme plusieurs médecins d'outre-Manche donnent de nos jours le calomel ; peut-être en était il résulté des accidens. Quoi qu'il en soit, Guy-Patin descendit dans l'arène et combattit l'antimoine par des argumens et des bons mots qui mirent beaucoup de rieurs de son côté.

Il avait rédigé un gros registre où il avait fait le dénombrement de tous ceux que l'antimoine avait occis, il nommait plaisamment cette Nécropole de nouvelle espèce : le *Martyrologe de l'antimoine*. Ce n'est pas qu'il fût l'adversaire exclusif et systématique de ce médicament ; au contraire il disait que si quelqu'un devait se servir de ce remède pernicieux, ce devait être un bon médecin dogmatique, judicieux, expérimenté et instruit, et non pas d'ignorans barbiers ou de misérables marchands d'orviétan ; c'est pour cette raison qu'il ne voulait pas autoriser son administration.

Voici ce qu'il écrivait à ce sujet à un de ses amis :

« Paris, le 2 juin 1645.

» Monsieur,

» Ces jours passés fut enterré icy un nommé François Cocquet, controlleur de la maison de la reine. Il avait les cheveux tous blancs, et n'avait que 44 ans. Il était le plus beau dîneur et le plus grand buveur de Paris ; bon compagnon et fort friand. Il a été plusieurs fois malade de fièvres et de rhumatismes ; ensuite il était tombé dans une jaunisse, de laquelle il est mort sans fièvre et sans pouvoir être secouru, quoyqu'il eût les meilleurs médecins du monde à sa dévotion.

» Voyant que la dogmatique ne lui servait de rien, il prit trois fois de l'antimoine de trois divers charlatans, qui tous trois ne firent rien ni par haut ni par bas ; et ce venin âcre et violent ne put passer à cause du feu qui était dans les viscères. Enfin il est mort avec grand jugement et grand regret de sa vie passée. On luy a trouvé la partie convexe du foie toute verte comme un pré, et la concavité toute pleine de pus, dont il y en avait environ 2 livres ; la vessie du fiel extrêmement pleine de bile épaissie, et le poumon sanieux et purulent. Le vin pur qu'il a bu a fait tout cela. Nous avons, la plupart que nous sommes, désavoué le Codex medicamentarius, tant pour le vin émétique que nous tenons pour une méchante drogue, que pour une sotte préface qui y est. »

Sur ces entrefaites, la querelle entre les partisans et les détracteurs de l'antimoine prit un tel degré de violence, que le Parlement ordonna une enquête sur l'utilité ou les dangers d'administrer ce remède. Les docteurs s'assemblèrent donc le 29 mars 1666, et après une discussion vive et animée, on procéda au scrutin, qui donna pour résultat 92 voix en faveur de la vertu purgative de l'antimoine : cette décision porta un rude coup à Patin, qui ne s'en consola jamais.

Asclépiade, disait-il d'un air moitié sérieux, moitié plaisant, pensait que le médecin devait guérir ses malades *tutò, celeriter, et jucundè* ; mais nos antimonieus nous envoient *ad patres tutò et celeriter.*

S'il détestait l'antimoine, il n'aimait guère le quinquina contre lequel il se prononça formellement ; il ne croyait pas non plus aux vertus sudorifiques ; il rejetait la poudre d'yeux d'écrevisses, qui à cette époque était très employée, et remplaçait la magnésie décarbonatée.

Selon lui, les propriétés des eaux minérales n'étaient que conjecturales, et les établissemens de ce genre faisaient plus de cocus qu'ils ne guérissaient de malades.

Il faisait remonter l'origine de la syphilis à une haute antiquité ; mais pas au point d'admettre, avec certain jésuite, que Job et Salomon avaient eu la vérole, ce qui pourtant n'est pas chose impossible.

Ennemi juré de la polypharmacie, il croyait pouvoir faire une très bonne médecine seulement avec la saignée, les lavemens d'eau de son et le séné ; aussi ses ennemis l'appelaient-ils, par dérision, le médecin des trois S. Il faisait aussi grand cas du sirop de roses pâles, de celui de fleurs de pêchers ; l'eau de fontaine parfaitement pure, et la pulpe de casse, avaient encore une large part dans son estime. Certes, Guy Patin avait raison d'aimer ces grands moyens de guérison ; mais sa médecine eût été mieux faite, s'il y avait joint ce quinquina et cet antimoine contre lesquels il s'élevait avec tant de force.

S'il prodiguait les saignées, il ne voulait pas qu'on ouvrît la veine dans le flux de ventre, d'après cet aphorisme : *Fluente alvo venam non secabis.* Aussi discutait-il souvent sur l'opportunité de la saignée qui avait été faite long-temps auparavant à Marie de Médicis, qui, étant enceinte et ayant mangé beaucoup d'abricots, avait eu la fièvre et le dévoiement.

Il disait de la reine mère, Anne d'Autriche, qu'elle mangeait trop et ne se purgeait pas assez : c'est à ces causes qu'il attribuait le cancer au sein dont elle fut victime.

ment à l'emploi du pignon. Les urines sont déjà moins chargées de mucosités glaireuses. Le malade est bien et sans fièvre ; seulement il existe de l'irritation au méat urinaire qui, à chaque séance, apporte toujours une grande difficulté à l'introduction des instrumens.

Le 6 mars le méat urinaire étant enflammé, on tente inutilement de l'élargir avec le dilatateur Labat. Cette complication rendit l'introduction du percuteur plus difficile, et donna lieu à une accumulation de fragmens qui finirent par encombrer tout le canal de l'urètre qui devint presque imperméable au passage de l'urine. M. Devergie étant absent, M. Labat, aidé de M. Serrurrier, procède à l'extraction de tout ce détritus; opération qui offrait beaucoup de difficultés, par le grand nombre et la grosseur des fragmens.

La curette articulée de M. Leroy d'Etiolles, servit plusieurs fois à ramener derrière le méat urinaire un certain nombre de fragmens; mais il fut impossible de la retirer chargée, vu l'étroitesse de cette ouverture augmentée par l'inflammation. Il fallut les extraire avec une pince à disséquer, effilée, et écraser avec une pince à pansement ceux qui par leur volume et leurs aspérités étaient engagés dans la muqueuse urétrale. (Injections émollientes fréquemment répétées dans l'urètre, tant pour calmer l'inflammation que pour entraîner le détritus lithitique resté dans le canal ; bains de siége prolongés, diète, oranges.)

Le 8 mars nouvel encombrement de l'urètre, exigeant encore une nouvelle séance longue et difficile. M. Devergie, malgré la curette articulée, fut obligé d'aller chercher profondément les graviers à l'aide d'une pince à longues branches effilées qu'il avait fait disposer pour cet objet. Le malade étant un peu fatigué, on fut obligé de remettre au 14 mars, *la cinquieme séance de lithotritie vésicale.* Des fragmens de 8 et 9 lignes furent alors saisis avec facilité, et écrasés par la simple pression avec la main. Le détritus fut rendu sans difficultés. (Injections belladonisées.)

Le 20 mars, *sixième séance.* On ne saisit que quelques petits fragmens. Le malade urine fréquemment, et rend une douzaine de graviers. Les urines deviennent beaucoup moins fétides et ammoniacales; mais comme le malade éprouve un peu d'insomnie, on prescrit 1 grain d'hydrochlorate de morphine étendu dans 4 onces d'infusion adoucissante.

Le 25 mars, *septième séance.* Le malade est si bien, et la vessie est devenue si tolérante, qu'on saisit douze fois des fragmens de 4 à 7 lignes sans occasionner la moindre douleur. Régime toujours sévère le jour de l'opération, et plus nutritif les jours suivans. Le malade rend beaucoup de petits fragmens. On suspend les injections de belladone. Les mucosités ont sensiblement diminués, et l'urine est moins odorante.

Le 1er avril, *huitième séance.* On fait une abondante destruction de fragmens de 5 à 6 lignes. Nouvel encombrement urétral, qu'on fait aisément céder avec la pince à longues branches et la curette articulée. Un fragment de 4 lignes est extrait ; un surcroît d'irritation de l'urètre força à remettre au 6 avril *la neuvième séance.* Au début on extrait un gravier qui s'opposait à l'introduction de la sonde pour l'injection. Le malade souffrit peu, quoiqu'on ait encore saisi treize fois des fragmens de 4 à 5 lignes qu'on écrase avec facilité. Les urines ont considérablement gagné en qualité. Le malade peut rester debout, se promener, marcher sans douleurs, ce qu'il ne pouvait faire avant la première opération. Son régime fut presque entièrement composé de laitage.

Le 11 avril, *dixième séance de lithotritie.* Urine claire ; une quinzaine de graviers avaient été rendus. On emploie un lithotriteur destiné aux enfans, pour ne pas fatiguer le méat urinaire. On saisit encore dix à onze fois des fragmens. L'écartement des branches offrit de 4 à 6 lignes. L'écrasement se fait avec facilité au moyen d'un ramasseur de graviers de petit calibre.

Le 16 avril, *onzième séance*, le ramasseur de graviers est de nouveau introduit sans qu'on ait fait d'injection préalable ; on laisse seulement l'urine que pouvait contenir la vessie. L'instrument fut promené dans tous les sens, pour explorer la vessie, et ne ramena aucun atôme de détritus ; il fut plusieurs fois ouvert et refermé sans le moindre écartement de ses branches. On coucha le malade dans divers sens, sans rencontrer davantage de fragmens ; la sonde curviligne introduite, le malade étant debout, on laissa écouler l'urine en imprimant des fragmens d'oscillation, afin que s'il existait encore des fragmens, la vessie les ramenant sur la sonde en se contractant, celle-ci pût en constater la présence par le choc. Toutes ces tentatives ne purent faire reconnaître aucun vestige de calcul.

MM. Devergie et Labat furent alors convaincus que la vessie était entièrement débarrassée de détritus calculeux ; en effet, à dater de cette époque, les urines sont claires et le mucus a disparu entièrement. Le malade, n'ayant plus ni douleurs ni le sommeil interrompu, a repris de l'appétit, une bonne santé, et son embonpoint primitif.

Cette intéressante observation prouve : 1° combien la vessie peut supporter long-temps une inflammation chronique sans altération organique appréciable ; 2° qu'un catarrhe abondant, mucoso-purulent, n'est pas toujours une contre-indication pour l'opération de la lithotritie ; 3° que des urines fétides, ammoniacales, qu'un méat urinaire trop étroit ne sont le plus souvent que des difficultés à vaincre et non des oppositions absolues à l'opération.

Il n'est pas douteux non plus que l'emploi de la belladone en injections n'ait contribué à calmer la vessie et à diminuer la sécrétion abondante mucoso-purulente. M. Devergie a souvent eu occasion d'en observer de bons effets dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie sans corps étrangers.

Cette observation confirme les documens et les principes émis par nos lithotriteurs les plus distingués, que le nombre des contre-indications diminue chaque jour au fur et à mesure qu'on simplifie les procédés opératoires, et que par la perfection ou la diminution de volume des instrumens on tourmente moins le canal de l'urètre et le col de la vessie. Au reste, il suffit de consulter les nouveaux résultats obtenus et publiés dernièrement par M. Ségalas et M. Bancal (de Bordeaux), pour se convaincre que chaque jour on remporte en lithotritie de nouveaux succès inespérés, depuis que le percuteur-Heurteloup a été introduit dans la pratique et est devenu, par le perfectionnement qu'on s'est empressé de lui faire subir, l'instrument le plus simple, le plus facile, le plus commode et presque le seul employé actuellement pour pratiquer la lithotritie.

D.

Etablissement d'un anus artificiel sur une femme, en ouvrant le colon lombaire gauche, sans pénétrer dans le péritoine.

(Observation communiquée à l'Académie par M. Amussat, le 18 juin 1839.)

Madame D..., de Paris, âgée de 48 ans, se plaignait depuis plusieurs années de la constipation, des douleurs très vives en allant à la garde-robe, et des hémorrhagies plus ou moins abondantes survenant en même temps et quelquefois sans les selles qui n'avaient lieu le plus souvent que tous les sept ou huit jours. Vers le commencement du mois de mai, madame D..., traitée avec succès par MM. Amussat et Barras, pour une légère affection de la matrice et pour des végétations polypeuses de l'urètre, était sur le point de partir pour la campagne, lorsqu'une constipation opiniâtre survint et la força de rester à Paris.

D'abord soumise à l'usage des purgatifs et des drastiques, des lavemens, des bains, etc., aucun de ces moyens employés successivement et en même temps ne pût triompher de cette constipation qui persista, ainsi que les coliques violentes que la malade éprouvait. Les douches ascendantes et l'électricité administrées ensuite ne produisirent aucun effet avantageux.

M. Amussat ayant exploré le rectum qui ne contenait point de matières fécales, pensa alors que l'obstacle à l'issue des matières fécales serait nuisible par les moyens ordinaires, et qu'il faudrait avoir recours à l'établissement d'un anus artificiel. Dans cette occurrence plusieurs consultations eurent lieu, auxquelles prirent part MM. Breschet, Récamier, Barras et Puyoo. Dans la dernière il fut enfin décidé qu'on aurait recours à l'opération, seule chance de salut pour la malade dont l'état s'aggravait chaque jour d'une manière effrayante.

On discuta sur les avantages et les incouvéniens des divers procédés mis en usage pour établir un anus artificiel, et on tomba d'accord que le procédé de Callisen, modifié et proposé par M. Amussat, était celui qu'on devait préférer.

Le 2 juin l'opération fût pratiquée de la manière suivante par ce chirurgien, en présence de MM. Récamier, Breschet, Barras, Puyoo et Erichsen.

La malade étant couchée sur le ventre, la poitrine et l'abdomen soulevés par des oreillers, une incision transversale fut pratiquée sur la saillie très évidente que formait le colon lombaire gauche, à deux travers de doigt au-dessus de la crête de l'os des îles ; elle s'étendait depuis le bord externe de la masse commune des sacro-lombaire et long-dorsal jusque vers le milieu de la crête iliaque ; le fascia-superficiel, le grand-dorsal et le grand-oblique furent incisés dans le même sens et couche par couche ; le petit oblique et le transverse furent incisés de même et de plus crucialement. Une artériole musculaire fut tordue, puis un feuillet aponévrotique fut incisé en croix ; enfin, le tissu cellulaire graisseux qui recouvre immédiatement l'intestin a été incisé et reséqué avec des ciseaux courbes ; deux fils ont été passés en haut et en bas dans l'épaisseur des parois de l'intestin, afin de le retenir et de prévenir son affaissement.

Après avoir bien reconnu l'intestin colon, *largement dépourvu de péritoine*, un trois-quarts fin a été plongé dans le point le plus saillant de l'intestin fortement distendu, et aussitôt que le poinçon du trois quarts a été retiré, des gaz et des matières fécales liquides se sont échappés : un soulagement subit s'en est suivi. Un bistouri a été insinué à côté de la canule ; le trou a été largement aggrandi en plusieurs sens ; des gaz et des matières délayées sont sortis en abondance ; la malade a exprimé aussitôt le soulagement qu'elle éprouvait ; son visage n'avait plus le même aspect, la teinte livide avait disparu. Après avoir fait deux injections, une dans le bout inférieur, et l'autre dans le bout supérieur du colon, trois cuvettes de matières délayées ont été retirées. L'ouverture de l'intestin a été attaché à l'angle antérieur de la plaie par quatre points de suture.

Les suites de l'opération ont été nulles ou presque nulles. Il n'y a eu aucun phénomène local qui ait donné la moindre inquiétude sur le succès de l'opération ; et aujourd'hui, seize jours après, la malade est parfaitement bien. Depuis plusieurs jours elle a repris ses habitudes ; les repas sont réguliers ainsi que les selles ; les matières sont moulées, elle les rends deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Tout nous fait espérer une guérison aussi durable que le permettra la tumeur du bassin.

Le procédé que j'ai suivi pour pratiquer cette opération, est basé, dit M. Amussat, sur des données d'anatomie chirurgicale tellement positives, qu'on a lieu d'être étonné du dédain que tous les modernes ont jeté sur lui. Ce procédé simple, facile, par lequel on évite la lésion du péritoine, mérite donc d'être réhabilité et devra être employé de préférence à tous les autres dans les cas malheureusement assez fréquens, où tous les moyens pour

---

Voici comment il traita un jeune homme de dix-neuf ans. « Il était fort dévot et devint en peu de jours mélancolique, et à cette mélancolie succéda une espèce de manie, avec une fièvre continue et des convulsions effroyables; il en devint phrénétique, et il fallut le lier. A ce délire phrénétique succédèrent deux autres symptômes, des symptômes épileptiques et une passion hydrophobique comme ceux qui ont été mordus d'un chien enragé. Je luy ay fait faire vingt-deux saignées tant du pied que du bras, vingt lavemens, trente purgatifs avec casse et séné, et de plus, sirop de roses pâles et de fleurs de pêcher. Le malade guérit. » *Bone Deus!* quel traitement! Sangrado n'eut pas fait mieux ; mais Bosquillon aurait eu la palme, car il saignait jusqu'à soixante fois!

Patin était friand et, en sa double qualité d'homme d'esprit et de médecin, il savait savourer un bon morceau ; cependant, chez lui, la raison l'emportant sur l'instinct de l'alimentivité, il savait, par une sobriété bien entendue, éloigner les indigestions si fréquentes chez les *gastrolâtres.* Comme il appréhendait beaucoup la gravelle et la pierre, Patin s'était mis sur le pied de boire de l'eau pure, ou du moins de tremper beaucoup son vin ; car il regardait la purée *septembrale* comme très-propre à produire les concrétions calculeuses des voies urinaires. Partisan d'une hygiène bien entendue, il n'attachait pas moins d'importance aux circumfusa qu'aux ingesta, aussi savait-il jouir largement du confortant que pouvaient lui procurer sa fortune et sa position, et, quoique ses leçons attirassent jusqu'à deux cents auditeurs, ce qui était beaucoup pour ce temps-là, et ce qui même aujourd'hui serait beaucoup pour certains professeurs, il ne se gênait pas, lorsqu'il faisait froid, pour leur donner congé jusqu'à la saison prochaine : On meurt si vite et si aisément, disait-il, qu'il ne se faut tuer pour personne. Que de gens sont Patin en ce point!

A propos de ses leçons, le fils aîné du président de Lamoignon et deux conseillers de la cour, ayant assisté à l'une d'elles, lui proposèrent trois questions auxquelles il répondit sur-le champ et sans préparation ; ces questions étaient : 1° de la nature des fièvres intermittentes ; 2° de la cause des fièvres tierces et quartes ; 3° de la cause de la périodicité de ces fièvres. Son succès fut tel, que tout Paris s'occupa de cette improvisation pendant un jour entier, comme à son ordinaire. Cette leçon pouvait être belle pour ce temps-là, mais aujourd'hui elle pourrait bien nous endormir comme les sermons de l'abbé *** et les leçons du docteur ***.

Les succès de Guy-Patin, dans ses entretiens publics, dépendaient non-seulement du véritable talent qu'il y déployait, mais encore de sa latinité, qui était originale et comique ; c'est ce qui faisait accourir les savans lorsqu'il présidait aux thèses.

Guy-Patin fut l'ami de toutes les illustrations contemporaines, et entre autres de Bouvard, Cousin et Vauthier, premiers médecins du roi, de Séguin, premier médecin de la reine, de Moreau, Riolan et du premier président de Lamoignon, qui puisait dans son commerce agréable et instructif un délassement à ses travaux ; en effet, toutes les semaines il y avait chez ce grand magistrat une *conversazione* où G. Patin tenait le premier rang par sa malice et ses saillies pétillantes d'esprit.

Enfin, telle était son amabilité et sa gaîté, que certains hauts personnages plaçaient un louis d'or sous son assiette toutes les fois qu'il allait partager leur dîner ; mais comme rien ne surpassait son désintéressement, il profitait rarement de ces occasions de dîner à bon marché, et préférait un petit cercle d'amis simples et sans cérémonie.

Sans doute, la raillerie met en relief un homme d'esprit (on pourrait même dire avec raison que l'esprit n'est autre chose que la raillerie), mais si cette arme fait triompher la vanité de celui qui la manie avec adresse, d'un autre côté elle lui suscite des ennemis qui, ne sachant pas en faire le même usage, usent d'une arme plus redoutable : la calomnie. C'est ce qui arriva à Guy Patin ; ses disputes avec Duchesne furent célèbres à cette époque. Quelques victimes des bons mots de Patin ne lui pardonnèrent pas d'avoir plus d'esprit qu'eux, et cherchèrent à le flétrir. On pourra en juger par le récit suivant ;

Un Allemand nommé Axtius, dans une lettre sur l'antimoine, jointe à un Traité *de arboribus coniferis*, s'exprime ainsi :

« Ie raconterai une histoire de M. G. Patin, que j'ay reçue d'un homme très digne de foi. Il avait (G. Patin) un fils malade dont il avait fort envie de se défaire ; ce crime horrible d'un père envers son fils me fait peur, mais le bonhomme traittait cela de bagatelle. Il lui fit donc prendre de l'antimoine, dans l'espérance que cela le tuërait ; mais son prétendu poison le purgea à merveille, et chassa du corps toute l'impureté qui causait sa maladie ; de manière que, contre l'espérance du père, le malade recouvra heureusement sa première santé. »

On pourra juger de la fausseté d'une pareille accusation, par la tendresse qu'il éprouvait pour ses deux fils, et par la joie que lui causaient leurs succès dans l'art de guérir, car ils étaient tous deux médecins. Charles Patin, le plus jeune, ayant encouru la disgrâce de la cour, fut forcé de quitter Paris, ce qui causa un vif chagrin à son père. Mais le passage suivant d'une de ses lettres fera mieux connaître le fond de son cœur. Après avoir parlé d'un médecin qui battait sa femme, il s'exprime ainsi :

« Quand je voy tant de désordres dans la vie humaine, j'ay pitié de l'homme qui, faute de devenir maître de ses passions, tombe dans de telles brutalités. N'est-ce pas une chose honteuse qu'un homme qui se croit si sage et si savant, soit si fou que de battre sa femme et de la laisser mourir de faim ! »

Guy-Patin mourut en 1672, à l'âge de soixante-onze ans.

Nous avons de lui plusieurs ouvrages, entr'autres, un Traité de la conservation de la santé ; des Notes au livre de Galien sur la saignée ; un petit Traité de la peste, et des Lettres en trois volumes qui contiennent des faits intéressans sur les hommes et les choses de son temps.

MOREAU DE ST-LUDGÈRE, D.-M.-P.

— Il y a quelques jours, le ministre de la marine avait donné l'ordre d'apporter du Hâvre plusieurs barriques d'eau de mer destinées à être purifiée par un nouveau procédé qui va rendre à la marine des services incalculables.

C'est aujourd'hui que l'on a fait au ministère les expériences à ce sujet, avec un appareil devant fournir à la consommation de 500 hommes; elles ont parfaitement réussi.

---

faire cesser la rétention de matières fécales ayant échoué, on est forcé, pour sauver la vie des malades, de recourir à l'établissement d'un anus artificiel.

M. Amussat termine en engageant les chirurgiens à essayer sur le cadavre le procédé dont il vient d'être question, l'intestin étant ou non insufflé. Après avoir fait l'incision dans la région lombaire et découvert le colon, attirer fortement les bords de l'intestin et les fixer en dehors et en avant au moyen de quatre points de suture ; puis ouvrir l'abdomen pour examiner l'état des parties, et mesurer la longueur de l'intestin au-dessus de l'ouverture, c'est-à-dire de l'anus artificiel.

THÉRAPEUTIQUE.

Le Baume Antiphlogistique ou Baume Compaingt est évidemment un agent thérapeutique qui prendra rang parmi les meilleurs hémostatiques, et figurera en première ligne au milieu des médicamens qui modifient le mieux les affections strumeuses, cancéreuses. Nous n'avons annoncé son introduction en médecine qu'avec réserve et les pièces en main ; aujourd'hui nous pouvons en parler sciemment et avec certitude, ayant pu juger nous-mêmes de ses bons effets, nous ne parlerons aujourd'hui que de ses effets hémostatiques et calmans.

Première observation. — Madame L..., demeurant à Neuilly, porte depuis plusieurs années un cancer dont toute la surface ulcérée s'est convertie en un vaste champignon rouge, et fournissant fréquemment des hémorrhagies qui mettaient en danger les jours de cette dame, et portaient chaque fois de rudes atteintes à sa santé. M. D..., son médecin, ne pouvant réprimer ces hémorrhagies, fait appeler M. Récamier. Déjà divers moyens usités avaient été employés sans succès contre ces pertes de sang qui se renouvelaient tous les quinze ou vingt jours. Le Baume est proposé et employé en lotions ; l'hémorrhagie en nappe est facilement arrêtée ; son usage est continué à l'extérieur seulement, la malade a répugnance d'en faire usage intérieurement. Deux mois se passent sans perte sanguine, et les douleurs vives habituelles sont calmées dès la première application. Ainsi, cette malade réputée incurable par la désorganisation énorme des tissus du sein, prolonge son existence par l'emploi du Baume Compaingt. Les douleurs vives et lancinantes n'existent plus et deux hémorrhagies seulement ont eu lieu dans l'espace de quatre mois ; ces hémorrhagies furent causées, la première par une frayeur, la seconde par un moment de colère, encore peu abondantes ; tandis que chaque quinzaine un flux sanguin abondant et difficile à arrêter avait lieu.

Deuxième observation. — Madame M..., femme d'un de nos artistes dramatiques les plus distingués, était mortellement atteinte d'un cancer du col de l'utérus depuis plusieurs années. Soigné sans succès deux années consécutives par l'homœopathie, sous l'influence de ce traitement, cette maladie avait dégénéré en un cancer avec végétation remplissant le vagin, et fournissant souvent du sang. Des douleurs vives, lancinantes partant de l'utérus, et irradiant vers les lombes, le sacrum, la partie interne des cuisses, lui faisaient passer de cruelles nuits ; une diarrhée continuelle l'affaiblissait. M. Marjolin, son médecin ordinaire, avait employé l'opium sous toutes les formes, sans pouvoir obtenir de soulagement, et des vomissemens avaient lieu chaque fois que l'on voulait en administrer par l'estomac, par le rectum, le vagin, ou en frictions. Une consultation a lieu ; M. Devergie aîné, qui connaissait déjà les effets sédatifs du Baume, le propose, non comme moyen curatif, mais seulement comme calmant.

M. Marjolin en fait immédiatement l'emploi, en introduisant dans le vagin un bourdonnet imbibé : la nuit est assez calme. A dater de ce jour, on cesse tous narcotiques, on applique deux fois le Baume ; les pertes sanguines cessent, et la malade, pendant trois semaines qu'elle a encore vécu, n'a plus ressenti ces cruelles douleurs qui abrègent si vite la vie des personnes atteintes de cancer de l'utérus.

Troisième observation. — Une jeune dame, âgée de trente ans, vit peu à peu se développer un engorgement au col de la matrice, avec un sentiment de douleur et de constriction à l'entrée du vagin, à la suite d'une couche laborieuse. Tourmentée d'hémorrhoïdes internes dont l'issue la fait toujours souffrir à chaque évacuation alvine, elle fixe peu son attention sur l'affection de l'utérus, et ce n'est qu'après huit années que les douleurs des reins et des régions voisines la forcent à réclamer les soins d'un médecin. MM. Marjolin, J. Cloquet et Guersant fils sont appelés, et malgré la constriction et l'induration de l'entrée du vagin, constatent la désorganisation du col sous forme végétative, et fournissant abondamment du sang au moindre attouchement.

Leur diagnostic grave effraye les parens qui ont recours à un traitement empyrique par les purgatifs qu'on leur assure devoir guérir la malade. Trois mois sont employés à ce traitement ; il est bien supporté et améliore sensiblement la santé générale, mais ne suspend que momentanément l'affection désorganisatrice de la matrice qui perd assez souvent du sang en assez grande quantité.

M. Devergie aîné, appelé pour combattre une rétention d'urine survenue par suite d'extension de l'inflammation à toutes les parties externes de la génération, propose l'emploi du Baume-Compaingt : on en injecte deux fois le jour une cuillerée à café ; et on ferme le vagin au moyen d'un léger tampon de charpie. A l'intérieur, on donne ce médicament sous forme pilulaire ; la malade ne tarda pas à voir l'écoulement sanguin s'arrêter et les douleurs utérines, lombaires et ventrales si vives cesser en grande partie.

Depuis deux mois que l'usage en est continué, les progrès du mal sont lents, les nuits sont sans sommeil ; mais ces douleurs lancinantes si cruelles n'existent plus ; la matinée, employée à un sommeil paisible, répare et soulient les forces ; l'appétit est passable et la malade supporte au moins son existence sans être en proie à cette agonie si douloureuse et si longue à laquelle sont condamnées les tristes victimes des désorganisations cancéreuses.

(*La suite à un numéro prochain.*)

GERÇURES, CREVASSES ET ULCÈRES DU SEIN.

Nous avons, dans notre numéro du 5 mai dernier, annoncé qu'un nouveau médicament, *l'Oléagine-Guénon*, guérissait avec facilité, et en peu de jours, les maux de sein ; nous publions aujourd'hui les observations suivantes :

Première observation. — Madame Collot, employée chez M. Albespeyres, pharmacien, nourrissait avec peine son enfant, âgé de trois mois. De profondes gerçures sillonnaient le mamelon ; des douleurs atroces, accompagnées d'hémorrhagie, se manifestaient chaque fois que l'enfant prenait le sein. La mère, craignant que les gerçures, qui circonscrivaient le mamelon, ne causassent des désordres plus graves, résolut de sevrer son enfant. Cependant, avant de prendre ce dernier parti, elle consulta le docteur Ducrot, son médecin, qui lui conseilla l'Oléagine-Guénon.

Le 4 mai, la première application eut lieu. Dès le soir, sédation complète de la douleur, le lendemain, l'enfant pût téter sans causer de douleur à la mère, ni provoquer d'hémorrhagie ; le troisième jour les gerçures étaient complètement cicatrisées, et, à partir de cette époque, tous accidens ont cessé.

Deuxième observation — Madame X..., rue du Roule, était soignée, depuis ses couches, par M. Lev..., son médecin, pour de profondes crevasses aux deux bouts de sein. La douleur intolérable qu'elle éprouvait à chaque allaitement l'avait décidée à cesser une fonction si douloureuse. M. Guénon proposa à M. Lev... l'Oléagine ; elle fut employée, et en quatre jours la guérison s'est opérée.

Troisième observation. — M. le docteur R..., aux Batignolles, ayant pour malade une dame affectée de crevasses au sein, conseilla l'Oléagine-Guénon. Une seule application suffit pour faire disparaître ces crevasses, dont la plus petite avait deux lignes de long.

Nota. Nous faisons observer que le médicament dont se sert M. Guénon n'est nullement malfaisant, car, en présence de plusieurs médecins, il en a avalé jusqu'à une once et demie.

Les Médecins qui auront des gerçures au sein à traiter, pourront s'adresser chez M. Guénon, rue St Honoré, 41, qui leur remettra *gratis* un flacon de son Oléagine pour essai. L...

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 25 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 75, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques de 1838.

(Analyses de faits particuliers.)

(Suite du n° 72.)

Apoplexie pulmonaire coïncidant avec une dilatation totale du cœur; mort. Autopsie.

Cor (Marie), âgée de soixante-cinq ans, journalière, entra à l'hôpital Necker le 26 février 1838. Cette femme, de petite taille, d'un embonpoint considérable, est sujette depuis plusieurs années à des battemens de cœur, avec oppression et essoufflement, quand elle monte un escalier, ou qu'elle se livre à des mouvemens rapides et à des travaux pénibles. Elle est obligée de garder le lit depuis deux mois; elle tousse beaucoup, et ressent une oppression très forte; elle crache le sang de temps en temps, en assez grande abondance; ses jambes sont enflées depuis ce moment; l'appétit a disparu. Tels sont les seuls renseignemens qu'il nous a été possible de recueillir, à cause de l'état d'anéantissement de la malade, qui paraît ne pas avoir les détails de son mal bien distinctement présens à l'esprit.

Au moment de son entrée, nous notâmes les phénomènes suivans:

Toux assez facile; expectoration abondante de crachats opaques, d'un rouge noir, formés de sang pur, semblable à du sang veineux, non aéré; sonoréité normale dans toute l'étendue de la poitrine; le murmure respiratoire y est masqué partout par du râle muqueux à grosses bulles, offrant en arrière, près de la colonne vertébrale, un son un peu sec qui le rapproche de la nature du râle sous-crépitant. Oppression très grande; respiration courte et fréquente; parole saccadée, pénible; orthopnée.

Battemens du cœur tumultueux, irréguliers, très fréquens, étendus, en avant, aux deux côtés de la poitrine, mais n'offrant aucune impulsion, ni bruit anormal; le premier bruit empiète sur le silence qui le suit ordinairement, et sur le second bruit qu'on ne distingue que difficilement. Le pouls est petit, fréquent et irrégulier comme les battemens du cœur.

Face violacée, ainsi que les mains; lèvres desséchées, d'une couleur noire foncée, semblable à celle des crachats. Membres inférieurs œdématiés; soif, point d'appétit; faiblesse considérable. On est obligé de soulever la malade pour l'asseoir sur son lit; encore ne peut-elle, quoique soutenue, conserver que peu de temps la position assise. Gomme sp. capillaire; looch avec teint. de digitale, xv.

La malade est morte le 28 février, à sept heures du matin, sans avoir présenté, depuis le moment de son entrée, d'autres phénomènes que ceux notés alors.

Autopsie le 2 *mars*, 50 *heures après la mort.* Rigidité cadavérique peu prononcée; couche de graisse d'un pouce environ à la paroi abdominale, moins épaisse, mais encore considérable, à l'extérieur de la poitrine.

Poitrine. Les poumons sont libres de toute adhérence avec la plèvre, dont la cavité n'est le siége d'aucun épanchement; ils sont crépitans, et offrent leur densité, leur résistance et leur aspect normaux en avant et au sommet, dans l'étendue de trois ou quatre travers de doigts; ils ont dans leur partie inférieure, et en arrière surtout, une couleur violacée d'autant plus foncée qu'on les examine plus près du bord postérieur. Dans l'épaisseur de ce bord, on trouve, du côté droit, deux noyaux apoplectiques de la grosseur d'une noix, situés, l'un à la hauteur de la troisième côte, l'autre près de la base: tous deux sont d'un brun-noir, très durs, ne se laissant pas déprimer sous le doigt. D'un aspect homogène à l'incision, dont la surface laisse suinter, quand on la racle avec un scalpel, un liquide d'un rouge-noirâtre qui recouvre la lame de l'instrument. Je n'y ai trouvé ni les granulations, ni les orifices des vaisseaux pulmonaires et des bronches indiqués par Laënnec; leur tissu m'a paru parfaitement homogène. Ils sont, du reste, très bien circonscrits, et séparés par une ligne de démarcation bien tranchée du reste du tissu pulmonaire qui les environne. Deux autres noyaux semblables, mais d'un plus petit volume, se rencontrent au centre environ de la base du même poumon, et à la hauteur de la quatrième côte, dans l'épaisseur du bord de l'organe pulmonaire du côté gauche.

Dans le reste de leur étendue, c'est-à-dire dans les parties du lobe inférieur et du bord postérieur des deux poumons qui ne sont point le siége de ces engorgemens, on trouve les traces d'un engouement pulmonaire très prononcé; leur tissu dans ces points cède plus facilement à la pression du doigt dont il conserve l'empreinte; il est d'une couleur violette, et presque noir surtout en arrière; à l'incision il laisse couler en abondance un liquide d'un brun rougeâtre, peu spumeux, et qu'on exprime avec facilité. Aucun signe d'hépatisation ou de splénisation; les organes surnagent dans toute leur étendue, en entier ou coupés en morceaux. Les bronches sont engouées par un liquide semblable aux crachats de la malade; leur membrane muqueuse est d'un rouge très foncé, teinte d'autant plus prononcée, qu'on l'examine dans les plus petites ramifications bronchiques, et qui s'étend jusque dans la trachée artère, où elle est pourtant moins intense que dans les grosses bronches. Cette couleur devient moins foncée par le lavage.

Point de sérosité dans le péricarde, point d'adhérences, point de fausses membranes à sa surface ni à celle du cœur. Cet organe très dilaté offre un volume presque double de celui qu'il a dans l'état normal. Cette augmentation de volume existe d'une manière égale dans ses quatre cavités qui paraissent avoir conservé les rapports de capacité qu'elles ont ordinairement entre elles. Point d'hypertrophie du tissu charnu du cœur, plutôt même un peu d'amincissement des parois des ventricules; cette dilatation coïncide avec un état de ramollissement remarquable. Une grande quantité d'un sang noir, fluide, non coagulé, remplit les quatre cavités qui doivent sans doute à sa présence la couleur rouge foncée, presque noire, qui teint leur membrane interne dans toute son étendue, mais avec plus d'intensité, toutefois, sur les valvules auriculo-ventriculaires droite et gauche. La même couleur se rencontre dans les artères dorsale et pulmonaire, surtout à leur partie la plus déclive, et se prolonge assez avant dans le reste de ces conduits qui contiennent aussi une plus grande quantité de sang noir et fluide qu'on n'en trouve ordinairement; du reste, aucune insuffisance ou rétrécissement des orifices du cœur; valvules artérielles ou ventriculaires exemptes de toute altération.

Engorgemens de tous les systèmes veineux hépatique, abdominal et encéphalique.

Anévrisme du cœur; apoplexie pulmonaire; légère splénisation pulmonaire.

La nommée Bertraud, âgée de soixante-trois ans, entra le 18 avril à l'hôpital Necker. Elle se disait malade depuis plusieurs années, et se plaignait de gêne de la respiration qui revenait par accès, et de palpitations assez fortes. Lorsqu'elle fut soumise à notre observation, elle présentait au plus haut degré tous les caractères assignés aux maladies du cœur: joues et lèvres violacées, station assise, gêne de la respiration, œdème des extrémités; les battemens du cœur s'entendaient distincts, sans bruit anormal, mais il y avait une notable impulsion à la région précordiale qui n'était le siége d'aucune saillie, ni d'aucune douleur bien caractérisée; la respiration était obscure des deux côtés en arrière, entremêlée à la base de craquemens muqueux; le pouls battait 100 pulsations, il était régulier; les fonctions digestives ne présentaient pas de désordre appréciable; les forces étaient conservées, et la malade se levait tous les jours; cependant, deux ou trois jours avant la mort, on remarqua qu'elle marchait avec une certaine difficulté. Le matin même du jour où elle succomba, elle se leva à cinq heures et fit quelques pas dans la salle, puis elle se recoucha, et à la visite nous la trouvâmes expirante. La veine, largement ouverte, ne donna pas de sang, et la mort eut lieu une demi-heure après le début des accidens. Ajoutons, en terminant, que le matin elle avait expectoré trois ou quatre crachats citrins, et que l'auscultation avait fait entendre du râle muqueux et sibilant dans la fosse sous-épineuse droite.

Autopsie, 24 *heures après la mort.* — Pas de raideur cadavérique; infiltration considérable des extrémités inférieures; les deux poumons surnagent; ils sont éloignés des parois thoraciques par un épanchement assez considérable de sérosité transparente, mais du reste ne sont en aucune façon aplatis.

Le poumon gauche contient une médiocre quantité de sérosité spumeuse sanguinolente; les bronches sont saines.

Le poumon droit, dans son tiers moyen et postérieur, est violacé à l'extérieur, gorgé d'une quantité très considérable de liquide spumeux, sanguinolent; il surnage, est difficilement pénétrable au doigt (splénisé), et présente l'aspect d'une hépatisation molle, ou mieux splénisative.

Le cœur gauche est à l'état normal. Les parois du ventricule droit ont plus du double de leur épaisseur ordinaire, et l'orifice auriculo-ventriculaire est évidemment dilaté.

Ictère; deux récidives dans l'espace d'un an; affaiblissement rapide depuis la dernière; mort; autopsie; oblitération de la vésicule biliaire et du canal cholédoque; dilatation du conduit hépatique; calculs biliaires nombreux.

Damay (Antoinette), âgée de cinquante-six ans, couturière, entra à l'hôpital Necker le 13 janvier 1838. Cette femme, de petite taille, paraissant fort amaigrie, avait toujours joui d'une bonne santé; elle est mère de plusieurs enfans. L'âge critique était survenu sans apporter de changemens dans son état de santé habituel.

Elle fut prise, il y a un an environ, sans cause connue, d'un ictère fort intense qui ne la rendit que très peu malade, et qui se passa presque de lui-même; cependant la malade conserva toujours une légère teinte jaune. Cet ictère dura environ six semaines.

Quelques mois après un second ictère survint, qui eut une durée un peu moins longue que celle du premier, et qui se passa presque de lui-même; aussi depuis ce moment, la santé de Damay se détériora; elle maigrissait; elle perdait l'appétit, elle avait de temps en temps de la constipation et s'affaiblissait considérablement.

Il y a un mois environ, peut-être six semaines (la malade ne sait pas au juste), nouvelle récidive de l'ictère, qui dès lors s'accompagna d'un peu de fièvre, d'affaiblissement considérable, de douleurs dans la région lombaire, avec impossibilité ou difficulté extrême de pouvoir marcher, ce qui forçait Damay à garder le lit, qu'elle ne quitta plus.

Lors de son entrée à l'hôpital Necker, le 13 janvier 1838, la malade était dans l'état suivant:

Amaigrissement considérable; teinte jaune légère de la peau, surtout de la face; conjonctives colorées en jaune, mais d'une manière peu intense; goût amer de la bouche; point de vomissemens; soif; langue un peu jaune, peu humectée; un peu d'appétit; nulle douleur du ventre, même dans la région de l'hypocondre droit, où l'on ne sent aucune tumeur déborder les fausses côtes; constipation; les matières fécales, très-rares, ont une couleur grise; les urines sont d'une couleur brune très-foncée, et teignent en jaune les parois du vase qui les contiennent; elles sont peu abondantes et ne déposent aucun sédiment.

La peau est sèche, peu chaude; le pouls fréquent, petit, facilement dépressible; il existe dans la région lombaire des douleurs très-fortes qui rendent impossible la station et très-difficile la position assise; faiblesse très-grande des extrémités inférieures, que la malade peut remuer, étendre et fléchir à volonté, mais qui sont incapables de la soutenir; la sensibilité y est conservée; des crampes violentes, des engourdissemens, des fourmillemens s'y font sentir plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. La malade dort assez bien.

Chiendent nitré, l. de carotte, lavement, soupe et le quart.

Rien de nouveau ne se passe depuis le moment de l'entrée de la malade jusqu'au 20 janvier. La constipation persiste malgré l'administration de deux grains d'aloès, suivie le lendemain de celle d'une potion purgative composée, qui ne procura que des selles très-rares, toujours grises, et qui ne tardèrent pas à se supprimer de nouveau. L'amaigrissement, l'affaiblissement, les douleurs lombaires, les crampes persistaient.

20 janvier, quatre grains d'aloès en pilules, qu'on répète le lendemain sans succès; le 23, six grains du même drastique: leur administration est suivie de selles liquides.

A dater de ce moment le dévoiement persista, devint même chaque jour de plus en plus abondant malgré la suspension de l'aloès dont on avait cessé l'administration dès son apparition. L'appétit disparut; les forces diminuèrent de jour en jour et la malade s'éteignit le 1er février, à une heure du matin, sans avoir présenté aucun phénomène digne de remarque.

Autopsie cinquante-huit heures après la mort, par un temps très froid. Point d'épanchement de sérosité dans la cavité abdominale.

Le foie a son volume normal; il a acquis une teinte un peu jaune à sa surface; cette teinte paraît plus prononcée dans son parenchyme, qui conserve du reste sa consistance habituelle; le canal hépatique est considérablement dilaté jusque dans ses dernières ramifications. A son origine il a, au moins, le volume du doigt médius; il contient dans sa cavité une assez grande quantité de bile, et plusieurs calculs biliaires de grosseur variable depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une grosse tête d'épingle, qu'on retrouve aussi, ainsi que le liquide biliaire, dans les ramifications de ce conduit.

La vésicule du fiel est réduite au volume de l'index; sa longueur dépasse à peine un pouce; ses parois, d'une couleur bleue-grisâtre, sont épaisses, résistantes et renferment un liquide grisâtre, contenu dans une cavité dont la capacité n'est guère plus grande que celle d'un noyau de prune. Cette poche était entièrement renfermée dans le sillon de la face inférieure du foie, et ne se laissait distinguer que difficilement; il nous a été impossible de trouver le canal cystique.

Le canal cholédoque était transformé en un sac qu'on prenait au premier abord pour la vésicule biliaire dont il avait l'aspect piriforme et le volume, ainsi que la couleur verdâtre; il était oblitéré à son fond, et ne communiquait point avec l'intestin duodénum, à l'intérieur duquel on ne trouvait plus l'orifice de ce conduit. Ce sac, dont les parois étaient un peu plus épaisses que celles du canal à l'état sain, était parsemé de quelques rides à son intérieur, qui était fortement coloré en jaune; il communiquait par son sommet, au moyen d'une ouverture dans laquelle on

aurait pu introduire le doigt indicateur, avec le canal hépatique ; il renfermait plusieurs calculs, une quinzaine au moins, d'une forme prismatique irrégulière, à facettes, de volume variable ; les plus gros au nombre de deux, avaient environ la grosseur d'une cerise ; les plus petits, à facettes comme les premiers, d'une forme prismatique triangulaire plus régulière, étaient de la grosseur d'un très-petit pois : entre ces deux volumes extrêmes, il s'en trouvait plusieurs qui établissaient le passage des premiers aux seconds ; en général d'un vert noirâtre, ils étaient d'un jaune-d'ocre en quelques points, surtout aux arêtes et sur les faces par lesquelles ils se touchaient. Ce sac contenait en outre une petite quantité d'une bile d'un jaune brun.

Le duodénum était néanmoins encore teint par la bile, mais moins fortement qu'à l'état normal ; le reste de l'intestin était d'une couleur grisâtre, et contenait une espèce de bouillie de même couleur en assez petite quantité.

L'estomac paraissait avoir son état normal.

Rien aux reins, rien aux organes thoraciques, qui ont leur volume, leur aspect, leur densité et leur couleur habituels.

L'appareil cérébro-spinal n'a pas été examiné.

HOPITAUX DE LONDRES (Guy's hospital). — M. Ashwell, professeur de clinique obstétricale.

Faits pratiques et considérations sur l'emploi de l'incision dans la rigidité et l'occlusion du col utérin (1).

Le but que je me propose dans ce travail, est d'exposer quelques observations pratiques sur les bons effets et la sûreté de l'incision du col utérin dans la plupart des cas d'oblitération complète de son ouverture, et dans quelques cas rares de rigidité de la même partie à l'époque de l'accouchement. Il est important de s'entendre sur les conditions qui réclament impérieusement cette opération, et de mettre un frein à l'usage inconsidéré du bistouri.

Heureusement les cas d'oblitération complète du col ou de rigidité telle qu'elle empêche l'issue de l'enfant sans déchirement de l'organe, sont rares. J'ai eu néanmoins dans ma pratique l'occasion d'observer presque en même temps deux cas de cette espèce, dont l'un d'occlusion, l'autre de rigidité, et l'incision a été pratiquée avec le plus grand succès.

D'autres ne manqueront pas de se présenter très probablement. Aussi ai-je pensé que mes confrères ne liraient pas sans intérêt le travail que j'ai l'honneur de leur présenter. Je me propose de démontrer :

1° Que l'incision du col est le plus sûr remède en cas d'oblitération complète.

2° Que dans les cas de rigidité extrême de cette partie, alors que plusieurs heures d'efforts utérins ont été insuffisans pour dilater l'organe, alors que la rigidité dépend d'une lésion organique, de cicatrice dépendant d'ulcérations, de blessures, d'opérations sanglantes, l'incision est le meilleur moyen de traitement ; moyen bien préférable à la dilatation forcée à l'aide du doigt, bien préférable surtout à l'abandon de l'accouchement aux forces de la nature.

Des exemples d'occlusion complète du col de l'utérus sont rapportés par M. Nœgele jeune, dans sa thèse intitulée : De la Conglutination de l'ouverture du col utérin, (Heidelberg, 1835). On en trouve également ailleurs.

Les causes de l'oblitération du col utérin, je les ai exposées dans un mémoire que j'ai publié dernièrement dans ce recueil. On sait qu'à l'état normal l'orifice utérin est très petit ; quelquefois il ressemble à une fente transversale, d'autres fois sa forme est ronde ; dans d'autres occasions son ouverture est circulaire, et va en diminuant. Dans chacun de ces cas, l'orifice peut s'oblitérer facilement par suite d'une inflammation locale déterminée par le travail congestif de la grossesse ou par d'autres circonstances. Cette oblitération peut exister sans d'autre lésion, et elle peut être très solide sans induration squirrheuse. Le col utérin, dans ces cas, est poussé en bas par chaque douleur de l'accouchement ; le doigt de l'observateur peut très bien apprécier ce déplacement, et faire croire à une parturition naturelle s'il n'avertit point l'absence d'ouverture. Il y a une différence marquée entre l'occlusion produite par un travail d'inflammation adhésive, et celle dépendant d'ulcération ou de lacération. Dans la première, l'orifice est naturellement très petit, et il se trouve oblitéré par de la lymphe plastique organisée ; dans la seconde, il y a lésion organique, tissu inodulaire, duretés faciles à constater. Il est facile de prévoir que l'attente est inutile dans le second cas, et qu'il faut se hâter à opérer ; tandis qu'il n'en est pas de même dans le premier. Il arrive quelquefois qu'on présume, d'après le toucher, qu'il y a absence du col utérin ; tandis qu'en réalité le col existe, et se trouve déplacé à côté ou bien très haut. Deux, trois, quatre jours sont alors nécessaires avant que sa dilatation n'ait lieu. Plusieurs cas d'occlusion du col rapportés par les auteurs appartenaient à cette dernière catégorie, et l'on a hasardé des opérations inutiles.

M. North, accoucheur habile et expérimenté, est loin d'admettre les mauvaises conformations de l'utérus, et n'hésite point à croire que la plupart des ruptures utérines n'étaient que la conséquence de l'obliquité antérieure. Les noms de Beaudelocque, Desormaux, Velpeau, Denman et Dewees sont cités à l'appui de cette opinion.

Quant à moi, je dois dire que je n'ai jamais vu d'accouchement très prolongé par la seule obliquité antérieure, et je pourrais citer des autorités respectables à l'appui de mon observation. La supposition de M. North, d'ailleurs, n'est point soutenable, vu que chaque nouvelle contraction dans le progrès du travail tend à redresser la matrice et à faire disparaître l'obliquité. Or, si les douleurs sont puissantes et qu'elles durent depuis dix à douze heures sans mettre en évidence le col, on est alors autorisé à penser que le col n'existe point ; il y a à craindre une rupture de l'utérus. En conséquence, on doit songer à l'opération en question. Le fait que M. Tweedie a dernièrement publié peut être cité comme un exemple de facilité du diagnostic et de sûreté du traitement par incision. L'erreur que j'ai commise dans la première opération consiste dans l'attente trop prolongée avant de m'y décider. Dans le désir d'éviter l'incision, la femme a été exposée à des chances dangereuses ; elle est tombée dans un collapsus alarmant, ce qui ne serait pas arrivé si, comme dans le second cas, j'eusse opéré de meilleure heure.

Le diagnostic de l'occlusion complète et solide du col utérin n'offre pas de difficulté. Lorsque les efforts de la parturition se sont réellement déclarés, la partie inférieure de l'utérus, au lieu d'avoir une forme large et globulaire, est poussée très bas, de manière à arriver quelquefois à l'entrée de la vulve. Le doigt distingue aisément l'ouverture si elle existe, et si elle n'existe pas, il y sent facilement la trace par laquelle la conception a dû avoir lieu.

La répétition de l'action de l'utérus fournit l'opportunité d'un examen répété et soigné, de manière qu'il ne peut exister de prétexte pour un délai indiscret et dangereux. Si l'on découvre la trace de l'ancienne ouverture, elle est plus déprimée, de structure différente des parties environnantes, et indique le lieu de l'entrée du col à l'époque de la conception. Il est, par conséquent, impossible de douter de la nature des circonstances. Il ne reste alors d'autre question que de se décider sur la méthode à suivre pour délivrer la malade. On peut seulement hésiter quelques instans à prendre le bistouri si la femme n'a point encore été saignée abondamment, c'est-à-dire de 18 à 30 onces.

Dans un article critique sur le cas de madame Purcell, inséré dans le vol. III du *British and foreign medical review*, on a dit :

« Nous croyons que l'incision pratiquée par M. Ashwell sur le col utérin est justifiable ; néanmoins nous pensons que si l'on eût eu la patience d'attendre, et qu'une saignée fût pratiquée, le col de l'utérus aurait pu être trouvé. »

Je ne puis pas du tout souscrire à cette opinion. Les praticiens auront à faire beaucoup d'attention à cette double circonstance, à la saignée et à l'attente. Il serait difficile de justifier une large saignée alors que le col utérin est fermé, comme dans les cas que nous venons de décrire, et qu'il n'existe d'autre maladie que l'occlusion.

Si une maladie maligne existe en même temps, que le col soit dur, squirrheux, ou couvert de cicatrices cartilagineuses, la soustraction abondante du sang peut être fort nuisible ; et, certes, si la nature des circonstances est manifeste, la conduite à tenir est bien simple et claire. Qu'il y ait du reste ou non un col utérin, la saignée et l'attente sont moins blâmables que la persistance dans le doute et l'incertitude. Pourtant, si le praticien s'est convaincu qu'il n'y a pas d'autre maladie et que la tête de l'enfant ne peut pas passer sans une nouvelle voie, il est évident que les évacuations sanguines et l'attente sont dangereuses, car elles épuisent la femme prématurément.

J'évite à dessein dans ce travail de faire allusion aux cas d'occlusion du col compliqués de lésions organiques morbides très-prononcées. Ces cas sont toujours liés à une rigidité extrême du col et dépendent généralement d'affections cancéreuses, de blessures ou de diarrhées ; ils forment une catégorie particulière.

Lorsqu'on s'est assuré, après la saignée et l'attente, que le col utérin n'existe pas ou qu'il ne peut être découvert, il faut remédier à l'absence de l'orifice. Il y a deux manières d'atteindre ce but :

1° En débouchant forcément l'ancienne place de l'ouverture à l'aide de la pression avec le doigt, d'une sonde de femme ou bougie. On ponctionne en quelque sorte l'occlusion ;

2° En pratiquant une incision à l'aide d'un bistouri.

M. Nœgele jeune s'est déclaré partisan du premier procédé, et condamne l'usage du bistouri, ou du moins il ne l'admet que comme une dernière ressource, et alors que le premier moyen aurait été insuffisant. Mon ami, le docteur Waller, a inséré dans ce numéro un exemple traité de la sorte.

Si l'occlusion est légère, qu'elle dépende de la présence d'une mince membrane interposée dans l'ouverture du col, analogue à celle qui existe entre les grandes lèvres chez les petites filles, le doigt peut suffire pour remplir l'indication, ainsi que le recommande M. Nœgele, et si le doigt est insuffisant on pourrait se servir avec succès d'une sonde ou d'une bougie. Le col se dilate alors aisément s'il est sain, comme quand l'orifice est naturellement très-petit.

M. Nœgèle prouve, dans son excellente thèse que le doigt réussit fort bien dans ces cas ; il préfère le doigt ou la sonde au bistouri, parce que, dit-il, l'opération est plus facile, moins grave, ne donne pas de sang, n'effraie point et n'expose pas à blesser l'œuf ni l'enfant. D'ailleurs, ajoute-t-il, la ressource du bistouri reste toujours (1).

Mais évidemment le procédé de M. Nœgèle est inapplicable alors que du tissu cellulaire organisé solidement bouche le col, et il est toujours tel quand il résiste aux violens efforts de l'utérus pendant douze, vingt, trente heures. L'action dilatante de la poche des eaux, qui opère comme un doigt sous l'impulsion de la tête de l'enfant, échoue dans ces cas, et il ne faut pas oublier d'ailleurs que le doigt ou la sonde qu'on fait agir forcément font, sans le moindre doute, un orifice artificiel, contus, qui peut donner lieu à une inflammation utérine grave : cette circonstance peut diminuer les chances de succès de l'opération.

Ajoutons que les chances d'une déchirure illimitée de l'utérus sont moindres, lorsqu'on a employé le bistouri, que dans le cas contraire. Dans le cas de madame Purcell et dans d'autres où l'incision a été pratiquée, la lacération s'est bornée au col ; elle s'est arrêtée précisément à l'endroit où la membrane muqueuse se réfléchit sur le col et ne s'est point étendue sur le corps de l'utérus ni sur le péritoine.

Je dois, en outre, faire remarquer que dans le cas de cette dame, les tissus incisés par le bistouri n'offraient pas une structure pareille à celle du col ; et pourtant la déchirure n'a point dépassé la limite indiquée.

Il en a été de même dans un autre cas.

J'arrive au second point, à la rigidité excessive du col utérin, qui le rend indilatable comme quand il y a occlusion. Dans ces cas, l'expérience m'a démontré qu'il y a avantage et pas de danger à pratiquer l'incision du col. Il ne faut pas s'imaginer cependant que je recommande légèrement l'usage du bistouri dans ces cas ; il faut d'abord déterminer les circonstances où l'on peut être certain que les efforts de la nature sont insuffisans ou dangereux. J'ai vu des cas de cette espèce où une rupture mortelle a été la conséquence de ces efforts, et j'ai la conviction que ces femmes auraient pu être sauvées si l'on eût pratiqué à temps et convenablement l'incision du col.

Je dis pratiqué à temps et convenablement, car il existe plusieurs cas dans lesquels l'opération a été faite trop tard, ou la dilatation avec le doigt trop forte, et qui se sont terminés par la mort.

Les exemples d'occlusion complète sans maladie, dont nous venons de parler, sont beaucoup plus rares que ceux de rigidité extrême avec rétrécissement du col. Il n'est pas facile, dans ces derniers cas, de déterminer avec précision le moment où les saignées, les diaphorétiques, les fomentations et l'attente doivent faire place au bistouri. Néanmoins, si l'on réfléchit, d'une part, à la sûreté, à l'absence complète de danger de l'incision ; de l'autre, au danger imminent de la prolongation des douleurs utérines et des contusions, on doit hardiment se prononcer le plus tôt possible pour l'opération.

Il suffit, pour se convaincre de cette vérité, de lire attentivement les faits consignés dans les auteurs, et en particulier dans l'ouvrage de Smellie. Dans presque tous les cas où le tissu morbide a été divisé avant l'arrivée de l'inflammation et de l'affaissement, l'opération a réussi sans accidens sérieux. Dans les cas, au contraire, où l'action utérine était violente et qu'elle durait depuis plusieurs heures, c'est-à-dire de 12 à 24 heures, ou davantage, l'opération n'a donné que de mauvais résultats, quoiqu'en dise l'habile et sagace professeur Hamilton. Ces résultats ont été plus fâcheux encore, alors qu'on avait fait usage de la dilatation forcée et long-temps prolongée.

La dilatation à l'aide des doigts n'offre pas ici, sous le rapport des dangers, les mêmes conditions que dans les cas d'oblitération ou de rigidité du col sans maladie. Dans la présentation en travers et dans la présentation du placenta, on emploie la dilatation forcée sans danger et presque toujours avec succès ; c'est qu'alors le col ni son ouverture ne sont point malades. On prévient de la sorte l'hémorrhagie et l'épuisement de la femme ; mais lorsque le col est rigide, contracté, malade, que son ouverture est petite ou à peine reconnaissable, la dilatation forcée et continue est un dangereux remède. On ne peut d'ailleurs pas s'attendre, dans ces circonstances, à relâcher les parties et à procurer leur dilatation ; la manœuvre irrite les tissus, détermine une inflammation grave, la gangrène et la mort.

J'ai dit que dans certains cas l'occlusion et la rigidité excessive du col offraient des ressemblances sous plusieurs rapports. Expliquons-nous sur ce point.

L'exemple le plus simple, peut-être, de rigidité du col utérin, est celui dans lequel l'orifice est très contracté et entouré en même temps d'un tissu presque indilatable. Dans ce cas, bien que la lésion organique ne soit pas considérable ; si, après l'usage de la saignée, de l'antimoine et une attente convenable, il y a absence complète de dilatation, il est clair qu'on ne peut confier impunément l'accouchement aux efforts de la nature.

Dans d'autres exemples la chose n'est pas aussi simple.

---

(1) Extrait du Guy's hospital reports, avril 1839.

(1) Conglutinationis orificii uteri sanatio in quam plurimis casibus nullis obnoxia est difficultatibus. Aut digito aut instrumento satis obtuso ; ex. g. cathetere femineo, digito duce in vaginam immisso et orificio uteri leniter adpresso conglutinatio, sine alla parturientis molestia, facile disrumpitur ; plerumque nonnullæ sanguinis guttulæ inter operationem effluunt, tester materiam organicam operatione ruptam esse.

Digitum autem ad operationem perficiendam instrumento præferendum esse censeo, tum quia ad destruendam conglutinationem plane sufficit, tum quia digito adhibito minus timendum est, ne ovi membranæ lædantur ; tum quia si digitus non sufficit ab instrumento obtuso auxilium vix expectandum erit.

Hanc autem medendi rationem operationi per incisionem præferendam esse, nemo certe in dubium vocabit ; quanquam enim incisio a manu perita et caute instituta non omnino periculosa est, cum experientia uterum satis graves læsiones sine infelici successu tolerare doceat ; negari tamen nequit, incisione ab homine in arte chirurgica minus perito facta, utique deploranda parturienti inde evenire posse mala. Nonne enim, e. g. bulla aquarum incisione læsa, dolorum vi subito jam aucta, caput fœtus fortiter descendens ipso instrumento vulnerari potest ?

La plupart, effectivement, sont la conséquence de maladies préalables. Le col et son ouverture ont pu être blessés dans d'autres accouchemens : des abcès, des ulcérations dans cette partie ont pu donner lieu à des cicatrices, et par conséquent à l'occlusion incomplète ou complète du col ; l'urètre, la vessie, le vagin, peuvent aussi avoir éprouvé de telles altérations, que la division des parties est rendue difficile ou hasardeuse.

Une tumeur dure, de nature maligne, peut avoir altéré la structure et la forme du col, etc. Comment dilater impunément dans ces cas?

Supposons cependant que la dilatation soit possible ; que la nature de la lésion pathologique soit bien connue, et que les remèdes préparatoires d'usage aient été employés sans succès, que fera-t-on? On ne peut choisir que dans les trois mesures suivantes : la dilatation artificielle, l'incision, abandonner le tout à la nature.

La dernière mesure serait très probablement la plus mauvaise, car les efforts illimités de la matrice finissent par déchirer cet organe, ou bien la malade périt de phlogose utérine.

La dilatation artificielle, si elle est portée au degré convenable, ne manque jamais de donner lieu aux accidens formidables dont nous venons de parler.

On peut donc établir qu'un praticien n'est point justifiable s'il diffère trop long-temps l'application du bistouri; ou, en d'autres termes, s'il attend que la femme soit affaissée, épuisée par des efforts violens et inutiles ; que le pouls soit faible et fréquent, la surface du corps froide, la respiration accélérée, la voix sépulchrale, l'abdomen tympanisé, les contractions utérines décroissantes, etc. Dans une foule d'exemples de ce cas, l'opération, si elle a été pratiquée, n'a pas empêché la mort de survenir.

On ne doit pas hésiter un instant d'inciser le col, alors que la violence et le retour fréquent des douleurs font craindre une rupture de la matrice.

S'il existe des douleurs constantes et violentes au col et au corps de l'organe, ou dans toute autre partie ; si la face de la malade est turgescente et noire ; si la transpiration a lieu par les pores ; si le pouls est plein, fort, fréquent et incompressible ; si ces symptômes sont continus, bien qu'un peu affaiblis par la saignée et l'antimoine, on ne doit pas hésiter un instant à pratiquer l'incision du col. Il est impossible de fixer avec précision une limite qui assure des dangers graves qui menacent la femme avant l'opération ; il faut donc opérer et le plus tôt possible, et cela avec d'autant plus de raison que l'opération n'offre aucun danger, et que *periculum est in mora*.

Il est cependant d'observation que dans beaucoup de cas de rigidité, les saignées abondantes et le tartre stibié, à la dose d'un sixième, un quart de grain, ou demi-grain à chaque heure, avec ou sans opium, répété jusqu'à la nausée, produisent la dilatation. Aussi est-il toujours convenable de commencer par là le traitement, et de n'en venir à l'incision qu'après s'être assuré de l'insuffisance de ces moyens ; il ne faut pas cependant dépasser certaines limites, perdre un temps précieux, et compromettre les heureux effets de l'opération par trop d'hésitation.

L'opération est d'une facile exécution dans tous les cas. Que le col soit fortement fermé sans lésion organique ; qu'il soit très rétréci ou contracté, avec ou sans maladie environnante, mais tout à fait indilatable, l'application du bistouri est la même et n'offre aucune difficulté.

La femme est couchée sur le côté gauche ou sur le dos, vers le bord du lit. L'opérateur porte le doigt indicateur gauche vers l'endroit du col où l'incision doit tomber ; il y glisse le bistouri avec l'autre main, applique la pointe contre le lieu désigné, et coupe délicatement la matrice. Dans le cas de Me. Curcell, j'ai porté d'abord le bistouri vers le col de la vessie, laquelle avait été vidée et que j'ai soigneusement évitée ; ensuite je l'ai dirigé contre le sacrum, et j'ai fait par là une incision d'environ 2 pouces de long. Aussitôt après cette incision la liqueur amniotique s'est échappée ; j'ai retiré de suite le bistouri, et abandonné le tout à la nature. La déchirure s'est limitée ainsi que je viens de le dire, sur la circonférence du vagin. Je n'ai pas d'expérience sur les effets d'une division cruciforme ; je ne sais si cela empêcherait la déchirure d'avoir lieu. Je suis, du reste, prévenu plutôt en sa faveur. Il n'est pas probable que beaucoup de sang s'écoule après cette opération ; dans les cas que j'ai opérés, il s'en est à peine échappé quelques gros. Si la malade se trouvait mal après l'incision, on pourrait lui administrer de l'eau-de-vie et de l'ammoniaque à fortes doses. Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'avant l'opération le rectum et la vessie doivent être vidés. Si l'accouchement tarde à se faire, on emploiera le forceps.

Voici les faits qui viennent à l'appui des idées que je viens d'émettre.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Ablation totale d'une partie du pouce. — Réunion immédiate. — Cicatrisation ; par M. Dubroca, à Barsac.

Le 23 juillet 1838, Dupin, tonnelier, âgé de vingt ans, travaillait avec sa doloire, lorsque celle-ci portant à faux, tomba sur le pouce de la main gauche et le divisa ainsi qu'il suit :

Toute la pulpe de la face palmaire du pouce est emportée ; l'ongle est divisé de telle façon que l'incision, commençant à l'angle externe de la racine, va se terminer au milieu de son bord libre. La phalangette est restée intacte et la plaie présente une surface elliptique.

Je fus appelé sur-le-champ. Je trouvai le blessé dans une chambre séparée du lieu où la blessure avait été faite. Il avait la main plongée dans de l'eau froide. Je commençais le pansement, lorsque quelqu'un m'apporta le lambeau qui avait été retrouvé sur place ; il était souillé de sang et de poussière, et formé : 1° par une portion de l'ongle ; 2° toute la pulpe digitale ; 3° et un épiderme épaissi, noir et presque calleux.

Ayant l'intention de réappliquer le lambeau séparé, je demandai de l'eau chaude pour le débarrasser de la poussière sanglante qui y adhérait ; il n'y en avait pas de préparée, et jugeant qu'il n'y avait pas un instant à perdre, je l'agitai vivement dans le baquet d'eau sanglante où le malade avait plongé sa main, et la coaptation fut immédiatement exécutée et maintenue par les bandelettes ; le bras est mis en écharpe.

Le 11 juin, la réunion devait être faite ou elle ne se ferait jamais. Je me décidai à enlever tout l'appareil avec les plus grandes précautions, et je vis avec plaisir que le lambeau était en place, cerné de toute part par une ligne en suppuration. Je voulus m'assurer de son adhésion ; je le secouai légèrement avec la pince à disséquer : il résista. Je ne doutai plus du succès ; la main fut parfaitement lavée, et, par excès de précaution, je plaçai de nouvelles bandelettes.

Le lendemain la portion d'ongle restant sur le lambeau est exfoliée ; les jours suivans l'épiderme calleux qui recouvre le lambeau se desquamme peu à peu.

Le 28 août, voici l'état de la blessure : le pouce est dépouillé de son épiderme ; au centre du lambeau, il en reste encore une petite portion très-dure et racornie ; le périmètre du lambeau est marqué par un très-léger sillon qui indique la trace de le solution de continuité ; l'ongle, dont la racine n'avait pas été atteinte, a poussé de deux lignes environ sur le lambeau, et je vois qu'il est adhérent à la pulpe sous-unguale.

Voici maintenant le pouce, neuf mois après sa mutilation, c'est-à-dire dans l'état où il sera pendant toute la vie :

1° L'ongle a repris toute sa longueur et sa forme primitive ; par conséquent il est impossible de voir la cicatrice de ce côté ;

2° Le pouce, d'aigu qu'il était immédiatement après la blessure, a repris sa rotondité normale ;

3° Le blessé, exerçant un métier qui endurcit excessivement la peau des mains, en même temps qu'il épaissit l'épiderme, il résulte de cette dernière disposition que la cicatrice est devenue totalement invisible sur la face palmaire du pouce ;

4° Enfin, ayant, il y a quelques jours, visité le blessé, et voulant voir encore son ancienne mutilation, il me fut absolument impossible de reconnaître laquelle des deux mains avait été blessée, et mon embarras sur ce point n'égaya pas mal mon homme, qui tantôt me montrait la droite, tantôt la gauche, me défiant de deviner de quel côté avait existé la blessure (1).

Académie des Sciences. — Séance du 17 juin.

Sur la paralysie et la névralgie du visage. — M. Magendie, à l'occasion d'une discussion qui avait eu lieu dans une des séances précédentes, sur les fonctions des nerfs du visage, et les effets des sections de ces nerfs pratiquées comme moyen curatif, communique quelques nouveaux faits qu'il a observés dans sa pratique.

Les deux premiers cas sont relatifs à des cas d'hémiplégie survenus chez des jeunes gens, et qui ont été traités par l'électricité appliquée aux nerfs mêmes à l'aide d'aiguilles. En procédant à ces applications, M. Magendie a eu l'occasion de remarquer que le nerf devenu entièrement inhabile à exciter les contractions des muscles de la face conserve cependant une sensibilité qui ne paraît pas inférieure à celle qu'il a dans l'état sain. Ceci, dit M. Magendie, vient à l'appui de mes dernières expériences qui prouvent que la sensibilité du nerf facial n'est qu'apparente, et n'est autre que celle des filets du nerf de la cinquième paire qui viennent se mêler aux filets du nerf facial.

M. Roux, en citant le cas d'un névralgique chez lequel il a coupé successivement toutes les branches faciales et où il a vu successivement la douleur se réfugier dans les branches non coupées, a, dit M. Magendie, reporté mon attention sur les relations encore si mystérieuses qui se voient entre les branches d'un même nerf. J'en ai eu un exemple bien remarquable le mois dernier.

Une femme déjà âgée vint me trouver pour me consulter sur une névralgie des plus intenses, et qui depuis cinq ans ne lui laissait pas un instant de relâche. Cette névralgie n'occupait pas à la fois toutes les branches de la cinquième paire, mais se logeait tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre. Le jour où elle vint me trouver, le mal siégeait dans le maxillaire inférieur droit. J'y appliquai le courant électrique, et la douleur passa aussitôt dans la langue, abandonnant le nerf maxillaire. J'enfonçai une aiguille dans le côté droit de la langue, et je fis passer le courant. La douleur sauta dans le sous-orbitaire ; je l'y suivis de même ; elle se réfugia enfin dans le nerf frontal, où il n'était pas difficile de l'atteindre ; je l'y attaquai par le même procédé, et elle disparut, n'ayant pas pris heureusement pour dernier refuge le filet nasal de l'opthalmique, comme dans le cas cité par M. Roux, ce qui toutefois ne m'aurait pas découragé, car à l'aide d'une aiguille fine de platine je ne regarderais pas comme impossible d'y parvenir, et par conséquent d'y diriger un courant électrique. Ma malade fut ainsi délivrée d'un mal qui depuis si long-temps faisait le tourment de son existence. Depuis, la douleur a fait quelques efforts pour se reproduire, mais faibles, et surtout ne s'opposant pas au sommeil, et une seule application de l'électricité suffit pour la faire disparaître.

Depuis quelques jours j'ai eu l'occasion de voir une dame de Paris travaillée aussi depuis long-temps d'une névralgie, mais gisant presque toujours dans le nerf lingual droit. J'y ai appliqué l'électricité, et la douleur a passé dans le nerf maxillaire supérieur d'où je l'ai immédiatement fait disparaître ; elle n'a pas été plus loin, et m'a évité ainsi la peine de la poursuivre.

(1) Bulletin médical du Midi.

Leçons de Pathologie générale,

Par M. Dubois (d'Amiens) ;

(Recueillies et publiées par Auguste Belin.)

FRAGMENS INÉDITS.

On doit entendre sous le nom d'acclimatement, non le changement amené, effectué dans l'organisme par les conditions d'un climat nouveau, mais l'acte même au moyen duquel cet effet est amené, est produit ; tout acclimatement suppose en effet une action de la nature sur l'homme, sur tous les animaux, et même sur les végétaux.

Grammaticalement parlant, et même rationnellement parlant, c'est l'acception qu'on devrait donner à ce mot. M. Rochoux nous paraît avoir pris l'effet, je ne dirai pas pour la cause, mais bien pour l'acte lui-même. Un individu s'expatrie, il est transplanté sous un ciel nouveau, il est dès lors soumis à l'acclimatement ; puis quand il en a subi les effets, il est acclimaté, mais il n'a pas en lui un acclimatement.

M. Rochoux a donc eu tort de dire que l'acclimatement est le changement profond produit dans l'organisme, etc., etc. Quand ce changement est produit, l'acclimatement est terminé, fini, il n'existe plus.

Quoi qu'il en soit, il résulte toujours de cette grande action du climat sur l'homme, que le sujet qui l'a subie est, comme le dit M. Rochoux, semblable sous beaucoup de rapports, aux naturels du pays. On a eu raison de dire sous beaucoup de rapports, et non sous tous les rapports, car il faut parfois plusieurs générations pour que l'acclimatement soit effectué ; l'individu n'en éprouve qu'une phase, c'est son espèce qui s'acclimate.

Maintenant, il est une question très importante à résoudre en pathogénie ; l'acclimatement peut-il jamais être physiologique, ou bien est-ce dans tous les cas un acte pathologique?

C'est ici, en effet, une grande question ; on a dit que l'homme est cosmopolite, qu'il peut vivre sous toutes les latitudes ; mais on pourrait se demander comment vit-il sous les diverses latitudes?

S'il est vrai que chaque race soit appropriée à un climat particulier, et que toute race transplantée dans une latitude extrême se détériore, ou seulement perd les caractères, les attributs de son type, il faut en conclure que l'acclimatement est un acte pathologique.

Ceux qui supportent avec le moins d'inconvénient l'acclimatement, sont les habitans des zônes tempérées ; les autres se détériorent rapidement.

Mais indépendamment de ce que toute race transplantée éprouve de profondes modifications dans l'organisme (modifications toutefois qui ne vont pas jusqu'à changer complètement les attributs de la race, pas même le caractère national (Edwards), il y a aussi des altérations évidemment pathologiques, et qui finiraient par éteindre entièrement les races, s'il n'y avait croisement avec les naturels.

C'est donc le croisement qui seul peut atténuer les mauvais effets de l'acclimatement et vivifier l'espèce transplantée.

Le croisement est une ressource pour les animaux ; aussi les végétaux qui ne peuvent en user, se détériorent et périssent.

Quand le climat, indépendamment de la haute action des causes physiques, renferme des causes spécifiques, il n'y a pas d'acclimatement possible, ni pour les étrangers, ni pour ceux qui sont nés dans le pays.

En effet, ce à quoi une race peut s'acclimater, et encore en se croisant, c'est à la haute action des causes physiques, aux températures extrêmes, par exemple ; mais ce à quoi on ne peut s'acclimater, c'est aux causes spécifiques. A trente ans, les hommes, dans la Basse-Bresse, sont décrépits, des contrées entières se dépeuplent, ou bien il faut que des immigrations viennent combler cette déperdition continuelle ; c'est qu'il y a dans les miasmes un principe de mortalité avec lequel il n'est pas d'accommodement.

On peut, par l'habitude, accommoder en quelque sorte ses organes à l'action des causes physiques, parfois aussi à l'action de certaines substances toxiques ; mais avec les miasmes, jamais.

Il ne faut donc pas croire que les individus nés dans le pays peuvent s'exposer impunément dans des foyers d'infection ou à la contagion, ils en sont victimes aussi ; il y a seulement une différence dans l'activité de certains miasmes, qui agissent bien plus rapidement sur les nouveaux débarqués que sur les indigènes.

On a distingué deux sortes d'acclimatement, suivant qu'il s'opère sur des individus transportés à des distances rapprochées ou très éloignées ; d'où un petit acclimatement et un grand acclimatement.

Cette division est arbitraire, et d'ailleurs elle n'est pas fondée sur des raisons pathologiques ; elle est arbitraire en ce qu'on ne saurait établir des limites entre le grand et le petit acclimatement, ni géographiquement, ni pathologiquement.

Elle n'est pas fondée ensuite sur des faits pathologiques, puisque dans ce qu'on nomme petit acclimatement il y a que de légères modifications physiques, et qui sont compatibles avec la santé.

Il y aurait une distinction beaucoup plus judicieuse à faire ; ce serait celle qui distinguerait l'acclimatement des hommes du Nord dans le Midi, et celui des hommes du Midi dans le Nord. Ici la distinction serait bien tranchée, bien nette, géographiquement et pathologiquement.

Cette dernière distinction est tellement dans la nature des choses, que bien qu'on ne l'ait pas admise jusqu'à présent, on a été forcé d'en user implicitement. Il a toujours fallu distinguer ainsi les effets pathologiques de tout acclimatement.

Les premiers et les plus notables effets pathologiques de l'acclimatement dans les régions tropicales, portent sur les liquides de l'économie ; puis il s'établit un état tel de l'économie, qu'on n'est plus exposé aux maladies des nouveaux débarqués ; mais qu'on devient sujet aux maladies habituelles des naturels et des acclimatés.

En effet, tous ceux qui ont habité les Antilles savent que les nouveaux débarqués ne tardent pas à perdre leur fraîcheur, leur vivacité ; la peau se décolore, il y a langueur générale, lenteur dans les mouvemens, amaigrissement et abaissement dans la température ; on dit alors communément que le sang s'est appauvri.

On pense bien qu'il est impossible qu'une semblable altération subsiste dans les liquides sans que les solides soient bientôt profondément modifiés ; c'est ce qui arrive chez les acclimatés. Il y a comme une dégradation dans toute la constitution.

Mais en même temps l'acclimaté n'est plus exposé aux graves épidémies qui sévissent sur les Européens, dans l'énorme proportion d'un cinquième en une année. D'un autre côté, avons-nous dit, il devient sujet aux mêmes maladies que les hommes du pays, maladies d'un ordre particulier.

Les effets de l'acclimatement dans les régions septentrionales portent d'abord aussi sur les liquides de l'économie, puis sur la distribution du sang, puis enfin sur l'action nutritive.

Ces effets, comme on le voit, sont analogues en ce qui concerne les parties de l'organisation, mais ils sont bien différens en eux-mêmes : ainsi le sang tend à devenir plus riche, plus abondant en cruor ; il y a parfois état pléthorique, à moins que les lieux ne soient humides comme l'Angleterre et la Hollande, car alors ce sont les liquides séreux qui tendent à prédominer.

Les effets sur les solides sont aussi très marqués, il y a aptitude à contracter toutes les maladies propres aux climats froids. L'embonpoint en général augmente, les forces digestives ont plus d'énergie.

D'une part il y a tendance aux maladies aiguës, si le nouveau climat est froid, sans effets préservatifs pour de grandes épidémies, qui d'ailleurs n'existent pas. D'autre part, surtout si le nouveau climat est froid et humide, il y a des altérations de nutrition très graves.

L'acclimatement ne peut s'acquérir qu'au bout d'un certain temps, il peut se perdre ; chez certains individus il ne peut s'effectuer, il amène alors des diathèses.

On a estimé que dans les Antilles il ne faut guère moins de deux années pour s'acclimater. Dans les climats froids, l'acclimatement coûte moins à obtenir, mais il est plus long en général.

Nous venons de dire que l'acclimatement peut se perdre chez ceux qui l'avaient obtenu ; en effet, par cela que les créoles des Antilles, par exemple, finissent par s'acclimater en France au bout de quelques années, par cela ils ont perdu l'acclimatement de leur propre pays, et ils courent, à leur retour, tous les dangers d'un acclimatement nouveau.

Mais il est des individus chez lesquels un acclimatement profond n'est pas possible, ils succombent avant d'avoir pu l'acquérir ; ainsi meurent tant d'individus qui quittent leur pays pour aller chercher fortune dans des contrées lointaines.

C'est surtout, comme on le pense bien, dans les régions intertropicales qu'on peut le moins supporter l'acclimatement, car là il y a de grandes épidémies, de grands foyers d'infection, et cependant dans nos climats froids et brumeux l'acclimatement n'est pas toujours possible, il peut survenir un état dont nous allons nous occuper tout-à-l'heure, c'est-à-dire des diathèses.

On désigne sous le nom de diathèse cette condition éminemment morbifique de l'économie, en vertu de laquelle se développent soit simultanément, soit successivement, des affections ayant la même nature, bien que siégeant dans des organes différens par leur position et leur structure, et à des époques différentes aussi.

Telle est aujourd'hui la définition généralement acceptée ; elle s'éloigne sans doute des anciennes acception, mais c'est la plus satisfaisante. Remarquons, avant d'aller plus loin, qu'elle ne concorde pas l'acception étymologique, qui signifie simplement disposition. Nous allons voir qu'il faut admettre plus qu'une simple disposition.

Cette définition, qui n'est après tout que conventionnelle, en ce sens qu'elle exprime d'abord un état, une condition à peu près inconnue de l'économie, qu'on observe souvent et qui n'a pas d'autre dénomination en médecine.

Elle est encore bonne, en ce qu'elle résume suffisamment les caractères, les faits morbides par lesquels se révèle cette condition de l'économie.

Il ne faut pas confondre la diathèse avec la prédisposition ; dans celle-ci il n'y a pas encore maladie ; il ne faut pas non plus la confondre avec la cachexie. Dans celle-ci, il y a plus que maladie.

En effet, s'il n'y a encore que prédisposition, il est évident qu'il n'y a pas encore maladie, il y a tout simplement aptitude à contracter ou tel ordre de maladie, ou telle maladie en particulier.

La diathèse, au contraire, est un état morbide, et c'est parce que cet état se révèle par des caractères aussi tranchés, qu'il constitue un état général, état qu'on a dû dénommer ainsi.

Nous venons de dire tout à l'heure, que dans la cachexie il y a plus que maladie ; vous allez voir en effet que c'est un état général aussi, une condition de l'économie, mais que cet état est consécutif à certaines maladies déterminées, amené par ces mêmes maladies.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre feuille du 18 juin, rendant compte de la séance du 2 mai de la Société de Médecine pratique, on lit : M. Esquirol a remarqué que les aliénés étaient moins agités au plein de la lune. C'est une erreur de transcription ou d'impression ; car on peut voir dans son ouvrage sur la Folie, page 28, que les aliénés sont plus agités au plein de la lune, de même qu'ils le sont tous à la pointe du jour.

Je crois cette rectification assez importante pour vous prier de l'insérer dans le prochain numéro de votre Journal.

Agréez, je vous prie, l'assurance de ma considération distinguée.

BELHOMME.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 27 JUIN 1839. (12e ANNÉE.) N° 76, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Blessures par armes à feu. (Sixième et septième leçons.)

Le commencement de la sixième leçon de M. Blandin a eu rapport à l'histoire du malade couché au n° 10 de la salle Sainte-Agnès, qui avait été blessé à la région du genou par une balle, et qui a présenté, dans les jours qui ont précédé la mort, quelques symptômes, peu tranchés toutefois, de l'infection purulente. L'histoire complète de ce malade, ainsi que l'examen du cadavre, est rapportée à la fin de cet article.

— Les plaies par armes à feu sont essentiellement contuses, ainsi que nous avons déjà eu occasion de le dire à plusieurs reprises; et quoiqu'elles partagent ce caractère avec d'autres plaies, néanmoins elles s'en distinguent par l'excessive attrition que les tissus ont subie. Cette condition particulière des plaies qui nous occupent, fournit des indications spéciales qui nous occuperont plus loin. Elles ne présentent aucune différence pour les lésions de texture qui sont communes aux autres plaies. M. Baudens nous paraît trop exclusif, en disant que ces plaies ne sont jamais avec perte de substance, et que les projectiles ne font qu'écarter les fibres organiques sans les détacher, agissant en cela à l'instar du coin qui écarterait simplement les fibres sans produire une ouverture avec perte de substance. Nous ne pouvons partager entièrement cette manière de voir de M. Baudens; et tout en admettant que les choses se passent ainsi quelquefois, nous dirons que cela n'a pas lieu cependant pour l'ouverture d'entrée du projectile. En outre, nous ne pouvons nous refuser d'admettre que cette perte de substance existe ailleurs dans un grand nombre de cas. Ainsi, quand la balle frappe sur un os elle pousse souvent au devant d'elle une partie de la substance osseuse; et dans les expériences auxquelles nous nous sommes livré sur le cadavre, nous l'avons vu produire le même effet sur les côtes; les cartilages costaux, et d'autres tissus encore ont ainsi été entraînés par elle. Il n'est donc pas exact de dire que ces plaies sont avec simple écartement des tissus, comme si elles avaient été produites par un coin, et qu'elles ne s'accompagnent jamais d'une certaine perte de substance.

Jamais ces plaies ne s'accompagnent de brûlure; nous l'avons dit ailleurs et nous n'y reviendrons pas. Les tissus situés plus ou moins profondément sous la peau se déchirent plus aisément qu'elle et sont fréquemment le siége de désordres plus graves, et cela à cause de leur moindre extensibilité.

Le siége des plaies par armes à feu est très variable; c'est là ce que l'observation nous a montré chez nos blessés; il est vrai de dire, toutefois, que la majorité portait des blessures au cou, à la poitrine, aux bras. C'est là, effectivement ce qui s'observe à la suite de la guerre des rues, où les combattans ont, en général, la moitié inférieure du corps protégée soit par une barricade soit par une fenêtre. Il n'en est pas de même en rase campagne, où l'on se bat ordinairement à des distances plus grandes que dans les rues et où les combattans ne sont garantis par rien. Là, en effet, on a remarqué que par l'effet de ces deux causes principalement, les blessures portent en plus grand nombre sur la moitié inférieure du corps.

Nous ne nous occuperons pas de l'étude des symptômes que nous connaissons déjà par ce qui a été dit dans les leçons précédentes, et nous passerons rapidement à l'étude de ceux qui nous sont encore inconnus.

Percy a dit, et d'autres ont répété après lui, qu'immédiatement après l'accident le blessé éprouvait une soif très vive; cela n'est vrai qu'autant qu'une hémorrhagie assez abondante a eu lieu, et sous ce rapport, les blessés par arme à feu ne diffèrent pas des autres blessés et des malades qui ont perdu beaucoup de sang dans le cours d'une opération chirurgicale.

Il semble, de prime-abord, que le diagnostic des plaies que nous étudions doit être facile: mais cela est loin d'être vrai; et nous citerons comme preuve le jeune blessé couché au n° 15 de la salle Sainte-Agnès, qui nous a offert six blessures aux cuisses, dont quelques-unes nous ont semblé résulter de l'action d'un instrument piquant et tranchant. Il ne suffit donc pas de savoir que le blessé arrive d'un lieu où l'on se bat avec des armes à feu, pour décider du caractère de ses blessures.

Ainsi chez le n° 15 que nous venons de signaler, on remarquait, à la partie externe de la cuisse, une plaie de forme semi-lunaire, à bords très légèrement contus; que nous avons persisté à ne pas considérer comme étant le résultat d'un coup de feu, quoique le blessé nous ait toujours soutenu le contraire. Plus tard, la sortie d'un segment de balle par la plaie nous a clairement démontré et la sincérité de son dire, et l'erreur de notre diagnostic. Il n'est plus douteux pour nous, à présent, que quelques antres de ses blessures n'aient été également produites par des éclats de la même balle, qui s'est divisée en ricochant sur le trottoir avant de blesser ce jeune homme. Ce cas nous a fourni une preuve des difficultés qui entourent quelquefois le diagnostic des plaies par armes à feu, et il nous démontre en même temps combien de réserve on doit porter à un jugement de cette nature dans certains cas de médecine légale.

La difficulté du diagnostic de ces plaies varie suivant la catégorie à laquelle elles appartiennent.

Ainsi, elle est presque nulle pour les plaies canaliculées, c'est-à-dire ayant une ouverture d'entrée et une de sortie, dont chacune offre des caractères qui lui sont particuliers. L'ouverture d'entrée, en effet, est ronde, ordinairement béante et faite en emporte-pièce; ses bords nets sont noirâtres par l'excessive contusion qu'ils ont subi et très rarement par l'entrée dans la peau de quelques grains de poudre qui ont échappé à la combustion, dans les cas où le coup a été tiré à bout portant. Celle de sortie, au contraire, n'est jamais ronde ni noirâtre: toujours elle est déchirée ou éclatée, et n'est ni béante, ni contuse.

On a comparé les plaies par armes à feu à celles produites par les pierres lancées par une fronde; mais cela est bien peu fondé. En effet, il faudrait d'abord, pour première condition, que la pierre fût ronde; mais encore, cela étant, et en admettant (ce qui est bien possible) qu'elle pût pénétrer dans les chairs, on conçoit qu'il doit être fort difficile qu'elle donne lieu à une plaie ayant deux ouvertures.

Quand une plaie produite de cette manière n'a qu'une seule ouverture et que sa forme est arrondie et ses bords contus, des difficultés réelles existent pour déterminer sa nature. Toutefois, celles-ci disparaîtront si l'on prend en considération que dans les plaies de cette catégorie produites par des balles, on trouve ordinairement celles-ci dans leur intérieur, ce qui empêche toute sorte de méprise d'avoir lieu. Il est vrai cependant que dans quelques cas de ce genre, le projectile a pu sortir entraîné, soit par les vêtemens qu'il avait poussé au-devant de lui, soit par son propre poids ou par toute autre cause; et dans les circonstances médico-légales de cette nature, le chirurgien doit se comporter avec une extrême prudence.

Les difficultés sont bien plus grandes encore lorsque le projectile n'ayant fait qu'effleurer la surface du corps, il en est résulté une plaie en forme de sillon. Les blessés couchés aux numéros 35 et 40 de Saint-Agnès nous ont présenté des plaies de cette catégorie, et nous n'aurions jamais pu deviner leur nature, si ces deux malades s'étaient présentés à nous dans d'autres circonstances. Leurs blessures n'étaient que fortement contuses, ce qui aurait bien pu éveiller quelque soupçon, mais sans l'aveu des malades nous n'aurions pas pu arriver à la connaissance exacte de leur nature.

Mais il ne faut pas toujours se fier au dire des malades sur ce point; car quelquefois ils ont intérêt à tromper le chirurgien. En 1830, où des récompenses et des pensions étaient accordées aux blessés qui avaient combattu pour la liberté, l'on vit arriver aux consultations des hôpitaux une foule d'infirmes qui, voulant avoir des certificats, venaient faire constater leurs prétendues blessures, qui n'étaient le plus souvent que d'anciens ulcères, des fistules, etc. Dupuytren racontait à ce propos, dans ses leçons publiques, qu'à cette même époque, étant attaché au service de la maison de convalescence de Saint-Cloud, consacrée aux blessés en voie de guérison, il avait vu et soigné comme blessé un homme affecté de fistule à l'anus, et qui avait plusieurs certificats de médecins constatant qu'il avait été réellement blessé.

Dans cette circonstance la ruse était manifeste; toutefois il est des cas où le jugement devient fort difficile et embarrassant. En effet, il est des plaies siégeant sur certaines régions qui, arrivés aux quinzième ou vingtième jour de leur existence, peuvent être confondues avec des ulcères, et *vice versâ*. Alors c'est dans la physionomie et dans le maintien du sujet qu'il faut tâcher de découvrir la vérité, plutôt que dans ses réponses et dans les caractères équivoques de la plaie.

Une des plus grandes difficultés dans le diagnostic des plaies par armes à feu, c'est de déterminer à quel degré sont lésées les parties profondes. Il est encore difficile de déterminer le trajet que la balle a parcouru, et la série de réflexions qu'elle a éprouvée: s'il y a des corps étrangers avec la balle, des esquilles, des os fracturés. Quel est, encore une fois, l'état des organes, ce qui est excessivement difficile à déterminer; car nous avons dit que, par exemple, les organes abdominaux peuvent être broyés sans que la peau soit entamée.

Ces différens points nous occuperont dans nos prochaines leçons.

Coup de feu au genou.

N° 10, salle Sainte-Agnès; jeune tailleur. La balle, entrée par le jarret, est sortie au-dessous de la tubérosité du tibia. Pas de fracture ni de plaie articulaire, d'après toute apparence. Saignée de 4 palettes, irrigations d'eau froide sur le genou, pas de fièvre.

14 mai. Genou un peu gonflé, état général bon, irrigations.

15 au 17 mai, même état.

18 mai. Genou très tuméfié, peu douloureux à la pression; irrigations *ut suprà*.

Jusqu'au 22, même état.

23 mai. Douleur vive au genou.

25, 26 et 27 mai. Genou toujours tuméfié, continuation des irrigations.

Du 28 mai au 8 juin surviennent des symptômes de résorption purulente; la formation d'un abcès à la région surcilière droite en est le premier indice. La mort eut lieu le 8 juin.

L'autopsie, pratiquée le 9, a donné les résultats suivans.

Crâne. — Les veines cérébrales et les sinus sont gorgés de sang, le cerveau et ses annexes ne présentent rien d'anormal.

Thorax. — Pneumonie hypostatique à la partie postérieure du poumon droit; une fausse membrane existe à la partie inférieure et postérieure du lobe supérieur; au-dessous de celle-ci on trouve une petite collection purulente du volume d'une petite noix, ayant beaucoup de ressemblance avec les abcès métastatiques. Le poumon gauche est le siége d'une hépatisation grise, surtout dans son lobe inférieur; du pus existe à l'état d'infiltration.

Cœur. — Il contient quelques caillots fibrineux.

Abdomen. — Foie et rate à l'état sain; l'intestin présente vers la fin de l'iléum une intumescence remarquable des follicules de Brunner; deux ou trois plaques de Peyer sont également tuméfiées; on y distingue ce pointillé noirâtre que présente la barbe récemment faite.

Genou. — La balle a traversé le creux poplité en dedans des vaisseaux et du nerf; elle a pénétré dans l'espace compris entre les deux condyles du tibia, au point correspondant à l'épine du tibia, a fait éclater un fragment donnant attache aux ligamens croisés, de sorte qu'ils se trouvent mobiles dans l'intérieur de l'articulation. Les cartilages diarthrodiaux du fémur et du tibia ont presque complètement disparu; les cartilages semi-lunaires sont un peu altérés.

Les recherches les plus minutieuses n'ont pu démontrer la présence du pus dans les veines. K....

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Cinquante ans. Plusieurs calculs d'acide urique. Lithotritie, par M. Civiale. Guérison complète au bout de cinq semaines.

M. Lattès, de Turin, âgé de cinquante ans, d'une bonne constitution, était cependant sujet à des douleurs rénales dont il avait ressenti les premières atteintes il y a une vingtaine d'années. Ce n'est, au reste, que depuis un an qu'il avait éprouvé la plupart des symptômes qui signalent la présence d'un corps étranger dans la vessie.

Au mois d'octobre dernier, la maladie fut constatée au moyen du cathétérisme; M. Lattès se confia aux soins d'un professeur distingué de Turin, qui fit, à deux reprises différentes, des tentatives de lithotritie sans pouvoir saisir la pierre. Le malade, découragé par ce résultat et par les souffrances assez vives qu'il avait essuyées, prit la résolution de venir chercher en France la guérison qu'il désespérait d'obtenir en Italie. Il s'adressa à M. Civiale, qui reconnut l'existence de plusieurs pierres dans la vessie.

Après quelques jours de repos et d'un traitement préparatoire, une première séance de broiement eut lieu le 16 mai. Au moyen du brise-pierre d'attaque dont se sert habituellement M. Civiale pour diviser le calcul, l'un d'eux fut saisi aussitôt; quelques minutes suffirent pour le briser et en reprendre les fragmens, qui furent également écrasés. Le malade, qui avait encore présentes à la mémoire le douleurs qu'il avait endurées à Turin, parut étonné d'avoir aussi peu souffert pendant l'opération qu'il venait de subir. Elle ne fut suivie d'aucun accident. Le jour même et les suivans M. Lattès rendit une quantité considérable de détritus.

Le 20 mai on fit une seconde séance qui n'offrit rien de particulier. Le lendemain un fragment assez gros s'étant arrêté dans l'urètre, il fut écrasé sur place et expulsé aussitôt.

Cinq autres séances eurent lieu les 24, 29 mai, 1er, 5 et 9 juin, et achevèrent la guérison; celle-ci fut confirmée par deux explorations négatives faites les 12 et 15 juin.

Le malade quitta la Maison de Santé le 20, et partit pour son pays dans l'état le plus satisfaisant.

Réflexions sur l'opération précédente. — A part les dispositions morales peu favorables dans lesquelles se trouvait le malade par suite des tentatives infructueuses de li-

thotritie qu'il avait déjà subies à Turin, le cas que nous venons de rapporter offrait des conditions avantageuses à l'application de cette méthode. L'affection calculeuse de la vessie ne paraissait pas fort ancienne ; ce viscère était à peu près sain ; néanmoins les urines déposaient déjà, depuis quelque temps, un peu de mucosités ; mais ce symptôme, qui accompagne ordinairement la présence d'un corps étranger dans la vessie, et qui est le produit de l'irritation occasionnée par son contact sur la membrane muqueuse de ce viscère, n'avait aucun caractère de gravité ; il a complètement disparu avant même que la vessie fût tout à fait débarrassée.

Malgré la multiplicité des pierres dont elle était le siége, le traitement a été de courte durée et n'a subi aucune interruption.

La grande quantité de détritus que le malade a pu rendre, aussitôt après la première séance, a exercé la plus heureuse influence sur son état moral. Un résultat contraire aurait pu, sinon compromettre absolument le succès du traitement, au moins décourager le malade dont l'esprit était déjà préoccupé des stériles essais auxquels il avait été soumis avant son arrivée à Paris. Quelques accidens de réaction auraient pu aussi survenir par suite de cette seule disposition morale, et entraver ainsi la marche de la guérison. Celle-ci, au contraire, s'est effectuée sans que le plus léger accident soit venu la contrarier. Les séances se sont succédé sans interruption, avec les seuls délais que M. Civiale laisse ordinairement entr'elles, même pour les cas les plus simples. Seulement un fragment s'est engagé et arrêté dans l'urètre après la deuxième et la quatrième séance ; mais cette circonstance n'a apporté aucun changement fâcheux dans l'état général du malade.

L'accumulation du détritus de la pierre entre les mors des instrumens courbes est un des inconvéniens que l'on peut reprocher au nouveau système de broiement adopté depuis quelques années. Il est quelquefois assez difficile de débarrasser l'appareil de la matière plastique qui l'engorge. Ce simple accident peut entraîner des conséquences fâcheuses si une main exercée et prudente ne sait les prévenir. En retirant l'instrument avant de l'avoir débarrassé du détritus qui s'oppose à la juxta-position de ses mors, on s'expose à ne pouvoir lui faire franchir le trajet de l'urètre sans soumettre ce conduit à une distension dangereuse, et même à le déchirer. Un accident de ce genre a failli naguère coûter la vie à deux malades dans les grands hôpitaux de Paris.

L'instrument à pignon et à fenêtre longitudinale ménagée sur la courbure de la branche fixe, obvie sûrement à l'inconvénient que nous venons de signaler ; mais il ne peut être d'un usage général et offre aussi des désavantages. Il convient d'y avoir recours pour diviser les grosses pierres et les fragmens volumineux qui en proviennent ; mais ensuite, ce brise-pierre perd sa supériorité ; le peu de largeur de ses mors est un obstacle à la préhension des fragmens ; il ne peut pulvériser ceux-ci ; il les réduit en parcelles qui ne sont point assez ténues pour leur permettre de franchir l'urètre sans s'y arrêter ; il augmente ainsi les chances de cet inconvénient, l'un des plus pénibles de la lithotritie.

Le lithoclaste à mors larges et aplatis, dont se sert M. Civiale, ramasse très bien les petits fragmens, qu'il réduit en parcelles minimes.

Mais à côté de ces avantages se trouve une imperfection à laquelle il est difficile d'obvier sans enlever de la solidité à l'instrument ; ce lithoclaste, au moyen duquel on diminue assurément la fréquence des fragmens arrêtés dans l'urètre, ainsi que la durée du traitement, par la facilité qu'il donne de saisir et d'écraser les détritus, favorise le tassement de ceux-ci dans la cuvette.

Cet inconvénient s'est offert chez M. Lattès à un haut degré, et on avait, à chaque séance, beaucoup de peine à débarrasser l'instrument ; on y est parvenu néanmoins à l'aide d'un procédé assez simple et qu'il ne faut jamais négliger en pareil cas. On maintient l'instrument élevé au milieu de la vessie et ses mors tournés en bas ou latéralement ; par de petits mouvemens alternatifs de va et vient on fait agir contre l'extrémité recourbée de la branche fixe, la branche mobile rendue indépendante de l'écrou à ressort. Cette manœuvre, répétée jusqu'à ce que les deux mors se touchent exactement ou à très peu près, réussit fort bien à dégorger l'instrument ; une forte pression suffit d'ailleurs ensuite pour tasser ce qui peut y rester encore de manière à rendre facile et sans aucun danger l'extraction du lithoclaste.

Tout bien considéré, et faisant la part des avantages et des inconvéniens respectifs des divers appareils aujourd'hui en usage, celui dont nous parlons nous paraît réunir en sa faveur le plus de conditions propres à assurer une guérison prompte et exempte de moins d'accidens, lorsque le calcul a été préalablement divisé au moyen du brise-pierre à pignon. Ce dernier instrument est pourvu d'une force à laquelle ne peuvent résister les pierres les plus dures sans qu'il soit besoin de recourir à la percussion, à laquelle on a eu raison de renoncer. X.

HOPITAUX DE LONDRES (Guy's hospital). — M. Ashwell, professeur de clinique obstétricale.

(Suite et fin du n° précédent.)

Occlusion complète du col.

Premier fait. — En première ligne se présente le cas de madame Purcell, dont j'ai donné les détails dans le t. II, p. 258 du Guy's hospital reports. Au moment où j'ai pratiqué l'incision, la malade éprouvait de fortes douleurs depuis vingt-neuf ou trente heures.

L'incision a été faite avec un bistouri très pointu ; la malade a à peine éprouvé de douleur, et il ne s'est écoulé que quelques drachmes de sang. Bien qu'après l'incision la matrice ait été déchirée aux deux extrémités de l'incision, et que la malade se trouvât dans un collapsus alarmant, les efforts naturels ont suffi pour compléter l'accouchement, et la femme s'est promptement rétablie.

L'enfant, bien qu'asphyxié, s'est bien ranimé ensuite. La longueur de la division a été de deux pouces. Dans ce cas nous nous sommes assurés de l'absence complète du col. La mamelle gauche manquait aussi de mamelon.

Deuxième et troisième faits. (Extraits de la thèse de M. Nœgele.) — Dans ces deux cas le col utérin existait, mais il était excessivement petit ; son occlusion était produite par du tissu cellulaire dans l'ouverture. La partie inférieure de l'utérus était très tendue, dure, et fort poussée en bas par les efforts de la parturition. De manière que dans chacun de ces cas un praticien peu attentif aurait pu se tromper et prendre cette partie pour la poche amniotique poussée par les contractions. Dans le second cas la patiente était grosse et pléthorique ; les douleurs étaient si violentes, que malgré qu'on l'eût saignée quatre fois chaque retour des douleurs était accompagné d'hémorrhagie par la bouche et le nez. La femme était en travail depuis huit jours. Dans le troisième cas, la femme était en travail depuis deux jours et deux nuits. Une sonde de femme a été employée dans les deux cas pour ponctionner le col. L'orifice dans les deux cas s'est dilaté sans déchirement, et après un certain laps de temps. Dans aucun des deux cas le forceps n'a été nécessaire, et les deux enfans sont venus vivans et bien portans.

Dans cette circonstance les côtés de l'ouverture du col utérin étaient simplement agglutinés par du tissu cellulaire flasque et peu adhérent entre eux (opc telæ filamentosæ) ; aussi le doigt et une sonde ont-ils suffi à bien remplir l'indication.

Quatrième fait. (Extrait de la même thèse). — Le 17 août 1822, le docteur Meissner, de Leipsick, fut appelé auprès d'une femme de trente-cinq ans, en travail de son second enfant.

Les douleurs s'étaient déclarées depuis le 14 du même mois, et elles étaient allées en augmentant. La sage-femme avait senti la tête de l'enfant, mais pas le col de l'utérus. Un chirurgien avait été consulté, il n'avait pu non plus sentir le col ; et à chaque douleur expulsive il avait observé le segment inférieur de l'utérus expulsé très bas dans le vagin.

Le 16 août, vers midi, la femme était épuisée, elle ne pouvait plus faire d'efforts volontaires, et pourtant elle se plaignait de l'intensité des douleurs. Le soir les douleurs ont été moins fréquentes et moins fortes. La nuit suivante elle a eu le délire.

Le docteur Meissner la vit dans cet état le 17 au matin. Le pouls était petit, fréquent et intermittent ; épuisement complet des forces ; la masse globuleuse de l'utérus était presque au niveau de la vulve ; pas de vestige de col utérin. L'accoucheur a, de suite, incisé la matrice avec un scalpel, et tiré l'enfant à l'aide du forceps. A neuf heures du soir la femme est morte.

— Ce fait confirme pleinement les considérations que j'ai émises précédemment. L'occlusion, dans ce cas, était aussi solide que dans celui de madame Purcell, et l'on doit regretter que l'opération n'ait été pratiquée de meilleure heure, après les vingt-quatre heures, par exemple, au lieu de l'être après trois jours.

Cinquième et sixième faits (extraits de la même thèse). Il s'agit de deux cas d'occlusion du col, produite par des membranes remplissant son orifice et réunissant ensemble ses bords. Dans l'un l'action du doigt a été suffisante pour rompre la membrane ; dans l'autre on a employé avec succès la pointe d'une sonde de femme. L'accouchement a eu lieu, dans les deux cas, par les seules forces de la nature. Les enfans sont venus vivans et les mères sont guéries.

Septième fait. (*Ibid.*) Dans ce fait il est question d'un travail de parturition commencé le 25 août 1822. La femme était primipare et à terme ; elle avait été leucorrhéique durant la grossesse. Il y avait absence du col. Le 27, le docteur Rummel pratiqua une incision. Six heures après, il appliqua le forceps et tira l'enfant vivant. La femme guérit. L'orifice pratiqué par le bistouri resta béant par la suite et la femme n'eut pas besoin d'opération dans l'accouchement subséquent.

Huitième fait. (*Ibid.*) Femme âgée de quarante-deux ans, primipare. Le travail commença le 2 mai. Le docteur Solera l'examina attentivement et ne trouva pas de col. Le 4, il incisa la matrice, en présence de plusieurs médecins, à l'endroit où devait exister le col. Vingt quatre heures après l'enfant a été tiré avec le forceps.

Neuvième fait. Un autre exemple d'occlusion complète a été rapporté par M. Waller. (*V.* le numéro 73 de la *Lancette*.)

Dixième fait (extrait des leçons de M. Goch). Une femme eut à la suite d'un fausse-couche une gangrène comprenant le col de l'utérus. A la place du col on ne sentait qu'un cercle dur, de tissu inodulaire contracté. Redevenue enceinte et à terme, elle fut prise des douleurs de l'accouchement. Trois chirurgiens appelés n'ont pu trouver le col, et s'accordèrent sur l'absence de cette partie. Les douleurs n'étaient pas assez fortes pour pousser la tête vers la partie inflexible du passage ; la tête cependant faisait saillie dans le pelvis, et poussait en bas la partie inférieure de l'utérus. Après une longue attente, les forces de la malade étant épuisées, on se détermina à inciser l'utérus. La femme fut couchée sur un lit à lithotomie, de manière à faire saillir la vulve. On dilata autant que possible le vagin, et l'on mit en évidence le col ou plutôt la cicatrice qui existait à sa place. On a ponctionné cette partie à l'aide d'un bistouri, puis on a incisé à l'aide d'un bistouri de Pott. La malade fut couchée de suite ; les douleurs reparurent, la tête de l'enfant s'engagea dans l'ouverture ; mais comme des symptômes alarmans se déclarèrent, le chirurgien crut devoir perforer la tête et terminer ainsi l'accouchement. Les suites ont été heureuses ; la femme guérit. Pendant quinze jours seulement elle a eu un écoulement purulent par le vagin. Par la suite elle est redevenue enceinte.

Coarctation de l'ouverture du col.

Onzième fait. Le fait suivant démontre les inconvéniens de la dilatation forcée et de l'attente trop prolongée. Je ne doute point que la femme aurait été guérie si elle eût été opérée par incision en temps opportun.

Le 6 août 1831, madame R..., âgée de trente-un ans, en travail depuis deux jours, est mourante de péritonite. J'ai prescrit de l'ammoniaque et du vin, des sinapismes à l'épigastre. La moindre pression sur l'abdomen produisait une douleur exquise ; pouls à 148, faible, vacillant, intermittent. Elle est morte un instant après ma visite.

L'autopsie a démontré que le col utérin était extrêmement rigide. Péritoine et utérus enflammés ; sérosité sanguinolente et noire dans le pelvis ; flocons de lymphe coagulable. La partie inférieure de l'utérus est gangrénée, de même que la partie supérieure du vagin.

Pendant les premières vingt-quatre heures du travail, la femme avait été soumise par son accoucheur à la dilatation forcée et continue du col à l'aide du doigt ; ces efforts n'avaient pu le dilater d'une seule ligne, et pourtant ils avaient donné lieu aux accidens dont on vient de lire les détails.

Douzième fait (Smellie, vol. 3, p. 43). Ce cas étant trop long pour être reproduit en entier, je ne rappellerai que les traits principaux.

La patiente offrait un bassin étroit dans le diamètre antéro-postérieur. Les côtés de l'ouverture du col étaient tellement collés ensemble qu'ils ne laissaient aucun passage libre ; cet état avait été la conséquence d'une fausse couche qui avait duré quatre jours et nécessité l'usage du perforateur ; cela avait été suivi d'une suppuration abondante.

Les docteurs Haddow et Simpson, qui ont assisté la femme, s'assurèrent que l'accouchement ne pouvait se faire naturellement : après deux jours d'attente, on pratiqua une incision sur le col utérin ; mais avant on a cru devoir dilater le vagin, afin de bien voir la cicatrice sur laquelle le bistouri devait porter. L'incision a dû avoir un demi-pouce d'épaisseur. On a alors senti la tête de l'enfant ; toute la circonférence de l'ouverture a paru dure comme un cartilage et tout à fait inflexible ; « de manière, dit M. Simpson, que j'ai été obligé de conduire sur mon doigt un bistouri étroit, et pratiquer différentes incisions sur l'anneau cartilagineux. Le travail se continuant l'a dilaté un peu, mais pas suffisamment pour donner passage à la tête de l'enfant, quoique les os de cette partie fussent déjà chevauchés et aplatis ; aussi ai-je été obligé d'employer le perforateur pour terminer l'accouchement. »

« La malade, ajoute Simpson, aussitôt placée dans le lit a été saisie de douleur pleurétique, de beaucoup de fièvre et de difficulté de respirer. Ces symptômes se sont déclarés en conséquence des efforts de la parturition qui duraient depuis plusieurs jours, qui avaient empêché la malade de dormir, et durant lesquels elle avait beaucoup bu. Vingt-quatre heures après la malade est morte, et j'ai attribué cette fin plutôt aux symptômes précédens dépendans de la violence du travail, qu'à l'opération que j'ai pratiquée ; car la malade ne s'est pas plaint dans ces parties, et n'a éprouvé aucune hémorrhagie. »

Il est clair, en effet, que le collapsus mortel a été ici la conséquence de la contusion des parties et de la longueur du travail, et nullement de l'opération. Il paraît en outre, que dans ce cas, la saignée, qui généralement est si utile, n'a point été pratiquée ; du moins il n'en est point question dans les détails de l'observation.

Treizième fait. (Smellie, t. 3, p. 205.) Cette histoire est douloureuse et instructive. On a d'abord fait des efforts puissans et pénibles pour dilater le col. Des instrumens ont été introduits dans le même but, et malgré tous ces efforts pratiqués par plusieurs chirurgiens, la dilatation n'a pu être opérée. Une hémorrhagie et des défaillances ont été la conséquence de ces manœuvres ; « mais, dit Smellie, après que la femme s'est remise, je suis revenu à la dilatation du col, ayant observé que cette dilatation était plus facile durant ou après les défaillances et les faiblesses : j'y ai rencontré néanmoins les mêmes difficultés. »

« J'ai craint, ajoute-t-il, de décoller l'utérus du vagin en employant une plus grande force ; et comme je n'ai pu fixer davantage le crochet, j'y ai renoncé. Dans tout ce temps, le col utérin n'a paru avoir deux pouces d'épaisseur. »

Burnet, qui a vu le cas après Smellie, a essayé à son tour de dilater, mais sans plus de succès. La femme est morte dans les convulsions, et sans avoir pu être accouchée. On ne dit pas non plus ici si la saignée avait été pratiquée. Pour moi, j'ai la conviction que la saignée et l'incision auraient pu sauver la femme.

Quatorzième fait (Smellie). C'est encore un fait malheureux, bien que le traitement de Smellie se soit approché des véritables indications. Le col utérin offrait une dilatation d'une demi-couronne, mais était rigide et mince. La femme était primipare, et au septième mois de la grossesse. Après des efforts violens et continus, le col ayant

résisté, Smellie incisa cette partie à l'aide de ciseaux; la dilatation s'opéra; l'opérateur introduisit la main dans la matrice, et tira l'enfant par les pieds. L'enfant est mort durant cette manœuvre; la mère est morte, le quatrième jour, d'hémorrhagie.

Quinzième fait. (Nœgelé). — Femme de trente-cinq ans, de la campagne. A l'examen on ne trouve au col qu'une très petite ouverture donnant issue à un mucus brun. On essaie plusieurs fois de dilater, mais sans succès. Après deux jours d'efforts et de souffrance, la femme est morte. A l'autopsie on a trouvé l'utérus crevé.

En 1837, j'ai publié dans la Gazette médicale de Londres, un cas dans lequel on a pratiqué l'incision du col dans deux accouchemens successifs avec succès. L'incision a été cruciforme dans les deux opérations. La femme guérit, fit ensuite d'autres enfans, et n'eut plus besoin du bistouri.

Dans l'ouvrage de M. Davie on trouve plusieurs observations de rigidité du col. L'auteur y fait voir l'importance de la saignée, et ne prescrit la dilatation qu'avec beaucoup de réserve; mais il insiste principalement sur les avantages de l'incision, et fait voir les dangers de l'attente trop prolongée; attente qui se termine souvent par la rupture de l'utérus.

D'autres auteurs soutiennent, avec raison, les mêmes idées.

La pratique que je viens de recommander me paraît tellement importante et claire, qu'elle n'a pas besoin d'autres commentaires pour être bien comprise et adoptée.

Académie de Médecine. — Séance du 25 juin.

La correspondance comprend :

1° Deux lettres sur la morve aiguë : l'une par un médecin-vétérinaire d'Alfort, relative à un élève de l'école de ce pays qui a contracté la maladie en pansant des chevaux morveux et qui est mort très promptement; l'autre, par M. Leuret, sur un cas de morve communiquée à un lion à l'école d'Abouzabel et qui en est mort. (Commission de la morve.)

M. le président prie la commission de la morve de vouloir bien hâter son rapport et proposer au gouvernement les mesures sanitaires propres à prévenir les effets funestes de la contagion de cette terrible maladie.

2° Un mémoire de M. Ferriès, médecin du Lazaret de Bordeaux, sur la nécessité de modifier la législation sanitaire en France, relative aux mesures préventives dont les navires sont l'objet aux lazarets. Une copie de ce mémoire ayant été adressée au ministre par l'auteur, M. le secrétaire perpétuel dit qu'il n'y a pas lieu de s'en occuper à moins qu'il ne fût envoyé à l'académie par l'autorité.

Une discussion s'engage à ce sujet.

M. Chervin. Je ne pense pas que l'envoi du mémoire au ministre s'oppose en aucune manière à ce que l'Académie s'en occupe. L'autorité fera l'usage qu'elle croira convenable du jugement que l'Académie aura porté sur le travail de M. Ferriès.

M. Double : Je ne partage point l'opinion de M. le secrétaire perpétuel. Je ne pense pas que l'Académie doive s'abstenir de prendre connaissance du travail qui lui est adressé, parce qu'une copie de ce même travail a été adressée au ministre. Il importe qu'elle s'éclaire sur tout ce qui a rapport aux mesures sanitaires; car nos lois sanitaires, Messieurs, il faut le dire, sont absurdes, ridicules, barbares.

M. Pariset : Mais, Messieurs, je ne pense pas que l'Académie doive prendre l'initiative dans cette affaire, avant que le ministre ne lui écrive. D'ailleurs, l'auteur du Mémoire ne demande pas qu'on fasse un rapport sur son travail.

M. Chervin : M. le président, veuillez lire la lettre d'envoi.

M. le président lit la lettre qui prie M. le secrétaire perpétuel de faire connaître le Mémoire à l'Académie.

M. le président ajoute, c'est ce qu'on vient de faire; on a lu le titre du Mémoire.

Plusieurs voix : Mais ce n'est pas le titre qu'il faut faire connaître, c'est le contenu du Mémoire; et pour cela il faut nommer une commission.

M. Double ; L'envoi qu'a fait l'auteur de son Mémoire au ministre ne doit pas empêcher de nommer une commission pour le juger. Si le ministre adresse plus tard une copie de ce travail à l'Académie, vous aurez déjà une commission toute prête qui répondra à la demande de l'autorité.

M. Rochoux s'élève avec beaucoup de force contre les mesures sanitaires existantes, il fait voir leur absurdité, leur incohérence, et déclare que l'Académie ne peut se dispenser de nommer une commission pour juger le travail de M. le docteur Ferriès. D'ailleurs, ajoute-t-il, il s'agit ici d'une question scientifique qui est du domaine de l'Académie, et que vous devez juger indépendamment de la mission qui pourrait vous être donnée par le gouvernement.

M. Pelletier : Messieurs, je pense que l'Académie doit s'occuper du mémoire de M. Ferriès, bien que ce travail ne lui ait pas été envoyé par l'administration. M. Pariset doit savoir qu'il arrive souvent au Conseil de salubrité, que des auteurs envoient des mémoires sans demander la nomination d'une commission et sans que le gouvernement l'ait chargé de l'examiner, et pourtant le Conseil, trouvant le sujet intéressant, nomme par lui-même une commission pour lui faire un rapport.

Par suite de cette discussion, l'Académie paraît disposée à ce qu'il soit nommé une commission pour juger l'intéressante question que soulève le travail de M. Ferriès.

M. le Président : L'Académie paraissant désirer la formation d'une commission, le Conseil s'en occupera à la prochaine séance.

Fièvre typhoïde. — M. Sédillot fait un rapport très intéressant sur un mémoire relatif à la fièvre typhoïde, par M..... L'auteur propose, pour traiter cette maladie, des lavemens purgatifs répétés coup sur coup et des boissons rafraîchissantes abondantes; il rapporte quelques faits à l'appui de sa méthode. M. le rapporteur se livre à des considérations pratiques d'une haute importance, discute avec beaucoup de sagacité les doctrines et les méthodes curatives reçues, et conclut en proposant des remercîmens à l'auteur et le dépôt de son travail aux archives.

M. Dubois (d'Amiens) : Si j'ai bien entendu, l'auteur donnerait comme une méthode nouvelle de traiter la fièvre typhoïde par l'emploi répété des lavemens purgatifs et des boissons rafraîchissantes. Cela n'a rien de neuf à mon avis, et d'ailleurs les faits sur lesquels l'auteur base la bonté de cette méthode ne sont qu'au nombre de trois. On sent bien qu'il n'est pas possible de juger une méthode d'après un petit nombre d'observations, et je regrette que M. le rapporteur n'ait pas relevé précisément cette circonstance essentielle. D'un autre côté; est-il prouvé que la fièvre typhoïde existe quelquefois sans éruption intestinale, ainsi que le prétend l'auteur du mémoire? Ce sont là, comme vous le voyez, des assertions gratuites, et l'on ne peut trancher ainsi des questions si graves.

M. Castel regarde les lavemens purgatifs répétés comme tout aussi dangereux que les purgatifs donnés par bouche. Cette question a déjà été discutée à l'Académie. Du reste, pour M. Castel, tout est encore à faire sur la fièvre en question. Le mot typhoïde qu'on lui a assigné dans ces derniers temps, est fort défectueux et les formes qu'on lui assigne ne sont guère plus exactes. Les idées des anciens sur cette affection lui paraissent préférables. Les modernes ne raisonnent, d'après lui, que sur des hypothèses, et leur traitement n'est par conséquent que fort dangereux.

M. Rochoux revient un instant sur la question de la contagion de la fièvre typhoïde; il fait voir qu'aucun fait bien observé dans la capitale ne prouve la réalité de la contagion. Quant au mot typhoïde qu'on a assigné à cette maladie il lui paraît peu convenable, car il n'exprime qu'une certaine forme de l'affection, forme qui ne lui est d'ailleurs pas exclusive. La dénomination de dothinenterie lui paraît préférable, attendu qu'elle désigne la lésion anatomique qui est constante et propre à l'affection.

On a assimilé la dothinenterie aux exanthèmes cutanés; cela n'est pas exact. Dans les exanthèmes, en effet, comme dans la variole par exemple, il y a production morbide de toute pièce; dans la dothinenterie, au contraire, il s'agit d'une simple hypertrophie d'organes préexistans normalement (follicules de Brunner). On ne peut donc regarder, avec l'auteur du Mémoire, la fièvre typhoïde comme une véritable fièvre éruptive.

M. Bouillaud : Ce n'est pas sans hésitation que je prends la parole dans cette discussion, attendu la position délicate où je me trouve vis-à-vis les personnes qui s'occupent de la solution expérimentale de la question. Le sujet cependant est trop grave, les intérêts de la science trop élevés, pour garder le silence.

Le rapport qui vient de vous être lu a trait à des questions multiples dont la solution exige une connaissance exacte des élémens qui les constituent. On a parlé de la méthode des saignées coup sur coup; on a disserté sur les effets des purgatifs dans le traitement des fièvres typhoïdes, et l'on a jugé les résultats de ces méthodes sans s'enquérir des véritables données qui peuvent conduire à un jugement bien basé. Ce n'est pas ainsi qu'on peut résoudre des questions aussi graves, et malheureusement c'est là la marche que plusieurs praticiens ont suivie jusqu'à ce jour.

Eh! Messieurs, on vient vous faire l'éloge de la méthode purgative, alors que ses plus chauds partisans l'ont abandonnée? M. Andral, qui naguère vous a avec tant d'ardeur harangués de cette tribune en faveur de la méthode purgative, M. Andral ne suit plus aujourd'hui cette méthode, et s'est attaché à celle des saignées coup sur coup : mais il ne suffit pas de vouloir expérimenter une méthode; il faut la bien connaître d'abord, sans quoi l'on s'expose à attribuer à la méthode des revers qui appartiennent plutôt à l'inexpérience de ceux qui l'appliquent. Or, malheureusement, c'est ce qui a lieu au sujet de la formule des saignées coup sur coup. D'après les renseignemens qui me sont parvenus, on ne l'a guère comprise; on se méprend sur les détails de son application, et puis on vient avec des relevés statistiques vous énoncer des résultats qui ne sont guère en harmonie avec ceux que nous obtenons constamment depuis sept ans,

Une base fondamentale de parallèle dans l'expérimentation des méthodes est la catégorisation des faits; sans cela, on n'arrivera jamais à des résultats clairs et décisifs. Or, c'est précisément ce que nous avons fait dès 1826. Nous avons expérimenté sur une grande échelle la méthode purgative, et nous avons vu que les résultats étaient effrayans; aussi avons-nous dû y renoncer. Nous avons expérimenté en même temps la méthode des saignées dans les mêmes conditions catégoriques, et nous avons vu que les résultats étaient meilleurs; aussi nous sommes-nous attaché à lui donner la précision mathématique qu'elle présente aujourd'hui. Nous en sommes arrivés au point que, dès la première visite, le diagnostic, le pronostic et le traitement sont tracés d'une manière invariable, et nous osons le dire hautement en présence des personnes qui nous font l'honneur de suivre notre clinique, jamais nous ne recevons de désappointement dans ces sortes d'affections : nous perdons à peine un malade sur huit individus traités, tandis que par les autres méthodes on en perd un sur trois.

On vous a fait l'éloge des purgatifs, mais on ne vous a pas précisé les conditions des individus chez lesquels on les a employés. C'est précisément là la cause des illusions déplorables qu'on s'est faites. On a pris des embarras gastriques simples pour des dothinenteries; ces fièvres là ne sont pas de celles auxquelles nous faisons allusion; elles guérissent toujours par tous les moyens rafraîchissans ou évacuans, ou même sans rien faire. Nous distinguons soigneusement ces cas des autres, et nous nous gardons bien de suivre les erremens de Pinel, qui englobait dans une même catégorie des fièvres de nature essentiellement différentes; telles que l'embarras gastrique, l'entéro-mésentérique, la peste, le choléra, la fièvre jaune, les fièvres continues, remittentes et intermittentes.

Dans un temps nous tenions à fixer nos idées sur la meilleure méthode de traitement des fièvres typhoïdes; nous n'avons pas voulu nous arrêter à nos seules expériences comparatives, nous avons voulu profiter des résultats qu'obtenait M. Andral, qui traitait alors par les purgatifs.

Je choisissais à dessein au bureau central les cas légers et je les lui adressais, et j'envoyais dans mon service les cas graves. Eh bien, je dois le dire, les siens périssaient presque tous sous l'influence des purgatifs, les miens guérissaient sous celle de la médication antiphlogistique.

On a imaginé plusieurs doctrines plus ou moins subtiles pour se rendre compte des différences, mais ici il s'agit d'expérimentation empirique dans des conditions déterminées; or, cette expérimentation est tellement en faveur de la méthode que nous défendons, que je m'étonne que par une sorte d'aveuglement on se livre encore à des médications si funestes à l'humanité.

L'orateur termine par l'exposition de ses idées sur la nature de la maladie; il y reconnaît deux élémens : l'un inflammatoire, l'autre septique.

L'Académie a écouté avec un vif intérêt l'improvisation de M. Bouillaud.

Le rapport et les conclusions ont été mis aux voix et adoptés.

Séance levée à cinq heures.

Traité du Froid; par M. La Corbière. (5e article.)

Première partie. *Du froid considéré comme modificateur général ambiant concourant à former l'atmosphère, les températures, les climats divers.* — § 14. Cette première partie a pour objet d'envisager l'atmosphère pénétrée d'une plus ou moins grande quantité de calorique et chargée d'une plus ou moins grande quantité de vapeur aqueuse, ou, en d'autres termes, d'étudier le froid dans ses diverses modifications et dans son action générale sur tout le globe, comme modificateur universel, commun et nécessaire à toute la création, mais seulement sous le point de vue physique, physiologique et pathologique, et sans application intentionnelle ou systématique à l'économie vivante.

Première section. *De la température atmosphérique.* — § 15. On a donné le nom d'atmosphère au mélange de tous les gaz qui enveloppent le globe (azote, oxigène, acide carbonique et vapeur d'eau), et on a appelé air pur le mélange des deux premiers de ces gaz (l'azote et l'oxigène) qui constituent la presque totalité de l'atmosphère. — L'air est d'un bleu peu intense; encore faut-il que, pour être aperçu, il soit en grande masse. C'est alors qu'en l'absence de nuages, il forme cet espace immense qu'une illusion d'optique a fait considérer comme la voute céleste.

Bien que l'habitude ait émoussé les impressions qu'il détermine sur le goût et sur l'odorat, l'air est sans doute doué d'odeur et de saveur. Ainsi beaucoup de personnes distinguent facilement par l'odorat ses nuances diverses, depuis son état de pureté jusqu'à son extrême impureté, et prononcent, au premier dégusté, si l'eau en contient ou n'en contient pas. Quoique mobile à l'excès, on a pu constater que l'air, à l'égal des corps solides et liquides, est impénétrable. Comme eux aussi il est soumis à l'attraction générale qui tend, par la loi de gravitation, à faire tomber tous les corps vers le centre de la terre, et comme eux il est doué de la force centrifuge que sa rotation lui imprime, force toutefois dont l'intensité est ici très faible et dont on fait ordinairement abstraction.

Mais à ces propriétés diverses de l'air, il s'en joint une plus remarquable et qui, dans son historique, joue un rôle très important, c'est celle de la pesanteur. En effet, elle est considérable, puisque le poids de la colonne d'air qui enveloppe un homme est de 16,500 kilogrammes, poids énorme dont l'idée ne serait pas conciliable avec celle de la vie si on n'apprenait que cette pression extérieure est en même temps balancée par la présence des gaz et des liquides renfermés dans les cavités et les tissus du corps humain qui s'équilibrent avec elle. Cette pression de l'air varie sans cesse en chaque point du globe; cependant, vers l'équateur, les variations du baromètre sont tellement régulières, qu'à la hauteur de cet instrument on peut dire l'heure. La pression de l'air est, en général, augmentée par les vents froids. Elle est encore augmentée suivant qu'il y a dans l'admosphère une plus grande quantité de vapeur d'eau.

§ 16. Considéré sous le point de vue de l'influence qu'il exerce sur la température qui règne à la surface de la terre, l'air ne laisse pas que de jouer un rôle important, puisqu'il tend constamment à régulariser cette température. Ne s'emparant, en effet, que d'une faible fraction de la chaleur solaire, et mauvais conducteur du calorique, comme tous les fluides aériformes, il permet difficilement à la chaleur du sol de rayonner librement dans l'espace; ce qui fait que pendant le séjour du soleil sous notre horizon, la surface du globe se refroidit plus lentement qu'elle ne le ferait sous la couche gazeuse qui l'enveloppe.

De plus, l'air, dont la température s'est élevée pendant le jour, par suite de son contact avec le sol, en cédant durant la nuit une portion de sa chaleur au sphéroïde terrestre, tend continuellement à maintenir l'équilibre de température du sol. — Enfin les courans perpétuels de l'air sont encore une cause d'uniformité dans les températures du globe, ces courans portant sans cesse de l'air froid là où il y avait de l'air chaud, et réciproquement.

Chap. Ier. *De l'air froid et sec.* — § 17. Composé de 0,79 d'azote, de 0,21 d'oxygène, et d'une trace d'acide carbonique qui varie suivant les saisons et l'état hygrométrique de l'atmosphère, l'air n'est jamais sans humidité. Le plus sec à 15° + 0 R., contient, ainsi que l'a démontré de Saussure, 10 à 12 grains d'eau par pied cube. L'augmentation de température fait augmenter aussi la capacité de l'air pour l'humidité, et peut en permettre une plus grande quantité sans que pour cela elle soit sensible à l'hygromètre. Mais la capacité de ce fluide élastique pour l'eau variant avec la température; aussitôt que celle-ci s'abaisse, l'air qui était saturé de vapeur d'eau en laisse déposer d'autant plus que la température s'abaisse davantage. Or, tant que l'air ne contient pas plus d'humidité que sa capacité n'en comporte, il doit être considéré comme sec. — L'air est d'autant plus sec, qu'on s'éloigne davantage de l'équateur. Cependant, il est de notables exceptions à cet égard : quelques contrées africaines, la Basse-Egypte, par exemple; ce qui tient sans doute à la nature sablonneuse du terrain, qui s'échauffe beaucoup par la chaleur solaire, et s'oppose à la précipitation des nuages.

Toutefois, si l'air est en général d'autant moins sec que l'on se rapproche davantage de l'équateur; si, par une intensité presque permanente, la chaleur extrême de cette zône préside sans relâche à la formation continuelle d'une grande quantité de vapeur aqueuse; il n'en est pas moins vrai que cette même chaleur, toujours en lutte contre les effets nuisibles de l'humidité qu'elle produit, balance continuellement ces effets par l'influence opposée que l'élévation de température exerce sur le domaine de la nature vivante, spécialement sur l'homme. Ce n'est donc point dans les régions brûlées, c'est dans les latitudes tempérées du globe terrestre, qu'un air tenant en dissolution une grande masse d'eau, peut devenir un obstacle plus ou moins puissant à l'exercice normal de nos fonctions, notamment près du littoral des mers, comme aussi dans les parties couvertes de lacs ou sillonnées par des fleuves nombreux.

Pour ce qui est de l'influence que l'air exempt d'humidité exerce sur nous lors d'un abaissement de la température de 20 à 30 degrés au-dessous de 0, R., elle ne peut être étudiée que sur nos hautes montagnes, ou mieux encore dans les contrées voisines du pôle arctique, dans les plaines de la Russie septentrionale, dans les vastes steppes de la Sibérie, au Kams-Chats-Ka, en Laponie, en Islande, au Spitzberg, etc., régions malheureuses, plongées au milieu d'une atmosphère de glace, mais dont la voûte céleste, presque toujours sans nuages, rappelle au voyageur le beau ciel de l'Italie ou de la Grèce.

Chap. II *De l'air froid et humide.* — § 18. L'air, avons-nous dit (§ 17), n'étant jamais parfaitement sec, contient toujours plus ou moins de vapeur d'eau; vapeur dont la proportion est constamment relative au degré de la température. C'est, en effet, à la double action de la diminution de la chaleur et de l'augmentation de la pression atmosphérique, que l'air doit sa condensation; propriété en vertu de laquelle, par cela même qu'elle diminue

la capacité de ce fluide élastique, pour l'eau, l'humidité est toujours plus sensible. Or, il est facile de concevoir que les phénomènes d'hygrométrie doivent prédominer aux points du globe où la chaleur, à raison de l'obliquité ou de l'éloignement du soleil, n'est pas assez forte pour activer la vaporisation, ni assez faible pour favoriser la condensation ou la congélation de la vapeur d'eau. Aussi est-ce dans la zone moyenne, entre les 40 et 60 degrés de latitude septentrionale, que l'on est particulièrement soumis à l'action de l'air froid et humide : en Angleterre, en Ecosse, en Hollande, en Danemarck, dans une partie de la Suède, de l'Allemagne et de la Norwége; en France, c'est surtout dans l'Alsace et la Flandre, particulièrement dans le Cotentin, que nous éprouvons l'influence de l'air froid et humide.

En effet, la quantité de vapeurs vésiculaires ou nuages qui se forment annuellement dans un lieu donné, dépend de la quantité moyenne d'eau que l'atmosphère peut contenir dans ce point. Or, à part certaines circonstances qui favorisent l'accumulation des nuages, telles que l'abaissement du sol, le voisinage des montagnes, des forêts ou de la mer (§ 25), les vapeurs vésiculaires sont généralement d'autant plus abondantes, comme on le voit dans les pays chauds, que la température est plus élevée; tandis que les pluies produites annuellement à la suite de la condensation de ces vapeurs, sont d'autant plus nombreuses que la température, comme cela a lieu dans les climats tempérés, présente une élévation moins considérable, comparativement à celle des régions chaudes. C'est ainsi que se produisent les brouillards, les pluies, la rosée, et qu'à Paris il tombe annuellement 18 à 20 pouces d'eau, ainsi qu'on l'a constaté à l'aide du pluvimètre (Eudomètre).

Mais le froid produit par la vaporisation, la quantité de chaleur sensible enlevée à la masse liquide étant évidemment proportionnelle à la quantité de vapeur formée, l'abaissement de température est en raison directe de cette vaporisation; voilà pourquoi dans les latitudes tempérées, l'apparition momentanée du soleil sur l'horizon, en provoquant ce phénomène bientôt suivi de la condensation due à sa disparition, expose à tant de vicissitudes atmosphériques; et pourquoi ces vicissitudes sont plus nombreuses et plus dangereuses près des mers, des lacs, des forêts et dans les grandes cités de ces latitudes, où la chaleur solaire ne peut que très imparfaitement opérer le phénomène de la vaporisation. C'est ce qui ressort clairement des travaux de Leslie, de Dalton et de M. Gay-Lussac.

Chap. III. *De la température moyenne des climats tempérés.* — § 19. Ainsi que nous le démontrerons plus loin (§ 66), l'action du froid atmosphérique varie non-seulement suivant les latitudes, mais encore suivant les constitutions, les habitudes, l'éducation, etc., circonstances qui font encore varier à l'infini la sensibilité des individus. Il n'est donc rien d'absolu à cet égard, et l'estimation thermométrique, bonne pour quelques-uns, dans certaines conditions de lieu, de température, etc., est vicieuse pour quelques autres dont les conditions ne sont pas les mêmes.

Cependant, tout en laissant la faculté de graduer cette estimation selon les circonstances ou les conditions individuelles, comme il faut, dans toute opération intellectuelle, dans toute appréciation raisonnée, adopter (à part les principes) des règles, des divisions, une méthode enfin, pour le soulagement de l'esprit et l'ordre dans le travail, et que, d'ailleurs, dans le cas qui nous occupe, la distinction en froid modéré et froid extrême a été fondée sur le degré de sensibilité et sur la force de résistance connus des êtres vivans, particulièrement de l'homme, on est convenu, prenant pour type de notre espèce l'habitant des contrées tempérées, d'appeler modéré le froid ou plutôt la température variant de 0 à 10 degrés R. environ. Ainsi, sous la zone tempérée, qui comprend presque toute l'Europe, une partie de l'Amérique, la Haute-Asie, la Grande-Tartarie, le Thibet, une partie de la Chine, le Japon, les chaleurs s'élèvent très rarement au-delà de 30° + 0 R., tandis que le froid modéré ne dépasse guère le degré que nous venons d'indiquer, et la température moyenne est ordinairement de 10° à 12° + 0° R.

Dans les régions tempérées, les saisons divisées en quatre époques distinctes, offrent en général des nuances assez tranchées. Les vents sont inconstans, irréguliers, variables; les pluies moins abondantes que sous la zone torride, sont beaucoup plus fréquentes : circonstances qui donnent lieu à de grands changemens, à de dangereuses vicissitudes dans la température générale; qui impriment à tous les êtres organisés, végétaux ou animaux, un caractère distinctif, et qui tout en forçant l'homme à prendre beaucoup de précautions hygiéniques, et à développer ses forces de réaction par l'exercice, par les *ingesta stimulares*, etc., ne laissent pas que de l'exposer à de nombreuses maladies.

La Corbière, d. m. p.

Epistaxis arrêté par de nombreuses ventouses sur les seins, le dos et les cuisses; par M. Robbe, d.-m. à Nogent-le Rotrou.

Une jeune fille de dix-huit ans, d'une constitution forte, mal réglée (sa mère fait remonter la date de l'irrégularité de la menstruation à une vive frayeur occasionnée par un orage), vint me consulter, le 4 juin dernier, pour de violens maux de tête, accompagnés d'évanouissemens continuels. La pléthore sanguine me semblant manifeste, je pratiquai une saignée du bras, et conseillai des moyens propres à rétablir l'ordre dans la menstruation. Cette fille fut prise d'accès de fièvre intermittente tierce, et huit jours après un épistaxis survint; je fus appelé auprès d'elle, douze heures après que le sang avait commencé à couler avec assez d'abondance.

La malade était renversée sur le dos, les jambes et les mains plongées dans un bain de pied sinapisé; le visage, les lèvres complètement décolorés. Le sang coulait faiblement par la narine gauche; mais un mouvement de la gorge faisait juger qu'il s'opérait une déglutition de ce sang.

On lui avait mis une nappe imbibée d'eau froide dans le[...] puis la clef, moyen bannal d'arrêter une hémorrhagie na[...] Quoique celle que j'observais me parut déjà poussée loin, n[...] moins, comme j'agissais sur un sujet fort et que l'état du p[...] le permettait encore, je pratiquai une saignée du bras plein[...] assiette à soupe, le sang ne coula plus par la narine, mais[...] mouvement de déglutition continuait. Alors j'essayai d'in[...] duire la sonde de Bellocq pour boucher l'ouverture postérie[...]

Cette introduction présenta ici de telles difficultés par l'é[...] tesse des fosses nasales, par la sensibilité excessive de la mal[...] que je dus momentanément y renoncer. Alors l'idée me [...] d'employer comme moyen de dérivation la ventouse. Ce fut [...] un plein succès, ainsi qu'on va en juger.

N'ayant point de ventouse à pompe à ma disposition, et la [...] son où je me trouvais étant celle d'un cabaretier, je fis usage [...] verres que j'avais en grand nombre sous la main. Trois furent [...] pliqués entre les deux épaules sous la vertèbre proéminente; [...] sur chaque sein très développés sur cette fille, et la même qu[...] tité sur chaque cuisse et chaque mollet. Je n'employai pas mo[...] de vingt-six verres à la fois, et je les laissai long-temps à [...] meure. Tous ces verres étaient bien chauffés avant d'étein[...] l'étoupe sur la partie ventousée, et ils ont produit un effet v[...] cant dans beaucoup d'endroits. L'hémorrhagie nasale fut enray[...] complètement par cette diffusion de dérivatifs.

Une fois rendu maître de l'épistaxis, je n'eus plus qu'à m'o[...] cuper d'un traitement convenable pour ramener petit à petit [...] forces de la malade, et à prévenir le retour de cet accident. C'[...] à quoi je crois être arrivé aujourd'hui.

— Par suite d'un concours qui a eu lieu à l'administration d[...] hôpitaux, MM. les docteurs Grisaille et Beau viennent d'êt[...] nommés médecins du bureau central d'admission, et M. Nélaton [...] chirurgien.

— M. le professeur Sanson vient d'être guéri de la pierre pa[...] la lithotritie; c'est à M. Leroy d'Etiolles que l'opération a é[...] confiée; les conditions particulières dans lesquelles se trouvait l[...] calcul apportaient au succès de graves difficultés; elles ont ét[...] surmontées heureusement. M. Sanson, qui pendant le traitement [...] n'a pas un seul jour interrompu ses consultations, reprendra [...] bientôt son enseignement de clinique chirurgicale.

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LE-PERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Anévrisme de l'aorte.

Nous vous avons signalé un malade couché au n° 15 de la salle Saint-Louis, qui nous a offert du frémissement cataire résultant probablement d'une lésion de l'aorte, mais qui pourrait aussi dépendre d'un rétrécissement de l'orifice aortique au delà duquel l'artère serait plus ou moins dilatée. Mais, nous le répétons, cette dernière est probablement le siége de la lésion qui donne lieu à ce frémissement et dans cette hypothèse nous croyons que celle-ci consiste dans un anévrisme de ce vaisseau, et que la sortie et l'entrée du sang de la poche accollée à cette artère donne lieu à ce phénomène. Dans la seconde hypothèse, le rétrécissement existerait entre le cœur et la dilatation aortique.

Les anévrismes de l'aorte affectent deux formes bien distinctes, suivant qu'ils siégent près des côtes ou derrière le sternum, ou bien qu'ils se développent tout-à-fait à l'intérieur. Dans la première forme, en effet, la poche anévrismale en se développant altère plus ou moins profondément les côtes ou le sternum, et donne lieu à la formation d'une tumeur animée de battemens isochrônes à ceux du cœur plus ou moins fluctuante, et partant d'un diagnostic aisé. Dans la seconde forme on n'a que des phénomènes rationnels résultant de la compression que la tumeur exerce sur les organes qui occupent le sommet de la poitrine. La dyspnée est alors un des phénomènes constans, mais qui n'a pas, à beaucoup près, autant de valeur que celui fourni par la compression des veines qui se rendent à la veine cave supérieure, et qui se traduit par une disposition variqueuse de ces vaisseaux, ce qui constitue un signe pathognomonique. A ces signes ne tardent pas à s'en ajouter d'autres. Ainsi la diminution ou la cessation presque complète des battemens artériels dans l'un des deux bras constitue un signe d'une grande valeur lorsqu'on est sûr que cette différence, dans l'intensité des deux pouls, n'est pas congénitale : l'œdème du membre, qui survient plus tard, est aussi un signe diagnostique précieux.

Deux phénomènes qui constituent autant de signes d'une très grande valeur, dont il n'est pas fait mention dans les auteurs, et sur lesquels nous avons appelé le premier l'attention des praticiens, sont un bruit qui imite parfaitement le cornage du cheval, et que par cela même nous avons appelé *bruit de cornage*. Le second consiste dans certaines attitudes que prennent les individus atteints d'anévrisme de l'aorte.

Le bruit de cornage est assurément un signe d'une très grande valeur, mais il n'est pas pathognomonique de l'anévrisme aortique, car il peut dépendre de la présence d'une tumeur dans le larynx. Toutefois nous ne connaissons aucun cas de ce genre, et on doit au moins en conclure qu'ils doivent être fort rares, et que ce signe conserve une grande valeur pour établir le diagnostic de l'anévrisme aortique. Nous ne ferons que rappeler qu'il peut exister dans l'œdème de la glotte, mais alors il survient avec tant de rapidité, et cette dernière affection offre de tels symptômes qui lui sont propres, que toute sorte de méprise à cet égard devient impossible.

Les attitudes bizarres que les malades prennent sont très variées ; elles reconnaissent pour cause la compression de la trachée artère et partant la dyspnée qui en résulte, d'où la nécessité pour le malade de rechercher la position dans laquelle la respiration s'exécute mieux ; mais, nous le répétons, ces attitudes sont très variées.

Au demeurant, voilà deux signes rationnels propres à caractériser les anévrismes de l'aorte qui se développent en dedans sans amener aucun changement dans les parois du thorax ; car, encore une fois, le bruit de cornage, dans quarante-neuf cas sur cinquante, dépend de cette affection, tandis que les tumeurs développées dans l'intérieur du larynx sont excessivement rares.

Le pronostic de l'anévrisme de l'aorte a toujours été considéré comme essentiellement grave et funeste. Dans ces derniers temps on est revenu sur cet arrêt, et aujourd'hui l'on possède quelques cas de guérison bien constatés.

Pelletan, dans sa clinique, et Hodgson, rapportent des observations de tumeurs offrant tous les caractères d'anévrismes, ayant, à l'aide d'un traitement rationnel, cessé de battre et s'étant graduellement affaissées. Ces malades ont quitté les hôpitaux avec toutes les apparences d'une guérison complète ; et, ne s'étant plus présentés dans les hôpitaux, on a eu lieu de croire qu'elle ne s'est pas démentie.

Après cela, on rencontre dans les auteurs des faits épars qui viennent se rallier autour des précédens. Ainsi, Corvisart dit avoir vu sur l'aorte des tumeurs, ou plutôt des espèces de kystes, composés d'une matière analogue à du sang, ayant perdu sa matière colorante, qui n'était apparemment que de la fibrine plus ou moins blanchâtre. Cet habile observateur avait regardé ces tumeurs comme des anévrismes commençans, tandis que nous y voyons des anévrismes guéris, nous fondant surtout sur la connaissance que nous possédons du mécanisme suivant lequel ces guérisons arrivent.

Mais les recherches d'Hodgson nous ont depuis appris quelque chose de plus positif à cet égard. Cet auteur, en effet, a vu la poche anévrismale revenir sur elle-même et se remplir de fibrine blanchâtre. C'est alors, en effet, que la guérison a lieu moyennant ce mécanisme ; car le sang ne pouvant plus pénétrer dans le sac anévrismal qui est déjà rempli de caillots, ce dernier est réduit aux conditions d'une poche inerte, tandis que les parties les plus ténues du sang étant résorbées, non-seulement le sac cesse de se distendre et de menacer de se rompre, mais en même temps il revient graduellement sur lui-même.

Les considérations qui précèdent sont de la plus haute importance pour le traitement de l'anévrisme aortique, surtout par la méthode de Valsalva et d'Albertinus, qui consiste, comme l'on sait, en deux ou trois saignées pratiquées à des intervalles très rapprochés secondés par un régime diététique.

Cette méthode a été modifiée dans la suite, et le nombre des saignées a été porté beaucoup plus loin. Il faut avouer que cette méthode ainsi modifiée exige dans son application beaucoup de courage de la part du chirurgien et du malade ; car ce n'est pas une chose indifférente que de pratiquer huit à dix saignées et quelquefois plus encore, et de soumettre en même temps le malade à une diète sévère.

Nous avons nous-même hésité quelquefois avant de rien entreprendre, et il importe beaucoup, avant tout, de bien juger le cas et de bien prendre tout d'abord les mesures convenables.

La méthode de Valsalva n'est pas applicable à tous les anévrismes de l'aorte : elle ne saurait être employée avec efficacité lorsque la tumeur est en forme de fuseau ; car dans ces cas le sang y entre comme dans un entonnoir et la traverse sans s'y arrêter.

Il n'en est pas de même lorsque la poche anévrismale est située sur le côté de l'artère ; dans ces cas la guérison est possible, ainsi que cela a été signalé par Scarpa. Mais il n'est pas toujours possible de distinguer ces dispositions diverses de la tumeur pendant la vie.

La méthode de Valsalva offre des avantages et des inconvéniens. Parmi les premiers nous signalerons la diminution de la masse du sang et sa plus grande tendance à la coagulation. Cette dernière étant favorisée par la syncope, on tachera d'obtenir celle-ci en saignant le malade au début et en le forçant de regarder le sang sortir de la veine, car sa vue peut y donner lieu chez quelques individus. Les applications froides sur la tumeur anévrismale favorisent également la coagulation et ne devront pas être négligées. On pouraa ajouter à ces différens moyens l'acétate de plomb, conseillé par Dupuytren, et les préparations de digitale.

Au nombre des inconvéniens, nous placerons le manque de plasticité du sang, qui augmente en raison directe du nombre des saignées. Nous croyons que l'on peut éviter cet inconvénient en pratiquant les saignées en peu de temps au lieu de les pratiquer à des intervalles un peu éloignés, ainsi que l'ont fait ceux qui ont modifié la méthode de Valsalva. Ainsi, nous préférons pratiquer deux ou trois saignées par jour conjointement à l'emploi de la glace, que de pratiquer un plus grand nombre de saignées à des intervalles un peu éloignés. Nous nous hâtons cependant de reconnaître que nous n'avons jamais obtenu de succès bien complet.

Emploierons-nous la méthode de Valsalva chez notre malade? Il y a déjà été soumis il y a huit ou dix ans ; mais depuis ce temps il a déjà dû rentrer cinq ou six fois dans les hôpitaux. Nous ne pouvons donc pas espérer de le guérir par cette méthode ; et d'une autre part, le mal ne faisant pas de progrès, nous croyons devoir nous en abstenir. En effet, depuis trois ou quatre ans que nous n'avions plus revu ce malade, il n'est pas survenu de changement notable. Tout donc nous porte à croire que la méthode de Valsalva resterait ici sans effet avantageux, tout en exposant le malade aux inconvéniens qui en sont inséparables, ne serait-ce que la diète long-temps prolongée et son long séjour à l'hôpital, et cela sans espoir d'obtenir une guérison définitive.

Terminaison remarquable d'une épilepsie chronique.

Au n° 26 de la salle Saint-Augustin, est couchée une femme chez laquelle, il y a trois ans, la mâchoire inférieure cessa tout à coup de pouvoir être abaissée même à l'aide de la main. Ceci arriva à la suite d'une attaque de convulsions auxquelles elle était sujette depuis cinq ou six mois. A en juger d'après le dire de la malade, ces convulsions avaient le caractère de l'épilepsie ; et, chose remarquable, elles ne sont pas revenues depuis.

Si les choses se sont réellement passées ainsi que la ma-

FEUILLETON.

UN MEA CULPA A PROPOS D'HYDROCÈLE ET DE SARCOCÈLE.

Il n'est pas un médecin qui soit exempt de commettre des erreurs ; on sert mal la science et l'humanité, en ne publiant pas avec sincérité tout ce qui peut empêcher les autres de les commettre. C'est pourquoi je vous prie d'insérer dans votre Journal les trois observations suivantes :

Le bossu Jean Bourgos, vigneron, de la commune de Narrelles, portait depuis longues années une tumeur scrotale considérable. Un jour, il tomba de dessus une charrette chargée d'avoine et de paille ; sa tumeur devint aussitôt douloureuse et énorme, car elle n'avait pas moins de 15 pouces de long sur 6 de grosseur : elle avait la forme d'une concombre, était dure, très peu fluctuante, lourde, et sans transparence ; de plus elle plongeait dans l'anneau inguinal. Malgré cela, le cordon paraissait sain.

Jean était un savant qui savait lire dans son livre de prophéties et son Mathieu Laensberg, qui tranchait de suite les questions les plus difficiles ; selon lui, la tumeur qu'il portait était une *rompure* qui n'exigeait qu'un bandage. Je lui fis faire un suspensoir qui fut soulageant.

Trois ans après, notre homme se laissa cheoir d'un haut cerisier qui n'avait pas moins de 25 pieds ; la tumeur prit un nouvel accroissement, redevint douloureuse. Je fus encore consulté, et je parvins, cette fois, à faire comprendre à notre savant qu'il était sage de se soumettre à un traitement.

Le repos, des résolutifs et des sangsues calmèrent les accidens de la chute. Et quelques mois après je fis une ponction, que je croyais exploratrice ; la canule donna issue à trois pintes au moins d'un liquide couleur de sang, altéré, épais, et qui se coagula à l'instant même. La tumeur s'affaissa beaucoup ; néanmoins elle resta encore considérable. Mais il fut aisé de constater qu'elle était produite par les membranes scrotales étonnamment épaissies, dures et élastiques comme une couche cartilagineuse ; leur épaisseur ne me sembla pas moindre de 12 lignes. Je conseillai de mettre des résolutifs, et d'attendre.

Quelques semaines après, passant dans le village, je rencontrai mon docteur assis au soleil, qui m'attendait d'un air railleur pour m'annoncer très positivement, « que pour éviter de nouvelles opérations, « il avait affilé un morceau de bois dur, et que trois jours après il s'en était servi tous les deux jours pour introduire dans la plaie de la ponction et vider la grosseur ; qu'il en avait fait sortir très souvent un setier et plus de liquide ; qu'il avait eu la fièvre huit jours après ; que ce liquide, qui d'abord avait ressemblé au premier, était devenu successivement blanc, puis moins épais et moins abondant ; qu'il ne faisait plus son opération que tous les trois ou quatre jours. » Bref, deux mois et demi après mon opération, Bourgos était guéri, et ne conservait de sa tumeur qu'un scrotum développé comme chez un homme atteint d'une hernie volumineuse mal contenue mais rentrée.

Il est mort à soixante et quelques années, dix ans après être guéri de son hydrocèle, par suite d'un squirrhe au pylore.

Après ce malade, le sieur Broura, charpentier à Chamay, homme de quarante ans, me consulta pour une tumeur presque semblable à la sienne, seulement elle était moitié moins volumineuse ; elle était arrondie sans bosselure, nullement transparente, ne présentant qu'une fluctuation sourde, et semblait d'une pesanteur relative considérable.

Cette tumeur s'était développée après une chute sur un morceau de bois ; elle ne gênait assez fortement que par son poids ; une ponction avait été décidée, mais je devais attendre que ce malade fût moins pressé par ses travaux ; quand, quelque temps après, il éprouva une pleuro-pneumonie très grave pendant laquelle le scrotum devint érysipélateux, la tumeur fort dure et douloureuse ; j'y fis une ponction avec une lancette, pensant que l'évacuation du liquide, si la tumeur en contenait, était le meilleur calmant. Il en sortit une pinte et demie, il était rouge, épais, et se coagula aussitôt en se refroidissant.

Le deuxième jour après la ponction, l'érysipèle et la pneumonie étaient presque entièrement disparus. Je quittai ce malade. Le cinquième jour je fus rappelé ; le scrotum était devenu phlegmoneux et menaçait de se gangréner ; j'y fis une incision de 2 pouces ; les accidens ne furent que diminués ; la séreuse se gangréna, s'exfolia, et un mois après Broura était guéri, ayant le scrotum tout ratatiné autour de la cicatrice qui est restée adhérente au testicule.

Dans ces deux observations j'avais été porté à penser que j'avais affaire à un hydrocèle, par le défaut de bosselures des tumeurs plutôt que par la fluctuation excessivement obscurcie par l'épaisseur et la dureté des enveloppes. Le fait suivant va prouver la justesse de l'aphorisme *experientia fallax, judicium difficile.*

Au mois d'août dernier, je fus consulté par le sieur Pinier, de Brugny, homme de quarante et quelques années, d'assez chétive apparence, qui portait une tumeur scrotale énorme du côté gauche, et cela depuis très long-temps ; elle n'avait cessé de croître ; on n'y voyait point de bosselures ; la verge était presque effacée ; le cordon était sain ; Pinier ne se plaignait pas de la tumeur, mais seulement des reins. Ses douleurs avaient augmenté depuis quelque temps ; mais, malgré tout, cet homme n'était pas moins apte à la cohabitation, et je crois qu'il ne s'en faisait pas faute.

Cette tumeur était de la même forme, aussi unie, aussi indo-

lade le dit, ce fait ne manque pas d'intérêt ; car l'épilepsie chronique est une maladie presque incurable, à moins qu'elle ne soit remplacée par une autre maladie, comme M. Landré-Beauvais l'a vu arriver plusieurs fois à la Salpêtrière. Nous avons vu, de notre côté, une éruption dartreuse très remarquable, et qui, par l'épaisseur des squammes, gênait les mouvemens de certaines articulations, au point que le malade était obligé de se faire des onctions huileuses pour leur donner de la souplesse, remplacer l'épilepsie. Et, chose bien plus curieuse encore, c'est qu'un médecin avait prédit à ce malade que s'il venait jamais à guérir de l'épilepsie, ce ne serait que de cette manière. Sans doute que ce médecin savait que cette affection dartreuse était commune dans la famille de ce malade, ou bien encore que celui-ci en avait été atteint dans son enfance.

La rétraction de la mâchoire inférieure chez cette femme paraît due à la contraction des muscles masséters et temporaux, et nullement à la paralysie de ses muscles abaisseurs ; car, dans cette dernière hypothèse, la mâchoire aurait au moins pu être abaissée par la main, ce qui n'a jamais été possible. Il aurait pu se faire aussi que cette paralysie ayant eu lieu d'abord, et que les muscles masséters et temporaux n'étant plus exercés par suite du défaut d'action des muscles abaisseurs, leur inertie eût donné lieu à la rétractation des premiers. Mais il nous paraît plus probable que leur spasme ait été primitif, et nous avons tâché de nous en assurer en examinant si les muscles élévateurs offraient une dureté spasmodique. Or, cet état n'existe pas ; et cette dureté n'a lieu qu'autant que l'on engage la malade à les contracter, comme si elle avait à se servir de la mâchoire. On comprend, à la rigueur, qu'ils puissent s'être affaissés par suite du repos auquel ils sont condamnés depuis près de trois ans.

Rétrécissement remarquable du vagin.

Cette femme, qui a quitté l'hôpital ces jours derniers, était couchée au n° 29 de la salle Saint-Augustin. En pratiquant le toucher, nous constatâmes l'existence d'une sorte d'hymen due à un rétrécissement circulaire du vagin, qui permettait à peine le passage de l'extrémité du doigt indicateur. Sa situation près du col utérin nous permit d'arriver jusqu'au museau de tanche, qui s'offrait sous la forme de deux mamelons constitués par ses deux lèvres.

L'application du spéculum nous a également démontré ce que nous avions constaté à l'aide du toucher.

Les rétrécissemens du vagin ne sont pas rares ; toutefois, ils le sont assez pour que nous ayons jugé nécessaire de signaler celui-ci à votre attention.

Chez cette femme il est consécutif à un accouchement : elle est placée dans des conditions qui peuvent encore lui permettre de redevenir enceinte ; mais il est aisé de concevoir que l'accouchement ne manquerait pas d'être laborieux. Peut-être même faudrait-il que la main de l'accoucheur eût plus ou moins tardivement recours au débridement.

Affection typhoïde mal caractérisée chez une femme âgée de cinquante-cinq ans ; mort. Autopsie au bout de 24 heures.

Cette femme, qui était couchée au n° 4 de la salle Saint-Augustin, avait offert, en entrant à la clinique, les symptômes d'une gastro-entérite ; elle avait des vomissemens et de la diarrhée. Nous pensâmes tout d'abord qu'elle était atteinte d'une inflammation de l'estomac et de l'intestin, à laquelle s'ajoutait un léger catarrhe ; en effet, elle avait un peu de toux.

Plus tard on s'aperçut qu'elle pissait sous elle ; la région hypogastrique fut explorée, et on trouva au-dessus des pubis une tumeur arrondie et fluctuante formée par la vessie qui était fortement distendue par de l'urine. Il devint évident alors qu'il existait quelque chose aussi du côté de la vessie. Cette femme a toujours été sondée depuis. Les urines devinrent progressivement plus troubles, et enfin elles étaient constituées en dernier lieu par de la matière purulente, qui ne laissa plus aucun doute sur l'existence d'une cystite. Ajoutons que des râles suspects se faisaient entendre dans les poumons.

Cette femme était âgée de cinquante-cinq ans, et c'est là précisément le dernier terme auquel peut se montrer la fièvre typhoïde. Cette circonstance était donc propre à éloigner les soupçons propres à faire admettre chez elle l'existence d'une fièvre typhoïde. Notons ensuite qu'elle n'avait eu ni céphalalgie ni épistaxis, et que le dévoiement avait cessé trois jours après l'entrée de la malade à la Clinique. Aussi nous en tenions-nous à l'existence d'une gastro-entérite, et probablement d'une pneumonie.

Quoi qu'il en soit, cette femme ne tarda pas à succomber ; et voici les lésions que nous avons constatées à l'ouverture du corps.

L'estomac est sain ; l'intestin grêle offre une douzaine d'ulcérations, petites, arrondies et non eliptiques, près de sa terminaison et autour de la valvule iléo-cœcale. C'est une circonstance bien digne d'intérêt que l'existence de ces ulcérations intestinales à la suite d'une affection aiguë autre qu'une fièvre typhoïde, aussi cette pièce d'anatomie pathologique sera-t-elle déposée dans le cabinet de l'École.

La surface interne de la vessie est doublée par des fausses membranes, restes évidens d'une vive inflammation.

Dans les poumons on remarque quelques points isolés de pneumonie.

Les ganglions mésentériques, attentivement examinés, présentent une consistance un peu plus prononcée que d'ordinaire, et une coloration rosée.

Le museau de tanche est oblitéré par une fausse membrane muqueuse ancienne, et ce changement est probablement arrivé chez cette femme après l'époque de la ménopause. On connaît les accidens qui se manifestent lorsque ce changement arrive avant la cessation des règles, et qu'il faut combattre surtout à l'aide des saignées pour prévenir une trop forte distension de la matrice par suite de l'accumulation dans l'intérieur de sa cavité du sang des règles.

Après l'examen des lésions que nous venons de constater, il est naturel de se demander si cette femme n'a pas eu une affection typhoïde. Ce cas est on ne peut pas plus obscur ; en effet, au milieu de ce vaste appareil de symptômes qui se sont montrés du côté de la poitrine et de l'abdomen, plusieurs pouvaient être le résultat d'une affection typhoïde ; mais d'autres symptômes de la plus grande importance, tels que les épistaxis, la céphalalgie, les taches lenticulaires, ont manqué ; et malgré la lésion des plaques de Payer existante, nous ne nous croyons pas autorisé à regarder la maladie de cette femme comme identique avec une fièvre typhoïde. Y.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Rostan.

Leçon sur le cancer de l'estomac.

Voici l'histoire succincte du malade, à propos duquel M. Rostan s'est livré à des considérations générales sur le diagnostic du cancer de l'estomac.

N° 13, salle des Hommes. Clemendor (Nicolas-Gabriel), âgé de soixante-huit ans, entré à la Clinique le 18 juin. Constipation datant d'une époque si éloignée que le malade en a perdu le souvenir. Depuis près de quinze ans le malade éprouve une douleur tensive à l'épigastre, lorsqu'il fait un repas un peu copieux et qu'il mange trop vite, sans broyer convenablement les alimens ; alors les alimens, dit-il, ont de la peine à passer. Mais une fois la digestion stomacale faite, tout rentre dans l'ordre, et Clemendor est rendu à son état de bien-être habituel.

Depuis une époque qu'il ne peut pas bien préciser, des élancemens ont commencé à se faire sentir à la région épigastrique, à des intervalles très éloignés. Il y a trois mois que ces élancemens ont augmenté de fréquence et d'intensité, et ont pris le caractère de douleurs lancinantes. Des vomissemens sont survenus depuis deux mois : ils ont eu lieu, pour la première fois, un jour que le malade ayant dîné en ville, avait fait un repas assez copieux ; depuis ils n'ont discontinué, et le malade vomit tous les alimens qu'il prend, ainsi que les boissons. Voici son état au moment où il est entré à la Clinique.

Maigreur extrême touchant de près le marasme ; teint non ictérique, mais paraissant déjà annoncer l'existence d'une affection organique ; haleine fétide, bouche mauvaise, anorexie, soif ordinaire. Les vomissemens continuent : tantôt bilieux, tantôt glaireux, ils sont plus fréquemment constitués par les boissons et les alimens que le malade prend. La constipation continue aussi, et les garde-robes n'ont lieu que tous les trois, quatre, et plus souvent cinq jours. Le sommeil est conservé. A la région épigastrique, on sent une tumeur dure, bosselée, rénitente, fournissant un son mat à la percussion, légèrement douloureuse sous une pression modérée, s'étendant vers l'hypocondre droit où elle paraît se continuer avec le foie. Cet organe ne déborde que d'un demi-travers de doigt environ la base de la poitrine, qui offre une conformation normale. De loin en loin cette tumeur est le siége de douleurs lancinantes. Absence de fièvre ou de toute autre réaction constitutionnelle bien tranchée.

Il ne paraît point douteux, dit M. Rostan, que nous n'ayons à faire à un cancer de l'estomac ; mais nous ne croyons pas que la dégénérescence organique ait commencé par cet organe. La tumeur que l'on remarque à la région épigastrique est bosselée, et s'étend jusqu'au foie ; et nous ne serions pas éloigné d'admettre qu'elle n'eût pris naissance dans ce dernier organe, et de lui se fût propagée jusqu'à l'estomac. Nous savons bien que cet homme n'a jamais eu la jaunisse, et qu'aujourd'hui même il y a absence d'ictèr : mais ce signe est pour nous d'une bien faible valeur dans le diagnostic du cancer du foie ; car, pour que la coloration ictérique de la peau eût lieu, il faudrait que la tumeur comprimât les conduits excréteurs de la bile, et, en s'opposant au libre cours de ce liquide, le forçât de prendre une voie anormale. Ainsi, ce signe négatif n'infirme en rien notre manière de voir.

Le cancer de l'estomac n'est point une affection rare, et le diagnostic en est assez généralement facile ; c'est aussi une des affections que vous apprenez le plus vite à reconnaître au lit du malade. Mais, dans quelques cas, ce diagnostic est fort obscur et s'accompagne de très grandes difficultés. Les signes les plus importans du cancer de l'estomac, qui ordinairement suffisent à eux seuls pour le reconnaître, peuvent se réduire aux trois suivans : 1° existence de vomissemens, persistant avec opiniâtreté depuis un certain temps ; 2° présence d'une tumeur occupant la région épigastrique ; 3° douleurs lancinantes se faisant sentir de loin en loin dans cette tumeur. Tels sont les signes que l'on pourrait appeler pathognomoniques du cancer de l'estomac, si l'expérience n'avait démontré que quelquefois l'un d'eux ou tous à la fois sont en défaut.

Ainsi l'observation fait voir qu'une douleur épigastrique peut exister chroniquement, sans qu'il existe en même temps une tumeur cancéreuse à l'estomac et des vomissemens offrant l'opiniâtreté qui est propre à ceux qui en dépendent. Les faits de ce genre sont tellement nombreux que nous n'en citerons aucun à l'appui de notre dire. Nous rappellerons seulement que les individus atteints de gastralgie et de différentes névralgies de l'estomac rentrent dans cette catégorie.

Une tumeur peut exister à la région épigastrique sans pour cela que ce soit un cancer de l'estomac : l'erreur est ici plus facile que dans le cas précédent. Nous allons vous citer deux faits qui prouveront combien le diagnostic est sujet à caution dans ces cas, et combien le jugement du médecin doit être réservé.

Premier fait. Une femme se présenta dans le service de Pinel, offrant une tumeur circonscrite, bosselée, douloureuse qui siégeait à l'épigastre, accompagnée de vomissemens de matières bilieuses et de douleurs imitant celles du cancer de cette région. Ce médecin célèbre diagnostiqua un cancer de l'estomac et prescrivit à la malade un régime adoucissant. En l'absence de M. Pinel, nous apprîmes de cette femme qu'elle n'avait jamais été malade et n'avait éprouvé de troubles digestifs. Nous examinâmes de nouveau la tumeur, que nous trouvâmes être très mobile et sans douleur à la pression. L'idée nous vint que ce prétendu cancer pouvait fort bien n'être qu'une accumulation de matières stercorales arrêtées dans l'arc transverse du colon, ainsi que cela arrive fréquemment chez les vieillards. Un purgatif fut administré, et sous son influence la tumeur ne tarda pas à disparaître. Voilà bien un fait qui prouve l'immense utilité d'un diagnostic précis pour servir au traitement des maladies, et l'on a peine à croire après cela que l'on vous dise dans vos examens que la grande précision que l'on apporte aujourd'hui au diagnostic des maladies ne conduit à aucune indication importante pour le traitement !

Deuxième fait. Nous étions chef de clinique à la Salpêtrière lorsque fut reçue, dans le service de M. Landré-Beauvais, une femme âgée, maigre, œdématiée, offrant une tumeur à la région épigastrique et des vomissemens de matières bilieuses ou glaireuses ou d'alimens qui dataient de très loin. Cette malheureuse était dans un état de marasme : toutefois il n'y avait ni fièvre, ni toux ni crachats. On diagnostiqua une dégénérescence organique de l'estomac. Après six mois de séjour à l'hôpital, cette femme s'en alla ; son état étant à peu près le même. Au bout de quelque temps elle rentra dans le même service, et la tumeur épigastrique avait disparu ; les vomissemens avaient

lente que chez Bourgos et Baner ; seulement l'accroissement s'était fait peut-être plus graduellement et plus régulièrement. Mais Pinier ne s'expliqua pas bien sur ce point ; son élasticité était telle, que je crus à une fluctuation plus apparente que chez les deux malades que j'ai cités. Je proposai une ponction, annonçant que la tumeur se viderait, pour le moins, en très grande partie ; j'annonçai que l'opération serait plus soulageante que le brayer, qu'un bandagiste avait appliqué sur cette prétendue hernie : ce malade accepta, et je la fis deux jours après.

J'avais été trop loin, car il ne sortit de cette ouverture que quatre onces environ d'un liquide en tout semblable à ceux fournis dans les deux opérations précédentes, et alors il devint très positif que je m'étais mépris ; la tumeur ne paraissait pas diminuée, ni avoir perdu quoi que ce soit de sa consistance ordinaire. J'avais donc évidemment affaire à un sarcocèle énorme, que la ponction que je venais de faire devait inévitablement augmenter. Le cordon étant sain, il était donc encore temps d'en faire l'ablation ; je pressai le malade, et obtins son consentement. Six jours après je faisais cette opération, assisté par mon ami Ferdinand Fasmau de Môsnes ; les suites seules ont offert deux particularités que je crois devoir noter.

J'avais laissé une partie de la peau qui recouvrait la tumeur, et à l'instant du pansement la rétraction était telle, que les points de suture que je fis pouvaient à peine la rapprocher. Quelques jours après il y en avait trop, et elle était roulée sur elle-même, ce qui rendit la guérison plus lente. J'avais eu l'intention de lier seulement les vaisseaux ; mais le volume et la pesanteur de la tumeur étaient tels, que je craignis n'être pas suffisamment sûr dans ce moment des deux seules mains de mon aide ; mais le cordon fut réduit par la dissection. Son plus petit volume est lié en masse Eh bien, cette ligature y serait encore, je crois, si je n'avais employé un serre-nœud deux mois après, quand je rencontrai par hasard ce malade qui j'avais quitté et que je croyais guéri depuis long-temps.

La guérison de Pinier est complète et se soutient ; la tumeur pesait 4 livres 12 onces ; elle semblait formée par du tissu testiculaire plus hypertrophié que dégénéré ; il n'y avait que quelques points plus altérés : les uns étaient squirrheux, d'autres étaient jaunes et ramollis à leur centre, au milieu de cette masse grise et élastique qui laissa couler un liquide peu abondant semblable à celui fourni par la ponction.

Je crois devoir m'abstenir de toute réflexion sur ces trois faits, et les laisser à la méditation de ceux qu'ils pourront intéresser ; la seule différence que le fait de Pinier me présente sur les deux autres, c'est que chez lui la cause était inconnue, et que le développement s'était fait plus progressivement. Cependant combien voit-on d'hydrocèles venir ainsi ?

MIQUEL (d'Amboise), D.-M.-P.

Les statistiques donnent rarement des faits aussi intéressans que celui-ci :

M. Asclar, de Lille, médecin distingué, eut 22 enfans ; sur ce nombre on compte 17 garçons qui tous exercèrent la médecine avec succès, et 5 filles qui furent sages-femmes. M. Asclar est aujourd'hui dans sa centième année ; il jouit de toutes ses facultés, et sert encore la cause de l'humanité en l'aidant de ses conseils, et en prêtant sa longue expérience dans les consultations où chaque jour il est encore appelé.

cessé en même temps. Elle mourut long-temps après, et à l'autopsie notre attente fut également trompée, lorsque nous trouvâmes le plus bel estomac possible. Aucun caractère pathologique n'existait qui eût pu expliquer les vomissemens qui avaient existé, et toutes nos investigations sur les différens organes abdominaux ne nous apprirent rien sur ce point. L'examen de la poitrine nous fit voir que cette malade avait succombé à une affection tuberculeuse qui passa inaperçue; car l'auscultation et la percussion n'étaient guère en vogue à cette époque, et ainsi que nous l'avons dit plus haut la malade ne toussait pas et disait ne pas cracher. Un fait analogue s'est présenté dernièrement à la Clinique.

Mais la tumeur autrefois existante qu'était-elle devenue? et les vomissemens qui existaient en même temps étaient-ils sympathiques? Nous songeâmes enfin à examiner les parois abdominales : au niveau de la région épigastrique, et à notre grande surprise, nous trouvâmes dans leur épaisseur un kiste aplati, contenant une matière sébassée, grisâtre, épaisse et très consistante, par suite évidemment de l'absorption des parties les plus ténues dont la tumeur d'autrefois était composée.

Ce fait offre un double intérêt, tant à cause des vomissemens sympathiques qui ont existé, que de la tumeur qui, par son siége et par les troubles digestifs qui l'accompagnaient, était bien propre à en imposer pour un cancer de l'estomac.

Les faits qui précèdent établissent donc assez clairement qu'une tumeur peut exister à la région épigastrique sans pour cela que ce soit un cancer de l'estomac; mais aussi ils font voir combien, dans certains cas, est difficile le diagnostic, et quelle réserve il faut apporter dans ces circonstances contre lesquelles on ne saurait assez se tenir en garde.

Nous avons établi, par ce que nous venons de dire, que les caractères du cancer de l'estomac peuvent exister sans que celui-ci existe réellement, et nous devons maintenant exposer la thèse contraire, c'est-à-dire démontrer que le cancer peut exister sans se traduire à l'extérieur par ses caractères ordinaires.

Ainsi, dans beaucoup de cas, il y a absence de vomissemens. Mais, avant tout, tâchons d'expliquer pourquoi ceux-ci ont lieu lorsqu'ils existent. Nous ne pouvons entrer ici dans la théorie du vomissement, ni suivre les controverses qui ont existé sur ce point de physiologie; nous acceptons les idées de M. Magendie; car nous sommes loin de penser, ainsi qu'on le lui attribue quelque part, qu'en substituant une vessie de cochon à l'estomac, il a voulu nier le concours de cet organe dans le vomissement et prouver son inaction dans l'accomplissement de cet acte. M. Magendie, en effet, en admettant l'action des muscles abdominaux, du diaphragme et de l'estomac, a voulu démontrer, par cette ingénieuse expérience, que le vomissement pouvait s'effectuer sans le concours de ce dernier organe, et qu'il fallait en rabattre de son prétendu mouvement anti-péristaltique.

Ce point étant bien établi, il est aisé de comprendre maintenant pourquoi les vomissemens auront lieu toutes les fois qu'un obstacle existera exclusivement à l'orifice pylorique, et pourquoi aussi il y aura absence de vomissement toutes les fois que, par suite de la dégénérescence cancéreuse de l'estomac, les parois de cet organe auront perdu d'une part leur puissance contractile, tandis qu'en même temps elles seront devenues incompressibles par l'épaississement et l'induration qu'elles auront subis. Souvent, en effet, la dureté du cardia est telle que l'action du diaphragme et des muscles abdominaux devient impuissante pour expulser les matières, ou bien les parois sont tellement épaissies et endurcies qu'elles résistent à cette action et le vomissement ne peut avoir lieu.

Notez bien, Messieurs, que je raisonne ici *à posteriori*, car l'observation m'a démontré ce que j'avance.

Il est encore une autre circonstance où le cancer de l'estomac peut exister sans vomissemens; c'est celle où le pylore, ulcéré ou non, reste dilaté et permet le passage continuel des matières alimentaires (chime) de l'estomac dans le duodénum. Nous avons observé des cas de ce genre suivis d'autopsie Eh bien, Messieurs, croiriez-vous, après cela, que dernièrement une candidat de l'école de Paris ait dernièrement été renvoyé à sa thèse pour avoir soutenu la possibilité de ce fait?

Quelquefois on ne sent pas de tumeur à la région épigastrique, et le cancer n'en existe pas moins. Dans ces cas c'est comme s'il n'existait pas pour le médecin, et le diagnostic est difficile. Jadis, nous avons vu à la Salpêtrière beaucoup de vieilles femmes qui, ayant porté les costumes de l'ancien temps, avaient eu la poitrine tellement serrée par le corset de fer que l'on portait alors, que le rebord inférieur des fausses côtes descendait jusqu'au voisinage des os des îles. On conçoit que dans de telles conditions, la présence de la tumeur devait facilement échapper aux investigations du médecin; aussi les erreurs de cette nature sont moins fréquentes aujourd'hui.

Nous croyons que ce que nous venons de dire doit suffire pour établir d'une manière irrécusable que le cancer de l'estomac peut exister sans signes pathognomoniques; de même que nous avons démontré que ceux-ci peuvent exister sans cancer.

Diagnostic et traitement différentiel de la colique saturnine et de la gastro-entérite aiguë. — Vous avez vu dernièrement à la clinique un homme atteint de colique saturnine ayant offert de la rougeur de la langue et des phénomènes de réaction générale; nous ne nous en sommes pas laissé imposer par nos apparences inflammatoires, et sous l'influence des purgatifs drastiques nous avons vu la guérison s'effectuer avec rapidité.

Avec un peu d'attention, il est impossible de confondre la colique saturnine avec la gastro-entérite aigne. En effet, la première arrive chez un individu qui travaille au plomb, et cette connaissance sera d'un grand secours pour établir le diagnostic; ensuite il éprouve une douleur vive à la région ombilicale, poignante au point de lui arracher des cris perçans; il affecte d'appuyer cette région contre des corps durs; car la pression paraît d'autant plus alléger sa souffrance qu'elle est plus forte; les parois abdominales sont fortement rétractées contre la colonne vertébrale. Du côté des fonctions digestives, on voit que la langue conserve son humidité et sa coloration naturelle : elle n'est ni rouge, ni chargée; la soif n'est pas accrue; l'appétit est nul; il y a constipation opiniâtre et absence de vomissemens. La fièvre est nulle.

Dans la gastro entérite aiguë, au contraire, la douleur augmente à la moindre pression, et son intensité est variable; le ventre est saillant et non déprimé. L'examen des fonctions digestives fait voir que la langue est rouge à sa pointe et sur ses bords; blanchâtre à son limbe. Il y a anorexie; la soif est augmentée, et ordinairement il existe des nausées et des vomissemens; rarement il y a constipation, et plus fréquemment du dévoiement. Phénomènes de réaction générale.

Des phénomènes éloignés de ces deux affections sont, pour la colique saturnine, absence de réaction générale, ralentissement de la circulation, température normale de la peau; pour la gastro-entérite aiguë, élévation du pouls, augmentation de la chaleur.

A ces caractères, l'on ne saurait méconnaître ces deux affections et les confondre. Une erreur à cet égard entraînerait des suites fâcheuses, car ces deux affections réclamant un traitement opposé, ce qui serait avantageux pour l'une ne ferait qu'aggraver l'autre.

Le traitement de la colique de plomb est basé sur l'emploi des purgatifs drastiques et des opiacés; dans ces derniers temps on a préconisé l'usage du sulfate d'alumine, de l'acide sulfurique et de la strichnine; nous aurons à nous occuper de ces différens agens thérapeutiques dans une de nos prochaines leçons.

La gastro-entérite aiguë réclame un traitement antiphlogistique.

N'oubliez pas, Messieurs, que c'est une erreur fatale aux malheureux malades, de considérer la colique saturnine comme une inflammation; erreur dont une des conséquences plus ordinaires est la paralysie des membres, qui, pour des gens qui vivent de leur travail, est peut-être pire que la mort. La colique de plomb n'est pas une inflammation : on ne saurait trop se le rappeler.

K...

Des inconvéniens attachés à ligature du cordon testiculaire en masse; de l'importance chirurgicale à faire la ligature des divers vaisseaux qui le composent avant de le confier, une fois coupé, à un aide qui peut le laisser échapper, surtout lorsque, par la complication d'un hydro-sarcocèle, le testicule, remonté, est presque complètement engagé dans le canal inguinal; par M. Ducros jeune, d.-m., à Marseille.

Je fus appelé, dans le mois d'avril 1838, au hameau de Giguac, près les Martignes, à cinq lieues de Marseille, pour voir M. Jean-François, négociant en vins. Ce malade avait depuis dix ans une tumeur énorme au côté gauche des parties sexuelles. A la première impression clinique le médecin de la localité, soupçonnant un simple hydrocèle, me proposa de faire la ponction; l'inspection de la tumeur dans l'obscurité, au moyen d'une bougie, me démontra évidemment qu'il existait une hydropisie de la tunique vaginale; la tumeur hydropique s'engageait même dans le canal inguinal.

Comme l'hydrocèle existait depuis dix ans, et comme la tunique vaginale s'était transformée, selon moi, en véritable poche kystiforme, je ne pus adhérer à une simple ponction, prétextant que l'inflammation adhésive ne s'effectuerait pas par l'injection vineuse. D'un autre côté, M. François Jean, étant en proie à une fièvre avec paroxisme depuis un mois, je soupçonnai l'existence d'un état cancéreux du testicule, qu'on ne pouvait sentir par la palpation.

Je me décidai dès-lors à employer la méthode exploratrice recommandée par Dupuytren, qui consiste à ouvrir largement la poche kystiforme et à mettre le testicule à découvert pour juger de son intégrité ou de sa non intégrité morbide.

Une incision longitudinale de six à sept pouces permit l'évacuation de quatre à cinq livres d'eau limpide, entremêlée de quelques flocons albumineux. Je trouvai le testicule presque engagé dans le canal inguinal; il était dur et bosselé; je reconnus dès-lors à ces caractères pathologiques qu'il était frappé de cancer. Je coupe le cordon, je le confie au médecin qui m'aidait, mais comme le bout était court il échappe d'entre ses doigts et il s'engage dans le canal : je prolonge l'incision pour le saisir; enfin je l'atteins, et je suis obligé d'en faire la ligature en totalité, à cause de l'hémorrhagie abondante qui se manifeste et qui aurait pu compromettre promptement les jours du malade. Je ne cherchai pas à faire la ligature isolée de chaque vaisseau après la ligature en totalité, parce qu'un second accident aurait pu permettre la rétraction complète du cordon dans l'abdomen, et la mort s'en serait peut-être suivie.

J'enlevai la plus grande partie de la tunique vaginale épaissie. Pour déterminer la cicatrisation de ce qui restait, je pansai la plaie à plat avec de la charpie.

Le testicule, examiné après l'opération, était dans un état complet de ramollissement cancéreux passé à l'état suppuratoire.

Au bout d'un mois, la plaie était entièrement cicatrisée, à part le point qui correspondait à la ligature du cordon qui n'était pas encore tombée. Malgré les tractions fortes exercées sur cette ligature elle ne put céder, et ce ne fut qu'au bout de quinze jours que de nouvelles tractions me permirent de la retirer. Quatre jours après le malade fut complètement guéri; il jouit actuellement d'une santé robuste.

Cette observation nous prouve : 1° qu'on ne doit pas pratiquer la section complète du cordon, avant d'avoir lié les vaisseaux; 2° que la ligature en masse du cordon ne doit être faite que lorsque celui-ci, rétracté dans le canal inguinal, est près de s'engager dans l'abdomen, comme nous l'avons vu pour M. François Jean; 3° que la ligature en masse retarde la cicatrisation de la plaie.

— Appelé dans le mois d'août 1838 au villge de Châteauneuf, près les Martignes, pour voir une dame malade, on nous fit visiter un malheureux paysan qui portait depuis deux ans un cancer du testicule gauche; l'affection cancéreuse avait envahi le cordon, et les nodosités s'étendaient dans le canal inguinal; les glandes inguinales étaient aussi cancéreuses. Avant de quitter cette localité nous engageâmes ce malheureux père de famille à se laisser opérer, lui fesant entrevoir que dans un mois l'opération ne serait plus possible; nous eûmes beaucoup de peine à surmonter son dégoût; il prétextait qu'il devait surveiller la seconde culture de ses terrres.

Enfin, s'étant décidé à l'opération, je profitai de ce que j'avais observé chez M. François Jean.

Avant toutes choses, je découvris le cordon testiculaire; je le disséquai couches par couches, et je fis isolément la ligature de tous les vaisseaux; je procédai ensuite à l'ablation du testicule et de la partie du cordon qui était cancéreuse; j'enlevai également les glandes inguinales. Les deux incisions qui résultèrent de ces diverses ablations étaient très longues; l'une s'étendait du bas du scrotum jusqu'à l'épine iliaque antérieure et inférieure, tandis que l'autre allait jusqu'à l'endroit où le cordon va s'engager dans la cavité abdominale; je pratiquai des points de suture, et ce malade a été guéri par une réunion immédiate au bout de trois semaines.

Essai sur la Gravelle et la Pierre; par P.-S. Ségalas. — *Rapport fait à la Société médicale du Temple.* (*V.* le n° 69.) 2e édition. Paris, 1839. J.-B. Baillière.

Dans une courte préface l'auteur annonce que son travail est extrait d'un cours qu'il fait annuellement sur les maladies des organes génito-urinaires. C'est les résumé des leçons où il traite des graviers et des calculs.

On le sait, enseigner, c'est apprendre deux fois; c'est donc le fruit d'une double expérience que nous allons analyser succinctement.

L'urine et les concrétions qu'elle dépose et dont le siége varie, ouvrent la marche de l'ouvrage, naturellement divisé en deux parties : la première traite de la gravelle; la deuxième, de la pierre.

Les causes de la gravelle sont nombreuses et peuvent se résumer dans un ralentissement quelconque apporté dans le cours des urines ou dans un rapprochement de ses principes élémentaires. L'augmentation de la transpiration cutanée, par exemple. Chose contradictoire cependant, on rencontre rarement des calculeux dans les régions chaudes. M. Dujardin, mon ami, qui a exercé long-temps à Carthagène, en Colombie, n'a rencontré en dix ans qu'un calculeux, encore était-il Anglais. Faut-il attribuer ce fait, avec M. Ségalas, à la nature du régime qui est presque exclusivement végétal? ou bien à quelque influence, encore inconnue, comme celle qui, généralement, exempte les marins de l'affection calculeuse (1).

C'est encore à la nature du régime que l'auteur attribue la rareté de la gravelle chez la femme. « Une autre raison du privilége, sans doute plus apparent que réel dont jouit la femme, dit M. Ségalas, d'être peu sujette à la gravelle, c'est la disposition de son urètre. » Je crois que l'auteur n'accorde pas assez à la conformation de la femme, et que son urètre court, large, dilatable, explique mieux le privilége que ne le fait le régime. On sait jusqu'où peut aller cette dilatation de l'urètre : l'erreur de lieu, commise par un paysan d'Orléans, en donne la mesure.

Les symptômes de la gravelle sont envisagés sous le rapport de son siége dans les reins, les calices, les bassinets, les uretères, la vessie, l'urètre, la prostate, le prépuce, les fistules urinaires. A la rigueur, là ne se bornent pas les localités où peuvent se rencontrer des graviers, j'en ai trouvé dans le bas-fond vaginal d'une femme affectée d'une lésion utérine, et dont le mari avait une habitude dont Percy nous rapporte un autre exemple dans l'article *urine* du Grand Dictionnaire; il dit : « Nous avons vu une consultation écrite d'un nommé Malts, dans laquelle ce nouveau Paracelse, alors établi à Mornay, en Franche-Comté, prescrivait à une femme affectée d'ulcères à l'utérus, des injections chaudes d'urine que devait lui faire son mari dans une copulation dont il traçait les détails avec le cynisme le plus repoussant. »

Le diagnostic, le pronostic et le traitement sont autant de titres de chapitres qui m'ont paru fort bien traités.

Les causes de la pierre sont les mêmes que pour la gravelle; la fréquence est en rapport avec les progrès de l'âge, et il n'y a guère que les enfans des pauvres qui soient affectés de la pierre, dit M. Ségalas, d'après M. Jolly. Cette assertion a besoin, je crois, d'être revue. La goutte est une maladie spéciale aux riches, et les enfans des goutteux sont prédisposés aux affections calculeuses. Ce fait est incontestable aujourd'hui. J'ai, par devant moi, deux nouvelles observations qui militent en faveur de cette opinion. Le fils d'un banquier de Paris, et celui d'un avoué d'Hazebrouck (Nord), ont offert dès l'enfance des symptomes de pierre : l'un a été opéré par Dupuytren; et le second, mon ami, l'a été par M. A. Dubois. Les deux pères étaient très goutteux.

Les pierres dans la vessie sont ordinairement libres; elles peuvent être cependant enkystées, chatonnées, ou simplement adhérentes, dit M. Ségalas, et ici il répète une assertion de Deschamps, qui est trop souvent vraie : c'est que ces prétendues adhérences, ainsi que les pierres chatonnées et enkystées, servent souvent de prétexte pour couvrir l'ignorance, l'inexpérience ou la maladresse.

Quant au diagnostic, certains symptômes annoncent la présence de la pierre d'une manière presque assurée : l'hématurie, les douleurs au bout du gland, etc. Quelquefois cependant ils ne dénotent qu'une maladie des reins. J'ai appelé M. Ségalas chez un artiste distingué qui offrait ces symptômes au plus haut degré, chez lequel nous ne trouvâmes pas de pierre; et qui succomba à une profonde altération des reins.

Le pronostic a été singulièrement modifié par les progrès de la chimie, et surtout par la découverte de la lithotritie.

Le traitement est préservatif et curatif. Ce dernier embrasse plusieurs ordres de moyens, parmi les premiers se trouve la sonde à double courant de M. J. Cloquet, qui, selon moi, agit à la manière de la goutte d'eau sur le rocher; c'est-à-dire qu'il faudrait une succession de génération pour entamer une pierre. La pile

(1) Les émanations salines sont-elles de nature à prouver la *cohésion intolérante* de Berthollet?

F.-L.

voltaïque peut être placée sur la même ligne. Parmi les agens chimiques, l'eau de Vichy jouit d'une célébrité que ne lui conteste pas M. Ségalas, malgré un fait récent qui lui a prouvé que l'usage abusif de cette eau pouvait donner naissance à des calculs phosphatiques contenant du carbonate de soude ou de potasse.

Passant aux agens mécaniques, nous arrivons à la lithotritie. L'idée de briser la pierre dans la vessie n'est pas nouvelle ; néanmoins, la lithotritie peut être considérée comme une conquête de la chirurgie moderne. M. Ségalas ne se prononce pas sur l'époque précise de cette découverte, qui, à la rigueur, pourrait remonter en 1580. Sanctorini broyait alors la pierre dans la vessie, *sans plaie*, avec des instrumens de fer qu'il nomme, en toutes lettres, *pinces à trois branches et forêt*.

Les principaux instrumens dont on fait usage de nos jours sont examinés avec impartialité. Celui de Jacobson obtient des éloges mérités. L'auteur ne blâme, dans celui de M. Heurteloup, que la nécessité du lit rectangle et du marteau. M. Ségalas arrive à celui dont il est l'inventeur : nous connaissons tous le brise-pierre à pression et à percussion, et tous nous avons été frappés de son heureux mécanisme. Depuis cinq ans qu'il sert à l'auteur, il n'a pas rencontré un seul calcul réfractaire ; ce qui est, sans contredit, un merveilleux résultat, lequel légitime tout à fait l'honorable récompense accordée par l'Académie des sciences, en même temps que la haute réputation dont cet instrument jouit actuellement en France et à l'étranger.

Après avoir passé en revue les accidens qui peuvent suivre la lithotritie, la taille, et avoir lu un fort bon parallèle entre les diverses méthodes suivies pour pratiquer cette dernière opération, nous assistons à la partie vraiment pratique de l'ouvrage : aux observations de lithotritie.

Elles sont classées en deux séries, la première contient un tableau détaillé de dix faits de broiement, rédigée à cette fin de donner une idée de la manière d'agir du brise-pierre à pression et à percussion, et rangée dans l'ordre des difficultés et des complications.

La deuxième série renferme quarante-six autres faits classés également dans l'ordre de gravité, en commençant par les cas les plus simples, et finissant par les plus complexes.

Nous voyons dans ces observations que la lithotritie est d'autant plus facile qu'elle a lieu sur des pierres multiples d'un petit ou moyen volume.

Nous y voyons encore que la forme des pierres n'est jamais un obstacle pour M. Ségalas, son brise-pierre pouvant atteindre et diviser les calculs de la vessie, quels que soient les points qu'ils occupent dans ce viscère.

La plus tendre enfance et l'extrême vieillesse ne sont pas pour lui des contre-indications ; il a pratiqué avec un égal succès la lithotritie chez un enfant de trente-trois mois, et sur un vieillard de quatre-vingts ans sourd et aveugle.

M. Ségalas n'omet pas les insuccès ; et si j'en fais la remarque, c'est moins pour rendre hommage à la loyauté du praticien qui les rapporte avec une bonne foi, trop rare aujourd'hui dans les sciences, que pour rappeler que l'art a ses limites.

Je n'en veux d'autre preuve que l'observation qui ferme le livre que nous analysons ; elle a pour titre : Exemple des funestes effets du séjour prolongé d'une pierre dans la vessie. Puisse cet exemple, dit l'auteur en terminant sa lugubre histoire, profiter aux malades atteints des symptômes de la pierre, et vaincre leur répugnance à laisser le chirurgien s'assurer de la véritable cause de leurs maux. Puisse surtout cet exemple profiter aux médecins qui, par une compassion mal entendue ou par une prévention aveugle contre la lithotritie, seraient tentés de donner aux calculeux le change sur la nature de leur affection, ou bien voudraient les tenir indéfiniment sous l'influence, sinon trompeuse, du moins presque toujours trop tardive, des agens chimiques les plus énergiques, des eaux minérales les plus vantées.

Qu'ils n'oublient jamais, ni les uns ni les autres, qu'aujourd'hui, tout comme autrefois, les pierres très volumineuses sont combattues par la taille seule, et qu'il y a même une limite d'accroissement au delà de laquelle il n'est guère possible de recourir à ce moyen extrême.

Telle est la courte analyse que j'avais à vous offrir, puisse-t-elle vous donner une idée à peu près exacte du travail que vous m'avez donné mission d'examiner ; il forme un in-8° de 643 pages (la 1re édition n'en avait que 356), orné d'un superbe atlas composé de 8 planches gravées et coloriées.

Le titre qu'il porte nous a paru, par son humilité, ne point traduire fidèlement la nature de l'ouvrage, qui est un véritable traité théorique et pratique des affections calculeuses.

Puisque nous en sommes aux reproches, nous dirons encore que l'atlas, d'une grande richesse, sans être indispensable à la clarté du texte, augmente la valeur de l'essai sur la gravelle et la pierre, ce qui est un tort à nos yeux, car l'ouvrage de M. Ségalas devrait, par son utilité et son importance, être accessible à toutes les bibliothèques.

Félix Legros.

Médecins condamnés en police correctionnelle, pour avoir pratiqué deux autopsies sans avoir préalablement obtenu l'autorisation du préfet de police.

La 7e chambre s'est occupée pendant plusieurs audiences d'une prévention dirigée contre MM. les docteurs Baudelocque, Dubois et Thierry, qui auraient contrevenu aux lois et ordonnances sur les inhumations. La prévention cependant n'était pas identiquement la même contre ces trois médecins. On reprochait à MM. Dubois et Thierry d'avoir pratiqué une autopsie après la constatation du décès, vingt-quatre heures après la mort, mais sans s'être munis de l'autorisation de M. le préfet de police, aux termes de l'ordonnance du 24 janvier 1838 ; et à M. Baudelocque, d'avoir également procédé à l'autopsie d'un enfant, sur la demande du père, sans autorisation et avant que le décès fût constaté.

Dans son intérêt et dans celui de ses co-prévenus, M. le docteur Thierry a présenté au tribunal quelques observations auxquelles nous croyons devoir donner place ici.

L'ordonnance du 25 janvier 1838, a dit M. Thierry, a été rendue après de mûres délibérations et sur des motifs graves ; mais des motifs non moins graves, puisés dans l'intérêt des familles, de la science et de la dignité des médecins, mettent ceux-ci dans l'impossibilité presque absolue de se conformer aux termes de cette ordonnance. En effet, un délai de vingt-quatre heures est insuffisant pour remplir toutes les formalités nécessaires à la délivrance de l'autorisation d'autopsie.

Les médecins éprouvent déjà de grandes difficultés de la part des familles pour faire une opération de ce genre ; quand la famille est décidée, il faut faire constater le décès, solliciter l'autorisation, obtenir la permission du maire ou du commissaire de police, suivre cette demande dans les bureaux de la préfecture, la faire parvenir à M. le préfet qui, tout en ne la refusant jamais, l'accorde toujours trop tard. Alors d'après la loi sur les inhumations le corps sera enlevé, et les médecins en seront pour leurs démarches.

Je ferai en outre l'observation que l'ordonnance de M. le préfet de police n'est pas connue des médecins et ne figure pas au nombre des lois recueillies dans notre almanach général. La seule ordonnance réglementaire qui s'y trouve est celle du 24 décembre 1821 qui porte :

Art. 1er. Il ne pourra être procédé, sur la réquisition même des particuliers, à l'ouverture d'un cadavre qu'après la vérification légale du décès, en présence de l'officier de santé chargé de constater ledit décès. Ce qui a été fait dans l'espèce. Il est donc important que l'ordonnance du 25 janvier 1838 soit modifiée.

M. Baudelocque a déclaré s'en référer aux observations présentées par son collègue. Il a seulement ajouté, pour ce qui le concerne, que s'il a pratiqué l'autopsie d'un enfant avant que le décès fût constaté, ce n'est pas à lui qu'il faut attribuer cette infraction. Il aurait fait auprès du médecin chargé de ce soin toutes les démarches nécessaires, mais il aurait rencontré peu de complaisance dans ce confrère qui, uniquement par désobligeance, aurait retardé sa visite au delà du terme ordinaire.

M. Bourgoin, avocat du roi, tout en rendant hommage à l'expérience et à la sagesse des trois docteurs, a cependant, dans l'intérêt conservateur des principes, demandé l'application de la loi. Le tribunal a condamné MM. Beaudelocque, Thierry, Dubois, chacun à un franc d'amende et solidairement aux dépens.

Académie des Sciences. — Séance du 2 juin.

Section des muscles dans le traitement des déviations latérales de l'épine. — M. J. Guérin dit avoir pratiqué douze fois avec succès, dans ces sortes d'affections, certains muscles du dos et de la colonne vertébrale. Ceux que j'ai divisés jusqu'ici, dit l'auteur, sont le trapèze, le rhomboïde, l'angulaire de l'omoplate, le sacro-lombaire, le long dorsal et les transversaires épineux.

Nominations. — L'académie procède par voie de scrutin à l'élection d'un correspondant pour remplir la place vacante dans la section de minéralogie et de géologie par suite du décès de M. Reboul.

Le nombre des votans est de 42 ; majorité, 22.

Au premier tour de scrutin, M. Buckland obtient 36 suffrages ; — M. Sedgwick, 3 ; — M. Fournet, 2 ; — M. d'Omalius d'Halloy, 1.

M. Buckland ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est proclamé correspondant de l'académie.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 78, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Plaies par armes à feu. (Huitième leçon.)

En étudiant, dans la dernière séance, le diagnostic des plaies par arme à feu, nous avons signalé quelques-unes des conditions qui le rendent extrêmement difficile dans quelques cas, mais nous n'avons pas eu le temps de dire ce qu'il y a de plus important sur cette matière.

Quelquefois la balle qui a produit la blessure se sépare en deux parties, ainsi que nous en avons cité un exemple qui nous est propre, et dans des cas de médecine légale de ce genre on s'est demandé si le blessé avait essuyé deux coups. Si l'on retrouvait deux balles on pourrait ne pas conserver de doute à cet égard, mais le cas devient bien plus difficile si l'on ne trouve que des fragmens de balle. Dans un cas de ce genre, Dupuytren mit fin à la controverse par un moyen très rationnel. La balle était séparée en deux, ou, pour mieux dire, l'on retrouva deux moitiés de balle; là dessus les avis se partagèrent : les uns pensèrent que ces deux moitiés de balle appartenaient à deux balles différentes; les autres, et Dupuytren était de ce nombre, pensèrent que ce n'étaient là que les deux moitiés d'une même balle. Pour trancher la difficulté, ce chirurgien se fit apporter une balle du calibre présumé de celle dont on avait trouvé les deux moitiés, et ayant mis ces dernières sur le plateau d'une balance et la balle entière dans l'autre, il fit voir qu'il n'y avait pas de différence dans le poids. Ce moyen, qui toutefois est loin d'être univoque, peut néanmoins être de quelque utilité.

Les individus atteints par des projectiles n'offrent pas toujours une plaie : la peau, n'ayant été que froissée par ces corps, n'offre alors qu'une simple contusion. De premier abord ces cas sont très propres à induire en erreur; mais celle-ci ne peut durer long-temps, car des désordres graves ne tardent pas à se manifester. L'on ne peut guère confondre ces individus qu'avec ceux qui tombent frappés par la frayeur; mais, encore une fois, cette erreur n'est jamais de longue durée.

En 1814, on amena à Dupuytren un homme qui avait été blessé sous les murs de Paris, et comme un premier examen ne permit pas de découvrir cette prétendue blessure, ce chirurgien pensa que cet homme était tombé saisi par la peur; mais Dupuytren se détrompa bientôt, et un second examen plus attentif que le premier lui fit découvrir une contusion à la région dorsale et dans cette même étendue il constata une crépitation affreuse résultant du broyement de la colonne vertébrale et des côtes.

Dans ces cas difficiles d'abord, il est un caractère qui peut éclairer le chirurgien, c'est la stupeur qui n'existe pas lorsque un individu a simplement été frappé par la peur.

Une des premières choses que l'on se demande en abordant un blessé, c'est l'état dans lequel sont les organes profonds. Le plus souvent, en effet, on ne voit au premier coup que les ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, mais c'est tout, et le chirurgien reste dans une incertitude d'autant plus alarmante que des plaies non pénétrantes et les plus simples en apparence sont parfois promptement suivies des désordres les plus formidables.

On peut alors explorer le trajet parcouru par la balle; tâcher de découvrir quels sont les organes intéressés, et examiner leur importance. On s'aidera, dans ces investigations, de la palpation; on imprimera des mouvemens à la partie pour constater la crépitation; puis, il ne faudra pas omettre d'examiner quelle est l'ouverture d'entrée de la plaie et quelle est celle de sortie. Il est des cas, en effet, où cet examen est d'une importance extrême : ainsi, dans un duel qui eut lieu il y a quelque temps, un des témoins, qui n'était pas en regard des combattans, fut blessé. On accusa un des combattans de cet acte de lâcheté; mais l'examen très attentif des ouvertures de la plaie, la position respective du blessé et du combattant accusé étant d'ailleurs connue, démontrèrent l'impossibilité de ce fait, et de nouvelles recherches firent bientôt découvrir que la balle avait ricoché contre un arbre avant d'aller blesser le témoin, ce qui n'eut lieu que consécutivement à la déviation que cet accident lui avait fait éprouver.

Une seconde pensée qui occupe ensuite l'esprit du chirurgien, c'est de savoir si la plaie ne renferme pas de corps étrangers, tels que le projectile ou des corps détachés par lui dans sa course. des parcelles de vêtemens, des portions de bourre, des esquilles osseuses, etc. Pour le projectile, nous avons déjà cité le cas du jeune homme de Beaujon, qui nous a démontré qu'il peut en être resté dans la plaie malgré l'existence de deux ouvertures. L'existence des autres corps ne peut être démontrée que par le cathétérisme, si l'on en excepte pourtant les esquilles qui, dans quelques cas, sont indiquées par la crépitation, qui offre alors quelque chose de spécial que l'habitude seule peut apprendre à distinguer. Ajoutons encore que la connaissance de la cause qui a donné lieu à la fracture est propre à fournir des inductions qui font soupçonner leur existence.

Le cathétérisme des plaies se fait avec le doigt ou avec une sonde. Le doigt est un instrument sensible qu'il faut assurément préférer, autant que possible; mais son emploi n'est pas toujours praticable. Cette opération demande beaucoup de précautions, et il faut même la rejeter pour les plaies qui pénètrent dans les cavités splanchniques, surtout pour celles de la poitrine; car le déplacement du caillot favorise l'entrée de l'air dans la cavité de la plèvre, et donne lieu au pneumo-thorax. Il faut également s'abstenir du cathétérisme lorsque la direction du trajet que la plaie représente peut faire soupçonner qu'une artère de quelque considération a pu être lésée, car dans ce cas le déplacement d'un caillot peut déterminer promptement la mort du blessé par hémorrhagie.

Ce dernier accident serait indubitablement arrivé chez le malade couché salle Sainte-Agnès, chez lequel la situation de la plaie nous a fait soupçonner la lésion de l'artère radiale qui n'est plus douteuse aujourd'hui, et chez le n° 3 de la même salle, qui avait une lésion de l'artère fémorale. Dans ces cas il faut donc s'abstenir de sonder, et abandonner à la suppuration le soin d'expulser le corps étranger que la plaie peut renfermer.

L'examen exact du trajet que le projectile a parcouru ne doit pas être négligé, car il peut faire connaître les organes profonds qui ont été intéressés. Quand la plaie présente deux ouvertures, on a raison de présumer que le projectile a marché directement, quoiqu'il puisse en être autrement, les différens tissus jouissant plus ou moins de la propriété de le dévier. Aussi avons-nous vu des cas où la balle entrée sur la partie latérale d'une articulation, a tourné tout autour d'elle, et est allé sortir sur un point diamétralement opposé sans la traverser. Toutefois, la connaissance exacte du niveau relatif des deux ouvertures est parfois d'un grand secours.

C'est à cette propriété inhérente aux tissus, de dévier plus ou moins les balles, que nous devons d'observer si fréquemment ces dernières sillonner et labourer les parois des cavités splanchniques sans pénétrer dans leur intérieur. Cela s'observe surtout pour les cavités abdominale et thoracique; la première étant pourvue d'aponévroses qui jouissent d'une grande puissance de réflexion; la seconde, parce que les côtes jouissent d'une élasticité telle, que le projectile ne peut souvent en triompher qu'autant qu'il agit perpendiculairement à leur surface.

Les connaissances qui précèdent servent beaucoup, sans doute, au diagnostic des plaies par armes à feu; mais il est important quelquefois de porter plus de précision dans la connaissance des parties lésées; il faut, dans ces cas, s'aider des signes diagnostiques qui sont communs aux autres plaies, et nous n'avons rien de particulier à dire sur ce point.

Un point des plus difficiles à résoudre, c'est de savoir si certaines plaies pénètrent ou non dans une articulation. Toutefois, il est des caractères qui, dans ces circonstances, peuvent aider le chirurgien; telle est l'existence d'une plaie à deux ouvertures au niveau d'une articulation; c'est surtout dans ces cas qu'il faut s'abstenir du cathétérisme. On aura de fortes présomptions que la plaie est pénétrante s'il existe un certain degré de gonflement qui a effacé les saillies et les enfoncemens propres à l'articulation que l'on suppose lésée. Ces caractères existaient chez le n° 9 de Sainte-Agnès, chez lequel nous avions diagnostiqué une plaie de l'articulation du genou que l'autopsie a malheureusement confirmée. Les présomptions seront encore bien plus grandes si, aux caractères précédens, vient

FEUILLETON.

Considérations pratiques sur les Animaux parasites internes, lues devant le Collége royal des Chirurgiens d'Irlande, dans la séance du 3 avril 1839; par M. Bellingham (1).

Les animaux ont leurs parasites externes et internes. Les premiers appartiennent principalement à la famille des aptères ou insectes sans ailes. Les différentes espèces de pédiculus, de ricinus, de cimex, de pulex, en sont des exemples. Bien que nous soyons très familiarisés avec ces animaux et que leur étude semble peu importante, la connaissance approfondie de leurs habitudes est digne cependant de l'attention du médecin. M. Kirby, par exemple, fait observer avec raison, que les pigeons sont souvent couverts de punaises (*bed bug*) et les poules de puces, aussi est-il convenable d'éloigner le séjour de ces animaux de l'habitation de l'homme et surtout de celle de l'homme malade.

Les parasites internes des animaux sont appelés entozoa. Sous cette dénomination nous comprenons toutes les espèces qui résident naturellement et d'une manière permanente dans l'intérieur d'autres animaux. Dans cette définition cependant nous ne comprenons pas les larves des insectes, car elles n'occupent le corps de l'animal que pendant un temps déterminé, et dans tous les cas elles sont évidemment d'origine extérieure.

La larve d'un insecte diptère, par exemple, du genre gastrus, se trouve, il est vrai, dans l'estomac du cheval, par suite de l'instinct qu'a l'insecte femelle de choisir pour lieu convenable à ses petits le viscère de ce quadrupède; mais c'est là une habitation accidentelle et passagère. Disons quelques mots cependant sur ce fait remarquable.

La femelle étant fécondée et ses œufs étant mûrs, elle choisit parmi les chevaux celui qui répond le mieux à ses desseins, et dépose ses œufs sur quelque partie de son corps qu'il peut atteindre avec la langue. Les œufs adhèrent au poil du quadrupède, moyennant une matière visqueuse que l'insecte y dépose en même temps. Quelques jours plus tard les œufs éclosent sous l'influence de la plus légère humidité; il en sort une larve très active qui se réfugie dans la bouche du cheval et s'attache à sa langue. Le cheval l'avale bientôt avec ses alimens; elle s'attache à la muqueuse de l'estomac, souvent près du pylore, sous forme de grappes, moyennant deux petits *tentacula* qui existent à la partie antérieure de son corps. Ces larves y restent attachées jusqu'à complet développement; alors elles passent dans le canal intestinal, sont rejetées par l'anus et se métamorphosent en chrysalides.

Les entozoa ne sont pas aussi nombreux que les autres classes d'animaux, mais ils sont très largement distribués. Quelques espèces offrent un intérêt tout particulier à cause de leur connexion avec des maladies qui affligent les plus importans de nos animaux domestiques. L'affection, par exemple, qu'on appelle rougeole chez le porc, n'est autre que le produit d'une espèce particulière d'entozoaire (*cysticercus cellulosæ*) qui s'insinue dans le tissu cellulaire des muscles.

La brebis est sujette à une maladie connue sous les noms de vertigo, tournoiement ou vessie dans le cerveau (*bladder in the brain*) et qui est presque toujours mortelle. Ses symptômes sont dûs à la compression du cerveau par la présence d'un entozoa dans cet organe. On l'a appelé *cœnurus cerebralis*.

Une autre maladie à laquelle ce même quadrupède est sujet, et qu'on connaît en Angleterre sous le nom de *rot*, beaucoup plus commune que la précédente, est accompagnée de la présence d'un ver dans le foie, qu'on appelle *distoma hepaticum*; elle se rencontre de préférence dans certaines localités et dans certaines saisons, souvent sous forme de peste.

Les jeunes faisans, les perdrix et la volaille de basse-cour (*poultry*), sont exposés à une affection qu'on nomme en anglais *the gapes* (les criaillemens), laquelle est généralement fatale; elle dépend de la présence d'un parasite dans la trachée-artère, le *syngamus trachealis*.

Je pourrais multiplier les exemples de cette espèce pour faire comprendre l'importance du sujet. Il est clair que ce n'est qu'en étudiant soigneusement le mode de formation, le développement, les mœurs et la structure de ces êtres qu'on peut parvenir à prévenir ou à guérir les maladies qu'ils produisent.

J'ai déjà fait observer que les entozoa, bien que peu nombreux comparativement aux autres classes des animaux, se trouvent distribués sur une grande étendue; depuis les sables brûlans de l'équateur jusqu'aux régions glacées des pôles, et il y a à peine un tissu, un organe, un animal qui n'en soit atteint.

Quelques espèces habitent l'œsophage, l'estomac, les petits intestins ou les gros boyaux; d'autres, les tubes bronchiques, les cellules pulmonaires; d'autres la vessie urinaire, la vésicule biliaire; quelques autres le parenchyme de différens organes. On en rencontre dans le tissu cellulaire, dans les membranes séreuses, dans les muscles, entre la peau et les muscles, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dans le cœur, dans le cerveau. Il y en a dont le domicile habituel est la chambre antérieure de l'œil du cheval, l'organe oculaire des poissons ou leur vessie natatoire. D'autres ont pour siége les gonflemens anévrismaux de l'artère mésentérique du cheval ou de l'âne; quelques autres, le méat auditif et le sinus maxillaire des oiseaux, ou même la cavité du tympan; et on peut même dire qu'il y a à peine un seul organe dans lequel on n'en ait rencontré quelques espèces, du moins chez les animaux vertébrés. S'ils paraissent plus rares chez les invertébrés, c'est que probablement on ne les a pas encore suffisamment cherchés.

On croyait autrefois que chaque espèce d'entozoaire était confinée à une espèce particulière d'animaux. Bien que cette croyance soit généralement exacte, il existe néanmoins un grand nombre d'exceptions à cette règle. Ainsi, par exemple, le distoma hepaticum se rencontre chez le bœuf, chez le chameau, chez le cerf, aussi bien que chez la brebis. L'echinorrhyncus angustatus se retrouve dans les intestins de la perche, du rouget, du goujon, de l'anguille, de la truite, etc. Il y a des espèces bornées à certaines régions de certains animaux, et qui ne se rencontrent point ailleurs. De ce nombre est, par exemple, le cysticercus cellulosæ qui ne dépasse jamais le tissu cellulaire de différentes régions du corps. Le syngamus trachealis ne se trouve que dans la trachée des oiseaux, et en particulier de ceux de la famille des gallinacées. Le distoma cylindraceum ne se voit que dans les poumons de quelques reptiles, surtout de la grenouille; et le spiroptera cystidicola dans la vessie natatoire de la famille des saumons.

Dans plusieurs espèces d'entozoa on ne trouve pas de distinction entre la tête, le cou, le corps et la queue. Dans d'autres, cependant, particulièrement dans ceux du genre tænia et bothriocéphalus il y a un élargissement évident de l'extrémité antérieure qui constitue la tête. D'autres sont en outre pourvus d'un col, ainsi qu'on le voit dans plusieurs echinorrhynci.

Dans aucune espèce, néanmoins, on ne voit d'organes des sens, ni de la vision, ni de l'ouïe, ni du goût, ni de l'odorat.

Les organes de la locomotion consistent en une ou plusieurs couches de fibres musculaires, sous tégumentaires, et qui s'attachent intimement à la peau. Leur pouvoir de locomotion, du reste, est très borné; quelques uns n'en ont même pas, ils restent fixés aux parties où ils vivent. Plusieurs echinorrhynci et tous les cysticerci se trouvent dans ce dernier cas.

L'aliment des entozoa étant uniquement composé de sub-

(1) Extrait de *Dublin medical Presse*, N° XIV.

s'ajouter un certain degré de fluctuation ; enfin, l'issue de matière synoviale par la plaie ne laissera plus de doute à cet égard ; cependant il ne faut point oublier que près de certaines articulations il existe des bourses muqueuses tendineuses qui, lorsqu'elles viennent à s'ouvrir, laissent sortir un fluide qui offre tous les caractères de la synovie. Ajoutons encore que quelquefois des esquilles osseuses articulaires peuvent être expulsées au-dehors, qui sont faciles à reconnaître, parce qu'elles sont en partie recouvertes par les cartilages diarthrodiaux ; c'est ce qui est arrivé chez le sergent Fabry.

L'insensibilité des parties situées au-dessous de la blessure fera présumer la lésion des cordons nerveux qui y président. Ainsi, chez le n° 9 de Sainte-Agnès, nous avions dit que le nerf poplité interne n'était pas lésé, car les orteils et le pied conservaient leur sensibilité et leurs mouvemens.

Il serait de la plus grande importance de pouvoir diagnostiquer dans tous les cas l'existence ou la non existence de plaies artérielles ; mais malheureusement trop de circonstances s'y opposent ; car, d'une part, s'il y a eu une hémorrhagie, celle-ci s'arrête facilement, ainsi que cela est arrivé chez les n. 3, 16 et 28 de Sainte-Agnès, et que d'autre part toute investigation directe à cet égard serait un acte d'imprudence.

Toutefois il est vrai de dire, contrairement à l'opinion générale, que toutes les fois qu'une artère un peu volumineuse est ouverte, il s'ensuit immédiatement une hémorrhagie, et que ce signe commémoratif est d'une valeur extrême.

Chez l'enfant qui fut blessé à Montmartre pendant qu'il observait les gardes royaux qui s'exerçaient au tir de la cible, le chirurgien militaire qui lui donna les premiers soins nous assura qu'il y avait eu une hémorrhagie abondante ; que le sang sortait en bouillonnant, et que cette circonstance, jointe au siége de la blessure, lui avait fait soupçonner l'ouverture de l'artère fémorale. Ce fut aussi notre manière de voir, qui fut en tout confirmée par l'autopsie, cet enfant étant mort du tétanos à une époque déjà très éloignée de l'accident.

La Gazette des Tribunaux vient de rapporter dernièrement un fait analogue. Un jeune homme se battant en duel a eu l'artère fémorale ouverte, et l'hémorrhagie qui s'en est suivie a été tellement foudroyante qu'il en est mort immédiatement. Nous citons ce dernier fait parce que c'est un nouveau témoignage de l'erreur dans laquelle sont les chirurgiens qui soutiennent que les plaies par armes à feu ne sont jamais suivies immédiatement d'hémorrhagies.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. TANCHOU.

Compte-rendu médical de l'année 1838; par M. EGUISIER, D.-M.-P., agent du Dispensaire.

L'ensemble des observations que nous allons présenter dans ce compte-rendu est bien restreint en comparaison du nombre des malades qui sont venues au Dispensaire. Comme la science ne peut profiter que des faits rigoureusement observés, nous avons cru devoir élaguer tous ceux qui sont incomplets. La plupart des femmes se lassent vite des exigences du traitement. Obligées de continuer en même temps leurs occupations, il est rare qu'elles apportent dans l'emploi des moyens thérapeutiques le soin et la régularité nécessaires. Ces inconvéniens, inhérens à la nature même de l'institution, ont été cependant la source d'une remarque fort importante faite par M. Tanchou et consignée déjà dans le compte-rendu administratif dont ce journal a donné un extrait, savoir : que beaucoup de malades atteintes d'affections utérines se sont bien trouvées de l'exercice qu'elles étaient obligées de faire pour vaquer à leurs occupations journalières. On concevra facilement l'importance de ce fait, si l'on se rappelle que les praticiens les plus renommés prescrivent dans les mêmes cas le repos absolu.

Ce relevé se compose de cent cinquante-huit observations de maladies particulières aux femmes, réparties ainsi qu'il suit :

1° Abcès des grandes lèvres.	1
2° Kystes des grandes lèvres.	2
3° Vaginites.	17
4° Ulcérations de l'orifice de l'urètre.	2
5° Aménorrhées.	7
6° Dysménorrhées.	4
7° Engorgemens du col de l'utérus.	5
8° Ulcérations du col de l'utérus.	21
9° Congestions utérines.	14
10° Métrites.	7
11° Cancers ulcérés de l'utérus.	6
12° Squirrhes de l'utérus.	4
13° Polype de l'utérus.	1
14° Névralgie de l'utérus.	1
15° Métrorrhagies.	4
16° Déplacemens de l'utérus.	10
17° Cystocèles vaginaux.	10
18° Recto-cystocèles vaginaux.	8
19° Affections de l'ovaire.	13
20° Affections du sein.	6
21° Catarrhes utérins.	15
Total.	158

Sur 95 femmes dont l'âge a été noté avec soin, il y en avait :

De 14 à 20 ans.	5
De 20 à 30.	49
De 30 à 40.	21
De 40 à 50.	16
De 50 à 60.	2
De 60 à 66.	2
Total.	95

On voit, d'après cette dernière statistique, que les affections particulières aux femmes se développent surtout pendant l'époque d'activité des organes génito-mammaires ; observation qui n'a échappé à aucun praticien. Presque toutes les malades faisaient remonter leurs souffrances à des suites de couches ou à des avortemens. Sept seulement n'avaient pas eu d'enfans, mais toutes avaient eu des relations sexuelles, hormis quelques cas d'aménorrhée.

On ne saurait donc nier que l'accouchement ne soit la source la plus fréquente des affections utéro-vaginales, moins peut-être à cause des désordres immédiats qu'il occasionne, qu'à cause des imprudences dont il est suivi si souvent chez les femmes peu fortunées.

Les relations sexuelles jouent aussi un rôle important dans la production des maladies dont il est question ; mais on accuse trop en général les violences, les froissemens dont cet acte est suivi, et pas assez les principes contagieux qui sont déposés dans le canal vulvo-utérin. Il est évident pour tous ceux qui ont observé un grand nombre de femmes malades, que les lésions de ce canal, consécutives à une cause toute physique ou chimique, ont une marche régulière et une tendance naturelle à la guérison ; par exemple, une plaie du col faite par l'application d'un caustique, ou par la section d'un polype, une inflammation du vagin causée par une distension forcée ou par une injection irritante, guérissent d'elles-mêmes ou à l'aide des moyens les plus simples ; il en est de même des affections déterminées par les violences auxquelles sont exposés les organes dans l'acte vénérien, elles disparaissent par l'éloignement de la cause ; mais qu'un principe contagieux comme celui de la blennorrhagie soit la source de la maladie, celle-ci montre alors une résistance étrangère aux premières.

En appuyant sur ce point de causalité nous ne voulons pas parler seulement des cas dans lesquels les signes pathognomoniques d'une infection sont évidens, mais de ceux précisément qui manquent de ces signes. Un fait qui a frappé M. Tanchou, comme tous les médecins, c'est que le chancre vénérien est extrêmement rare sur le col de l'utérus et dans l'intérieur du vagin. Est-ce parce que la constitution anatomique de ces parties se prête difficilement à l'absorption du virus et au développement de ses effets ; ou bien, comme le croit M. Tanchou, parce que les chancres étant ordinairement placés à la base du gland ou sur le prépuce de l'homme, le pus est essuyé à l'entrée des parties génitales de la femme ? Quoiqu'il en soit, il est permis de se demander si le virus produit là les effets univoques qu'on lui reconnaît ailleurs, c'est, du moins, un sujet qui demande encore bien des recherches et nous croyons que beaucoup d'affections de l'utérus et du vagin y trouveraient l'explication de leur ténacité.

(*La fin à un prochain numero.*)

Empoisonnement par le gin (1); *mort au bout de soixante-sept heures.* (The Lancet, 4 mai, Wesminster medical society.

Le docteur Chowne fait connaître le cas suivant :

Le 17 mars dernier, un enfant de sept à huit ans se leva pendant que sa famille était encore au lit, et descendit l'escalier. Au bout d'une demi-heure environ il remonta l'escalier, et dit à sa sœur qu'il se sentait en gaîté et qu'il croyait être ivre ; sa sœur ayant eu besoin de s'absenter pour quelques instans, elle convint avec son frère qu'il ouvrirait la porte à son retour. Son absence ne dura pas plus de cinq minutes ; ayant frappé à la porte, et n'ayant pas eu de réponse, elle frappa de nouveau, le bruit éveilla le père, qui descendit et trouva son fils étendu par terre et dans un état d'insensibilité, et perdant du sang par le nez : telle était sa position, qu'on pensa qu'il était tombé d'une chaise placée à côté d'une table sur laquelle se trouvait une bouteille de gin. La chaise n'était pas à sa place ordinaire, et l'endroit où elle se trouvait n'était pas le même que celui où le père l'avait vue lorsque sa fille était sortie.

On estima à une demi heure le laps de temps qui s'était écoulé depuis que l'enfant avait descendu l'escalier, jusqu'au moment où on l'avait trouvé gisant sur le sol. Il ne tarda pas à vomir une matière liquide qui avait une odeur de gin ; en conséquence, on pensa que l'ivresse ne tarderait pas à disparaître, et on se contenta de le mettre au lit et de le tenir chaudement.

Cependant son état empira ; et vers une heure après-midi, c'est-à-dire cinq heures après l'ingestion de la liqueur, on envoya quérir un médecin. A cette époque, au dire du père, la langue pa-

(1) Prononcez *dginne;* on nomme ainsi une liqueur spiritueuse extraite des baies de genièvre, et dont ont fait une grande consommation en Angleterre.

stances animales à l'état fluide, n'exigeait pas un appareil digestif très compliqué. La bouche est petite, dépourvue de dents et de glandes salivaires, le tube alimentaire s'étend d'une extrémité du corps à l'autre et offre deux ouvertures distinctes, l'une buccale et l'autre anale. Plusieurs cependant ne présentent pas d'orifice anal. On ne peut que rarement y faire de distinction entre l'œsophage, l'estomac et les intestins. On n'y voit pas d'organes analogues au foie, à la rate, au pancréans.

Dans le cysticerus l'appareil digestif consiste dans une proboscide ou trompe uncinée et quatre ou cinq orifices circulaires par lesquels l'animal pompe les liquides sécrétés dans le kyste accidentel qui le contient. Par ces orifices les fluides absorbés sont portés dans la vésicule caudale moyennant quatre petits canaux. La vésicule est mince, transparente, semblable à un sac membraneux et termine le corps de l'animal. On présume cependant que ces canaux ne se terminent pas dans la cavité de la vésicule, et que le fluide est sécrété par la surfaee interne de cette dernière ou qu'il passe par endosmose.

Une variété plus compliquée est celle du cœnurus cerebralis. Ici une vésicule commune est fournie de plusieurs têtes distinctes, disposées par groupes à la surface et paraissant à l'œil nu comme des grapes ou des taches d'un blanc opaque. Les têtes du cœnurus ressemblent à celles du cysticerus, chacune étant pourvue d'une proboscide uncinée et de quatre suçoirs, d'où partent quatre canaux qui se rendent à la vésicule commune, mais sans être continues à celle-ci.

L'appareil digestif chez la cestoidea commence par deux ou quatre fosses oblongues, ou par quatre suçoirs placés sur la tête de l'animal. Ces suçoirs conduisent droit à deux canaux alimentaires qui marchent en arrière, parallèlement entre eux, à côté des articulations et à travers tout le corps de l'animal. Ils communiquent réciproquement par une branche transverse à l'extrémité posterieure de chaque articulation. Le diamètre de ces canaux est égal partout ; ils sont pourvus de valvules à des distances régulières ; aussi peut on les injecter aisément d'avant en arrière, mais pas dans le sens contraire. Dans plusieurs tœnia la tête offre beaucoup de ressemblance avec celle du cysticerus ; elle est également pourvue de quatre ouvertures et d'une proboscide animée. Le canal alimentaire commence aussi par quatre branches de ces orifices. Les supérieurs cependant et les inférieurs de chaque côté s'unissent ensemble et n'en forment que deux.

Chez la trematoda, les organes de la digestion sont plus ramifiés et plus analogues aux vaisseaux sanguins en apparence qu'à ceux de la cestoidea. L'œsophage dans le *distoma hepaticum* peut être pris comme type ; il a la forme d'un *infundibulum* renversé, commence par l'ouverture antérieure, et se subdivise en deux canaux qui passent en arrière, forment deux troncs parallèles au milieu du corps et se rendent à l'extrémité caudale, où ils se terminent par une ouverture anale.

Dans l'hematoidea, la plus élevée en organisation de tous les entozoaires, l'appareil digestif consiste en un simple canal alimentaire, pourvu d'une ouverture buccale distincte et d'un orifice anal au côté opposé du corps.

Dans le genre ascaride, qu'on peut prendre aussi comme type, la bouche est triangulaire, pourvue de trois papilles mousses, ou tubercules. A ces tubercules s'attachent les fibres musculaires longitudinales à l'aide desquelles ils se rétractent, ou s'éloignent réciproquement de manière à élargir leurs orifices. Le canal alimentaire résulte d'un œsophage court qui conduit dans un intestin droit et large ; il est environné dans son trajet par les convolutions des ovaires chez la femelle, et par le tube spermatique chez le mâle. Sa terminaison a lieu par une ouverture transverse à la face inférieure du corps, près de l'extrémité caudale.

La reproduction ou la conservation de l'espèce est, chez ces animaux comme chez d'autres, assurée par des organes *ad hoc*, soit d'une seule forme, soit de forme double, et placés chez un même individu ou chez deux de la même espèce. Aussi les entozoa sont-ils sexuels ou a-sexuels. Les plus simples des animaux se reproduisent sans offrir de sexe distinct ; on les nomme fissipares ; ils se multiplient par la division spontanée du corps de leurs parens en deux, trois ou plusieurs parties égales. Chaque portion devient un corps vivant. On en voit souvent des exemples dans les infusoires, dans les monades et les vorticella : mais dans les entozoaires on ne connaît pas d'exemple de génération fissipare, bien qu'on dise dans beaucoup d'ouvrages que les articulations du tœnia, si elles sont coupées, donnent lieu à la naissance d'autant d'individus vivans.

La plus simple forme de la reproduction non-sexuelle parmi les entozoa est offerte par l'hydatide globulaire (acephalocystis endogena). Cet animal consiste en un sac vésiculaire, rempli de fluide transparent ; et les petits, qui paraissent comme des gemmules, se détachent de la face interne du kyste-mère quand ils sont capables d'exister d'eux-mêmes. Dans aucun des kystes entozoaires on n'a pu, jusqu'à ce jour, découvrir d'organes générateurs : le pouvoir reproducteur chez eux ne paraît pas concentré dans un seul point du kyste.

Dans la reproduction sexuelle les circonstances qui ont servi à baser les distinctions portent sur la situation des organes générateurs mâle et femelle chez un même individu ou sur deux individus distincts et sur le mode de développement des petits.

La reproduction sexuelle peut être hermaphrodite ou à double sexe (*diœcious*). On trouve les deux variétés dans les entozoa. Chez les animaux hermaphrodites les sexes unis sur le même individu et la structure des organes reproducteurs offrent deux modifications distinctes. Dans la première, l'hermaphrodisme est complet, la conception a lieu sans aucune assistance ; dans la seconde elle ne peut s'effectuer que par l'union de deux individus.

Le tœnia est généralement cité comme un exemple de la première variété et le distoma hepaticum comme un exemple de la seconde. Dans le tœnia les organes mâle et femelle existent non-seulement chez chaque individu, mais encore dans chaque articulation large de son corps. On y observe un gros ovaire branchu, contenant un grand nombre d'œufs d'où il part un conduit qui s'étend jusqu'au trou marginal. Un second organe plus mince et plus noir existe sur le bord marginal, et s'étend vers le milieu de l'articulation sous forme d'une ligne ondoyée, et se prolonge vers le bord postérieur où il se termine par une petite vésicule ovale ; c'est l'organe mâle. On croit que les œufs sont fécondés au moment où ils sortent au dehors.

Dans la seconde variété d'hermaphrodisme, la copulation ou le concours des deux individus est indispensable, et il y a conception réciproque ; l'organe femelle de chaque animal étant fécondé par l'organe mâle de l'autre. Ce mode de reproduction est commun chez le limas (snail), le ver de terre et les entozoa.

Dans le distoma hœpaticum, les ovaires sont branchus ; ils occupent la circonférence du corps et s'unissent de chaque côté en deux troncs principaux ; ils communiquent ensemble par une branche transverse, et se terminent en un réceptacle qui peut être regardé comme l'utérus : de là part un tube mince qui conduit à l'orifice externe. Les organes mâles occupent le centre du corps et consistent en des tubes spermatiques cerciformes (convoluted) ; ils se terminent en deux troncs qui marchent parallèlement entre eux, diminuent de volume dans leur marche ascendante et aboutissent dans la capsule ou dans le réceptacle du pénis.

Le pénis fait saillie légèrement vis-à-vis l'orifice des organes féminins.

Dans la reproduction à sexe distinct (diæcious) les organes du mâle et de la femelle sont placés sur des individus distincts. Elle offre aussi deux modifications : dans l'une, les petits sont produits

paraissait s'enfler, l'enfant écumait et paraissait oppressé. On évalua la quantité de gin qu'il avait bu à une demi-pinte. Le médecin fit administrer un émétique à l'enfant qu'on plaça dans un bain chaud. Ces moyens ne produisirent aucun effet appréciable. Vers trois heures il fut transporté à l'hôpital de Charing-Cross, et placé dans le service de M. le docteur Chowne, qui le vit un quart d'heure après son arrivée.

Dans cet intervalle, de l'eau chaude avait été introduite dans l'estomac, puis retirée à l'aide de la pompe; le fluide n'avait pas l'odeur du gin, et n'offrait rien de particulier. L'air expiré n'avait pas non plus l'odeur de cette liqueur. L'enfant était privé de sensibilité et de mouvement; ses membres étaient dans un état complet de relâchement; la face était pâle ainsi que toute la surface du corps, dont la température était moins élevée qu'à l'état normal; le pouls était très petit, rapide, battant 144 fois par minute; les pupilles étaient contractées; à l'approche d'une bougie allumée, après avoir préalablement couvert les yeux avec la main, on ne pouvait pas s'assurer qu'il y eût une légère contraction de l'iris; l'éloignement de la lumière ne produisait pas non plus de dilatation apparente de la prunelle; la respiration était lente, difficile, stertoreuse; des contractions involontaires de l'estomac se montraient quelquefois, et étaient suivies du rejet d'une petite quantité de liquide et de salive sans odeur. Il n'y avait pas eu de déjections par l'anus, et on ne put pas s'assurer si l'enfant avait uriné.

L'état du malade montrait qu'il s'affaissait rapidement, si ce n'est que son visage était calme et ne présentait pas l'aspect de celui d'un mourant. La face, en effet, formait un contraste frappant avec les symptômes généraux. Trois sangsues furent appliquées à chaque tempe; du calomel et un lavement purgatif furent administrés, et une application d'ammoniaque liquide fut faite sur la tête, les cheveux ayant été préalablement rasés; un vésicatoire fut mis derrière chaque oreille, et des sinapismes appliqués aux pieds; une mixture composée d'acétate d'ammoniaque et de camphre fut donnée au malade, dont la tête et la poitrine furent tenues élevées à l'aide d'oreillers.

Onze heures du soir. L'enfant a uriné et lâché sous lui involontairement et sans qu'il en ait eu la conscience. Le cuir chevelu est rouge et dans un léger état de vésication, les pieds sont rouges aussi par suite de l'application des sinapismes, les piqûres de sang nes ont saigné modérément; l'état général est le même, la respiration est toujours stertoreuse et accompagnée d'un râle muqueux dans le thorax, les pupilles sont toujours contractées, et les yeux ne présentent aucun signe de sensibilité, les membres continuent d'être insensibles et sans mouvement, la peau se refroidit aisément, l'intelligence n'est pas revenue, le pouls est toujours à 144 mais un peu plus fort qu'auparavant, la figure conserve le même aspect; administrer la mixture *ut suprà*, tenir le tronc et les extrémités chauds, entretenir l'irritation du cuir chevelu, garder la même position.

Le 18 mars à midi et demi, c'est-à-dire vingt-huit heures et demie après l'ingestion de la liqueur, l'état général est meilleur: les yeux s'ouvrent de temps en temps, mais les pupilles sont toujours contractées, et l'expression des yeux n'indique nullement que l'enfant ait repris connaissance, ni que ces organes se dirigent vers des objets déterminés; la face et la surface générale sont pâles et se refroidissent facilement, le visage présente un aspect singulièrement calme, il est pâle mais non pas livide; l'état stertoreux de la respiration est moins prononcé, mais le râle muqueux a augmenté et est très facile à entendre sur toute la périphérie de la poitrine; les membres sont toujours dans le relâchement, le pouls est petit et rapide; continuer le même traitement, et donner au malade un peu de nourriture avec du café.

A dix heures et demie du soir, c'est-à-dire trente-huit heures après l'empoisonnement, les yeux s'ouvrent plus facilement, les pupilles sont moins contractées, l'iris plus mobile, l'expression du regard semble annoncer que la connaissance revient, la face et tout le tégument externe sont toujours pâles, la respiration est moins stertoreuse, on la croirait plus libre, le râle muqueux n'a pas diminué, le pouls est à 144, mais un peu plus fort qu'auparavant.

19 mars à midi et demi, cinquante-deux heures et demie après l'accident. L'aspect général au premier coup d'œil est bien meilleur qu'auparavant; les yeux s'ouvrent parfaitement bien; l'enfant regarde autour de lui comme si son intelligence était revenue, et quoiqu'il ne réponde pas quand on lui parle, cependant il ne semble pas que cela lui soit impossible. Le coma paraît avoir diminué d'une manière notable; le caractère stertoreux de la respiration a presque entièrement disparu. Cependant les poumons paraissent moins perméables; le râle muqueux est plus prononcé, la respiration plus courte; les joues sont plus colorées, la peau de toute la surface du corps est plus chaude et un peu sèche. Pouls de 160 à 180 par minute. La mixture est continuée, et l'on donne de temps en temps un peu de thé et d'arrow-root; mais le malade est toujours sans mouvement, et ne donne aucun signe de volition. Il y a un contraste bien remarquable entre l'intelligence de son regard et l'état de torpeur où sa volonté semble plongée, car il n'exécute aucun mouvement, bien qu'il semble pouvoir le faire sans difficulté; les selles et l'urine s'échappent involontairement.

Cinquante-sept heures après l'accident, il est dans le même état qu'à la dernière visite. Les symptômes cérébraux semblent avoir diminué, et ceux du côté des poumons paraissent avoir augmenté; les lèvres sont légèrement livides, la respiration laborieuse; le râle muqueux est plus considérable, car on peut l'entendre sans l'aide du stéthoscope et sans même approcher l'oreille de la poitrine. Placer un vésicatoire entre les épaules; rubéfier la partie antérieure du thorax.

La mort a lieu le 20 mars, à trois heures et demie du matin, c'est-à-dire *soixante-sept heures* après l'ingestion du gin; pendant tout ce temps-là, il n'y eut pas de délire, ni injection des conjonctives, ni convulsions, ni tendance aux convulsions.

Autopsie faite douze heures après la mort. Le cuir chevelu ne présente aucune trace de lésion. La surface du corps est à l'état normal; pas de fracture nulle part. La face interne du cuir chevelu et le péricrâne n'offrent aucune rougeur anormale. La dure-mère paraît plus tendue qu'à l'ordinaire; ses artères sont plus apparentes; le sang qu'elles contiennent paraît plus fluide que de coutume. Rien d'anormal sous tout autre rapport. La dure-mère n'adhère pas à la pie-mère; aucun fluide ne s'échappe à l'ouverture de cette membrane. La pie-mère paraît plus vasculaire qu'à l'ordinaire, mais rien ne dénote son inflammation; les veines de cette membrane sont gorgées d'un sang noir, particulièrement celles qui correspondent aux régions temporales; les veines de la partie antérieure de la membrane sont engorgées aussi bien que celles des autres parties, ce qui prouve que ce n'était pas l'effet de la pesanteur, puisque le malade était resté couché sur le dos, et que le cadavre avait été placé dans la même position. Ayant enlevé le cerveau, une petite quantité de sérosité sanguinolente est rencontrée dans les fosses de la base du crâne; sa quantité n'excède pas trois gros. La surface inférieure du cerveau est à l'état naturel. Rien d'inaccoutumé dans la substance médullaire. Le ventricule latéral droit contient la quantité ordinaire de sérosité. Ses vaisseaux cependant sont plus gorgés; le sang qu'ils contiennent est plus fluide qu'à l'ordinaire. Les plexus choroïdes contiennent aussi plus de sang qu'on n'en rencontre généralement; il n'y a rien qui indique un état inflammatoire. Le ventricule latéral gauche est dans le même état que le droit. Les autres parties du cerveau sont saines; aucune d'elles ne présente l'odeur du gin. Aucun épanchement, aucune lésion dans la cavité thoracique. La partie antérieure des poumons paraît saine; la partie postérieure et la base sont d'un rouge foncé et congestionnées. Le parenchyme, à cela près, est sain. La trachée-artère et les tubes bronchiques sont pleins d'un fluide écumeux et trouble, mêlé d'un liquide mucoso-purulent. La muqueuse des tuyaux aérifères est à l'état naturel. Il y a cependant une très légère rougeur à la partie supérieure de la trachée. Le cœur est sain; mais il contient une petite quantité de sang noir et coagulé, et une lymphe également coagulée formant une masse gélatiniforme. Le péricarde est sain, et contient un gros de sérosité. Rien de remarquable dans l'abdomen. L'estomac est vide; sa surface externe est un peu plus pâle qu'à l'ordinaire; la surface interne est également pâle, excepté une légère rougeur de la grandeur de la paume de la main d'un enfant, rougeur qui était située vers l'orifice cardiaque. Rien de plus à noter, si ce n'est que toutes les surfaces paraissent avoir une tendance à devenir sèches. Ainsi le cerveau, les poumons, le cœur et les intestins, dès qu'ils sont exposés à l'air, deviennent si secs à leur surface, que leur contact ne rend pas les doigts humides.

Note du Traducteur. — L'observation précédente est remarquable à plus d'un titre: par l'âge du sujet qui a été frappé d'ivresse, par l'énorme quantité de gin ingéré, par la soudaineté du coma, par le laps de temps qui s'est écoulé depuis l'empoisonnement jusqu'à la mort, et par la manière dont la mort est survenue. Nous avons vu que l'enfant avait bu une demi-pinte de gin (environ un quart de litre), qu'il avait promis à sa sœur de lui ouvrir la porte lorsqu'elle reviendrait; or, entre l'ingestion de la liqueur et cette promesse, il s'était écoulé environ 25 minutes. Jusqu'alors aucun phénomène grave ne s'était montré, puisque l'enfant avoua seulement à sa sœur qu'il était gai et qu'il se croyait ivre; c'est donc *dans l'intervalle de cinq minutes* qui se sont écoulées depuis le départ jusqu'au retour de la jeune fille, que le coma est survenu, et cela avec une telle violence, que le malade semblait inanimé.

Pour quiconque a lu les détails précédens avec soin, il est évident que la marche du mal a présenté deux périodes bien distinctes. Dans la première, l'enfant s'est trouvé sous l'influence de la boisson alcoolique qui a frappé de torpeur le système nerveux. Dans la seconde, le système nerveux semble reprendre quelque activité; mais le poumon s'est affecté, et c'est par cet organe que l'enfant est mort; en d'autres termes, le poumon a été paralysé, et le malade a succombé à l'asphyxie par écume bronchique: les symptômes de la deuxième période, et l'autopsie, tout le prouve. On sait que la ligature des pneumo-gastriques chez un animal le fait périr par une véritable asphyxie. Eh bien! chez le malade qui nous occupe, la masse cérébro spinale, saturée en quelque sorte par les principes alcooliques du gin, a été frappée d'impuissance; de là, absence de sensibilité et de motilité; les poumons, qui se trouvent directement placés sous la domination du système nerveux de la vie de relation par l'intermédiaire de la huitième paire, les poumons, disons-nous, ont dû fonctionner d'une manière incomplète; de là vice dans l'hématose, défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption de la sérosité bronchique; puis accumulation incessante de cette sérosité, et enfin mort par une véritable asphyxie.

La science est redevable à M. Piorry d'avoir fixé l'attention des médecins sur cet accident, qui termine d'une manière tragique un si grand nombre de maladies; malheureusement l'art est souvent impuissant contre cet épiphénomène qui tue beaucoup de malades qui auraient pu guérir de l'affection principale. M. Piorry, qui a fait un travail plein d'intérêt à ce sujet, conseille la saignée qui, dit-il, a produit des guérisons inespérées. C'est ainsi que chez un homme de cinquante ans, il survint tout à coup, à la suite d'une discussion, un râle effrayant qui s'étendit à toutes les parties du thorax; la face, les lèvres, la langue étaient livides; plus de 40 inspirations avaient lieu par minute: cet homme était robuste et atteint d'une dilatation du cœur. Deux saignées de deux livres chacune furent pratiquées à trois heures de distance; le râle diminua à la suite de la première, disparut à la seconde, et la respiration revint à l'état normal. Mais autant la saignée est avantageuse chez les sujets forts et pléthoriques, autant elle est nuisible chez les individus faibles et exsangues. L'émétique, le kermès, l'oximel scillitique et l'ipécacuanha sont utiles aussi; car, outre l'action particulière que ces substances paraissent exercer sur le tissu pulmonaire, les nausées et les vomissemens qu'elles provoquent peuvent être avantageuses en comprimant les poumons, et en exprimant les mucosités qui obstruent les ramuscules bronchiques.

Voici un fait que nous avons eu l'occasion d'observer, et qui prouve qu'après la mort, l'absorption s'effectue avec une certaine activité au sein de l'organisme.

Il s'agit d'une jeune fille d'environ douze ans, qui avait été affectée d'une pneumonie circonscrite. Elle fut prise d'un râle qui augmenta de plus en plus pendant trois jours; la face était cyanosée, les yeux saillans et injectés: la malade, en un mot, mourut asphyxiée. On s'attendait à trouver les poumons gorgés de mucosités, mais il n'en était rien; elles avaient disparu. Le fait de l'absorption avait été déjà signalé dans l'œil, par exemple, qui s'affaisse après la mort; mais on avait prétendu que cet affaissement était le résultat de l'évaporation des humeurs de l'œil. Dans le fait que nous venons de citer, la même objection ne saurait être faite.

M. de St.-L.

---

par les œufs déposés par la femelle; dans l'autre, au contraire, les petits sortent vivans de son corps. Les entozoa présentent des exemples des deux variétés; la plupart cependant sont ovipares, quelques-uns seulement sont vivipares.

L'ascaride lombriculaire nous offre un double exemple de génération ovipare. Les organes de l'ascaride femelle consistent en une vulve, un vagin, un double utérus, et des ovaires très longs et cerciformes. L'appareil génital mâle consiste en un double pénis, un réservoir séminal, et un long tube séminal filiforme. La vulve est placée vers la jonction du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs; elle communique avec l'utérus moyennant un court vagin. L'utérus est double, ses cornes s'étendent jusqu'aux environs de l'extrémité postérieure du corps, diminuent graduellement de diamètre vers l'endroit où elles deviennent continues avec les ovaires. Les ovaires sont très longs, et forment des arcs nombreux autour du canal alimentaire; en les déployant, ils présentent une longueur de quatre pieds environ.

Chez le mâle le pénis est souvent très saillant, il est double, ainsi que je viens de le dire, élastique, légèrement courbe, de substance apparemment cornée; sa base est continue avec le réservoir séminal qui se termine dans le tube spermatique. Ce dernier est un vaisseau, long, blanc et filiforme, de 2 à 3 pieds d'étendue; il forme des arcs nombreux autour des intestins, comme les ovaires chez la femelle.

Bien que les entozoa soient en général ovipares, il s'en trouve de vivipares. Tous les cucullini sont de ce genre. Deux espèces d'ascarides qu'on rencontre chez la grenouille, sont aussi vivipares: l'ascaris nigrovenosa qui habite les poumons, et l'ascaris brevicaudata qui a pour domicile le gros intestin, appartiennent à la même catégorie.

Il y a cependant un mode particulier de génération dans les entozoa, qui ne peut être appelé hermaphrodite ni par double sexe (diœcious), et qui n'y trouve d'analogue dans aucune autre classe d'animaux; je veux parler du syngamus trachealis, dans lequel un mâle et une femelle sont permanemment unis ensemble, de manière à ne former qu'un seul individu. Cette espèce extraordinaire a été d'abord décrite par le colonel Montague, dans le premier volume des Wernerian Transactions sous le nom de fasciola trachea, mais il n'en a pas connu le véritable caractère. Nous devons au docteur C. van Siebold une exposition complète et exacte de sa véritable organisation. On le rencontre très fréquemment dans la trachée de quelques oiseaux, particulièrement des jeunes faisans, perdrix et poulets. La portion mâle de l'animal est beaucoup plus courte et plus délicate que celle de la femelle; son extrémité caudale est unie à la femelle immédiatement au devant de l'orifice du vagin, lequel est situé vers le tiers antérieur du corps; chaque portion est douée d'un canal alimentaire distinct et d'un appareil générateur particulier.

La présence d'un système nerveux a été long-temps refusée aux animaux dont nous nous occupons; son existence cependant ne peut plus être niée aujourd'hui, du moins pour les classes les plus élevées. On a effectivement disséqué, dessiné et décrit le système nerveux de la trematoda et de l'hematoidea; mais on n'a rien encore pu découvrir chez les entozoa cystiques, la cestoida et les acanthocephali.

Dans le distoma hepaticum le système nerveux consiste en deux ganglions, placés un de chaque côté des pores ventral et antérieur; d'où il part quatre branches pour chaque côté. La plus grosse marche transversalement, et se joint à sa pareille du côté opposé, vers la base de l'ouverture antérieure. Une seconde branche, plus mince, se divise en plusieurs rameaux et se distribue à l'ouverture antérieure et dans les tégumens environnans; une troisième branche, très petite, passe en dehors et se perd dans les tégumens; une quatrième, la plus grosse de toutes, se dirige en arrière et un peu en dehors, entre le bord de l'ovaire et le pore ventral, et se perd dans l'extrémité caudale.

Dans les ascarides lombricoïdes, le système nerveux consiste en deux cordes blanches, une dorsale, l'autre abdominale, s'étendant dans toute la longueur du corps. Le cordon dorsal commence à la base du tubercule antérieur de la bouche; l'abdominal, entre les deux tubercules inférieurs: ils envoient des branches qui s'anastomosent autour de la bouche. Vers la moitié du corps ils augmentent en largeur, puis ils diminuent graduellement, et enfin ils se perdent dans l'extrémité postérieure du corps; dans ce trajet, ils envoient des filamens très fins aux parties environnantes. Le cordon abdominal chez la femelle, lorsqu'il arrive à la vulve, se divise et forme un anneau autour de cette ouverture.

Nous ignorons complètement, et probablement pour toujours, le temps que les entozoa mettent pour arriver à leur complet développement, et quelle est la durée de leur vie. Quelques espèces cependant paraissent se développer très rapidement. J'ai trouvé des individus du syngamus trachealis parfaitement développés dans la trachée de jeunes poulets qui n'étaient pas plus âgés que de quinze jours, et l'on m'a assuré que depuis l'âge de cinq jours ils offraient les symptômes de la maladie.

(La suite à un prochain numéro.)

CHRONIQUE.

LE PREMIER LAZARET TURC A KULELI, PRÈS GSCHINGOELGOEI

A cinq milles de Constantinople, sur un de plus beaux sites du Bosphore, et sur le versant de la délicieuse villa impériale kiosk, s'élève le nouveau lazaret turc au milieu de plusieurs sources d'eau, de vieux platanes et de haies de jasmins, de rosiers et de verts cyprès. Il domine, d'un côté, la grande ville de Stambul, ou Constantinople; de l'autre Ilissar d'Anatolie, lieu très voisin où Darius jeta le fameux pont qui fit passer sa formidable armée au détriment de la Grèce.

L'édifice n'est pas nouveau; il avait été autrefois une caserne de cavalerie. Mahmud II prince actuellement régnant, l'a converti en monument sanitaire, et l'a inauguré le 28 décembre 1838.

Sa forme est quadrilatère, oblongue et irrégulière. Son frontispice est orné de colonnes et offre 164 pas de longueur, 169 de largeur. Deux grandes portes, l'une au nord, l'autre au sud, conduisent dans une immense cour de 314 pas de long, 126 de large.

Le docteur Minas a dirigé la construction intérieure. Le premier et le second étages présentent douze compartimens de quatre, cinq, six et sept pièces habitables, et d'immenses salles pour les équipages des grands navires. Le rez-de-chaussée offre dix-huit autres divisions spéciales.

L'établissement présente, en outre: 1° un salon pour le premier dépôt des sujets au moment de leur arrivée; 2° un parloir; 3° une autre pièce pour la fumigation des lettres; 4° une autre pour le gardien de la remise de ces dernières et pour le portier; 5° un quartier pour les hamals ou portefaix; 6° onze grands magasins pour les marchandises; 7° une pharmacie composée de deux pièces.

Sur un des côtés de la grande cour existe un grande pièce de chauffage avec un magnifique vestibule pour le débarquement des marchandises. Là s'exécute la soi-disant désinfection moyennant le calorique élevé à + 40° R., d'après la méthode de M. Pariset.

Il existe aussi dans la grande cour deux hôpitaux de vingt lits chacun, avec des cabinets correspondans pour les infirmiers et le dépôt des cadavres.

On y voit en outre onze chambres séparées destinées aux garçons de service, et qui sont chargés en même temps de la purification des marchandises. Un grand restaurant, une maison de bains et des aqueducs complètent l'intérieur.

Au dehors il existe une chancellerie dans un bâtiment de 98 pas de longueur, 22 de largeur. L'intérieur se compose de six pièces, dont deux pour les officiers ; le reste pour un corps-de-garde de cinquante hommes. Il y a aussi six compartimens pour les gens de service.

A une certaine distance, est un cimetière pour les Turcs, un autre pour les Francs.

Le personnel de l'établissement consiste, indépendamment des administrateurs et gardiens, en un médecin, un chirurgien, un pharmacien et une sage-femme pour la visite des dames.

D. Lorenzutti (1).

— La petite ménagerie destinée par le docteur Clot-Bey au Jardin des Plantes de Paris, et que notre compatriote ramène d'Egypte, a été débarquée samedi matin du paquebot poste *le Mentor*, à Marseille. Elle se compose : 1° d'un lion très fort et très beau, quoi qu'il soit encore en jeune âge ; 2° d'une civette (la civette commune d'Egypte et d'Abyssinie); 3° de deux damans du cap, également d'Abyssinie, et que l'on trouve aussi dans le Liban. On y compte encore deux exemplaires de l'Ovis Aries Recurvicauda d'Abyssinie, deux paires de la Capra Nubiana, et deux chiens d'Egypte. En oiseaux, ce sont : un antropoïde, vulgairement oiseau royal, une demoiselle de Numidie et un porphyrion.

(1) Annali universali di medicina, avril 1839.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Un fait vient de se passer qui recèle en lui un principe dangereux, et qui, en même temps qu'il blesse mes sentimens personnels, intéresse la dignité du corps médical.

J'ai vendu à un éditeur un ouvrage auquel j'ai donné pour titre : « Recherches cliniques sur l'Auscultation des organes respiratoires, et sur la première période de la phthisie pulmonaire, faites dans le service de M. le professeur Andral, par Jules Fournet, interne des hôpitaux de Paris, etc. ; ouvrage couronné au concours des hôpitaux de Paris., année 1837. » En faisant afficher cet ouvrage, l'éditeur s'est cru permis d'ajouter au titre précédent une dernière phrase ainsi conçue : « Traitement hygiénique préservatif et curatif, le plus souvent suivi de succès », phrase tellement irréfléchie et inconvenante que j'ai dû sur-le-champ en demander avec instances la suppression ; l'éditeur s'y étant refusé, il est devenu pour moi un devoir de dire publiquement que ces mots ont été ajoutés à mon insu, et que je les répudie complètement.

J'ai l'espérance, Monsieur le Rédacteur, que vous voudrez bien accueillir cette explication dans votre Journal, et agréer les sentimens distingués avec lesquels j'ai l'honneur de vous saluer.

J. Fournet.

Paris, ce 26 juin 1839.

Le *Journal de Phrénologie*, fondé et dirigé par MM. les docteurs Place et Bérigny, vient de paraître sous un nouveau format. Le numéro du 10 juin, que nous avons sous les yeux, contient, entr'autres articles, une observation pleine d'intérêt, par M. Leroi, de Versailles, et une notice sur Soufflard, par M. le docteur Place. On se souvient des discussions dont tous les journaux ont retenti au sujet de cet assassin : avait-il ou n'avait-il pas un développement considérable des organes assignés par Gall à la destruction ? M. Place disait oui, ses antagonistes disaient non. En face de ces assertions contradictoires, M. le professeur Bouillaud est venu déclarer publiquement qu'il avait vu le crâne du criminel qui présentait un énorme développement au-dessus des oreilles. La *Phrénologie* paraît du 10 au 15 de chaque mois. Prix : pour Paris, un an 9 fr. ; pour la province, 10 fr. — On s'abonne rue Sainte-Anne, 17.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 4 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 79, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Fistule à l'anus, opérée; persistance d'un suintement par la partie inférieure du rectum. Considérations cliniques à cet égard.

Le malade couché au n° 12 de la salle Saint-Louis a été opéré ailleurs que dans notre service, d'une fistule à l'anus: un suintement assez remarquable se fait encore à la partie inférieure du rectum, qui résiste avec opiniâtreté aux moyens mis en usage en pareille circonstance.

Ce suintement puriforme, consécutif à l'opération de la fistule à l'anus, est un fait qui s'observe très communément, mais qui est très mal compris et mal combattu par conséquent par un grand nombre de praticiens.

A quoi tient cet écoulement? Cela est important à connaître dans l'intérêt du malade d'abord, et dans celui du chirurgien, qui est exposé à de continuels déboires, lorsque le malade qu'il a opéré voit ce suintement ne jamais tarir. Et ensuite, les confrères ne sont-ils pas là pour vous donner des leçons devant vos cliens?

Ce suintement peut être entretenu de plusieurs manières différentes, et la cause qui se présente peut être en première ligne dans l'ordre de fréquence, c'est la persistance d'un ou plusieurs culs-de-sacs où le pus a toute facilité de s'accumuler dans l'intervalle surtout des défécations. Voici comment se forment ces culs-de-sacs: la cicatrisation qui s'effectue peu à peu, consécutivement à l'opération de la fistule à l'anus, se fait, dans ces cas, de l'extérieur à l'intérieur, et remonte graduellement vers la partie supérieure du rectum; il suit du mécanisme que la nature emploie dans ces circonstances pour effectuer la guérison de la solution de continuité établie par l'opérateur, qu'au-dessus de la portion cicatrisée persiste un trajet fistuleux, qui, comme dans la fistule borgne interne, se vide du pus qu'il contient à chaque garderobe, et lorsque le bol fécal comprime ses parois en descendant vers l'anus.

Cet écoulement est alors incommode, douloureux; et fréquemment, par ses propriétés acrimonieuses, il irrite non-seulement les parties avec lesquelles il se trouve en contact, mais en outre il y détermine des excoriations qui ajoutent à la gravité du mal.

Il importe, dans cette circonstance, de chercher à connaître où est la source de cette suppuration. Partant, le chirurgien doit écarter les fesses du malade; recommander à celui-ci de se livrer à des efforts de défécation afin de faire descendre la muqueuse rectale, dont il presse avec les doigts le bourlet qu'elle forme au pourtour de l'anus; et, par ces moyens réunis, il voit assez fréquemment le pus suinter par l'orifice du cul-de-sac ou foyer.

Moins heureux d'autres fois, le chirurgien ne peut voir précisément quelle est la source de l'écoulement; et un mode d'investigation qui lui réussira alors assez souvent, sera celui de promener sur la surface de la muqueuse qu'il peut parcourir des yeux, et plus haut encore, un stylet boutonné recourbé qu'il réussira parfois à faire pénétrer dans l'orifice du trajet fistuleux.

Un précepte qui est encore d'une grande valeur, et que M. Pelletan, dans ses leçons cliniques, ne manquait jamais de recommander à notre attention, c'est de s'aider, dans cet examen, de l'emploi du doigt; car dans quelques circonstances l'on peut, à l'aide du toucher rectal, reconnaître la petite saillie qui existe à l'orifice du foyer, dans lequel il est assez aisé alors d'introduire les instrumens nécessaires et d'en opérer l'incision.

Mais ce n'est pas là la seule cause qui agit efficacement pour entretenir ce suintement par l'anus à la suite de l'opération de la fistule. Il est, en effet, des fistules que l'on croit à tort être entièrement guéries; car elles conservent encore un point de leur surface en suppuration. De ce nombre sont celles qui, se prolongeant au loin dans le rectum, ont exigé au moment de l'opération une incision qui a dû monter très haut. Alors la cicatrisation se fait, en premier lieu, aux parties externes et internes-inférieures du rectum; mais en haut elle ne s'effectue pas, d'où résulte une plaie qui suppure et qui, par la nature de son siége, échappe fréquemment aux investigations de l'opérateur. Celui-ci pourra, dans ces circonstances, s'aider de l'emploi du *spéculum ani*, dont l'application lui fera souvent voir la source du suintement purulent qu'il veut combattre.

Dans quelques circonstances, la plaie extérieure ellemême, n'étant pas guérie, devient la cause de ce suintement purulent. Tel est le cas du malade à l'occasion duquel nous entrons dans ces considérations pratiques. Il porte constamment dans sa chemise des traces abondantes de son écoulement, que dès aujourd'hui nous commencerons à combattre par l'introduction dans le rectum de mèches imbibées dans le chlorure de sodium à trois degrés, si le malade peut le supporter; mais que l'on fera précéder de l'injection dans l'intérieur de cet organe d'une cuillerée à bouche de ce même chlorure.

Une autre cause encore peut faire que la suppuration consécutive à l'opération de la fistule persiste au-delà des termes ordinaires. Il est des cas où vous ne trouverez ni cul-de-sac, ni solution de continuité soit externe, soit entre les sphyncters, soit au-dessus de ceux-ci. Dans les cas de cette espèce, l'écoulement est dû à la persistance de l'inflammation de la membrane muqueuse du rectum qui accompagnait la fistule, et qui a peut-être été entretenue par la charpie qui a donné lieu à de l'irritation. Il se peut, en outre, que le malade soit sujet aux hémorrhoïdes, et que celles-ci fluent en blanc sans interruption.

Dans le premier de ces deux cas, dans celui où le suintement prend sa source dans la muqueuse rectale enflammée, les choses se passent sur cette membrane comme sur les muqueuses oculaires et urétrales, qui deviennent aussi le siége d'un écoulement puriforme. Ainsi que dans ces dernières circonstances, l'écoulement anale est douloureux, nuisible, et il faut y apporter un remède en le faisant cesser.

Alors il faut d'abord bien examiner si ce n'est pas à un cul-de-sac ou à une plaie suppurante que l'écoulement est dû, et on s'en assurera moyennant l'application du spéculum ani, si l'état des hémorrhoïdes le permet, et s'il y a absence d'inflammation de la muqueuse rectale. Si cette dernière existe, ou si les hémorrhoïdes sont enflammées, au lieu de passer outre il faut combattre cet état phlogistique par les saignées révulsives et les bains narcotiques, afin de se préparer, à l'aide de ce moyen, la possibilité d'appliquer le spéculum ani; lorsqu'il sera permis de l'employer, on en sera instruit par le toucher rectal que le malade supportera sans en éprouver la moindre souffrance.

Tout en faisant les efforts nécessaires pour débarrasser le malade d'un suintement continuel qui l'incommode, il ne faut pas s'oublier dans l'emploi des moyens que l'on juge applicables pour parvenir à ce but, et repousser ceux qui pourraient déterminer la suppuration d'une évacuation périodique qu'il faudrait respecter; il ne faut pas perdre de vue ce point, qui est d'une grande importance.

Mais il s'en faut de beaucoup que tous les praticiens apportent dans ce sujet toute la gravité qu'il mérite, et le plus grand nombre, ne considérant que la persistance de la sécrétion du pus, en conclut très légèrement que puisqu'il y a de la suppuration il doit y avoir une surface suppurante; et pour lors l'indication imminente qui en ressort pour eux, c'est qu'il faut continuer l'emploi de la mèche. Faux raisonnement! car l'expérience prouve que dans certaines circonstances la mèche ne fait que déterminer de l'irritation; et que le suintement se tarit complètement au bout de sept à huit jours, si on vient à la supprimer et à en suspendre l'emploi. D'ailleurs, l'analogie ne nous démontre-t-elle pas que les choses se passent de la même manière que dans l'urètre soumis à l'action des sondes?

Si malgré la suppression de la mèche, et en absence de toute solution de continuité, on voit le suintement continuer, il est probable alors que ce dernier dépend d'une congestion du rectum que l'on se hâtera de combattre d'abord avec les bains et une alimentation douce et légère. Il faut autant que possible proscrire les bains de siége; non que nous les croyons nuisibles lorsqu'ils sont convenablement administrés, mais parce qu'il est trop difficile de les conserver à la même température pendant le temps nécessaire, et qu'employés trop chauds ils ont l'inconvénient d'agir, à l'égard du rectum, à l'instar des bains de pieds; tandis que lorsque leur température est trop basse ils sont suivis d'une réaction funeste semblable, dans ses effets, à celle que produit l'excès même de la chaleur.

Mais ces moyens peuvent rester sans efficacité ou donner des résultats insuffisans; c'est même ce qui arrive dans la majorité des cas, et il importe alors d'avoir recours à l'emploi du chlorure de sodium. Terme moyen, celui-ci doit marquer 3 degrés au chloromètre; mais il doit varier en plus ou en moins suivant la susceptibilité du malade, qui donne elle-même le titre de son tempérament ou de son idiosyncrasie.

On commence par en injecter une cuillerée à bouche dans le rectum, ensuite on procède à l'application de la mèche qui est également imbibée dans ce liquide, ou bien on applique à l'extérieur du rectum des masses de charpie qui en sont aussi trempées et dont on a soin d'entretenir l'humidité par des lotions répétées à l'aide de la liqueur chlorurée.

Après cela les saignées révulsives d'une palette et demie à deux palettes seront pratiquées dans le but, passez-nous l'expression, de *décongestionner* les hémorrhoïdes, ou en d'autres termes le rectum.

Les sangsues appliquées à l'anus remplissent mal cette indication; vous en avez eu la preuve plusieurs fois dans le cours de cette année, où plusieurs sujets affectés d'hémorrhoïdes ayant été reçus dans notre service après avoir eu des applications de sangsues, vous avez pu entendre d'eux que si une première application de sangsues les avait soulagés, une seconde n'avait jamais manqué d'exaspérer le mal. Aussi, plusieurs d'entre eux ont été obligés de quitter leurs travaux, auxquels ils ont été rendus au bout de

FEUILLETON.

ÉPIDÉMIE DE VERSAILLES (MÉNINGITE).

Depuis quelque temps les journaux ont fait bruit d'une épidémie qui existe dans quelques régimens en garnison à Versailles. Nous-mêmes avons inséré une note communiquée par le docteur Boucher, de Versailles, dans notre numéro du 7 mars. Voici des détails à ce sujet:

Dans les premiers jours de février, une affection revêtant des symptômes particuliers s'est fait remarquer dans le 18e régiment d'infanterie légère, et nous devons à l'obligeance de M. Noble, médecin en chef de l'hospice de cette ville, des renseignemens trop détaillés sur cette maladie épidémique, pour que nous ne nous empressions pas de les livrer à la publicité médicale. Ces renseignemens sont d'autant plus authentiques qu'ils ont été consignés dans un rapport sur l'état sanitaire de la ville de Versailles, rapport qui a été demandé à M. Noble par l'autorité municipale.

M. Noble s'étant assuré que l'état sanitaire de la ville est devenu plus satifaisant depuis quelques mois, ne craint pas d'affirmer que la cause de l'épidémie qui sévit d'abord dans le 18e régiment d'infanterie légère, doit être recherchée, non dans l'état sanitaire de la ville ou des casernes, mais bien dans les conditions hygiéniques où se trouvaient les militaires de ce régiment, et les nombreuses recrues venant de Périgueux, de Tournefort, de Limoges, des départemens de la Vienne et de Loir-et-Cher.

Tous ces militaires sont arrivés à Versailles dans les dix derniers jours de janvier, après avoir supporté des marches forcées et en partie nocturnes, malgré le mauvais temps et le froid humide. Il faut remarquer, en outre, que cette épidémie s'est montrée en même temps dans les deux casernes occupées par les soldats de ce régiment, et qu'eux seuls en ont été atteints; tandis que les autres régimens de la garnison, infanterie et cavalerie, ne comptent à l'hôpital qu'un nombre très ordinaire de malades, tous affectés de maladies étrangères à l'épidémie.

Aussitôt que l'existence de cette épidémie a été connue, M. Noble et plusieurs autres médecins de la ville de Versailles se sont transportés à l'hôpital militaire de cette ville, sous les bons auspices de M. Faure-Villards, médecin en chef de cet établissement: et c'est alors qu'on a pu reconnaître que cette affection revêtait un caractère *sui generis*, par sa marche qui présente une physionomie toute particulière.

Les médecins n'ont pas tardé à reconnaître, ainsi que déjà l'avait signalé M. Faure, que la cause de cette épidémie tenait à une inflammation très aigue des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière, autrement dit, qu'on avait affaire à une méningite cérébro-rachidienne. Cette affection, dont la marche était très rapide, déterminait des phénomènes pathologiques qui lui sont propres, en imprimant au facies, au décubitus du malade et à l'ensemble du corps une expression, un aspect tout particulier qui ne permet pas de la confondre avec aucune autre maladie.

En effet, cette méningite, dont l'invasion est subite, détermine dès son début, et seulement après quelques heures de malaise, des douleurs très vives à la tête et surtout au front, puis aux régions auriculaires et occipitales. Ces douleurs, qui arrachent aux malades des cris presque toujours très aigus et déchirans, sont tantôt précédées, tantôt accompagnées de vomissemens d'une certaine quantité de matières bilieuses de couleur jaune verdâtre, qui n'apportent aucune diminution dans l'intensité de la douleur. Bientôt ces crises, toujours très aiguës et se renouvelant fréquemment, se prolongeant jusque dans la région cervicale entre les épaules, descendent le plus souvent jusque dans la région lombaire pour venir se terminer dans la région sacrée; elles forcent le malade, dont la tête est le plus souvent renversée convulsivement en arrière, à se coucher irrégulièrement et à placer ses extrémités inférieures dans un état de flexion presque complète. Toute la région abdominale, excepté pourtant celle dite épigastrique, qui est souvent douloureuse, ne présente qu'une sensibilité normale.

Les prodrômes de cette affection sont les suivans: Dès les premières heures de la maladie le malade tombe dans un état de somnolence et même de coma dont il n'est tiré que momentanément par l'intensité des douleurs; alors il demande à boire froid, et peut répondre aux questions qui lui sont adressées: réponses toujours très brèves, mais presque toujours justes. Sa physionomie exprime la stupeur; la face assez pâle et d'une teinte grisâtre pendant les instans de calme, devient rouge et vultueuse durant les crises; les yeux, presque constamment fermés, ont perdu leur vivacité; ils ne s'ouvrent que difficilement et laissent apercevoir une pupille terne et très dilatée; la langue est humide, pâle et légèrement muqueuse; les lèvres, assez rouges et entr'ouvertes, sont, chez quelques-uns, couvertes d'une éruption vésiculaire analogue à celle du zona. La peau est généralement chaude et halitueuse. Elle a présenté, chez plusieurs malades, dans les premiers jours de l'invasion de l'épidémie, des pétéchies plus ou moins nombreuses. Puis, la maladie marchant, presque tous les malades sont pris d'un délire moins violent dans l'état de veille que dans celui de sommeil. Chez un grand nombre de malades, les douleurs lombaires sont suivies de crampes très aiguës dans les extrémités inférieures, et surtout dans les pieds. A ces crampes succède un engourdissement qui les fatigue beaucoup

quatre ou cinq jours par l'emploi de saignées révulsives que nous leur avons fait pratiquer. Somme toute, d'après notre expérience la saignée révulsive est préférable aux sangsues; et telle aussi était la manière de voir de Montègre, malheureusement trop tôt enlevé à la science, qui se trouve consignée dans son excellent article du grand Dictionnaire des Sciences médicales.

Voilà quels sont les moyens à mettre en usage dans des cas de cette nature, et nous avons insisté à dessein sur ce point; car la thérapeutique est chez nous la branche de la médecine la plus arriérée, et les indications que nous venons de poser ne se trouvent pas dans les Traités de médecine opératoire que l'on met entre vos mains.

Nous suivrons avec soin les changemens qui s'opéreront chez ce malade.

Phlegmon au col, consécutif à l'inflammation de l'arrière-gorge; ouverture d'un abcès avec l'instrument tranchant.

Au nº 14 de la salle Saint-Louis est couché un homme qui, à la suite d'une inflammation de l'arrière-gorge, a vu se former une tumeur phlegmoneuse au col, à la partie inférieure de l'échancrure parotidienne. Nous avons agi énergiquement avec les saignées, les cataplasmes et la diète, dans l'espoir de faire avorter l'inflammation, ainsi que cela nous est arrivé quelquefois. Mais malgré notre sollicitude du pus s'est formé, ce que l'on doit en partie attribuer à l'arrivée tardive du malade dans notre service.

Quoi qu'il en soit, le phlegmon a résisté aux antiphlogistiques, et dès hier matin il nous a semblé sentir de la fluctuation. Aujourd'hui elle était plus manifeste, et les phénomènes que le malade nous a offerts ce matin prouvent combien, dans les abcès de cette région, le pus descend avec rapidité près du sternum. Aussi ce matin notre malade a accusé de la douleur accompagnant la déglutition, et la respiration, nous a-t-il dit, était difficile et gênée.

Mais avant de procéder à l'ouverture de cet abcès et d'enfoncer l'instrument dans les parties molles, n'avions-nous pas à craindre que les vaisseaux et nerfs de cette région, et notamment la carotide et la huitième paire, eussent éprouvé des déplacemens consécutivement à l'accumulation du pus? Sans doute; et personne, croyons-nous, ne s'aviserait aujourd'hui de nier la possibilité de ces déplacemens.

Il fallait donc agir avec précaution et une prudence extrême; et c'est là ce que nous avons fait. Effectivement, la section de la peau à part, qui a été faite avec le bistouri, avons-nous traversé les autres tissus en écartant leurs fibres plutôt qu'en les déchirant, et sommes-nous arrivé de cette manière jusqu'au foyer purulent.

Le pus alors s'est porté à l'extérieur en grande quantité; mais le foyer étant vaste, il est possible que demain ou après nous pratiquions une contre-ouverture s'il a de la peine à se vider. On éviterait de cette sorte les fusées de pus jusqu'à la clavicule et au sternum, et la persistance d'un cul-de-sac qui pourrait retarder le recollement des parois du foyer.

Il est bon de dire cependant que les foyers offrant des culs-de-sac peuvent fort bien se cicatriser sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux contre-ouvertures. Nous en avons eu un exemple récent chez un malade de la salle Saint-Louis; ayant reçu un coup de couteau près de l'oreille, il en était résulté une cavité remplie de pus que nous avons ouverte et nettoyée des croûtes qu'elle présentait, et qui, malgré l'énorme cul-de-sac qu'elle présentait, s'est cicatrisée sans contre-ouverture.

Hydrocèle vaginale. Faut-il tenter la cure radicale de l'hydrocèle quand elle se complique de hernie?

Au nº 17 de la salle Saint-Louis est couché un malade qui offre une hydrocèle de la tunique vaginale, et en même temps une hernie inguinale. Devons-nous tenter, chez lui, la cure radicale de l'hydrocèle, ou nous contenter du traitement palliatif? Voilà la question que nous nous posons aujourd'hui devant vous, et à laquelle nous tâcherons de répondre par des faits.

Il est deux moyens principaux pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle de la tunique. Le premier consiste dans la ponction suivie d'injection; le second a pour but l'incision de la tumeur jusqu'à la collection liquide et l'excision d'une partie de la tunique vaginale.

Pour ce qui concerne la ponction et l'injection, nous dirons que nous l'avons employée bon nombre de fois dans des cas semblables à celui qui se présente aujourd'hui, où l'hydrocèle était compliquée de hernie, et nous pouvons dire avoir souvent réussi.

Mais l'année dernière nous avons essuyé un revers qui nous a engagé à y renoncer. Voici le fait:

Le malade dont il est question offrait avec l'hydrocèle une hernie inguinale qui pouvait être réduite. Nous opérâmes la première par la ponction et l'injection, et bientôt nous vîmes se manifester les symptômes d'une péritonite intense qui ne céda qu'à un traitement des plus énergiques. Malgré l'issue heureuse, qui arriva, pour ainsi dire, contre notre attente, nous nous promîmes de tirer profit de ce fait, et de renoncer désormais à la conduite que nous avions jusqu'alors suivie avec succès; car on n'est pas toujours sûr de triompher d'une péritonite qui arriverait, même au milieu des conditions les plus favorables pour le malade.

L'incision et l'excision, dit-on, exposent moins à la péritonite: cela se conçoit en théorie, mais la pratique ne se trouve pas toujours en rapport avec le raisonnement. Ainsi, après le revers que nous venons de citer, voulûmes-nous essayer de l'incision et de l'excision: cette fois les suites furent les mêmes, mais la péritonite, encore plus intense, résista aux antiphlogistiques, et ce malade, moins heureux que le précédent, succomba.

Concluons des faits qui précèdent que l'hydrocèle vaginale, n'étant pas par elle-même une maladie dangereuse, ne doit pas être traitée radicalement quand elle se complique de hernie. Il est vrai que communément il n'y a pas de péritonite; mais s'étant manifestée quelquefois, on est en droit de la craindre dans tous les cas. Or, la cure palliative de l'hydrocèle doit seule être employée; car, d'une part, elle a amené, dans quelques cas rares à la vérité, la guérison radicale, et, d'autre part, rien ne saurait excuser la conduite du chirurgien, si son malade venait à succomber à une péritonite.

Amputation du col de l'utérus. Réflexions sur l'état de cette femme.

Cette malade est couchée au nº 2 de la salle Saint-Augustin. Le col utérin a été amputé dans une grande étendue.

Avant-hier tout était bien chez cette malade, seulement elle avait bien moins dormi que d'ordinaire à cause de l'orage; mais nous la fîmes asseoir sur son lit, et en pressant sur son ventre nous nous assurâmes qu'elle n'éprouvait pas de douleur.

Au reste, dès le lendemain de l'opération, nous avions fait pratiquer des injections dans le vagin, afin d'entraîner les caillots sanguins qui pouvaient y être arrêtés et agir comme principe septique en se corrompant. Ce même jour elle prit du bouillon de poulet et n'avait pas de fièvre; il existait seulement un peu de céphalalgie, un léger affaissement et de la tristesse.

Hier elle était bien, et aujourd'hui son état est meilleur encore: tout annonce une terminaison heureuse.

Voilà donc encore un des résultats de cette opération que l'on a qualifiée d'affreuse et qui, au dire de quelques-uns, devrait être bannie de la science. Elle réussit rarement, disent ceux qui ne l'ont jamais pratiquée! mais ne réussirait-elle qu'une fois sur soixante, à l'instar de la désarticulation coxo-fémorale, que, comme celle-ci, elle devrait rester en chirurgie, car elle a aussi ses cas d'application.

Notre malade est aujourd'hui encore sans fièvre; son moral s'est relevé, et il n'y a ni douleurs abdominales, ni dans les autres cavités splanchniques. Donc, si cette opération expose à des revers, voilà bien un cas, que nous pourrions accompagner d'autres, et qui démontre qu'elle peut aussi se terminer de la manière la plus heureuse.

Polype utérin. Mort sans opération.

La malade couchée au nº 16 de la salle Saint-Augustin, et qui est peut-être expirée en ce moment, n'était que depuis quatre ou cinq jours dans notre service. Elle portait un polype de l'utérus, contenu dans la cavité de cet organe.

Lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital, elle était blême, pâle et presque exsangue; elle nous a fourni une preuve déplorable des désordres constitutionnels que ces polypes peuvent amener à la longue, quoique quelquefois les malades n'offrent pas des symptômes locaux d'une gravité capable d'exciter ces craintes pour leur état futur.

Ce fait démontre aussi à quels revers on s'expose lorsque l'on vient à pratiquer une opération dans de telles conditions; aussi nous sommes-nous bien gardé de rien entreprendre chez elle, car nous n'avions rien à espérer.

Une ligature sera posée sur le polype, ainsi que nous eussions tenté de le faire pendant la vie, si cette femme se fût présentée à nous dans d'autres conditions, et l'autopsie, qui sera pratiquée demain, nous fera voir quels étaient les résultats que nous pouvions espérer de cette opération.

Kyste de la paroi interne de l'orbite; ponction d'exploration; excision d'une partie du kyste.

Au nº 9 de la salle Saint-Antoine est couché le nommé Perdreau (Pierre), âgé de vingt-quatre ans, menuisier, entré le 7 juin. Il y a cinq ans environ que, sans cause appréciable et sans éprouver la moindre douleur, il a vu l'œil gauche devenir plus saillant que le droit, et la prunelle se porter vers l'angle externe. Presque en même temps la vue se troubla; il ne voyait plus les objets d'une manière bien distincte, ni là où ils étaient placés. Cet état s'est graduellement accru; mais cela ne l'a pas empêché de continuer à se livrer aux occupations de sa profession; car, dit-il, nous autres menuisiers, nous regardons plus souvent notre ouvrage d'un seul œil que des deux, et, par conséquent, le droit me suffisait; d'ailleurs je n'ai jamais souffert ni dans l'œil ni dans la tête.

Un mois avant son entrée seulement, il commença à ressentir des douleurs qu'il compare à des picottemens, ce qui le détermina à consulter les gens de l'art. Voici quel était son état au 7 juin.

Exophthalmie ou procidence du globe occulaire gauche, qui est presque à moitié chassé de l'intérieur de l'orbite et qui a éprouvé en même temps un déplacement de rotation en dehors. A part ce déplacement, le globe oculaire conserve son état normal pour ce qui concerne ses dimensions, les rapports et la transparence de ses différens milieux; mais les mêmes troubles visuels persistent et sont portés plus loin que jamais.

La conjonctive palpébrale, légèrement enflammée, a subi un tiraillement considérable à l'angle interne de l'œil, surtout au lieu de sa réflexion sur la caroncule lacrymale, qui se trouve aussi déplacée et portée directement en dehors. Ici la conjonctive oculaire offre une disposition télangiectasique, ou dilatation variqueuse des vaisseaux qui se prolongent vers la circonférence cornéale sous forme de panuus, ou mieux encore de ptérygion. Cet état de la conjonctive s'est indubitablement développé à mesure que l'exophthalmie a fait des progrès, et par suite de l'insuffisance des paupières à recouvrir le globe de l'œil, qui a entraîné l'exposition continuelle de cette membrane au contact de l'air.

L'appareil lacrymal n'a subi aucune altération notable.

Quelle était la cause de l'exophthalmie? Telle était la

Tous les malades qui ont été observés ont conservé pendant toute la durée de la maladie la faculté d'émettre volontairement les urines et les matières fécales.

Cette maladie est tellement rapide et violente dans sa marche, que plusieurs malades ont succombé dans l'espace de trente six heures; de même que quelques autres sont arrivés à la convalescence dans le même laps de temps.

Elle n'est pas contagieuse; et ce qui le démontre, c'est qu'elle ne s'est pas développée dans l'hôpital chez aucun des autres malades, pas plus que chez les nombreuses personnes qui leur ont prodigué des soins jour et nuit. Mais elle est éminemment meurtrière; car, depuis le 5 jusqu'au 28 février, sur 71 malades soignés à l'hôpital, 19 avaient déjà succombé, et 13 restaient encore très gravement malades: plusieurs de cette dernière catégorie sont morts dans le courant de mars.

Les autopsies sont venues à l'appui de la cause que M. Faure et les autres médecins de la ville ont signalée, puisqu'elles ont donné pour résultat les meninges fortement injectées, surtout la pie-mère et l'arachnoïde qui se trouvent épaissies, et présentent un aspect nacré dans quelques régions plus ou moins larges des portions qui enveloppent le cerveau, le cervelet et la moelle allongée; chez tous on a trouvé, dans des étendues variables, du pus plus ou moins épais et en quantité plus ou moins abondante entre les meninges, ou même à leur surface.

Ce pus existait particulièrement aux endroits correspondant à la partie antérieure et à la base des lobes antérieurs du cerveau, autour de la protubérance annulaire, sur le cervelet, dans les ventricules latéraux, quelquefois même il se faisait remarquer sur la totalité de leur surface, et souvent même sur les régions cervicale et lombaire de la moelle épinière. Chez trois de ces individus le pus baignait en quelque sorte la moelle épinière dans toute son étendue. Dans deux de ces cas la moelle épinière elle-même était profondément altérée, les reins et les capsules sus-rénales contenaient également du pus dans leurs cavités; le cerveau, généralement injecté, n'a présenté de lésion remarquable chez aucun individu.

Chez tous, le cœur et particulièrement les cavités droites sont gorgées de sang contenant des caillots fibrineux très denses et comme organisés. Chez un individu un de ces caillots était engagé et presque adhérent dans l'orifice de l'artère pulmonaire, qu'il bouchait dans une grande partie de son diamètre. De semblables caillots se trouvaient aussi dans les autres gros vaisseaux de la poitrine. Chez plusieurs, le péricarde contenait une certaine quantité de sérosité et une fois du pus.

Deux fois on a observé des pétéchies sur le cœur, et une fois à la face interne du péricarde.

Chez tous, les poumons étaient sains.

L'estomac, chez le plus grand nombre, a présenté un ramollissement plus ou moins étendu de la membrane muqueuse dans la région qui tapisse sa grande courbure.

Les intestins n'ont présenté aucune altération bien remarquable; seulement la portion grêle contenait chez presque tous des vers lombricoïdes dans sa cavité, et la surface de la muqueuse qui se trouvait en rapport avec eux paraissait assez fortement ramollie.

Chez tous le foie était pâle, mais sain; la vésicule biliaire, volumineuse et remplie de bile jaune.

Les autres viscères n'ont rien offert de particulier.

— Dans une maladie aussi fortement caractérisée, le traitement antiphlogistique le plus énergique, secondé par l'action des révulsifs appliqués à la peau et sur le tube intestinal, a paru le meilleur; aussi les saignées abondantes et répétées, les ventouses scarifiées sur la colonne vertébrale, les sangsues multipliées à la tête et sur les parties latérales du col, le calomélas à dose purgative, les sinapismes et l'action de la glace sur la tête, sont les moyens qui ont semblé les plus propres à maîtriser la marche de la maladie, qui, dans l'espace de cinq jours (terme moyen), conduit le malade au tombeau ou à la convalescence.

Chez tous ces malades, le sang provenant des saignées ou des ventouses était recouvert d'une couenne jaune très dense et très épaisse, ou lorsque par hasard elle ne se présentait pas ou se trouvait peu prononcée, le coagulum était très consistant et flottant dans une assez grande quantité de sérum clair et transparent.

Le pouls s'est constamment montré dur et serré; il y avait cent à cent trente pulsations par minute; les évacuations sanguines le rendaient plus souple et moins fréquent.

Telle est l'explication de l'énigme médicale dont les journaux ont retenti. Si nous ne l'avons pas donnée plus tôt, c'est que cette épidémie a reparu long temps après l'époque de son invasion, et que les derniers cas qu'elle a fournis nous ont rapporté des détails qui étaient nécessaires au complément des observations précédentes.

A.-D. Bérigny.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.

Sujet du prix. La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet du prix à décerner en 1840, la question suivante: « Déterminer, d'après les expériences chimiques, la différence d'action des solanées sur l'économie animale, selon que les produits pharmaceutiques qui en résultent ont été obtenus de ces plantes fraîches ou desséchées, et suivant les différentes époques de leur végétation. »

question que M. Lisfranc se posait, et qu'il était important de résoudre si l'on voulait espérer de faire quelque chose d'utile pour le malade.

En examinant attentivement l'état des parties, il ressortait assez clairement qu'un corps, qui s'était interposé entre la paroi interne de l'orbite et le globe oculaire, avait occasionné le déplacement, sorte de luxation incomplète de ce dernier, d'où les troubles visuels et les autres accidens qui accompagnent cette affection. L'espace occupé par ce corps présumé, ou pour mieux dire ce corps lui-même, offrait au palper une rénitence modérée, sorte de fausse fluctuation qui écartait d'abord tout soupçon sur l'existence d'une altération, soit du périoste de la paroi interne de l'orbite, soit du tissu osseux de cette même paroi. La tumeur formée pas ce corps n'offrait non plus aucune sorte de battemens, ni les caractères d'une tumeur de mauvaise nature.

Dès-lors M. Lisfranc pensa qu'avant de rien entreprendre il fallait pratiquer une ponction d'exploration qui ne pouvait avoir que l'inconvénient de ne point jeter de jour sur la nature de la tumeur. Il était fort à présumer d'ailleurs qu'elle n'exposerait à aucune lésion nerveuse ou vasculaire, et que les vaisseaux, nerfs et muscles situés entre le globe de l'œil et la paroi interne de l'orbite, devaient avoir été refoulés en dehors par la tumeur, et se trouver placés entre elle et le globe de l'œil.

Cette ponction fut pratiquée le 22 juin. L'instrument, plongé à la partie inférieure et externe de la caroncule lacrymale, dirigé légèrement en haut et d'avant en arrière, pénétra dans une cavité remplie d'une liqueur qui s'écoula au dehors, mélangée d'abord à un peu de sang, puis transparente comme de l'*eau de roche*. Il sortit deux onces environ de ce liquide, et à mesure que le kyste (puisqu'on ne pouvait plus douter que l'on n'eût affaire à un kyste) se vidait, le globe oculaire reprenait peu à peu sa position naturelle; l'exophthalmie cessa non-seulement, mais par suite d'une rétraction subite des muscles droits et des trochléateurs, surtout de l'interne, le globe oculaire s'enfonça tellement dans la cavité orbitaire qu'il devint moins saillant que l'autre.

Cette opération ne causa aucune douleur et ne fut point suivie d'accidens ; mais, ainsi que cela était aisé de le prévoir, le kyste ne tarda pas à se distendre par l'accumulation d'une nouvelle quantité de liquide. L'exophthalmie se reproduisit, et les troubles visuels qui avaient cessé après la ponction reparurent avec les autres accidens.

Une fois fixé sur la nature de la tumeur, M. Lisfranc se décida à pratiquer l'opération, à exciser le kyste, peut-être ; mais il ne se dissimulait pas que ses parois devaient avoir contracté des adhérences avec les parties voisines (l'externe surtout), qu'il importait avant tout de ménager; aussi manifesta-t-il le peu d'espoir qu'il conservait d'enlever une grande partie du kyste, et bien moins encore la totalité.

Quoi qu'il en soit, l'opération fut entreprise le 28 juin. Une incision verticale pratiquée sur la paroi antérieure du kyste avec un bistouri droit, procura l'évacuation de la nouvelle collection du même liquide mélangé de sang. L'exploration de la poche fut alors faite au moyen d'une sonde mousse, qui, ayant pénétré à la profondeur de 15 à 18 lignes, en suivant la paroi interne de l'orbite, contre laquelle elle était repoussée par le globe oculaire, qui, comme lors de la ponction exploratrice, était rentré dans son orbite, fit comprendre l'impossibilité d'extirper la totalité du kyste sans sacrifier une partie de la paroi interne de l'orbite. Or, la nature du mal n'autorisait pas d'exposer le malade aux chances de cette grave opération.

D'ailleurs, l'excision d'une partie du kyste pouvait fort bien y déterminer une inflammation adhésive qui, en recollant la surface interne du kyste, aurait amené une guérison définitive.

C'est en effet à ce parti que s'arrêta M. Lisfranc. La paroi antérieure du kyste fut excisée sur trois points différens, et une mèche fut ensuite introduite dans sa cavité afin de l'irriter et de provoquer l'inflammation désirée.

Cette opération, d'une courte durée, n'a offert aucune complication remarquable, et une application conditionnelle de sangsues derrière les oreilles fut prescrite pour le soir en cas d'accidens.

Nous reviendrons sur ce fait digne d'un haut intérêt.

K...

HOPITAUX DE PADOUE. — M. SIGNORONI, professeur de clinique chirurgicale.

Nouveau procédé pour la cure radicale des hernies.

Ce procédé, déjà expérimenté avec succès sur le vivant, consiste dans l'invagination de la peau du scrotum dans le canal inguinal ; de là dans le ventre, et de cette cavité dans le canal crural où elle est fixée d'une manière permanente. L'auteur l'appelle procédé par *intro-rétroversion*. On va en juger par les détails suivans :

Manuel opératoire.

Premier temps. Le malade est couché horisontalement sur le dos. Le chirurgien, placé du côté de la hernie, réduit la tumeur d'après les règles du taxis connues, et l'empêche de ressortir en comprimant convenablement l'anneau.

Deuxième temps. L'opérateur applique le sommet du doigt indicateur sur la partie inférieure et convexe du testicule, vers la zone du lieu précédemment occupé par la poche herniaire, et le pousse dans le canal inguinal conjointement aux tissus du scrotum. La bourse scrotale forme ainsi un entonnoir dont la partie évasée se trouve en bas, le goulot dans l'ouverture supérieure du canal inguinal. Il pousse davantage le bout du même doigt et entre dans le ventre. Dans cette cavité il parcourt la face postérieure de l'arcade crurale et fléchit la dernière phalange en dirigeant le bout dans l'ouverture du canal crural. Il pousse toujours le doigt dans ce canal de dedans en dehors, jusqu'à en faire saillir le bout dans les tégumens du pli de la cuisse, en dedans des vaisseaux fémoraux et du repli falciforme du facia-lata.

Ainsi donc, dans ce temps de l'opération, il s'agit de faire parcourir au doigt une énorme courbe de l'anneau inguinal à l'anneau crural, en passant par le ventre, et en engageant par conséquent le sommet du cône scrotal dans le canal crural, où le doigt doit le maintenir jusqu'à l'exécution du troisième temps.

Troisième temps. Dans ce temps, le chirurgien a pour but principal de fixer au dehors la petite calotte de peau scrotale que le doigt maintient engagée dans le canal crural, et fait saillir, sous les tégumens du pli de la cuisse. Pour cela il prend une longue aiguille courbe qu'il implante à côté de cette saillie, de bas en haut ; fait pénétrer la pointe de manière à en enfiler le côté interne et à la faire sentir à nu par la pulpe du doigt invaginateur ; il la fait passer en haut, et perce ainsi de part en part les tégumens de la cuisse et ceux que le doigt avait invaginés dans le canal crural. L'aiguille doit être seutie à nu par le doigt invaginateur, parce que cela donne l'assurance que le sommet du cône scrotal se trouve bien saisi par l'aiguille. Pour prévenir toute crainte de lésion des vaisseaux fémoraux, un aide peut les garantir avec sa main durant le passage de l'aiguille.

Une seconde aiguille en forme de spatule est alors appliquée vers la base de l'entonnoir scrotal, et de manière à comprendre à la fois les tégumens et les deux côtés de l'anneau abdominal par où le doigt était entré. Cette seconde aiguille peut, si l'on veut, être introduite par un aide avant que l'opérateur retire son doigt.

Quatrième temps. L'intro-rétroversion étant ainsi opérée et assurée à l'aide des aiguilles, le chirurgien retire son doigt; les deux ouvertures sont bouchées. Il reste à présent à procurer l'adhésion organique de la peau déplacée. L'opérateur prend un bistouri tranchant convexe, et pratique une incision d'un pouce contre le sommet du cône saillant vers le pli de la cuisse ; il divise les tégumens externes, découvre le bouchon dermique sous-jacent, et le repli falciforme du facia-lata, où il pratique quelques légères mouchetures; puis il passe autour des aiguilles quelques tours réguliers avec un raban de brins de fils cirés. La petite plaie doit être pansée par seconde intention.

Pansement. On remplit l'entonnoir scrotal avec de la charpie; on couvre toute la région avec un léger appareil, et on applique quelques remèdes répercussifs. Le malade est couché sur le dos, le bassin élevé, le scrotum soutenu par des oreillers. Les cuisses sont abandonnées à elles-mêmes, afin de rendre cette position moins fatigante.

Si la réaction inflammatoire est trop forte, on la modère par les moyens connus et par l'enlèvement des fils. Si les fils paraissent trop serrés par la suite, on les relâche ou on les remplace par d'autres.

Vers le quatrième jour on les ôte toujours complètement, et on ôte aussi l'aiguille courbe qui avait été implantée dans le canal crural. Pendant ces quatre premiers jours on panse avec de la charpie sèche et quelques fomentations froides.

Vers le septième jour on ôte la seconde aiguille implantée à l'anneau inguinal, et on continue le traitement *ut supra*, en remplissant surtout très exactement de charpie le creu de l'entonnoir. On fait attention à la position élevée du bassin, et on fait fléchir les cuisses ; on recommande un repos parfait de tout le tronc, et on prévient surtout les contractions brusques du diaphragme. On entretient le corps libre à l'aide de substances huileuses. L'entonnoir doit être pansé jusqu'à ce que son creux s'oblitère presque complètement.

La guérison a lieu dans l'espace d'un mois environ. Le malade se lève et marche après la cicatrisation de la plaie.

L'usage consécutif d'un bandage est inutile, il pourrait même nuire en tiraillant ou en amincissant les cicatrices. Aucun accident n'a jamais lieu, d'après l'auteur, et l'exécution de l'opération lui paraît extrêmement facile. Il dit avoir opéré plusieurs individus toujours avec un succès complet, mais il ne rapporte avec détails que le cas suivant :

Observation pratique. Un jeune homme appelé Antonio Fuit, de Roverede, naturellement fort et gai, tanneur de profession, était atteint d'une hernie inguinale volumineuse, à droite. L'anneau était tellement large, que deux doigts y passaient librement (hernie directe). La paroi correspondante de l'abdomen était fort mince ; la tumeur l'incommodait tellement, qu'il se rendit exprès à Padoue dans l'espoir d'y trouver remède. Son caractère avait changé, il était devenu triste, et ses forces déclinaient de plus en plus. Ces conditions ont fait penser à M. Signoroni que la simple invagination de la peau scrotale dans le canal inguinal ne serait pas assez consistante pour s'opposer au retour de la hernie, ainsi que cela lui était arrivé chez d'autres en meilleures conditions qu'il avait opérés. C'est ce qui lui a donné l'idée du procédé que nous venons de décrire.

Il l'a donc opéré en faisant passer le goulot de l'infundibulum scrotal dans le canal inguinal, de là dans le ventre, et puis dans le canal crural où il l'a fixé d'après les règles ci dessus.

Le 15 février 1839, deux mois après la guérison, le sujet a été reconnu radicalement débarrassé de la hernie, par une commission de professeurs nommés *ad hoc* par la Faculté de Padoue.

Après la guérison, le creux de l'infundibulum prend la forme d'une cicatrice ombilicale, toute l'arcade crurale acquiert de la résistance par le nouveau faisceau de tégumens adhérant le long de la branche horizontale du pubis. Le sujet peut exécuter toute espèce de mouvement : sauter, danser, éternuer, tousser, sans que la tumeur menace en aucune manière de reparaître.

(*Ann. univ. de méd.*, avril 1839.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 2 juillet.

M. Londe présente, de la part de M. Pirondi, docteur-médecin à Marseille, un exemplaire de la traduction qu'il a faite de la Théorie de la phlogose, par Rasori. Nous rendrons prochainement compte de cet ouvrage.

M. le président annonce à l'assemblée qu'elle possède dans son sein M. Ouressard, ancien élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Motion d'ordre. — On se rappelle qu'à la dernière séance une petite discussion s'était élevée à l'occasion d'une commission à nommer pour juger le Mémoire de M. Ferriès, relatif aux mesures sanitaires. Le bureau s'était réservé d'indiquer les membres de la commission à la prochaine séance. Aujourd'hui ces membres ont été indiqués effectivement au nombre de trois, et dans un moment inattendu, pendant l'indication des pièces de la correspondance.

Une motion d'ordre est faite à ce sujet.

M. Dubois (d'Amiens) : Je demande formellement que deux autres membres soit ajoutés à la commission, vu l'importance du sujet ; et je propose MM. Chervin et Londe. On sait que M. Chervin s'est beaucoup occupé de cette question, et qu'il est plus que tout autre à même d'éclairer l'Académie. M. Londe a également étudié à fond cette question. En conséquence, la science n'aura qu'à gagner par l'adjonction de ces deux membres.

M. Cornac demande une adjonction de quatre membres, vu l'importance du sujet.

M. Mérat soutient les prérogatives du conseil.

M. le président déclare que les quatre autres membres demandés seront indiqués à la prochaine séance.

Maladies du sang chez les animaux. — M. Bouley jeune lit un rapport très détaillé sur un travail de M. Lafond, professeur à Alfort, relatif aux maladies du sang chez les animaux domestiques et aux moyens de les combattre. L'auteur pose en fait qu'il y a des maladies essentielles du sang, et ces maladies consistent dans une altération dans la quantité en plus ou en moins, ou dans la qualité de ce liquide. De là une foule de divisions et subdivisions et de noms grecs que l'auteur a appliqués à ces maladies. Les bases du diagnostic et du traitement sont exposées avec beaucoup de détails et de précision. L'auteur a importé dans la médecine vétérinaire les meilleures idées reçues dans la médecine humaine, et croit avoir, par ce travail, ouvert une nouvelle voie à l'art qu'il professe.

La commission a jugé le travail de M. Lafond très favorablement sans partager pourtant entièrement les idées de l'auteur.

Conclusions : 1° envoyer le travail de M. Lafond au comité de publication ;

2° Écrire une lettre de remercîmens à l'auteur pour son importante communication ;

3° L'engager à continuer ce genre de recherches et à correspondre avec l'Académie.

M. Dupuy approuve en tout point les conclusions du rapport ; mais il ne pense pas que dans l'état actuel de la science, on puisse admettre l'existence des maladies essentielles du sang. Les affections nerveuses produisent très promptement une altération de ce liquide, sans qu'à l'autopsie on puisse découvrir aucune lésion matérielle appréciable dans les solides. Il cite pour exemple les effets de la division des nerfs pneumo-gastriques.

M. Rochoux ne pense pas avec l'auteur du Mémoire, que la simple abondance de sang avec congestion de ce liquide soit suffisante pour constituer l'apoplexie. Il ne croit pas non plus que l'analyse chimique du sang puisse conduire à des conséquences très utiles dans la pratique, attendu que la composition de ce liquide change d'un moment à l'autre en passant d'un organe dans un autre.

M. Castel se livre à quelques considérations physiologiques, et explique pourquoi les animaux sont plus sujets que l'homme aux maladies du sang. C'est que chez l'homme, le système nerveux prédomine; tandis que chez les animaux, c'est le système cardiaque.

M. Gerdy combat l'idée de l'existence des maladies essentielles du sang. Le sang, dit-il, n'est pas un organe jouissant de propriétés vitales comme les solides ; c'est une sorte de stimulus intérieur des solides dont la composition physique seule peut être altérée et devenir par-là cause de maladie ; mais ce n'est jamais lui qui est malade, ce sont toujours les solides qui souffrent. Un poison peut sans doute altérer physiquement le sang en se mêlant avec lui ; mais cette altération ne constitue pas une maladie, car il n'y a pas là de lésion de propriétés vitales. Cette condition, néanmoins, devient cause de maladie en agissant sur les solides. Dans d'autres circonstances, et c'est ce qui a lieu le plus souvent, la maladie a pour point de départ les solides ; les liquides s'altèrent consécutivement. Dans aucun cas, par conséquent, on ne peut admettre de maladie essentielle du sang, et c'est à tort qu'on compare les humoristes aux solidistes (1).

M. Delens soutient les maladies essentielles du sang. Pour lui des globules du sang sont vivans, et c'est dans la lésion de leurs propriétés vitales que consistent ces maladies.

M. Londe admet aussi les maladies essentielles du sang, sans lésion des solides ; il cite pour exemple la mort par asphyxie.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Rapport sur une nouvelle élection. — M. Bouvier fait, au nom d'une commission composée de onze membres, un rapport sur la convenance de remplacer par une nouvelle élection trois des derniers membres décédés : Laurent, Mestivier, et Pichet-Grandchamp.

La commission propose le nouveau choix dans la section d'anatomie pathologique. (Adopté.)

(1) Voyez sur cette question les prolégomènes de l'ouvrage de M. Giacomini, imprimés dans ce Journal (1839).

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

Ostéosarcome du poids de 18 livres, développé sur le chanfrein d'un cheval, opéré par M. Leblanc, médecin-vétérinaire à Paris.

Le 25 janvier 1839, M. Benjamin Dupuy, marchand de chevaux à Paris, rue des Marais-Saint-Martin, me conduisit un cheval hongre, de cabriolet, âgé de dix ans environ, qui portait à la partie inférieure du chanfrein une tumeur indolente, du volume d'un gros melon. Elle était hémisphéroïde, un peu mobile à sa partie inférieure. Son plus grand diamètre était de 10 centimètres au-dessus de l'insertion de sa base, qui commençait à 6 centimètres au-dessous des naseaux et qui s'étendait jusqu'aux deux tiers supérieurs du chanfrein. Elle embrassait les régions latérales et inférieures de cette région ; la peau qui la recouvrait était tendue, luisante et dépilée vers le sommet de la tumeur, où s'observaient des cicatrices anciennes.

L'animal était en bon état de santé ; son embonpoint était moyen.

Le souffle nasal était un peu bruyant au repos, et il l'était bien davantage après l'exercice au trot.

Voici ce que les renseignemens apprirent sur l'histoire de cette tumeur :

Il y a deux ans environ, elle parut sur les deux tiers inférieurs du chanfrein ; on l'attribua à une contusion. Elle augmenta rapidement. On chercha à la faire disparaître par des onctions résolutives et par le feu.

Pendant tout le temps que l'animal porta cette tumeur, il continua à jouir d'une bonne santé ; il ne cessa pas de faire un service très actif.

De cheval de cavalerie, il fut employé au service d'un cabriolet de remise ; puis on l'attela à une de ces voitures des environs de Paris, que l'on appelle *coucous*.

L'animal fut mis à la paille et à l'eau blanche pendant deux jours avant l'opération.

Pour pratiquer l'opération, j'étendis le cheval sur un lit de paille. La tête de l'animal maintenue solidement par un aide, je circonscrivis la tumeur, à 9 centimètres de la base, par une incision faite à la peau seulement ; je pratiquai quatre autres incisions, deux dans le sens du grand diamètre de la tumeur, et deux autres selon le petit diamètre. Ces incisions s'étendaient de la base de la tumeur à l'incision circulaire. Je disséquai les quatre lambeaux de peau compris entre les quatre incisions cruciales, je mis ainsi la base de la tumeur à découvert : je reconnus promptement que sa partie supérieure était osseuse. Je fis un trait de scie selon la place de la partie supérieure du chanfrein non malade ; il pénétra à une profondeur de 9 centimètres dans l'épaisseur de la tumeur. Je m'arrêtai, quand je m'aperçus que la scie ne rencontrait plus que des parties charnues ; je venais de scier une portion des deux sus-naseaux. Un aide, armé de fortes érignes appliquées contre la partie osseuse sciée, tirait fortement la tumeur en avant et vers les naseaux. J'amputai le reste de la tumeur avec le bistouri. Je rencontrai de la résistance sur les parties latérales et supérieures et vers la ligne médiane, point central de la base de la tumeur ; j'évitai ces points résistans, qui étaient du tissu osseux appartenant aux grands sus-maxillaires et aux points des deux sus-naseaux. Le bistouri sépara de ces os les parties molles, et bientôt la tumeur fut entièrement excisée, à cela près des parties osseuses dont je viens de parler. Les deux grands sus-maxillaires formaient de chaque côté, à leur bord nasal, une saillie symétrique, due d'abord à leur déviation en dehors, puis à des exostoses raboteuses développées selon deux lignes longitudinales sur ces bords. Je fis disparaître ces saillies osseuses à l'aide d'un ciseau bien acéré et d'un maillet : leur tissu était compacte. Il ne restait plus que la saillie du plan médian, et elle était surmontée d'une crête raboteuse qui était plongée dans la partie molle de la tumeur à une profondeur de 3 centimètres. Cette saillie, qui appartenait à la partie prolongée des sus-naseaux, était formée de tissu spongieux difficile cependant à entamer avec le bistouri. Toute cette partie des sus-naseaux avait la même texture. En cherchant à l'amincir et à l'égaler à sa surface, de manière à rendre à la tête sa première forme, elle se détacha de la cloison nasale dans une étendue de 6 centimètres à peu près. J'amputai aussitôt la partie détachée.

Dans la région où les sus-naseaux avaient été interrompus par la présence de la tumeur, qui avait d'autant plus éloigné le fragment supérieur du fragment inférieur des sus-naseaux qu'elle avait acquis plus de développement ; dans cette région, dis-je, la tumeur avait fait irruption dans les fosses nasales ; des bosselures avaient même légèrement déprimé les cornets.

Il me fut impossible d'isoler la membrane muqueuse qui recouvrait ces bosselures dont le tissu était fibreux, très dense. Les fosses nasales furent donc ouvertes : celle du côté droit dans une longueur de 5 centimètres, et celle du côté gauche dans une longueur de 10 centimètres. Ces ouvertures artificielles avaient chacune 3 centimètres de largeur.

L'hémorrhagie ne fut pas abondante ; je n'eus à lier que deux divisions faciales et artères glosso-faciales. Le sang qui sortait par quelques artérioles osseuses fut arrêté facilement avec le cautère actuel rougi à blanc.

Les branches sus-maxillaires du nerf trifacial ne furent pas lésées.

Quoique l'hémorrhagie n'ait pas été abondante, du sang qui coulait en nappe pénétra dans les narines, puis dans la trachée et dans les bronches, par suite de la position que j'avais été obligé de donner à la tête pour pratiquer l'opération. En effet, l'extrémité inférieure de la tête était devenue plus élevée que l'extrémité supérieure qui était appliquée sur le lit. Le sang, introduit dans les poumons, rendit la respiration laborieuse vers la fin de l'opération. Ces accidens disparurent peu de temps après que le cheval fut debout.

Je terminai l'opération en faisant une suture à points interrompus ; la tête de l'animal ne paraissait plus déformée.

La tumeur pesait 18 livres ; son plus grand diamètre était de 30 centimètres, et son plus petit de 25 ; elle était formée, partie de tissu fibreux blanc, criant sous le scalpel, très dense, ossifié dans certains points, partie de tissu encéphaloïde, dont quelques masses étaient ramollies ; le tissu fibro-osseux se trouvait notamment auprès des portions osseuses des sus-naseaux avec lesquels il avait des connexions internes. Dans l'épaisseur de la tumeur, j'ai trouvé des caillots sanguins diffluens ; j'ai trouvé des cavités contenant une substance gélatiniforme d'un jaune clair.

Il me paraît probable que la cause première est une fracture des os sus-naseaux. La tumeur s'est développée entre les bouts osseux fracturés. Par son développement, elle les a fait dévier : l'un, le supérieur, a été refoulé de dedans en dehors, l'autre s'est peu déplacé ; elle a aussi fait dévier les bords naseaux des grands sus-maxillaires.

Après une fièvre de réaction de quatre jours, la suppuration s'est établie. Le second jour les ganglions lymphatiques intermaxillaires droits se sont un peu tuméfiés, mais ils sont promptement revenus à leur état normal.

Le cheval n'a eu d'autres soins que des pansemens de propreté ; il n'est resté à une diète sévère que pendant quatre jours ; il a commencé à manger un peu d'avoine et un peu de foin le cinquième jour.

Aujourd'hui, 26 février, trente et un jours après l'opération, la plaie tend vers une cicatrisation rapide ; les ouvertures artificielles des fosses nasales sont presque entièrement fermées.

(*Journal des Haras.*)

L'ORGUEIL CORRIGÉ PAR LA CHIMIE.

Nous savions que, dans bien des cas, la religion, par ses leçons divines, avait servi de correctif à l'orgueil, mais nous ignorions que la chimie pût opérer ce prodige. L'anecdote suivante, rapportée par la *Revue britannique*, va nous le prouver :

« En Allemagne, un baron d'une famille très ancienne, ayant les seize quartiers dans chaque lignée, suivait, à Berlin, le cours de chimie de l'illustre Klaproth, comme, il y a quelques années, le fils d'un duc suivait les opérations de M. Barruel à l'école de Paris. Un jour que le baron se rendait au laboratoire de Klaproth, sa voiture versa en chemin ; lui et son cocher furent tellement meurtris qu'il fallut les saigner l'un et l'autre. Le baron conçut alors la pensée de mettre à profit cet accident, pour s'assurer si le sang d'un baron allemand et celui d'un homme du peuple sont d'une nature différente : en conséquence il chargea le chimiste de cette analyse. Les résultats offrirent les mêmes matériaux, sauf un peu plus d'eau dans celui du baron, ce qui semblait être un avantage en faveur du premier. Le seigneur allemand, enchanté de ce résultat, en transmit de suite une copie au précepteur de son fils, en lui recommandant de la lui mettre sous les yeux toutes les fois qu'il paraîtrait regarder son sang comme plus pur que celui des autres hommes.

Pilules Morisson.

La première chambre du tribunal civil de la Seine a eu à s'occuper des pilules de Morisson. Voici les faits : Morisson avait pris à ses gages un médecin, nommé Lapouge, et un apothicaire, nommé Blain ; l'un devait prescrire les pilules, l'autre devait les fournir à tous les malades qui lui seraient envoyés. Lapouge s'étant sans doute brouillé avec Morisson venait réclamer son salaire.

Le tribunal rejette la demande de Lapouge, comme fondée sur un contrat illicite et contraire à l'ordre public. Il a en outre été donné acte à M. l'avocat du roi, M. Lascoux, afin de poursuivre correctionnellement tant Morisson que ceux de ses employés dont les noms avaient été signalés dans ce procès.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 6 JUILLET 1839. (12e ANNÉE) N° 80, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. DUBOIS..

Douleurs hystériformes chez une femme récemment accouchée, simulant jusqu'à un certain point les douleurs de la métro-péritonite.

La femme couchée au n° 16 est aujourd'hui dans un état remarquable. Elle accuse des douleurs abdominales vives, qui, dans la position où elle est, pourraient en imposer pour une métro-péritonite, mais qui néanmoins ne se rattachent pas à cet état inflammatoire des femmes nouvellement accouchées.

Ces douleurs, en effet, sont plus vives et plus intenses que celles de la métro-péritonite, et reviennent par accès, caractère qui n'est pas propre à celles qui accompagnent cette dernière affection. Ajoutons que leur apparition provoque, de la part de la malade, l'application des mains sur la région qui en est le siége, pour y exercer un certain degré de pression qui apporte un léger soulagement; et enfin, que ces douleurs déterminent aussi l'écoulement des larmes. Or, un tel état de choses est loin d'exister dans la métro-péritonite, et il nous paraît bien plus évident qu'il y ait chez cette malade quelque chose d'hystérique qui imprime ce cachet spécial aux douleurs qu'elle éprouve.

Ainsi, nous ne trouvons point ici les conditions de la métro-péritonite des femmes en couches, ni dans la nature des douleurs, ni dans les autres symptômes de la maladie; car il n'y a ni météorisme, ni diarrhée, et les lochies ne sont point supprimées.

On signale généralement la suppression des lochies comme un des premiers symptômes de la métro-péritonite. Cette proposition est loin d'être vraie, et même il n'est pas rare de voir les lochies s'écouler plus abondamment dans les premiers jours d'une métro-péritonite.

Nous avons opposé à ces douleurs une médication antiphlogistique; l'application des sangsues et l'emploi des purgatifs ont d'abord amené du soulagement, mais qui n'a été que passager. Hier même on a réitéré les sangsues au nombre de quarante; le sang a bien coulé et la malade a de nouveau été soulagée; mais cette amélioration ne s'est point soutenue, et ce matin il s'est manifesté de nouvelles souffrances. Nous avons pensé alors qu'il devenait urgent d'avoir recours à d'autres moyens, et les opiacés nous ont semblé mériter la préférence. Cette malade prendra donc aujourd'hui 60 gouttes de laudanum de Sydenham dans l'espace de trois heures; et si le mieux ne se manifeste pas au bout de ce temps, on en donnera une dose plus forte encore.

Le vagin offre une chaleur inflammatoire intense; mais cette circonstance ne nous arrêtera pas dans l'emploi des injections narcotiques.

Sixième accouchement avant terme chez la même femme.

Cette femme, qui est couchée au n° 10, est accouchée ce matin, d'un enfant de huit mois environ. C'est pour la sixième fois qu'elle accouche avant le terme régulier, et elle se trouve par conséquent dans un état particulier et tout-à-fait exceptionnel.

Des cinq premiers enfans, les uns sont venus au monde à sept mois, les autres à sept mois et demi. De tous ces enfans, le dernier compris, elle en a conservé trois, c'est-à-dire la moitié; et, chose remarquable, des deux autres, il en était un tellement petit qu'il ne pesait que deux livres et demie au moment de sa naissance, ce qui ne l'a pas empêché de bien venir (quoiqu'il ait été confié à une nourrice, dont les soins n'égalent jamais ceux d'une mère), et de marcher, au dire de la mère, à dix mois.

Nous le répétons, cette femme offre des circonstances particulières qui ne se prêtent pas aisément à nos explications. Toutefois, il est naturel de penser que les rétractations utérines qui ont lieu dans le cours de la grossesse, et surtout pendant les derniers mois, rétractations qui passent inaperçues et restent sans effets sensibles chez la majorité des femmes, ont, chez celle-ci, déterminé la rupture des membranes, et consécutivement l'écoulement de la liqueur amniotique et l'expulsion du produit de la conception.

Cette femme sécrète donc probablement des œufs anormaux dont les membranes, ne jouissant pas du degré de résistance nécessaire pour s'opposer aux rétractations utérines qui, chez les autres femmes, sont tout à fait innocentes.

Une autre circonstance bien digne de remarque, c'est que cette femme est accouchée pour la première fois à huit mois, c'est-à-dire plus tard que les autres fois; et que, dans cette circonstance, l'enfant s'est présenté par la tête, tandis que dans les accouchemens précédens c'est tantôt le trone et tantôt les extrémités pelviennes qui se sont présentés à l'orifice utérin, ce qui prouve encore que la position de l'enfant dans le sein de la mère ne devient fixe que vers les huitième et neuvième mois.

Ceci semble prouver encore que la prétendue culbute que l'enfant exécute dans les derniers temps de la vie intrà-utérine, admise autrefois, opinion qui peut être erronée, repose néanmoins sur certains faits d'observations qui ont conduit à l'admettre avec quelque raison. Ce qu'il y a de certain, c'est que ce n'est qu'à cette époque que la tête devient plus déclive, et que l'enfant affecte un position définitive.

Vous savez quelle opinion nous avons émise à cet égard, opinion qui, du reste, n'a pas fait grande fortune. Nous avons présumé, en effet, que c'était en vertu de mouvemens invariables que la nature imprime à l'enfant, et que celui-ci exécute automatiquement, que sa tête se porte vers la partie la plus déclive de la cavité utérine; mouvemens qui supposent un certain développement du système musculaire qui n'existe que vers les huitième et neuvième mois de la grossesse.

Soins à donner à l'enfant nouveau-né.

Des vêtemens. Nous n'entrerions pas dans les détails qui vont suivre et qui vous paraîtront au-dessous de votre dignité, si nous n'étions convaincu qu'un jour ils vous seront de quelque utilité dans la pratique. Quelquefois, en effet, les parens interrogent le médecin sur la manière dont ils doivent habiller leur enfant, et il est bon qu'il en sache sur ce point autant au moins que les gens du monde.

Vous savez que l'on enveloppe le cordon ombilical dans une compresse longuette, coupée en deux jusqu'à la moitié de sa longueur et que l'on a soin d'enduire d'un corps gras. Ensuite la première pièce à laquelle on attache dans le monde beaucoup d'importance, c'est une bande que l'on roule autour du ventre de l'enfant et qui enveloppe le cordon et sa compresse.

L'application de cette bande offre, dans quelques circonstances, un avantage réel; il est des enfans, en effet, qui viennent au monde avec des traces évidentes de la division des parois abdominales qui existe à une époque peu avancée de la vie intra-utérine, et quelquefois l'intestin s'engageant dans cette partie, ou y étant toujours resté, son retrait dans le ventre n'étant pas entièrement effectué, il en résulte une véritable hernie ombilicale congéniale que la bande soutient avantageusement au dire des gens du monde. Elle remplit donc, selon eux, une indication pratique importante, et cette idée du vulgaire, sur la nécessité d'appliquer cette bande, repose sur un fait d'anatomie bien observé.

Il faut donc ne pas se soustraire à cette pratique, qui, si elle n'offre aucun avantage réel, néanmoins met à l'abri d'une certaine responsabilité, nulle vis-à-vis des hommes de la science, mais qui a un certain poids aux yeux du vulgaire.

Du reste, elle offre toujours l'avantage de soutenir le ventre, et il est bon de la continuer même huit à dix jours après la chute du cordon. Mais, nous le répétons, il s'en faut de beaucoup qu'elle soit nécessaire dans tous les cas, et même elle pourrait devenir nuisible si la hernie ombilicale congéniale existait; car n'exerçant qu'une action concentrique égale sur tous les points des parois abdominales, au lieu d'agir sur les organes herniés, elle opérerait le rapprochement des bords de la division qui exerceraient, consécutivement, un certain degré de constriction sur ces derniers.

Dans les cas de cette espèce, mieux vaudrait donc rejeter l'emploi de cette bande et lui substituer un bandage approprié.

En définitive, la bande sera réservée pour les cas où le travail de rétractation qui opère la rentrée du conduit intestinal dans le ventre étant accompli, les parois de l'abdomen présentent néanmoins un écartement sur la ligne médiane; car, alors elle favorise le rapprochement des bords de celui-ci, et son action devient d'autant plus efficace qu'on la seconde par l'application de compresses imbibécs dans une liqueur résolutive.

Cependant, cette application n'offrant jamais d'inconvénient, il faudra y avoir recours lors même qu'on le jugerait inutile; ne serait-ce que pour satisfaire au désir de la mère, et pour éviter la responsabilité qui pèserait sur vous en cas d'accident.

La tête de l'enfant doit être évidemment couverte; ses vêtemens se composent de deux pièces ou bonnets: le premier, en toile fine, est immédiatement appliqué sur le cuir chevelu. Quelques personnes préfèrent la flanelle à la toile; mais cela peut être non-seulement inutile comme précaution hygiénique, mais encore nuisible pendant les chaleurs de l'été. Cependant en hiver la toile peut devenir insuffisante; et comme les enfans transpirent beaucoup de la tête en tout temps, on peut ajouter au-dessus du béguin en toile un béguin en laine qui absorbera facilement l'humidité communiquée au premier, et qui, en se refroidissant, surtout en hiver, pourrait occasionner des accidens.

Au demeurant, on excluera l'usage de la laine si l'on reconnaît à l'enfant une prédisposition aux congestions cérébrales; et en été, on pourra lui substituer le coton. Les pièces précédentes seront recouvertes par un bonnet ordinaire qu'on attache sous le menton.

L'habillement du corps se divise en deux parties: une supérieure, et l'autre inférieure. La partie supérieure n'exige pas d'être changée fréquemment; la partie inférieure, au contraire, demande à être changée très souvent.

La partie supérieure de l'habillement du corps se compose de la brassière, qui comprend la petite chemise de toile fine en forme de veste, qui doit croiser en arrière et être fixée; d'une seconde veste également en forme de chemise, qui doit être de toile ou de laine suivant la saison; et enfin, par dessus tout, une brassière de bazin ou d'étoffe ordinaire.

La partie inférieure de l'habillement du corps se compose du maillot. Celui-ci comprend une première pièce de toile en forme de carré allongé (la couche) faisant facilement tout le tour du corps de l'enfant, de manière à être ensuite croisé en devant. Cette pièce est immédiatement appliquée sur le corps de l'enfant, et doit être aussi fine que possible. Les nourrices ont l'habitude d'envelopper chaque jambe séparément dans l'un des côtés de cette pièce, et nous prouverons tout à l'heure que cette pratique est mauvaise. La seconde pièce qui compose le maillot (le lange), et dont la forme est semblable à celle de la précédente, est en bazin ou en coton pour l'été, et en laine pendant l'hiver. Elle s'applique de la même manière que la précédente, mais elle ne sert pas à envelopper les jambes de l'enfant.

Toutes les pièces de l'habillement supérieur et inférieur sont fixées avec des épingles, en ayant soin de les disposer de manière à ce qu'elles ne puissent blesser l'enfant.

Voilà quels sont les vêtemens de l'enfant nouveau-né, mais qui peuvent subir quelque modification. Ainsi la couche, ployée en forme de cravate, peut être appliquée autour des hanches, et ses deux extrémités croisés en devant; tandis que la pointe qui correspond au siége de l'enfant est engagée entre les cuisses, et ramenée en devant de l'abdomen, de manière à rejoindre les deux extrémités de la cravate: elle forme, par cette disposition, une sorte de caleçon qui peut être enlevé facilement. Quant au lange, lorsqu'on le laisse pendant, comme on le fait en Angleterre, au lieu de le renverser en arrière et en haut, il importe de mettre à l'enfant des bas de laine afin de garantir ses jambes de l'action du froid.

Considérations générales sur l'habillement de l'enfant. L'habillement de l'enfant doit présenter plusieurs conditions que nous allons examiner rapidement, chacune desquelles doit remplir un but que l'on se propose d'atteindre. Ce sont les suivantes:

1° La peau de l'enfant nouveau-né étant recouverte par un épiderme fin et délicat, il en résulte la nécessité d'employer des vêtemens aussi fins que possibles.

2° L'accroissement se fait avec une rapidité merveilleuse pendant les premiers temps de la vie, et les principaux organes devant subir des changemens non moins importans qui retentissent sur des fonctions de premier ordre, il importe qu'ils ne gênent en rien le premier, et se prêtent facilement à l'accomplissement des seconds. Ainsi, la respiration doit pouvoir s'établir sans obstacle de la part des vêtemens, qui ne doivent point comprimer les parois thoraciques: plus l'expansion pulmonaire sera grande, et mieux les changemens qui doivent s'effectuer dans la circulation auront lieu.

Sous ce rapport, l'habillement anglais est préférable au nôtre. Mais il offre l'inconvénient d'être formé d'une seule pièce; ce qui oblige à le remplacer entièrement lorsque l'enfant doit être changé, ce qui arrive plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; tandis que nous n'avons besoin que de changer la partie inférieure de l'habillement du corps.

Les vêtemens ne doivent pas être trop serrés afin de ne pas s'opposer à l'accroissement et au développement des parties; et c'est en ce sens que nous disions tout à l'heure que l'habitude qu'ont les nourrices d'envelopper séparément les jambes dans la couche est mauvaise. L'habillement anglais n'expose pas à ces inconvéniens.

3° Les enfans venus au monde depuis peu, jouissent d'un degré de calorique à peu près égal à celui des adultes; mais ils ne possèdent pas comme eux autant de facilité à l'entretenir, et se refroidissent aisément. Les vêtemens doivent, par leur nature, remédier à cet inconvénient, et être modifiés suivant les saisons.

4° La nécessité dans laquelle se trouvent les enfans d'être changés fréquemment, veut que l'habillement soit disposé de manière à ce que ce changement puisse se faire avec facilité et sans pour ainsi dire qu'il se réveille quand il est endormi. Cela est indispensable pour l'entretenir dans une propreté nécessaire.

Voilà tout ce qui concerne l'habillement de l'enfant. Il nous reste maintenant à examiner un autre point qui a tour à tour agité l'esprit des accoucheurs, des physiologis-

tes et des philosophes, c'est le suivant : Comment faut-il coucher l'enfant? Faut-il lui accorder un coucher dur ou mou?

Avant tout il est une chose qu'il faut prendre en considération ; savoir : que l'enfant mouillant fréquemment sa couche, il importe aussi de la changer souvent. De ceci résulte une autre nécessité, qui est celle de faire ses petits matelas d'une substance qui, tout en offrant une flexibilité et une souplesse convenable, offre l'avantage de sécher promptement. Or, la balle d'avoine étant celle qui remplit le mieux ces indications, on fera les matelas de cette substance.

Faut-il que le berceau soit mobile? Cette opinion et la contraire ont également été soutenues. Vous serez souvent consultés sur ce cas particulier. Baudelocque a dit que c'était une habitude fâcheuse que de bercer les enfans; mais peut-être a-t-il décidé cette question sous l'impression des idées de J.-J. Rousseau, qui pensait que par ce moyen on ne procure à l'enfant qu'un sommeil pathologique et morbide.

Laissons un moment les philosophes, et examinons à notre tour la question, mais bourgeoisement et avec simplicité. L'observation de tous les jours va vous répondre. Ne voyons-nous pas, en effet, les femmes de la campagne, qui sont, supposons, occupées à filer, et qui de leur pied remuent le berceau de l'enfant? Les enfans n'en viennent pas moins bien, et il n'y a là d'inconvénient que dans l'habitude ; car les enfans ne peuvent plus s'endormir sans être bercés, et dès lors ils sont comme des petits diables si on ne satisfait pas à ce nouveau besoin.

Une dernière question. Faut-il que l'enfant dans le berceau reçoive la lumière de face, de côté ou par derrière? L'on pense, dans le monde, que lorsque l'enfant reçoit la lumière par derrière ou de côté, cela l'habitue à loucher. Baudelocque a adopté cette croyance, que nous considérons comme étant au moins exagérée. Mais, dans le but de se soustraire à la responsabilité qui ne manquerait pas de peser sur vous en cas de malheur, il faut faire disposer le berceau de manière à ce que la lumière arrive de face jusqu'à l'enfant.

Mais si la lumière oblique ne fait pas loucher les enfans, il n'en est pas de même d'autres conditions qui se rattachent au développement de son intelligence et de ses sens. En effet, à mesure que la première et les seconds se perfectionnent, l'enfant prend intérêt à ce qui existe autour de lui; et si des objets se trouvent placés trop près de son nez, les yeux se tourneraient vers ce dernier, et si cela se répétait souvent, l'enfant pourrait réellement finir par loucher.

Lors donc que dans les vêtemens ou dans le berceau il existe quelqu'objet qu'il est obligé de fixer de trop près, il faut le supprimer ; car il pourrait donner lieu au strabisme. Nous croyons que cette cause seule peut agir avec efficacité.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. Tanchou.

Compte-rendu médical de l'année 1838 ; par M. Eguisier, d.-m.-p., agent du Dispensaire.

(Suite du n° 78.)

On remarquera sans doute le nombre élevé des ulcérations simples du col et des vaginites, surtout si on le rapproche de celui des cancers et des squirrhes. Ces deux dernières lésions se sont, en effet, présentées assez rarement à notre observation ; il est vrai que ce sont celles qui font le plus souffrir les femmes et pour lesquelles elles se décident à entrer dans les hôpitaux.

La proportion considérable des cystocèles et des rectocystocèles mérite aussi de fixer l'attention, puisque ces sortes de déplacemens ne sont connus que depuis quelques années seulement. Dans un article sur ce sujet, publié l'an dernier dans ce journal, nous avons cherché à établir, d'après les observations de M. Tanchou, qu'elles avaient été décrites à tort sous le titre de chute du vagin ; nous n'avons, en effet, rencontré aucun cas de ce dernier déplacement qui ne fût bien constitué par une hernie vaginale de la vessie ou du rectum.

L'emploi du spéculum ne laisse plus désormais de difficultés sérieuses dans le diagnostic des maladies utéro-vaginales, en tant du moins qu'elles ont leur siége sur le col ou à la surface du vagin. Il est encore facile, généralement, lorsqu'elles attaquent le corps de la matrice, d'en déterminer les divers signes extérieurs par le toucher rectal, vaginal, hypogastrique, par l'introduction d'une sonde dans la vessie, etc. Enfin, d'après des remarques faites au Dispensaire, on peut diagnostiquer certaines affections de la cavité de ce viscère. C'est surtout quand elles pénètrent dans les ovaires et les ligamens larges qu'elles sont difficiles à reconnaître. Ici, la pratique et les inductions théoriques peuvent seules aider le praticien. Aussi que de variété dans la nosologie des premières, tandis que le mot générique d'ovarite embrasse presque à lui seul les secondes. La thérapeutique se ressent malheureusement de cette obscurité.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de vérifier l'exactitude des observations de M. Nauche, reprises depuis par M. Donné, sur la réaction chimique des sécrétions morbides. Dans tous les cas où ces sécrétions étaient le résultat d'une inflammation, le papier bleu de tournesol ne changeait pas de couleur et il était ramené au bleu si on l'avait préalablement rougi par un acide ; lorsqu'elles étaient dues à une simple irritation, le papier bleu était rougi. Les premières étaient donc alcalines et les secondes acides. Cependant il ne faudrait pas donner à ces remarques plus d'importance qu'elles ne méritent.

Les maladies particulières aux femmes sont si différentes dans leur nature, dans leur marche, dans leur terminaison, qu'il serait difficile de donner une idée complète de la thérapeutique suivie au Dispensaire par M. Tauchou. Nous devons dire pourtant qu'elle diffère sous bien des rapports de celle qui est généralement adoptée. Il semble à ce praticien, et nous partageons son opinion, que la plupart des médecins s'attachent trop à traiter ces maladies comme des affections simplement locales. Sans doute leur mode de développement peut justifier, jusqu'à un certain point, ce mode de thérapeutique, mais ce qu'on méconnaît trop souvent, dit M. Tanchou, c'est que la lésion, une fois produite, est entretenue par des causes inhérentes à la constitution du sujet, par des habitudes sédentaires qui favorisent la stase des liquides dans les organes parenchymateux, par divers principes morbides répandus dans l'économie.

Nous ne terminerons pas ces considérations sans appeler l'attention sur quelques moyens admis généralement comme base de traitement de la plupart des maladies propres aux femmes, c'est-à-dire les injections, les saignées générales, les sangsues au col de la matrice ou aux environs du bassin, le repos, la ciguë, le régime.

Une condition indispensable pour obtenir des effets marqués de l'usage des injections médicamenteuses, c'est que le liquide puisse baigner la surface malade et y rester en contact pendant quelques instans. A cet effet M. Tanchou recommande aux femmes de les faire étant couchées, et de placer un tampon de charpie à l'entrée de la vulve, afin de s'opposer à la sortie de l'injection. Sous ce rapport, les injections du canal de l'urètre ont un grand avantage ; outre que la surface du canal est infiniment plus sensible que celle du vagin, il est encore bien plus aisé d'y retenir le liquide. Nous pensons que pour rendre les injections vaginales réellement efficaces, il faut, comme on l'a conseillé déjà, leur donner une consistance capable de faciliter leur séjour, ou assez d'énergie pour obtenir un effet local immédiat.

M. Tanchou a adopté pour principe, non-seulement dans les maladies de l'utérus, mais encore dans les affections de tout autre organe, de baser l'abondance et la fréquence des saignées générales sur l'aspect du sang. Lorsque celui-ci est très noir, dit ce praticien, la saignée peut être portée assez loin et répétée assez souvent ; lorsqu'il est, au contraire, d'un rouge artériel, c'est une contre-indication; autrement on s'expose à voir s'accroître les accidens qu'on veut dissiper. Il serait trop long de développer les raisons physiologiques et pathologiques qui ont suggéré cette opinion à M. Tanchou, mais nous pouvons affirmer que, jusqu'ici, l'expérience a parfaitement répondu à cette pratique.

Chez les femmes atteintes d'engorgemens volumineux de l'utérus et qui ont été soumises aux saignées répétées, dont quelques praticiens ont si grandement abusé, il arrive un moment où le sang devient rosé, très fluide, presque entièrement séreux ; alors, si le médecin ne se hâte pas de mettre un terme à l'épuisement de l'économie, la lésion organique concentre sur elle le peu de sang et de vitalité qui restent. C'est ce qui a conduit M. Tanchou au traitement tonique et au régime alibile dont nous parlerons plus loin.

Les sangsues appliquées à la vulve, aux cuisses ou aux environs de l'anus, ont presque toujours l'inconvénient d'attirer le sang dans le bassin, et, par suite, d'augmenter les congestions ; c'est ce qui fait que M. Tanchou les prescrit rarement à ces endroits. Appliquées directement sur le col, elles ne produisent pas toujours le même résultat ; l'engorgement passif dont elles sont quelquefois suivies, se dissipe rapidement, et c'est surtout quand il y un reste d'inflammation locale qu'elles produisent les meilleurs effets ; elles sont préférables à l'hypogastre et dans les aines quand l'engorgement est considérable et qu'il y a contre-indication de saignées générales.

Dans les engorgemens chroniques de l'utérus, beaucoup de médecins prescrivent le repos horizontal pendant des mois entiers. C'est ici que les remarques de M. Tanchou deviennent importantes : ayant affaire, au Dispensaire, à une classe de femmes sédentaires, ce praticien ne pouvait pas manquer de remarquer que le repos devenait nuisible dans le plus grand nombre de ces maladies, qui ne reconnaissent souvent pas d'autre cause. Aussi conseille-t-il la marche, l'exercice au grand air, autant pour s'opposer à la stase des liquides dans les principaux viscères, que pour oxigéner, revivifier la masse du sang et pousser à la périphérie le fluide qui semble s'accumuler sur un seul organe. M. Tanchou reconnaît pourtant qu'il ne faudrait pas porter cet exercice jusqu'à la fatigue.

L'exercice violent peut imprimer à la circulation une activité dangereuse pour l'organe malade ; mais le repos absolu tend à ralentir toutes les fonctions, et à placer, par conséquent, l'organisme dans un état défavorable à la résolution des engorgemens. Ces effets du repos sont si évidens, les individus qui y sont soumis pendant longtemps en offrent des preuves si palpables, qu'il est étonnant que la plupart des médecins n'en aient pas été frappés. M. Cruveilhier le regarde comme nuisible même dans les affections de l'organe qui semblerait le réclamer de la manière la plus formelle, le cœur.

L'emploi de la ciguë n'a pas répondu à notre attente ; nous sommes porté à croire que beaucoup de médecins s'en servent journellement par imitation plutôt que d'après les résultats d'une saine observation. On ne saurait néanmoins lui refuser les propriétés calmantes, et peut-être contro-stimulantes dont sont douées les plantes narcotico-âcres.

Quelques médecins se sont figuré que, par la diète, on pourrait atteindre tous les organes, et les modifier au point d'en faire disparaître l'inflammation aiguë ou chronique. Ils se sont trompés à l'égard des maladies de l'utérus. M. Tanchou a remarqué que, dans les affections latentes de ce viscère, l'abstinence était souvent contraire, c'est-à-dire qu'en affaiblissant le corps d'une manière générale, elle favorisait les congestions locales, tandis qu'en ranimant l'action des voies digestives par les toniques, non seulement, dit M. Tanchou, on excite tout l'organisme, mais encore on ramène d'une manière favorable la vitalité vers l'estomac.

(*La suite à un prochain numéro*.)

CHRONIQUE.

Nous avons, il y a quelques mois, publié la réponse négative faite au nom de M. Orfila, à M. Rognetta, qui réclamait un amphithéâtre pour un cours à l'Ecole pratique.

Pensant, pour l'honneur de M. le doyen, que ce refus n'était pas définitif, et que des circonstances particulières s'étaient seules opposées à ce qu'il accédât à la juste demande d'un homme de science, demande toute dans l'intérêt des élèves, M. Rognetta vient d'écrire de nouveau, à deux reprises, à M. Orfila pour renouveler sa demande. Aucune réponse ne lui est parvenue ; il a su seulement que M. le doyen avait donné de nouveaux ordres pour qu'il ne fût point admis à l'Ecole pratique.

Ainsi M. le doyen qui, à l'Académie, joue le rôle d'un homme libéral, qui accepte un défi et offre un amphithéâtre, croyant avoir aisément la victoire et écraser d'un coup son adversaire, change bientôt de manière d'agir. Les expériences tournent contre ses désirs ; ses opinions sont condamnées par les faits. Que fait-il? Il condamne son adversaire au silence ; il lui dit : « Tu ne professeras pas ; tu ne feras pas connaître tes idées aux élèves. » Les élèves, les médecins, la science, l'humanité y perdront, qu'importe ! M. Orfila se sera vengé ; c'est une douce satisfaction pour un Français qui sort des îles Baléares.

Que l'on vienne nous parler maintenant de la liberté de l'enseignement ; que l'on réclame le monopole en faveur de l'Ecole ; que l'on proclame la libéralité de ce corps, la nécessité de lui donner la haute main, et de mettre à sa disposition les seuls amphithéâtres dont puissent disposer à bas-prix les professeurs particuliers? On saura à quoi il faut s'en tenir sur ces pompeuses promesses et ces libéralités de commande.

Ce n'est certes pas l'encombrement qui empêche d'accorder la demande de M. Rognetta ; les amphithéâtres ne manquent pas ; il y en a même qui sont livrés à des professeurs étrangers à la médecine, à des hommes qui enseignent tout autre chose que notre science. Nous ne nous opposons pas à de telles faveurs, à condition qu'elles ne nuiront pas à nos confrères ; mais on nous permettra de trouver bien étonnante l'exclusion d'un professeur-médecin, alors que les deux portes sont ouvertes aux *profanes*.

ÉCOLE PRATIQUE.

QUATRE LEÇONS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ACOUSTIQUE ;

Par M. Fabrizi, d.-m., de Modène.

J'ai l'honneur de vous présenter un résumé de mes travaux sur la partie opératoire de la médecine acoustique, et je me propose d'exposer :

1° Quelques remarques d'anatomie chirurgicale sur le conduit auditif externe et sur la trompe et le conduit d'Eustache ;

2° Des réflexions sur quelques-unes des opérations qu'on pratique dans ces parties, et les modifications que je crois utile d'y apporter ;

3° Une appréciation de ces différentes opérations employées comme moyen thérapeutique de la surdité.

Du conduit auditif externe.

Les opérations chirurgicales qui doivent être pratiquées là où l'œil du chirurgien ne peut pas présider aux manœuvres, exigent de sa part une connaissance exacte et minutieuse des parties sur lesquelles il opère. Il faut pour cela qu'il soit dirigé par des connaissances anatomiques tellement détaillées et précises, qu'il puisse s'y fier comme s'il était guidé par l'inspection directe elle-même. Et, à vrai dire, la chirurgie acoustique a besoin d'un tel guide plus que les autres branches de la médecine opératoire.

Dans ces opérations, en effet, la vue seule ne suffit pas toujours pour diriger le chirurgien, lors même que le pavillon de l'oreille est convenablement tendu pour mettre à découvert le conduit auditif, lorsque ce conduit est exposé à un jour favorable, et que le volume des instrumens est le mieux approprié aux dimensions de l'organe.

Les essais que j'ai faits pour perfectionner quelques-unes des opérations de la chirurgie acoustique, m'ont obligé à faire un examen détaillé du conduit auditif externe. J'ai observé quelques rapports de disposition entre certaines saillies extérieures de l'oreille et des parties situées dans la caisse du tympan. Ces observations ayant été pour moi d'une grande utilité dans ma pratique, je crois que leur description ne sera pas sans intérêt.

Le conduit auditif externe a été décrit par certains anatomistes comme un canal à deux courbures, la concavité de l'une regardant en bas, et celle de l'autre en avant ; ils ont ajouté que ces courbures existant là où la partie cartilagineuse du conduit s'unit à la partie osseuse, elles peuvent disparaître par des tractions exercées sur le pavillon. D'autres, examinant les différentes courbures des parties cartilagineuse et osseuse, ont représenté ce canal comme ayant une forme très sinueuse et irrégulière. A mon avis, la description que les premiers ont donnée de ce canal, est de nature à faire négliger au chirurgien certains détails anatomiques que la pratique a démontrés être importans et essentiels à connaître. Les autres font croire que l'opération rencontrera plus de difficultés qu'il n'en existe en réalité.

Pour se former une idée exacte et simple de la forme et des relations du conduit auditif externe sous le rapport opératoire, je crois qu'il faut considérer la portion cartilagineuse de ce canal comme accessoire à l'oreille.

Les dispositions générales des tissus qui entrent dans sa structure, la distensibilité de la membrane fibreuse et des ligamens qui

unissent les cartilages entre eux et qui les attachent aux os environnans, font que la forme et la largeur de cette partie offrent de nombreuses variétés, selon les différens individus, et font qu'elle est susceptible dans les manœuvres opératoires d'être distendue et de subire des modifications qui permettent l'action facile des instrumens. C'est pourquoi on ne peut pas établir aucun rapport exact et invariable entre la direction de la portion cartilagineuse du conduit et celle des parties plus profondes.

Mais il n'en est pas de même pour la partie osseuse. La partie osseuse du conduit auditif externe qui s'étend depuis l'endroit où le cartilage du tragus s'insère sur l'os temporal jusqu'à la membrane du tympan, peut être considérée comme composée de deux portions, l'une externe, l'autre interne. Ces deux portions sont différentes dans leur forme, dans leur direction, dans leurs dimensions et dans leurs rapports. L'externe, qui est de forme circulaire un peu allongée de haut en bas, se porte de dehors en dedans; et quoique sa direction soit légèrement oblique de derrière en avant, elle est presque parallèle à l'axe transversal de la tête, et cette partie peut être appelée portion horizontale du conduit auditif externe osseux.

Si on suppose maintenant cette portion horizontale du conduit divisée en trois segmens égaux par deux plans verticaux parallèles à son axe longitudinal, on verra que le segment postérieur arrive presque en ligne droite jusqu'à la membrane du tympan et les segmens qui forment les deux tiers antérieurs du canal se dirigent de haut en bas, de dehors en dedans, et d'arrière en avant, et forment la partie qu'on peut appeler portion descendante ou oblique du conduit auditif osseux.

Il est bien important de se rappeler cette disposition anatomique, car c'est sur elle que repose la rationalité des procédés dont on se sert, soit qu'on explore le conduit auditif ou qu'on y pratique quelque autre opération.

En effet, le segment postérieur de la membrane, attendu la direction du conduit, est celui que l'on voit le mieux, et que les instrumens introduits dans l'oreille atteignent toujours facilement. Mais cette partie est aussi l'une de celles qu'il est très dangereux de blesser; et, pour s'en convaincre, on n'a qu'à introduire dans le conduit un stylet dans la direction de la paroi inférieure, et le faire passer au-delà de la membrane; on verra alors qu'il va tomber à une petite distance de la fenêtre ronde, et pour peu qu'on le pousse en arrière et en haut, il pénètre dans cette fenêtre.

Aux segmens antérieurs et moyens de la partie horizontale répondent des parties non moins importantes, savoir, le manche du marteau et la saillie du promontoire sur laquelle rampe le plexus de Jacobson. Ajoutez à cela que c'est précisément au niveau de la moitié inférieure des segmens décrits que se trouve la portion la plus étroite de la caisse du tympan. On comprend alors qu'un instrument droit d'une ligne de diamètre, porté le long des parois de cette portion du conduit, se dirige vers les organes que nous venons d'indiquer, et qu'on est très exposé à les blesser.

Par rapport à la partie oblique du conduit, si l'on tire de la pointe du manche du marteau une ligne droite parallèle à la paroi antérieure de la portion oblique du conduit osseux, de manière à ce qu'elle aille aboutir par son extrémité interne dans le fond de la caisse du tympan, et par l'externe au-delà du méat auditif, on verra qu'en dedans cette ligne est presque parallèle au côté antérieur du promontoire, et qu'en dehors elle passe à une petite distance de l'orifice externe du conduit auditif osseux. On verra, en outre, que cette ligne laisse entre elle et la paroi antérieure de la portion descendante un espace qui ne dépasse jamais deux lignes, et c'est précisément au niveau de cet espace, dans le point le plus reculé de la portion oblique ou descendante du canal, que la caisse du tympan offre la plus grande profondeur, et qu'elle ne contient aucun organe important; car la corde du tympan a déjà gagné le cercle osseux dans lequel la membrane tympanique est fixée, et c'est dans la partie postérieure de la caisse que sont placés les nerfs plus considérables, la fenêtre ronde et ovale, et la chaîne des osselets.

Pour que les instrumens puissent passer entre la paroi antérieure du conduit et le manche du marteau, il faudra donc qu'ils n'aient pas plus que deux lignes de diamètre. En ces cas, pourvu qu'ils passent en avant de la ligne indiquée, ils ne rencontrent aucune partie d'une grande importance, quel que soit le point de cette portion de la membrane qu'ils atteignent, et la partie de la paroi opposée de la caisse du tympan sur laquelle ils pourraient toucher après la perforation.

Précisés ainsi ces différens rapports de la partie du conduit qui nous occupe, on conçoit combien il est important de reconnaître dans quelle partie du canal se trouve l'instrument qu'on y a introduit; puisque de cette connaissance découlent des données précieuses pour la pratique des opérations. La longueur des différentes parties du conduit auditif étant sujette à de nombreuses variétés individuelles, leur appréciation ne peut servir de base à aucune indication précise, ni fournir aucun renseignement utile pour la pratique.

Le toucher sera un guide bien plus sûr. Lorsque le chirurgien glissera avec un instrument sur la partie cartilagineuse du conduit, il éprouvera une résistance élastique; et, en parcourant la surface de ce tissu, il sentira que les mouvemens ne sont pas faciles; tandis que la portion osseuse communiquera à la main de l'opérateur la sensation que donne un corps dur, parce que la membrane qui la recouvre est tellement mince, qu'on croit toucher un os dénudé. Le chirurgien s'apercevra enfin du passage de la portion horizontale à la portion oblique et *vice versâ*, par l'impression qu'il éprouvera en surmontant deux portions différemment dirigées du conduit.

Et voulant enfin chercher une direction en dehors de l'oreille, j'ai trouvé que la paroi antérieure de la portion horizontale est dans la direction de l'axe transversal de la tête, et que la paroi antérieure de la portion oblique ne fait jamais avec la portion horizontale de l'apophyse zygomatique de l'os temporal un angle qui ait moins de 90 degrés.

Une observation qui ne manque pas de quelque intérêt pratique, c'est que la coupe verticale du conduit auditif externe pratiquée au niveau du point où la partie cartilagineuse s'unit à la partie osseuse, présente une forme ovalaire qui a son plus grand diamètre oblique de bas en haut, et d'arrière en avant, obliquité maintenue dans l'âge avancé par le développement d'une saillie osseuse que j'ai constatée chez les vieillards, et qui est située à la partie supérieure et postérieure de l'orifice externe du conduit. La coupe de la majeure partie du conduit osseux est aussi ovalaire, mais son plus grand diamètre est plus vertical; enfin la partie la plus interne a son grand diamètre oblique en arrière. Il résulte de ces diamètres différemment disposés que le conduit osseux présente, sous quelques rapports, une forme de spirale dont nous devrons tenir compte, lorsque nous traiterons de l'extraction des corps étrangers (1).

(1) Ces observations ne correspondent pas entièrement à celles faites par M. Lenoir; mais je me plais cependant à reconnaître avec lui que les diamètres du conduit auditif subissent pendant la vie différens changemens dans le rapport de leur longueur. En effet, quoique le diamètre transversal soit constamment plus petit que le vertical, il est proportionnellement plus développé dans l'enfance que chez l'adulte.

Je finirai par présenter une dernière remarque anatomique sur la forme de l'orifice interne du conduit. Cette forme, qui n'a pas beaucoup arrêté l'attention des anatomistes, qu'un d'entre eux a désignée comme circulaire, n'est pas telle dans toute sa circonférence. Si l'on coupe la caisse du tambour à une ligne du niveau de la membrane du tympan, on peut reconnaître que le cercle de cette ouverture est interrompu dans la partie supérieure de son tiers postérieur par une saillie de son pourtour osseux qui proémine en dedans. Sa forme et ses dimensions varient suivant les âges: dans l'enfance elle est pointue et dirigée en avant; dans la vieillesse elle se présente aplatie et presque droite. Cette proéminence défend la fenêtre ovale située derrière elle et la longue branche de l'enclume qui lui est presque parallèle et protège la corde du tympan dans son passage à travers le fond du conduit. Elle dessine en bas une espèce d'échancrure qui en dedans correspond à la fenêtre ronde et en dehors à cette partie de la portion horizontale du conduit osseux que nous avons décrite comme étant presque droite. Ces données anatomiques pourront servir de guide dans les cas où l'on se déterminerait à tenter le traitement de quelque maladie par l'incision de la corde du tympan, ou par des opérations sur la fenêtre ronde.

Et, quoique ces opérations n'aient pas été, que je sache, pratiquées jusqu'à présent, je pense que les praticiens s'en occuperont tôt ou tard, et je connais, pour ma part, des symptômes morbides qui font soupçonner des conditions pathologiques contre lesquelles on pourrait proposer peut-être ces opérations avec quelque espoir de succès. Du reste, je me propose, dans un autre mémoire, de développer ces propositions.

De l'exploration du conduit auditif externe.

Après avoir établi ces faits anatomiques relativement à la structure du conduit auditif externe et aux rapports des différentes parties qui le composent, je voulus savoir si les préceptes relatifs aux opérations qu'on y exécute étaient en rapport avec les données que je venais d'obtenir.

Je portai mon attention sur la manière d'explorer le méat auditif externe. Il me parut que si l'on ne pouvait pas toujours observer avec facilité toutes les parties du canal auditif et toute la surface de la membrane du tympan, cela tenait à ce que les préceptes donnés pour ce genre d'exploration ne sont pas déduits d'une appréciation exacte des rapports qui existent entre la disposition de la partie qu'on explore et la direction de la lumière qui doit l'éclairer.

En effet, les seuls préceptes qu'on rencontre dans les traités de chirurgie, sont de faire fléchir la tête du côté opposé à celui qu'on veut explorer, et de chercher à faire pénétrer les rayons du soleil jusqu'au fond du conduit, en tirant en arrière et en haut le pavillon de l'oreille. On se tenait à cette manière d'examiner l'oreille, parce qu'on ne pensait qu'à la courbure qui existe à l'union de la partie cartilagineuse et de la partie osseuse, sans prendre suffisamment en considération celles qui sont dans la partie osseuse et dont j'ai eu occasion de parler.

En explorant ainsi l'oreille, la lumière ne pourra tomber que sur la partie de la membrane du tympan qui est directement à l'extrémité de la partie horizontale du conduit osseux, tandis que l'ombre de cette extrémité et celle de la paroi antérieure de la portion oblique du même conduit empêchent de voir au-delà. Il en résulte que la lumière une fois introduite jusqu'à ce point, on ne peut voir la partie antérieure de la membrane qu'en ajoutant au précepte donné par les chirurgiens, celui de faire exécuter à la tête du malade un quart de tour circulaire en sens opposé à celui de l'oreille qu'on explore. De cette manière les rayons du soleil sont dans la direction de la paroi antérieure de la portion interne du conduit; il ne reste plus alors pour les faire parvenir jusqu'à tous les points du fond de ce canal qu'à les diriger dans le sens de sa paroi inférieure, en fléchissant la tête autant qu'il est nécessaire.

Mais convient-il toujours d'incliner la tête du côté opposé à celui qu'on explore? et jusqu'à quel point cette inclinaison doit-elle être portée? C'est ce que je me suis demandé au commencement de ma pratique, lorsqu'à ma grande surprise il m'arrivait quelquefois de voir parfaitement toute l'étendue de la membrane, tandis que d'autres fois je ne parvenais, sur le même sujet, à en découvrir qu'une partie, et cela sans que l'organe eût subi aucun changement.

Ayant réfléchi à ce phénomène, j'ai pu me convaincre que cela tenait à ce qu'on n'avait pas assez calculé le grand rôle que joue la direction différente des rayons du soleil, selon l'heure du jour à laquelle on fait cet examen.

Quelques heures avant ou après midi, les rayons étant un peu obliques, une légère inclinaison de la tête sur le côté opposé suffit pour que la lumière soit dans la direction de la partie oblique de la portion osseuse du conduit. Mais la chose ne se passe pas ainsi à midi, ni le matin, ni vers le soir. A midi les rayons sont presque perpendiculaires, et alors la tête doit être mise dans une position presqu'horizontale, et la face tournée vers la terre.

Le matin et avant le coucher du soleil, les rayons étant presqu'horizontaux, il suffit, pour que la portion descendante du conduit soit dans leur direction, d'incliner la tête du côté qu'on veut éclairer, sans la fléchir sur le côté opposé, comme nous l'avons établi en précepte général.

Ces préceptes sont essentiels; en ne s'y conformant pas, il est impossible d'examiner toute la membrane du tympan et toute la surface du conduit. Ne les ayant pas remarqués dans les ouvrages de chirurgie, je suis porté à croire que c'est à tort que plusieurs praticiens ont attribué à la conformation de l'oreille la difficulté qu'ils rencontraient à l'explorer, et que d'autres ont souvent cru voir toute la membrane du tympan tandis qu'ils n'en apercevaient qu'une partie.

Je ne quitterai pas le sujet de l'exploration du conduit, sans dire quelques mots du *speculum*, soit à deux branches, soit d'une seule pièce. Je proscris cet instrument, et voici mes raisons. Ce qui empêche la lumière de pénétrer jusqu'au fond de ce canal, c'est le tragus qui se porte d'avant en arrière, et le repli du pavillon qui se dirige d'arrière en avant et de haut en bas. Au-delà de ces éminences, le conduit cartilagineux est aplati sur les os; l'osseux est recouvert d'une membrane mince et très adhérente, de sorte que si l'on soulève le tragus et qu'on tire légèrement le pavillon jusqu'à en effacer les plis, le conduit viendra à présenter le maximum de sa dilatation. C'est pourquoi le *speculum* ne sera jamais d'aucune utilité, devant agir sur des parties qui ne cèdent point, et il nuira même à l'exploration, car si on l'avance jusqu'à la partie osseuse, il diminuera le calibre du canal, et si on l'arrête au milieu de la partie cartilagineuse, et qu'on ouvre ses branches, on vient à refouler en avant la membrane interne du conduit, qui fera obstacle à la libre pénétration de la lumière.

Ces inconvéniens, que je reproche au *speculum* à deux branches, je les reproche également au *speculum* formé d'une seule pièce.

De l'extirpation des polypes du conduit auditif externe.

La reproduction des polypes après leur extirpation, et les accidens qui suivent cette opération, sont plus fréquens dans le conduit auditif externe que dans les autres organes. Il m'a paru qu'on pouvait l'attribuer à l'imperfection des méthodes employées pour les extirper.

La ligature portée sur le pédicule n'atteint jamais la partie la plus profonde de la membrane sur laquelle siége la tumeur, et cependant c'est précisément ce qu'il faudrait détruire, puisque c'est là que le polype a pris naissance. L'arrachement par les pinces ne réussit presque jamais complètement; si la tumeur est molle, parce qu'elle se déchire sous la pression la plus simple; et si elle est de nature fibreuse, on s'expose à déchirer la membrane interne du conduit.

Le procédé que je propose, et que j'ai employé plusieurs fois avec succès, a pour but d'éviter les inconvéniens des deux méthodes et d'en réunir les avantages, comme par la ligature on épargne la douleur et on parvient comme par la méthode de l'arrachement jusqu'à la racine de la tumeur. Je me sers de plusieurs canules en argent longues de quatre pouces, et dont le diamètre ne dépasse pas une ligne et demie. Chaque canule contient un fil en métal qui fait anse en sortant d'une des extrémités, et qui dépasse l'autre de cinq à six pouces.

L'extrémité des canules du côté de l'anse est divisée en deux parties égales par une petite barre qui sépare les deux bouts du fil. L'autre extrémité de la canule porte sur sa partie latérale un petit bouton. A l'aide d'une de ces canules j'introduis une anse dans l'oreille et j'y engage le polype le plus près que je puis de son pédicule; je serre un peu l'anse en tirant à moi les deux extrémités libres du fil, sur lequel je fais glisser la canule, et, après les avoir fixées au bouton qui se trouve à son extrémité externe, je tords le pédicule de la tumeur, en tournant la canule que je tire toujours à moi. Puis, me guidant sur cette première canule, je porte une autre anse sur le polype, et, la première me servant de pince, je puis faire avancer cette nouvelle anse plus près de la base de la tumeur. Alors, la première étant inutile, je l'ôte et je continue mes torsions avec la seconde. Si la tumeur résiste et ne se laisse pas détacher, je prends une autre anse, qui, destinée à rester en place, est en chanvre et est portée par une petite canule en plomb qui a une ligne et demie d'épaisseur. Lorsque l'anse parvient à être placée sur la partie du pédicule la plus rapprochée des parois du conduit, je retire la canule d'argent et je serre fortement le fil, en poussant la canule de plomb. Avec une forte pince j'aplatis celle-ci sur le fil dans quelques lignes de son étendue en dedans du conduit, et j'entretiens ainsi cette espèce de ligature. Je coupe ensuite cette canule au niveau du méat auditif.

Lorsque la tumeur gêne mes manœuvres, je la coupe avec des ciseaux très minces, après avoir appliqué la première anse, et je termine l'opération de la manière indiquée.

Le jour suivant j'essaie si la tumeur se détache en exerçant sur elle quelque traction au moyen de la canule; si la tumeur résiste je l'arrache en exerçant de nouvelles torsions sur le pédicule.

J'ai trouvé dans cette méthode plusieurs avantages:

1° Et d'abord, l'anse venant à embrasser la tumeur, et les tractions qu'on exerce sur elle ayant lieu dans le sens de sa longueur, on ne court pas un si grand risque de la déchirer.

2° Les canules étant, par la petitesse de leur volume, en rapport avec le calibre du conduit, sont faciles à manœuvrer.

3° Je suis sûr d'arriver et d'agir toujours jusque sur la partie la plus adhérente de la tumeur.

4° Enfin, l'idée de serrer le fil par une canule en plomb me paraît toute neuve, et cette espèce de serre-nœuds qui m'appartient a l'avantage de pouvoir être laissé dans le conduit auditif, sans que l'on ait à craindre qu'il puisse blesser les parties internes de l'oreille par les mouvemens involontaires du malade.

J'ai étendu cette méthode au traitement des polypes des fosses nasales; et, outre que mes malades s'en sont parfaitement trouvés parce qu'ils ont pu continuer, avec l'instrument en place, leurs travaux habituels, j'ai pu observer que les récidives étaient beaucoup plus rares que lorsque j'avais extirpé ces tumeurs par d'autres procédés (1).

De l'extraction des corps étrangers dans le conduit auditif externe.

J'ai voulu reconnaître si les accidens et l'insuccès qui accompagnent si souvent les essais d'extraction des corps étrangers, même très petits, tombés dans le fond du conduit auditif externe, et que presque tous les auteurs plus distingués ont signalés à l'attention des chirurgiens, étaient occasionnés par la forme droite des pinces dont on s'est servi jusqu'à présent.

Pour procéder à un examen exact, j'ai coupé la caisse du tympan à une demi-ligne au delà de la membrane du tympan; et ayant introduit dans le méat auditif externe une pince droite de manière à ce qu'une branche fût placée supérieurement, et l'autre inférieurement, j'ai observé que lorsque les pointes arrivaient à toucher la membrane du tympan, si le conduit était étroit, les deux branches étaient comprimées par l'orifice extérieur du conduit, et l'instrument était fermé ou presque fermé. Si l'ouverture du conduit était plus large, la branche supérieure pouvait s'éloigner de l'autre, mais elle perforait la membrane et pénétrait de deux ou trois lignes dans la caisse du tympan.

L'étude de la direction du conduit auditif et de celle de la membrane du tympan m'a aidé à expliquer ce que je venais d'observer.

En effet, l'écartement des branches d'une pince droite ainsi placée se fait dans la direction d'une ligne presque perpendiculaire à la paroi inférieure du conduit, et par conséquent d'une ligne droite qui va dans la direction de cette partie à l'intérieur de la caisse du tympan.

J'ai répété cette expérience avec une pince recourbée sur son plat et sur le côté qui correspondait à la partie antérieure du conduit, et je l'ai portée jusqu'à la membrane du tympan en diri-

(1) Un morceau de canule en plomb, ainsi porté sur les fils, m'a servi de serre-nœuds dans une suture de fistule vessico-vaginale que j'ai pratiquée.

geant les branches, ainsi que j'avais fait pour les pinces droites, et j'ai vu que l'écartement des pointes de cette pince décrivait une ligne parallèle à la membrane du tympan, qui alors n'était nullement blessée dans mes manœuvres.

J'ai donc pu conclure que dans plusieurs cas où on n'est pas parvenu à extraire les corps étrangers avec les pinces droites, cela dépendait de ce que leurs branches ne pouvaient pas s'ouvrir suffisamment ; et dans d'autres cas où l'extraction fut suivie d'accidens alarmans, c'est qu'on déchira la membrane et les parties délicates qui lui sont voisines ou adhérentes.

Ces remarques m'ont porté à faire usage des pinces recourbées de la manière indiquée. Outre ces avantages, j'en ai retiré d'autres qui tiennent à la différente direction des axes longitudinaux des deux parties du conduit auditif osseux.

Il est certain que lorsque la partie oblique du conduit osseux est tellement inclinée que son axe longitudinal va tomber près du bord de l'orifice externe de la partie horizontale, ce bord empêchera que le manche de la pince puisse être élevé et porté vers l'occiput ; et ce mouvement est nécessaire pour que le corps étranger, une fois saisi, puisse être tiré d'abord dans la direction de l'axe de la portion oblique, et amené dans la portion horizontale du conduit.

Ces principes ont quelque analogie avec ceux qui nous dirigent dans l'extraction de la tête du fœtus. C'est d'après ces données que j'ai fait modifier la forme de cet instrument. Lorsque ces pinces sont ouvertes elles représentent la forme du conduit dans ses rapports avec la membrane du tympan. Je me sers aussi, dans quelques cas, d'un stylet terminé en cuvette, ayant la même forme que les pinces, en me réglant, pour les courbures que je dois lui donner, sur celles qui existent dans le conduit de l'oreille saine.

Avec ces moyens, on peut parvenir à extraire avec facilité et sans inconvéniens des corps placés dans le fond du conduit. Les pinces droites pourront servir lorsque les corps seront moins profondément engagés. Enfin, l'observation que je présente aux praticiens, par rapport au danger qui tient aux pinces droites ouvertes dans la partie oblique du conduit, ne sera pas, j'espère, perdue pour la science.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 1er juillet.

Sur la conversion du sucre en acide lactique. — M. Fremy avait dans la dernière séance annoncé, par l'intermédiaire de M. Pelouze, qu'il avait transformé le sucre en acide lactique en le mettant en contact avec la membrane de l'estomac d'un veau. C'est relativement à cette annonce qu'écrit M. Gay-Lussac, qui se trouve dans l'impossibilité d'assister à la séance.

Je suis loin de contester le fait, dit le savant académicien, je l'admets, au contraire ; mais ce fait se présente sous deux points de vue qu'il est essentiel de ne pas confondre. Tel qu'il a été annoncé, il offrirait l'intérêt de la transformation du sucre dans l'estomac par une action en quelque sorte purement organique ; tandis qu'il est possible que cette transformation soit due à une action purement chimique entre la matière sucrée et la matière organique.

On sait, en effet, que l'acide lactique se produit dans beaucoup de circonstances par le contact d'une matière animale avec une matière végétale ; et moi-même en m'occupant il y a long-temps de l'étude de ces circonstances, j'avais reconnu que le sucre et d'autres produits végétaux, mis en contact avec des matières animales, non seulement déterminaient la formation de l'acide lactique, mais encore empêchaient leur putréfaction, au moins pour un assez long espace de temps, et offraient ainsi un nouveau mode de conservation des substances animales.

En me résumant, poursuit M. Gay Lussac, je ne prétends point infirmer la belle observation de M. Fremy. Je fais seulement remarquer que l'acide lactique se produit très facilement par le contact du sucre avec beaucoup de matières organiques et azotées.

Emploi des feuilles d'or dans la petite vérole. — M. Larrey, dans une note lue à l'Académie, le 4 juin 1838, avait dit que les Egyptiens et les Arabes préservaient le visage des jeunes personnes un peu riches de l'action désorganisatrice de la variole, en le recouvrant de feuilles d'or au moment de l'invasion de la maladie.

M. le docteur Legrand annonce qu'il vient de faire, avec plein succès, l'application de cette méthode à une jeune Anglaise atteinte d'une petite vérole confluente. Depuis le premier instant de l'éruption jusqu'à la fin de la fièvre de suppuration, j'ai fait, dit-il, recouvrir soir et matin toute l'étendue de la face de feuilles d'or fin, telles qu'on les prépare pour la dorure à froid, et que je faisais adhérer à la peau à l'aide d'un peu d'eau gommée. A l'exception de quelques places sur les côtés, où la dorure était enlevée par le frottement de l'oreiller, la face, quoiqu'elle ait éprouvé une grande tuméfaction, a été parfaitement préservée, et les traits ont conservé toute leur finesse. Les mains, qui n'avaient point été soumises à l'action du même moyen préservatif, ont offert quelques circonstances caractéristiques.

Statistique sur la vie moyenne des hommes de lettres, et en particulier des membres des anciennes Académies et de l'Institut.

Dans la dernière séance de l'Académie des sciences morales et politiques, M. de Châteauneuf a lu un travail fort curieux sur la durée moyenne de la vie des membres des anciennes Académies et de l'Institut national depuis sa création. Il a recueilli les noms d'environ 1,100 savans ou littérateurs qui ont été nommés de 1635 au 31 décembre 1838 dans les trois Académies française, des inscriptions et des sciences.

Cette liste devait subir plus d'une réduction ; d'abord le même nom figure quelquefois dans deux et même trois Académies ; ensuite l'auteur, ne recherchant que la durée moyenne de la vie des gens de lettres, a dû élaguer les noms des grands seigneurs qui figurent sur cette liste sans qu'ils aient jamais rien écrit. Cette liste, ainsi réduite, comprend encore 900 noms.

L'auteur a pris pour point de départ de ses calculs les dates de réception.

Ces dates ont été classées par périodes décennales ainsi qu'il suit :

Ont été reçus :

De 20 à 30 ans.	138 membres.
De 30 à 40.	240
De 40 à 50.	262
De 50 à 60.	142
De 60 à 70.	90
De 70 à 80.	26
De 80 à 85.	2
En tout.	900 membres.

147 académiciens sont nés dans les provinces du midi.
156 dans celles de l'est et du nord.
122 dans celles du centre.
232 à Paris.
29 sont nés dans les colonies ou à l'étranger.

Sous l'ancienne monarchie, les Académies renfermées dans leurs travaux n'éprouvèrent guère de tracasseries de la part du pouvoir que celles que valut à l'Académie française la persécution contre l'abbé de Saint-Pierre. Les anciennes Académies disparurent avec toutes les institutions du passé dans la tempête révolutionnaire, mais l'orage pour elles ne tarda pas à s'apaiser.

Le 17 mai 1793, le président de l'Académie des sciences reçut la lettre suivante que lui écrivait M. Lakanal, membre de la Convention :

« Citoyen, je devais me rendre moi-même à l'Académie pour lui porter le décret qui l'autorise à nommer aux places vacantes dans son sein, et à s'assembler dans le lieu ordinaire de ses séances pour s'occuper spécialement des objets qui pourraient lui être renvoyés par la Convention nationale. Cet acte de déférence pour la première société savante de l'Europe aurait honoré ma jeunesse ; des devoirs fâcheux me forcent à renoncer à la plus douce jouissance de mon âme. J'espère que les deux rapports que j'ai encore à faire pour l'Académie n'éprouveront pas dans le sein de la Convention autant de difficultés qu'en a essuyées celui que j'ai fait adopter ce matin. Mais quelque peine qu'il faille me donner pour assurer aux hommes qui composent cette société célèbre la jouissance de ses droits, je braverai tout avec courage ; rien ne me paraîtra pénible à exécuter sous les ordres et sous les yeux de l'Académie. »

Celui qui écrivit cette lettre, ajoute M. de Châteauneuf, existe ; son nom n'appartient pas encore à l'histoire, mais il a reçu le prix de sa lutte courageuse ; sa vieillesse s'achève au milieu de ces mêmes savans qu'il défendit dans des temps difficiles ; il était alors leur protecteur, il est aujourd'hui leur confrère.

Des 900 membres sur lesquels l'auteur a pu recueillir des renseignemens complets pour servir de base à ses calculs, 567 appartiennent aux anciennes Académies, et 333 à l'Institut ; 742 sont morts, 158 existaient au 31 décembre dernier. Tous ensemble avaient, au moment de leur élection, 39,756 ans, ce qui donne à chacun 44 ans 2 mois d'âge moyen à l'époque de sa nomination. Mais on observe à cet égard quelques différences suivant les différentes Académies.

Cet âge est :

Pour l'Académie française, de 46 ans.
Pour celle des inscriptions, de 45 ans.
Pour celles des sciences, de 41 ans.

Ces différences, qui méritent d'être remarquées, sont restées, à peu de chose près, les mêmes dans les nouvelles classes de l'Institut comme dans les anciennes Académies.

Pour les sept cent quarante-deux membres qui n'existent plus, la durée moyenne de la vie ordinaire a été soixante huit ans dix mois, et la moyenne de la vie académique, depuis leur nomination, de vingt-six ans six mois.

Parmi les 156 académiciens qui existaient au 31 décembre,

51 sont entre 60 et 70 ans ;
17 70 et 80 ans ;
8 80 et 90 ans ;

Deux existent encore qui ont fait partie des anciennes académies ; ce sont MM. Cassini et Pastoret.

Il faut convenir que ces chiffres qui reposent sur une base assez étendue, puisqu'ils comprennent une période de deux cents ans, sont fort rassurans pour MM. les académiciens. Non-seulement leur vie moyenne s'étend bien au delà de celle des classes les plus favorisées ; mais en y regardant de près, on trouve parmi eux beaucoup plus de vieillesses avancées que de morts précoces.

Nous ne saurions trop engager nos confrères et les personnes qui ont des enfans de constitution faible, malades ou convalescens, à aller visiter le bel et utile établissement que le docteur D'HUC a fondé pour eux aux Thernes, rue des Thernes, 17. Il y a un vaste parc ; d'excellens professeurs ; on parle anglais et allemand.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 81, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.—M. BOUILLAUD.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde.— Quelques considérations sur la fièvre en général.

L'histoire de la fièvre typhoïde a remplacé aujourd'hui celle des fièvres essentielles, sur lesquelles on s'étendait autrefois si longuement. L'histoire de ces fièvres essentielles étant une question qui se rattache intimement à l'étude de la pyrétologie, nous sommes obligé de voir quelles évolutions elle a subies depuis Hippocrate, père de la médecine jusqu'à ces derniers temps. Nous serons court quant à ce qui a rapport aux anciens qui, privés des moyens les plus précieux d'investigation, n'ont pu avoir, sur ce sujet, comme sur beaucoup d'autres, que des idées fort incomplètes. Nous nous étendrons plus longuement sur les opinions des modernes qui ont eu beaucoup plus de lumières, surtout sous le point de vue de l'anatomie pathologique.

Il y a d'abord une division à faire. On avait, jusqu'ici, étudié en bloc les fièvres intermittentes, rémittentes et continues. Il faut commencer par séparer les fièvres continues des fièvres intermittentes et rémittentes. Je ne sais comment on a pu jusqu'à présent confondre des choses aussi différentes que ces maladies. Quel rapport existe-t-il, en effet, entre la fièvre intermittente la plus simple et la fièvre typhoïde, la peste, le typhus, etc.? Il n'y a pas plus de rapport entre ces affections qu'il n'en existe entre une pleurodynie et une pleurésie bien confirmée. Nous séparerons donc les fièvres intermittentes et rémittentes des fièvres continues, et ce sont ces dernières seules qui vont nous occuper.

Que nous apprend Hippocrate sur les fièvres continues, et en particulier sur l'étude de la fièvre considérée en elle-même? Il donne peu de chose sur la fièvre en elle-même, si peu de chose qu'il ne parle pas même de l'examen du pouls, ou s'il en parle, c'est si rarement et en si peu de mots, que beaucoup de ses commentateurs affirment qu'il ne se servait nullement de l'appréciation de la fréquence du pouls pour reconnaître l'existence de la fièvre. Il portait la main sur les diverses parties du corps, pour juger de l'élévation de la température, et c'était par ce moyen qu'il diagnostiquait la fièvre. Du reste, il n'a rien laissé sur la théorie de la fièvre. Il ne connaissait ni l'anatomie physiologique, ni l'anatomie pathologique. Or, c'est là qu'il faut chercher l'explication, la clef des phénomènes fébriles. Il n'a laissé aucune idée à ce sujet. Il n'eût fait que des hypothèses qui n'eussent pu soutenir la moindre discussion.

Je passe sous silence les auteurs qui suivirent Hippocrate, Arétée, Celse, etc., qui n'ont rien écrit à ce propos pour arriver à Galien.

Galien, qui a commenté Hippocrate sous tous les rapports possibles, n'a pas négligé la considération du pouls pour déterminer l'état fébrile. Il a dit que la fièvre était un état contre nature caractérisé par une augmentation de la chaleur, et une accélération du pouls. Il a fait ensuite jouer un rôle à certaines humeurs dans la classification des fièvres, mais c'est là un point sur lequel nous reviendrons plus tard.

Depuis cette époque jusqu'à la renaissance, la médecine ne fit pas beaucoup de progrès. On commenta Galien pendant quatorze siècles; la venue de Paracelse fut nécessaire pour changer les opinions reçues.

Paracelse, qui était un grand chimiste pour son époque, avait étudié la fièvre sous un point de vue chimique. Il croyait à une fermentation du sang, et tâchait d'expliquer cette théorie par les connaissances exactes que l'on possédait alors. On voit donc déjà, du vivant de Paracelse, la médecine tendre à devenir une science exacte, car elle commence à étayer ses théories sur des moyens d'observation aussi exacts que pouvait le comporter l'état de la science à cette époque. Paracelse prit donc la fièvre pour un mouvement de fermentation; fermentation qui était bien peu connue alors, et sur laquelle on ne possède des idées un peu nettes que depuis quelques années.

Après Paracelse, vinrent les vitalistes et les mécaniciens. Les vitalistes firent de la fièvre ce qu'ils firent de toutes les maladies. C'était, suivant eux, un effort de la vie pour purifier le sang et chasser les humeurs peccantes. C'était ce que disait Sydenham, qui est à la tête des vitalistes de cette époque. La plupart des médecins qui suivirent Sydenham adoptèrent sa manière de voir.

Les mécaniciens considérèrent la fièvre comme un spasme: telle est l'idée qu'en avait un des plus célèbres d'entr'eux, Frédéric Hoffmann. Boerhaave, qui était en même temps chimiste et mécanicien, qui était presque universel, et dont les connaissances étaient à peu près complètes, avait considéré la fièvre comme une lésion du mouvement, et avait cherché à localiser la fièvre dans le système circulatoire. Il disait que la fièvre était une irritation du système circulatoire; le mot d'irritation jouissait alors d'une grande faveur. En somme, vous voyez que nous n'apprenons pas grand chose sur l'état fébrile en général. Nous connaissons seulement les symptômes, l'augmentation de la température animale, et l'accélération du pouls. Quant au reste, rien ou presque rien.

Les modernes, à partir du commencement de ce siècle, n'ont pas fait faire de grands progrès à l'étude de la fièvre en elle-même. Ils ont beaucoup parlé des fièvres; ils ont fait des classifications; mais de la fièvre en elle-même, pas un mot. Une chose bien digne de remarque, c'est que les hommes, qui plus tard s'élevèrent avec le plus de frénésie contre la doctrine pyrétologique, étaient précisément ceux qui avaient attaqué la nosographie philosophique. M. Fizeau avait observé des fièvres simples qui ne pouvaient être rapportées à aucun des genres admis par Pinel. Une fois cette découverte faite, Laënnec eut aussi l'occasion de rencontrer plusieurs faits identiquement semblables à ceux-ci. De là, MM. Laënnec et Fizeau conclurent que la véritable division des fièvres était d'admettre une fièvre aiguë, et une fièvre lente (fièvre hectique). Vous voyez quelle simplification. Mais ces recherches furent plus tard négligées, même par leurs auteurs qui ne semblèrent plus en tenir aucun compte.

Au commencement de ce siècle, ou vers la fin du siècle précédent, Pinel avait beaucoup étudié *les* fièvres, fort peu *la* fièvre. Pinel, qui a fait une distinction si tranchée entre les fièvres symptomatiques et les fièvres essentielles, n'a pas dit un mot de *la* fièvre, considérée isolément.

Il dit que c'est un symptôme, qu'il ne faut pas s'occuper de la fièvre seule; et même, comme il avait naturellement de la malice et de l'ironie dans le style, il lança quelques sarcasmes contre la fièvre simple de Laënnec et de M. Fizeau.

Après Pinel, auquel nous reviendrons en nous occupant de la classification des fièvres, sont venus beaucoup d'auteurs qui se sont occupés de la fièvre hectique et de la fièvre aiguë, mais pas un qui se soit occupé de la fièvre en général. Cependant, un observateur distingué, mais qui eut le malheur d'habiter la province, ce qui nuisit et à sa réputation et au succès de son livre, *Alexis Pujol*, s'occupa de la fièvre dans son ouvrage, et émit à ce sujet quelques bonnes idées. Comme Boerhaave, dont il renouvela l'opinion, il regardait la fièvre comme une irritation du système artériel; il la limitait là. C'était dans les ramifications artérielles que la maladie existait, et par le jeu des sympathies, par l'action du système nerveux, la fièvre se généralisait. Pujol avait donc déjà des idées assez exactes sur la théorie de la fièvre.

Après lui vint, en 1804, un auteur trop oublié de nos jours, je veux parler de Prost. Cet auteur avait fait des recherches assidues et laborieuses sur les différentes maladies connues sous le nom de fièvres essentielles, et il avait étudié la fièvre en elle-même. Il avait eu la même idée que Pujol, mais au milieu de ces idées excellentes se trouvaient des considérations hypothétiques qui étouffèrent un peu le jour sous lequel il avait entrevu le mouvement fébrile, et le portèrent à déclarer en terminant que la fièvre était quelque chose de fort obscur.

Après Prost et Pujol, nous arrivons à la nouvelle doctrine pyrétologique, à la doctrine de Broussais; mais dans Broussais nous ne trouvons pas de recherches sur la fièvre en elle-même; il s'est beaucoup occupé des fièvres comme maladies classées; il a dit que les organes enflammés réagissaient sur le cœur au moyen du système nerveux, du grand-sympathique en particulier; il a considéré la fièvre comme un phénomène sympathique, mais ne l'a pas exa-

FEUILLETON.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES ANIMAUX PARASITES INTERNES, LUES DEVANT LE COLLÉGE ROYAL DES CHIRURGIENS D'IRLANDE, DANS LA SÉANCE DU 3 AVRIL 1839; PAR M. BELLINGHAM.

(Suite et fin. *V.* le n° 78.)

J'arrive maintenant à la question si difficile de l'origine de ces animaux. Cette question occupe depuis long-temps, comme on sait, les philosophes et les physiologistes.

Nous avons vu que les entozoa étaient fort largement distribués; que leur organisation était très simple chez les uns, compliquée chez les autres, et que tout cela était parfaitement adapté aux différentes localités qu'ils occupent. Nous savons d'autre part que leur existence n'est de longue durée dans aucun lieu, si on en excepte l'intérieur du corps des animaux. Aussi ont-ils dû avoir un commencement chez chaque individu à une période de sa vie, et nous devons raisonnablement supposer qu'il y eut une époque dans le développement de l'organisme où l'animal était libre de ces hôtes; effectivement ils ne pouvaient pas exister avant la formation des organes qu'ils habitent.

La philosophie du jour, dit M. Carmichaël, veut que chaque animal ait eu des parens et des aïeux s'élevant jusqu'à la création. Il est très raisonnable de regarder cette assertion comme vraie pour les espèces qui subsistent sans liaison intime avec d'autres animaux, et qu'on peut faire remonter de parens à parens; mais il n'en est pas de même des animaux parasites, qui sont circonscrits à un petit monde qui leur est propre. Si on réfléchit que ces animaux ne peuvent exister ailleurs dans la nature que dans le corps d'autres animaux, et qu'un individu ou son germe trouverait autant de difficultés à traverser le gouffre qui existe entre sa résidence originaire et un autre corps, qu'un habitant d'une planète à voyager dans une autre planète, nous sommes obligés d'admettre le système de la génération équivoque, quoi qu'en pensent nos philosophes.

Voici les opinions que les écrivains ont généralement adoptées à ce sujet.

Ils présument que les parasites ont été introduits dans le corps avec les alimens ou la boisson, ou qu'ils se développent dans l'intérieur des animaux où ils sont rencontrés.

Si le canal alimentaire était la seule partie du corps dans laquelle on les trouve, la première de ces opinions aurait pu offrir quelque probabilité; mais il n'en est rien. En conséquence, il n'y a que la seconde opinion qui soit soutenable, savoir qu'ils se sont développés dans le corps même de l'animal qui leur sert de domicile.

Réfléchissez, d'ailleurs, aux faits suivans:

1° Aucune espèce d'entozoaire n'est capable de vivre ailleurs que dans le corps d'un autre animal.

2° La grande majorité des entozoaires offre une organisation parfaitement distincte de celle des autres animaux qu'on rencontre en dedans ou en dehors du corps.

3° Les entozoaires meurent presque immédiatement après être expulsés du corps de l'animal vivant, particulièrement ceux qu'on rencontre chez les animaux à sang rouge. Quelques uns de ceux qui habitent chez les animaux à sang froid, sont cependant capables de vivre pendant quelque temps après leur délogement. J'ai conservé pendant plus de quatre semaines, dans de l'eau fraîche, des ascarides vivans qui avaient été trouvés dans le ventre de harengs et autres poissons (ascaris capsularia), mais au bout de ce temps ils sont morts.

4° Les entozoaires non seulement vivent dans l'intérieur du corps d'autres animaux, mais encore ils se multiplient et continuent leurs espèces dans ces lieux. Cela n'arriverait certainement pas si ces habitations ne leur étaient pas naturelles; ils vivraient plus ou moins long-temps, mais ils ne se multiplieraient point. Il est vrai que la larve de quelques insectes diptères, comme celle du genre æstrus ou gastrus, habite pour un temps déterminé certaines parties du corps des animaux, mais nous connaissons sa naissance par les œufs déposés à l'extérieur, et elle ne peut y exister que pendant un temps déterminé, car à l'époque de sa métamorphose en chrysalide elle doit en être expulsée.

5° Certaines espèces d'entozoa sont propres à certaines espèces d'animaux.

Le tœnia solium, le botriocephalus latus, et le trichocephalus impair de l'homme, ne se rencontrent jamais chez les animaux. D'autres sont particuliers à d'autres genres d'animaux; l'ascaris mystax, par exemple, ne se trouve que dans le genre felis, et le trichocephalus nodosus dans le genre mus. Il y a même des entozoa qui ne se rencontrent qu'exclusivement dans certains organes; de ce nombre sont le cysticercus fasciolaris qui a pour domicile constant le foie de quelques mammaires, particulièrement de souris, et le distoma cylindraceum qui ne se trouve que dans le poumon des grenouilles. On peut en dire autant du tœnia solium et de l'ascaride lombricoïde qui sont propres à l'intestin grêle de l'homme, tandis que l'ascaride vermiculaire et le trichocephalus impair choisissent toujours le gros intestin.

6° Plusieurs espèces d'entozoa se développent dans des parties qui n'ont aucune communication avec l'extérieur, et sont parfaitement distinctes des espèces qui habitent le canal alimentaire du même animal. De ce nombre sont, par exemple, les anthocephali, les cœnuri et les cysticerci.

7° Les entozoa ont été rencontrés dans l'embryon et le fœtus de plusieurs animaux. On en a trouvé dans le fœtus humain et chez des enfans morts immédiatement après la naissance. Le distoma hepaticum a été rencontré chez l'agneau avant la naissance, et chez ceux qui étaient nés, et à la mamelle.

Ces faits sont, je crois, suffisans pour décider la question que nous venons de poser: savoir que les entozoa ne peuvent pas être reçus dans le corps sous forme d'œufs, ni autrement avec les alimens.

Quelques auteurs ont expliqué la naissance de ces êtres, en supposant que les œufs peuvent être communiqués de la mère au fœtus durant la vie intra-utérine, ou de la nourrice à l'enfant avec le lait de la mamelle.

Ehrenberg soutient que puisque les organes générateurs des entozoa contiennent un vaste nombre d'œufs, ces œufs peuvent être pris par les absorbans et être portés par la circulation dans toutes les parties du corps, de manière à en infecter pour ainsi dire tous les fluides; ils pourraient, en conséquence, passer ainsi de la mère à l'enfant durant la lactation, ou bien par la circulation de la mère au fœtus durant la vie intra utérine, et qu'ils se développeraient seulement alors que des conditions propres à leur naissance existeraient.

Cette hypothèse cependant tombe d'elle-même, quand on réfléchit que les œufs des entozoaires sont infiniment plus gros que les vaisseaux capillaires dont le diamètre est évalué à la 14000e partie d'un pouce. Rudolphi a établi que les plus petits œufs sont plusieurs milliers de fois plus gros que les globules du sang. Bien que la plus grande majorité des entozoa soient ovipares, il y en a néanmoins qui sont vivipares, ainsi que nous l'avons déjà dit. Il faudrait donc supposer qu'ils se reproduisent par des œufs invisibles. D'ailleurs, les entozoa se rencontrent chez tous les animaux ovipares: ils sont même plus abondans chez les oiseaux, les rep-

minée comme une maladie particulière qui peut se joindre à beaucoup d'autres.

Les médecins qui l'ont suivi n'ont fait que répéter les idées des anciens, de Pinel ou de Broussais, sans rien ajouter de nouveau. M. Andral dans ce qu'il a écrit sur les fièvres essentielles, M. Louis, dans son Traité de la fièvre typhoïde, M. Chomel qui a écrit sur les fièvres graves et fait rédiger ses leçons sur la fièvre typhoïde, ne se sont pas occupés de la fièvre en elle-même. Une chose singulière, c'est que dans un ouvrage publié en 1821, M. Chomel considère le mot fièvre comme désignant un groupe de maladies distinctes, locution évidemment vicieuse ; c'est comme si par le mot inflammation on voulait désigner un groupe de maladies. L'inflammation n'est qu'une seule et même maladie qui se modifie seulement selon certaines circonstances. Ce n'est donc pas en prenant le mot au singulier, mais bien au pluriel, qu'il eût pu faire considérer les fièvres comme un groupe de maladies.

Dans le premier ouvrage que j'ai publié sur les fièvres essentielles, en 1826, en cherchant, si j'ose parler ainsi, à *disséquer* les différentes fièvres désignées sous les noms de gastrique, bilieuse, adynamique, etc., il me fut facile de reconnaître qu'il y avait dans les fièvres désignées sous le nom d'essentielles, deux choses bien différentes. Il y avait à considérer des phénomènes locaux et des phénomènes généraux. Il y avait la fièvre bilieuse, ainsi nommée à cause des phénomènes bilieux ; la fièvre adynamique, à cause de la faiblesse et de la prostration qui l'accompagnent, etc. Il y avait donc, je le répète, deux élémens distincts ; des phénomènes locaux d'abord, et puis quelque chose de commun qui était la fièvre. Il fallait séparer les élémens ; il fallait trouver un siége à l'état fébrile commun ; il fallait lui chercher des altérations propres ; il fallait enfin chercher si cet état pathologique n'avait pas de causes qui lui fussent particulières, et s'il ne devait pas reconnaître un traitement particulier aussi. Nous insistâmes beaucoup sur la nécessité de cette étude, en disant qu'elle n'avait encore été faite par personne, qu'elle était extrêmement importante, et qu'il fallait absolument s'y livrer. Nous avons pris le parti d'examiner la fièvre en elle-même, et nous avons conclu de cet examen que la fièvre, considérée en elle-même, n'est autre chose que la fièvre angiotonique de Pinel ; que cet auteur avait nié l'existence de la fièvre simple, mais qu'il l'avait étudiée sous le nom de fièvre angioténique ; enfin que c'était là la fièvre considérée en elle-même et localisée dans le système circulatoire.

Mais quelles étaient les preuves positives sur lesquelles on pouvait se fonder pour assigner ainsi un siége à la fièvre ?

Relativement aux phénomènes qui caractérisent l'état fébrile, voyons quelles sont ces preuves. L'augmentation de la chaleur générale, l'accélération du pouls, tels sont les caractères que l'on a donnés. La chaleur, il est vrai, est le résultat de l'action de l'appareil respiratoire ; mais c'est le système circulatoire qui la transmet dans l'économie tout entière. C'est donc dans le système sanguin qu'il faut aller chercher l'augmentation de la chaleur. Pour l'accélération du pouls, c'est dans le cœur et dans le système artériel qu'il faut en chercher la cause : il y a lésion dans les qualités du sang et dans les fonctions de l'appareil circulatoire. Et cette courbature, ce malaise général que tout le monde connaît où ira-t-on en chercher les causes ? Quel est, je le demande, quel est le système qui se généralise ainsi, si ce n'est le système circulatoire et le système nerveux qui préside aux mouvemens circulatoires ?

Voyons l'état du sang. Lorsque l'on a affaire à un état fébrile bien caractérisé, aussi pur que possible, causé, par exemple, par une lésion traumatique, et que l'on saigne le malade, on trouve dans le sang des altérations. Ces altérations seront différentes selon le caractère de la fièvre inflammatoire, sang couenneux ; la fièvre fait-elle des progrès, apparaît-elle au milieu de conditions d'infection, le sang change de nature, devient typhoïde et nous reviendrons bientôt sur ce point. Le sang, considéré dans cette maladie, est essentiellement malade, de différentes manières, et ces affections du sang jouent un grand rôle dans le développement de la fièvre. Voilà pour les principaux phénomènes physiologiques.

Quant aux phénomènes d'anatomie pathologique, on avait jusqu'à présent peu étudié l'état du système circulatoire dans la fièvre. Une fois qu'on a commencé à se livrer à cette étude, à observer avec soin tout ce que l'on pouvait rencontrer, on a trouvé dans diverses parties de cet appareil des lésions sensibles, les mêmes que l'on eût trouvé s'il eût été enflammé : du pus dans les veines, de la rougeur dans le cœur et dans les artères. Mais, a-t-on dit alors, qu'est-ce qui prouve que ces rougeurs tenaient à des lésions du système circulatoire pendant la vie du sujet ? Qu'est-ce qui peut vous indiquer que ce ne sont pas des effets résultant de l'imbibition cadavérique ? Non, ce ne sont pas là des effets cadavériques. Il y a des cas, certainement, où ces rougeurs se développent sous l'influence d'une décomposition après la mort, et de là la nécessité de faire les autopsies le plus promptement qu'il est possible après la mort du sujet.

On a, depuis quelques années, exhumé un ancien réglement oublié pendant long-temps, et qui défend de faire les ouvertures de cadavres, dans les hôpitaux, avant vingt-quatre heures révolues ; mais ce réglement, qui n'a certes pas été fait par des médecins, et qui tue l'anatomie pathologique, n'a pas toujours été mis en vigueur. On a reconnu, dans des ouvertures faites trois, quatre, ou cinq heures après la mort des sujets, l'existence de ces altérations du système artériel, et on ne pouvait alors se rejeter sur la décomposition cadavérique dont il n'eût été permis, d'après aucun signe, de soupçonner même l'existence.

Toutes les parties du système vasculaire ne sont pas prises. Je suis persuadé qu'il y a des affections de cet appareil qui ne laissent aucune trace après la mort ; il en est de même alors que pour l'érysipèle qui disparaît et dont on ne retrouve pas de traces sur le cadavre, non plus que de certaines ophthalmies aiguës. Enfin, on a trouvé ces altérations dans des cas bien tranchés, dans des cas où la fièvre avait duré long-temps, où son intensité avait été remarquable.

Les causes de la fièvre sont les mêmes que celles qui produisent les autres inflammations.

Dans la fièvre inflammatoire la plus évidente, la fièvre inflammatoire rhumatismale, où vous avez des phénomènes inflammatoires dans toute leur pureté, observez. Vous trouverez là souvent une chose que l'on n'avait pas même soupçonnée : l'inflammation de la membrane interne du cœur et de l'appareil circulatoire ; et tout porte à croire que non seulement le cœur, mais souvent aussi l'aorte peut s'enflammer dans les mêmes circonstances. C'est là un fait immense pour la localisation de la fièvre dans le système vasculaire ; elle est donc inflammatoire, mais susceptible de degrés très variés depuis la fièvre éphémère, qui ne dure que quelques heures, jusqu'à la fièvre qui dure plusieurs septénaires ; absolument de la même manière que les inflammations qui se produisent dans tous les autres organes : l'ophthalmie que nous pourrons appeler éphémère, et l'ophthalmie chronique ; l'angine qui ne dure que quelques heures, et celle qui résiste plusieurs semaines à des traitemens énergiques.

Nous avons donc localisé la fièvre ; et nous, qui sommes partisans de la *désessentialisation* des fièvres, nous en avons fait une maladie essentielle, en ce sens que nous l'avons considérée isolément de toute autre affection. Mais nous lui avons trouvé des causes, des caractères anatomiques, des symptômes et un traitement. Nous l'avons localisée dans un système général. On ne doit donc pas s'étonner si elle est accompagnée de symptômes généraux. Toutes les fois qu'un appareil général est le siége d'une maladie, on doit observer des phénomènes généraux. A. F.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Tubercules pulmonaires à l'état de crudité; gargouillement dans les cavernes; mort; autopsie.

Au nº 13 de la salle Saint-Louis, était couché un malade dont nous vous avons déjà parlé, et qui a offert pendant la vie du gargouillement en arrière, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, s'irradiant de ce point vers les parties voisines, et perdant graduellement de son intensité tout en conservant son rhithme. Nous vous avons déjà dit que le gargouillement se produit sur un seul point, d'où il se propage au loin en subissant des modifications variables dans le rythme et dans l'intensité, suivant la densité et la nature du milieu qui lui sert de moyen de transition ou de corps conducteur.

Lorsque le gargouillement partant d'un point quelconque de la poitrine se transmet plus ou moins loin, conservant son rythme et son intensité, il coexiste alors avec l'épanchement dans la plèvre d'un liquide qui lui sert de corps conducteur. Si, au contraire, le gargouillement, en se transmettant aux parties voisines, perd de son intensité tout en conservant son rythme, il reconnaît alors comme moyen de transmission l'induration du poumon.

Il en était ainsi chez le malade de la salle Saint-Louis, et pendant la vie nous avions diagnostiqué l'induration pulmonaire que l'examen nécroscopique est venu confirmer ; mais le point au niveau duquel le gargouillement se faisait entendre souleva en nous quelques doutes sur la nature des dispositions anatomo-pathologiques qui y donnaient lieu, puisque ce n'est pas au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate qu'existent d'ordinaire les excavations tuberculeuses, mais bien au-dessous des clavicules.

Force nous fut alors de soupçonner l'existence d'une dilatation des bronches pour expliquer ce phénomène, quoiqu'à la rigueur la pneumonie dont cet homme avait été atteint eût pu se terminer par suppuration sur ce point, et donner lieu à un abcès qui, s'étant ouvert dans les bronches, eût laissé une excavation qui était le lieu où le gargouillement se produisait par l'accumulation de mucosités ou de pus dans son intérieur.

Quoi qu'il en soit, ce malade a succombé, et à l'ouverture du corps, nous avons constaté les altérations suivantes :

Poumons. Tubercules à l'état de crudité, sans excavations ; splénisation. Ils vont au fond quand on les plonge dans l'eau. De nombreux tubercules font saillie au-dessous des plèvres. Le tissu pulmonaire ne se déchire pas par la pression, et ne laisse pas sortir d'air. La bronche gauche offre une légère dilatation à l'endroit où elle commence à se diviser.

---

tiles et les poissons que chez les mammifères. J'en ai recueilli six espèces distinctes chez la grenouille commune (rana temporaria). Si l'hypothèse ci-dessus était vraie, ces parasites devraient se rencontrer plus fréquemment dans l'enfance que dans les autres périodes de la vie, ce qui n'est pas ; et d'ailleurs, il est prouvé que les espèces les plus communes chez les enfans sont rares chez les adultes, et *vice versâ*.

D'autres écrivains ont expliqué autrement l'origine des entozoa. Chaque animal, a-t-on dit, porte en naissant le germe de ses entozoa particuliers : ces germes ne se développent qu'en cas qu'ils trouvent des circonstances favorables. En d'autres termes, les œufs des entozoa existeraient chez chaque animal dès l'origine de son organisation, et ils se développeraient avec le développement de chaque organe. Si cela était, il est clair que chaque espèce ne devrait pas être plus rare qu'une autre. Or, cela est contraire à l'observation ; nous voyons qu'une espèce, par exemple, qui existe chez l'homme ne se rencontre jamais chez d'autres. Le vers de la Guinée, propre aux contrées tropicales, ne se rencontre jamais en Europe ; et le botriocephalus latus qui habite le canal alimentaire des natifs de la Pologne, de la Suisse et de la Russie, ne se voit que fort rarement ou jamais chez nous, où il est remplacé par le tœnia solium. Remarquez d'ailleurs que le cœnurus cerebralis ne se trouve que dans le cerveau de la brebis, et cause toujours la mort de l'animal, à moins que des moyens mécaniques ne soient employés heureusement pour l'enlever. Or, si le premier cœnurus avait été créé en même temps que la première brebis, son développement ayant tué l'animal, ainsi que cela arrive de nos jours, l'espèce aurait dû être éteinte.

M. Kirby, dans sa publication récente, a soutenu une autre hypothèse pour expliquer l'origine de ces animaux. « Devons-nous croire, dit-il, que l'homme dans son primitif état de gloire et de dignité, ait été le réceptacle et la proie de ces dégoûtantes créatures ? Cela paraît invraisemblable, et nous sommes plutôt porté à penser, avec Leclerc et Bonnet, qu'ils n'ont existé chez Adam avant sa chute que sous la forme d'œufs, et qu'ils ne se sont éclos qu'après le malheureux évènement. Or, que ces œufs soient dispersés dans l'air, dans l'eau ou dans les alimens, ils sont très près à éclore aussitôt qu'ils arrivent à leur destination. Ou bien enfin ils ont été créés après la chute d'Adam, non immédiatement et tout d'un coup, mais quand l'occasion pour une telle expression s'est présentée à la divine providence. Cette dernière opinion est appuyée sur un passage de l'Ecriture-Sainte. Tout le monde sait que Dieu, par l'œuvre merveilleuse de la baguette de Moïse, convertit toute la poussière d'Egypte en animaux de punition qui ont attaqué l'homme et les bêtes. Or, qu'a-t-il été fait depuis dans des circonstances où la même production aurait été nécessaire ? Ce sont probablement les entozoa qui remplacent les serpens de l'Ecriture. »

Il me semble fort improbable que le Très-Puissant, en créant les entozoaires, ait eu l'intention de former des agens de police pour punir l'homme et les autres animaux, ainsi que M. Kirby le prétend. Il est plus naturel de penser qu'en adoptant chaque localité à la multiplication des êtres animés, et en appropriant certaines espèces au corps vivant de certaines autres, son but a été d'élargir autant que possible la sphère de l'existence animale, ce qui sans doute lui a donné une immense étendue. Partout où la vie peut se soutenir, nous voyons la vie se produire ; et, en vérité, nous ne voyons pas qu'en général ces parasites soient nuisibles à la santé des animaux qui les logent, ou du moins ils ne causent que de légères incommodités.

L'opinion des deux plus grandes autorités sur cette matière, Rudolphi et Bremser, est que les entozoa sont primitivement produits non par des œufs, mais bien spontanément dans chaque organe qui les contient. En effet, les premiers individus qui naissent chez chaque animal semblent être le produit d'une sécrétion ; mais aussitôt mis au jour, ils ont le pouvoir de se multiplier à l'infini. On peut cependant objecter à cette opinion que nous ne voyons rien qui ressemble à un appareil glandulaire pour cette sécrétion ; c'est là précisément l'écueil de plusieurs physiologistes qui ont établi des doctrines particulières sur le travail des sécrétions. Ils n'étudient cette fonction que dans un seul règne de la nature, dans le règne animal, et probablement dans la partie la plus élevée de ce règne ; mais, je le demande, les systèmes nerveux et glandulaire sont-ils nécessaires aux sécrétions dans le règne végétal ?

Bley trouva à l'anayse du tœnia solum, que le corps de cet animal résultait d'une matière insoluble et de petites portions d'albumine, de graisse, de résine, d'huile éthérique et d'un peu d'osmazome, toutes substances qu'on retrouve dans le sang. Comparez ces élémens à ceux d'une sécrétion végétale, par exemple du jus laiteux épaissi des capsules du pavot, obtenu moyennant une incision avant la maturité des pépins, et dans lequel on a déjà trouvé jusqu'à seize principes distincts. Si une plante annuelle comme le pavot, dont la nutrition consiste seulement d'eau et de quelques principes salins et terreux, dépourvue d'appareil glandulaire ou de ces organes qu'on croit essentiels chez les animaux pour les sécrétions, est capable de convertir dans un si court espace de temps les fluides qui circulent dans ses vaisseaux ou dans ses espaces cellulaires en une sécrétion de nature si compliquée que l'opium, substance dont les élémens matériels et les principes actifs avaient échappé, jusqu'à ces derniers temps, aux recherches des chimistes les plus habiles, on peut, sans aucun effort, présumer je crois, que les simples principes qui composent le corps des entozoa peuvent être éliminés des fluides circulans dans les vaisseaux d'animaux d'une organisation supérieure.

Dans le corps des animaux vivans il y a un travail incessant d'assimilation et de désassimilation. Les anciennes molécules sont résorbées et à leur place il s'en dépose de nouvelles. Par ce travail la peau, les muscles, les os, les cartilages, le cerveau et les autres viscères subissent constamment des modifications. Le sang fournit les matériaux de ce travail. Or ce fluide contient les mêmes principes qui composent le corps des entozoa. Il n'est donc pas contraire à la logique de dire que les différentes espèces d'entozoa appelées à exister dans le corps d'autres animaux dérivent de la même source ; en d'autres termes, que ces êtres sont sécrétés dans les mêmes lieux qu'ils habitent. Nous savons que, dans le règne végétal, certaines sécrétions sont particulières à certains genres ou à certaines espèces de plantes, et, bien que deux individus croissent l'un à côté de l'autre, soient nourris par les mêmes fluides et fleurissent sur le même sol, leurs sécrétions peuvent cependant être fort différentes. C'est ainsi aussi que chez les animaux nous trouvons que certaines espèces d'entozoa sont propres à certaines espèces ou familles, ou à certaines régions du corps, et jamais à d'autres.

Les preuves qui précèdent ne sont certainement que négatives ; cependant elles se trouvent fortement appuyées par l'analogie. Les poux (*pediculi*) sont généralement les compagnons indivisibles de la malpropreté ; ils se communiquent sans doute par le contact et se multiplient, mais il est connu d'autre part cependant que quelquefois ils envahissent des individus ou des familles quels que soient les soins que l'on prenne pour s'en préserver. Le plus remarquable des faits de cette espèce que je connaisse, est celui rapporté par Zacutus d'un noble seigneur dont la surface du corps était si prolifique en ce genre d'hôtes que deux de ses domestiques pouvaient à peine suffire pour le nettoyer dans de l'eau de mer, et ils étaient constamment occupés à cet office.

Les animalcules si extraordinaires qu'on rencontre dans le sperme (*spermatozoa* ou *zoospermes*), et dont le nombre est si considérable que dans une goutte de liquide ils sont tellement

Rate. Elle contient plusieurs tubercules.

Intestins. Quelques ulcérations sur la fin de l'intestin grêle et le commencement du gros intestin. Les ganglions mésentériques présentent une coloration blanche, opaque, et paraissent enveloppés d'une écorce tuberculeuse dense et résistante, en dedans de laquelle on trouve le tissu rosé du ganglion doué de sa souplesse et de sa consistance ordinaire.

Les autres organes sont sains.

C'est manifestement dans la dilatation de la bronche gauche que les mucosités, en s'amassant, donnaient lieu au gargouillement, lequel était transmis au loin par la splénisation du poumon, mais en perdant de son intensité tout en conservant son rhythme.

Affection tuberculeuse commençante; considérations thérapeutiques.

Homme âgé de trente-deux ans, couché au n° 11 de la salle Saint-Louis, d'une constitution primitivement forte, maigre actuellement. Il y a dix-huit mois qu'il a été pris d'une affection aiguë de poitrine, accompagnée d'un point de côté. Cette affection a duré un mois et demi; il a été saigné plusieurs fois.

Depuis, il a été toujours souffrant; habituellement oppressé, il a eu de la toux et quelques crachats; les forces se sont affaiblies progressivement, et il a beaucoup maigri. Depuis quelque temps il est essoufflé, et a eu deux hémoptysies de dix à douze onces chacune, c'est-à-dire abondantes.

Toutefois, nous avons dû conserver quelque doute sur la source de ces hémorrhagies, car cet homme nous a avoué être sujet aux épistaxis, et alors il arrive chez quelques sujets que le sang s'échappe en partie par les narines postérieures, puis, venant ensuite à être rejeté par la bouche, peut en imposer si on n'y prête une grande attention, et faire croire qu'il vient des bronches. Nous lui avons donc demandé s'il ne lui était jamais arrivé de rendre séparément du sang par le nez et par la bouche, et il nous a répondu affirmativement. D'ailleurs, dans les cas où il a rejeté du sang exclusivement par la bouche, cette expulsion était accompagnée de toux, ce qui nous a donné tout lieu de croire que cet homme avait réellement des hémoptysies.

Son état actuel est le suivant : maigreur très prononcée; clavicule gauche plus saillante que la droite, ce qui tient en partie à un vice de conformation de cet os, qui est plus épais que celui du côté opposé. Dans le tiers supérieur du côté gauche de la poitrine, en avant et en arrière, la respiration est très faible; dans cette même étendue, des craquemens sourds, médiocrement humides, se font entendre par intervalles, qui, n'existant point en bas, ne peuvent être attribués à une affection catarrhale.

Ces caractères sont d'un triste présage. Ajoutons que depuis dix-huit mois ce malade maigrit, qu'il a eu deux hémoptysies depuis deux mois, et qu'il a des sueurs nocturnes, et nous serons forcé de conclure, malheureusement, qu'il est sous le poids d'une affection tuberculeuse.

Néanmoins l'état de la circulation est bon (60 pulsations) et nous fait présumer que l'affection doit être peu avancée et les tubercules non ramollis quoique étendus dans un grand espace. Tout nous porte à désirer, en un mot, que le désordre soit circonscrit; car ce n'est que dans les cas de ce genre que l'on peut obtenir la guérison. Alors, en effet, la caverne peut se vider, les parois se rapprocher et la cicatrisation s'opérer, et, comme cela a été vu quelquefois, se remplir d'une substance crétacée.

Le tubercule est, par lui-même, une affection cura et nous en avons un exemple dans ceux du cou qui s fréquemment suivis de guérison. Il est, en effet, prou aujourd'hui que ceux même qui affectent le poumon peuvent se ramollir, se vider, et la caverne revenir sur elle-même et s'oblitérer. Le grand obstacle qui s'oppose à la guérison des individus tuberculeux, c'est que la cause qui a donné lieu aux premiers tubercules peut en produire d'autres.

L'état de la circulation étant bon chez notre malade, que ferons-nous pour tâcher d'arrêter le progrès des tubercules? Nous avons établi deux points de suppuration et à ce moyen nous associerons les frictions iodées. Ce n'est pas que nous attachions une grande importance à l'iode, et nous n'y avons recours que faute d'avoir à notre disposition des moyens plus efficaces et pour profiter de tout ce qui peut contribuer à conduire cette maladie à bonne fin. Le malade prendra du lichen d'Islande pour boisson, et son alimentation sera douce, légère et de facile digestion.

Pour peu que du mieux arrive sous l'influence de ces moyens, nous en emploierons d'autres qui paraissent plus efficaces.

Nous ne connaissons pas les causes qui produisent les tubercules et nous ne pouvons pas les éloigner par conséquent. L'hérédité seule paraît agir d'une manière efficace, et si, dans ce cas, le médecin est consulté de bonne heure, il peut espérer de prévenir les funestes effets de la maladie. Il doit alors faire choix d'une nourriture très forte, puisque l'enfant devant vivre long-temps du lait de cette dernière, et renouveler, pour ainsi dire, son être à ses dépens, on peut espérer que par ce moyen la prédisposition à la maladie ne parvienne de cette manière à être neutralisée et anéantie. A l'époque du sevrage, on fera habiter l'enfant dans des lieux élevés où l'air se renouvelle sans cesse; on l'habillera de flanelle et on le soumettra à une nourriture substantielle, ayant soin d'éviter les laitages et les alimens farineux qui paraissent favoriser le développement du tempérament lymphatique. Tels sont les moyens que l'on peut mettre en usage chez les enfans quand on est consulté de bonne heure; mais il faut reconnaître que malheureusement il réussit rarement.

Notre malade n'est pas dans des conditions héréditaires défavorables, aucun de ses parens n'est mort tuberculeux, et cette affection est acquise chez lui. Il y a tout lieu de croire au moins que la maladie est accidentelle, et que sa constitution n'a pas présidé au développement des tubercules. Or, si on pouvait éloigner cet homme des causes sous l'influence desquelles le mal a pris naissance, on aurait tout lieu de croire que la guérison aurait lieu; mais encore une fois nous ignorons par quel concours de circonstances les tubercules se développent, et nous ne pouvons les éloigner.

Cet homme est menuisier et natif du département de l'Isère. Il pourra continuer à se livrer aux occupations de son état, mais nous l'engageons à s'en retourner dans son pays, où le climat est plus chaud que celui de Paris: ou mieux, il ira habiter un pays plus méridional encore, à Marseille, par exemple, ou à Toulon. Là il sera soustrait aux influences d'un long et pénible hiver tel que celui de Paris.

Il ne faut pas croire que dans ces changemens de pays il n'y ait que la mutation de l'air qui agisse favorablement chez les phthisiques ou les individus menacés de cette maladie; car, l'on peut dire qu'en changeant de climat, toutes les conditions de la vie changent aussi. Ainsi, l'alimentation doit varier, puisque les productions du sol ne sont pas les mêmes sous toutes les latitudes; celles-ci entraînent des modifications dans le mode d'habillement, d'autres dans les heures du sommeil. Les mouvemens de l'âme sont aussi favorablement changés, car le malade se trouve ordinairement placé près de ses parens, ou bien il goûte les jouissances d'un voyage qu'il a entrepris de son plein gré, et celles que lui fournit l'habitation dans un climat plus beau que celui qu'il vient de quitter.

En un mot, toutes les conditions de la vie sont modifiées ou changées, et au milieu de la réforme totale dans les habitudes du malade, on peut espérer que celles qui l'ont prédisposé aux tubercules soient neutralisées ou frappées d'anéantissement. On peut, de cette manière, concevoir l'espoir d'une guérison prochaine et en comprendre les chances.

Ce n'est donc pas exclusivement le changement de l'air qui imprime fréquemment un changement salutaire chez les phthisiques, et cette idée, trop étroite, doit être rejetée. La révolution entière qu'en éprouve l'hygiène à laquelle le malade était soumis y concourt. Et comme nous ignorons quelles sont les conditions hygiéniques qui ont favorisé en lui la prédisposition tuberculeuse ou l'affection elle-même, ce n'est qu'en les modifiant toutes qu'on peut arriver à obtenir quelques succès.

Pour peu donc que notre malade se trouve mieux sous l'influence des deux exutoires que nous avons établis et des frictions iodées, nous l'engagerons à se rendre sans retard dans son pays; là, il trouvera avec son air natal un plein contentement moral et de plus grandes satisfactions physiques qu'à Paris. Dans ces nouvelles conditions le mal pourrait être arrêté dans sa marche, et nous aurions obtenu pour lui ce que les personnes des classes aisées de la société n'obtiennent qu'avec de grands frais et par les moyens analogues.

CHRONIQUE.

L'HOTEL-DIEU S'EN VA.

L'Hôtel-Dieu, cet antique amas de huttes et de bâtimens, qui a traversé plusieurs siècles en changeant mille fois de forme, et ne conserve aujourd'hui de sa première origine que le nom, disparaît peu à peu à nos yeux comme si les eaux de la Seine l'entraînaient.

Cet établissement, à qui douze siècles de vie ont à peine suffi, va tomber sous les coups d'une ordonnance de M. le préfet de la Seine; et à côté des noms de Saint-Landry et d'Erchinoald ou Archambault, comte de Paris, qui le fondèrent, dit-on, en l'an 660, on verra figurer celui du comte de Rambuteau, qui y a dirigé le marteau destructeur du maçon.

« On a vu jusqu'en 1747 (dit certain historien), dans le parvis de Notre-Dame, près de l'Hôtel-Dieu même, une grande statue de pierre entièrement périe de vétusté, à laquelle le menu-peuple donnait le nom de *maître Pierre-le-Jeûneur* et de *monsieur le Gris*. Plusieurs l'ont prise pour Esculape, dieu de la médecine; d'autres pour Mercure. Dom Toussaint Duplessis pense que c'était Erchinoald lui-même, dont l'église ou le peuple de Paris aurait voulu consacrer la mémoire dans le lieu même qu'il avait fondé ou comblé de ses bienfaits. M. l'abbé Le Beuf prétend que c'était la figure de Jésus-Christ, laquelle avait été mise à la porte de l'ancienne église cathédrale, figure très ressemblante à celle que l'on voyait adossée contre le pilier de la grande porte de la même église. »

Nous doutons que le peuple de Paris consacre jamais de cette manière le souvenir de M. le comte de Rambuteau; et que l'on soit quelque jour exposé à le confondre avec Esculape ou Jésus-Christ, ainsi que cela arriva à l'abbé Le Beuf.

Mais laissons à l'avenir le soin de tout cela; et, en attendant, contentons-nous de constater que ce pauvre Hôtel-Dieu s'en va sans que l'on ait daigné le remplacer, et que bientôt il ne comptera plus que parmi les choses passées. Oui, sans le remplacer; car nous croyons que nos gens du jour conservent encore assez de modestie pour ne pas prétendre avoir pourvu à sa suppression en ajoutant quelques lits dans plusieurs des autres hôpitaux existans, et en laissant subsister un simulacre d'hôpital à la place de l'ancien Hôtel-Dieu, qui servira tout au plus pour indiquer aux passans que dans cet emplacement a existé le plus ancien hospice de Paris, comme on voit quelques ruines s'élever sur le lieu où jadis avait existé Thèbes, qui protestent en mourant contre l'oubli auquel est voué cette célèbre cité par la marche infatigable du temps.

En effet, lorsqu'il fut question, en 1772, consécutivement au second incendie, de changer l'emplacement de l'Hôtel-Dieu, il se présenta tout naturellement à la pensée des personnes qui proposaient cette mesure, de songer au mode selon lequel ce changement s'effectuerait; et après l'examen de plusieurs projets, on s'arrêta à celui proposé par la commission de l'Académie des sciences, et qui consistait à substituer à l'Hôtel-Dieu quatre hôpitaux de 1200 lits chacun. Nous pensons qu'il y a loin de là à ce que l'on a fait: et notons qu'à l'époque où l'Académie des sciences proposait son projet, l'Hôtel-Dieu était capable de recevoir 1141 malades, c'est-à-dire bien plus qu'il n'en reçoit aujourd'hui; différence bien grande, si l'on a égard au nombre de la population existante dans Paris à cette première époque et actuellement.

En attendant, le nombre des malades diminue tous les jours; la suppression du bâtiment Saint-Charles avait réduit le nombre des malades à 799: tel était leur nombre au 1er janvier 1839. Aujourd'hui il n'en reste plus que 556; car, le bâtiment qui fait suite au précédent va aussi être prochainement démoli pour continuer l'alignement du quai.

La salle Saint-Benjamin est déjà vide, et l'ordre de partir a été enjoint aux malades avec tant de précipitation que, parmi les femmes enceintes, une s'en est allée ressentant déjà les premières douleurs de l'enfantement. Un élève a pris pitié d'elle, et l'a fait transporter en fiacre à l'hôpital dit de l'Ecole; mais là, n'ayant pas été reçue, nous a-t-on assuré, *faute de place*, nous ne savons plus ce qu'est devenue cettte malheureuse femme.

La salle Sainte-Martine va être évacuée incessamment (service de MM. Jadioux et Magendie); celle de Saint-Landry, partagée entre MM. Honoré et Louis, ne contient plus que trente-cinq à quarante malades; enfin celles de Saint Bernard (service de M.

amoncelés que pour les bien examiner il faut la délayer avec de l'eau tiède et ne mettre ensuite sous le champ du microscope qu'une faible partie de ce mélange, ces animalcules, dis-je, ne sont-ils pas sécrétés par les testicules?

Il fut un temps où la connaissance de ces êtres a singulièrement occupé les physiologistes sous le rapport du mystère de la génération. Les uns présumaient que les zoospermes sont de sexe différent, et que, suivant que les uns ou les autres gagnent l'ovaire, il en résultait un enfant mâle ou femelle. Les autres les regardaient comme la cause de la jouissance sexuelle ou des propensions vénériennes. D'autres enfin les ont considérés comme des *homoncules*, des rudimens de la future organisation animale, ou des petits animaux en miniature que l'évolution perfectionne. Un auteur est même allé plus loin; il a cru reconnaître sous le champ de son microscope toutes les parties du corps de ces animalcules, les côtes, les petits traits de la figure, et les autres régions comme chez l'homme adulte!!

Les spermatozoa ont été trouvés dans le sperme de presque tous les animaux vertébrés comme des invertébrés. Ils ont été vus non-seulement chez les mammifères, les oiseaux, les reptiles et les poissons, mais encore chez les mollusques, chez les animaux articulés, et même dans les tubes spermatiques des entozoaires les plus élevés en organisation. Il paraît cependant que chez les animaux vertébrés ils ne sont bien développés et vivaces que dans certaines saisons et pendant les époques du rut. On ne les trouve pas chez l'homme avant l'âge de la puberté, ni après l'époque de son aptitude à la fécondation. Leur nombre aussi diminue, où ils disparaissent complètement après les émissions trop fréquentes de la matière séminale.

La forme et le volume des animaux spermatiques varient dans les différentes espèces d'animaux. Leur grosseur, néanmoins, n'est guère en rapport avec le volume du corps de l'animal chez lequel ils existent. Chez le limas (helix prometia), par exemple, ils sont 54 fois plus gros que chez l'homme; chez la souris, plus gros que chez le cheval; et chez la baleine, pas plus volumineux que chez la souris. Quant à leur forme et à leur proportion, elles varient également, bien que dans différentes espèces d'animaux ils se ressemblent parfaitement; ils offrent presque les mêmes apparences chez l'homme et chez le chien.

Les zoospermes de chaque genre d'animaux, dit M. Owen, paraissent formés, dans la sécrétion séminale, d'après la même loi qui préside au développement des autres entozoa; mais ils sont plus constans dans leur existence, et doivent par conséquent être regardés comme remplissant des offices plus importans dans l'économie animale.

En résumé, je crois avoir donné des preuves suffisantes pour établir que les entozoa ne peuvent pas être introduits dans l'économie sous forme d'œufs ni autrement, et qu'ils ne peuvent être communiqués de la mère au fœtus par la circulation durant la vie intra-utérine, ni par le lait durant les premiers temps de la naissance. Nous sommes, je crois, autorisés à conclure qu'il est très probable que ces parasites sont originairement développés chez chaque animal par un travail analogue ou identique à celui des sécrétions; et que des organes particuliers dans le corps des animaux sont destinés à leur donner naissance dans certaines espèces seulement, comme chaque glande est destinée à produire telle sécrétion et pas une autre. Nous convenons que cette propriété de sécréter n'appartient qu'aux glandes, mais la cause dernière qui fait effectuer ce travail vital est inexplicable. Ce sont là les limites de l'intelligence, nous ne pouvons aller au delà; en conséquence nous ne nous mettons pas dans la présomption d'expliquer tous les faits. Je ne fais pas cette remarque dans le but de décourager les investigateurs hardis des secrets de la nature; loin de là, je pense que l'origine de ces êtres est digne de la méditation des physiologistes; les difficultés qu'elle présente peuvent être étudiées, approfondies; quelques hommes supérieurs seront peut être assez heureux pour déchirer le voile, dissiper le mystère, et mettre la vérité en plein jour.

La première leçon de M. Louis sur la fièvre typhoïde a eu lieu lundi, à l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine. Le professeur est entré en matière par un tableau général des symptômes et des lésions qui caractérisent cette affection.

Dans sa seconde leçon, qui aura lieu mercredi, à onze heures, le professeur entrera dans les détails. Ce cours est public.

Petit) et de Saint-Antoine (service de M. Gueneau de Mussy). en contiennent chacune à peu près un nombre égal à celui de Saint-Landry.

En somme, il n'y a que le bâtiment de la rive droite de la Seine qui reste intact, mais qui est sur le point de tomber dans la plus grande confusion et anarchie; car les médecins de la rive gauche se jetteront sur les dépouilles du grand cadavre pour se les partager. Déjà M. Husson s'est emparé de la moitié de la salle Ste-Jeanne qui appartenait anciennement en entier à M. Breschet, et qui depuis quelques mois seulement a successivement passé des mains de ce dernier entre celles de MM. Caillard, Récamier et Husson. Ce commencement ne nous annonce rien de pacifique pour le reste.

Voilà ce que l'Hôtel-Dieu va devenir sous peu. Mais depuis que son anéantissement est arrêté, on dirait qu'un anathème a été lancé sur lui, car tout y va de travers depuis, et l'accomplissement de chaque chose trouve des obstacles. Ainsi le directeur, homme aussi intelligent qu'actif, a été sérieusement malade à plusieurs reprises. Les cliniques ont été suspendues un si grand nombre de fois, que nous aurions peine à nous le rappeler. Les portes de l'établissement ont été refusées aux élèves dans les momens où ils auraient dû trouver plus de facilité pour arriver jusqu'aux lits des malades, source inévitable de leur instruction. Les élèves internes ont été tourmentés de cent manières différentes, et les services de quelques vieux médecins nous paraissent avoir été méconnus et payés par une ingratitude manifeste.

Mais arrêtons-nous, car si nous voulions pénétrer plus loin encore nous pourrions remplir des pages de nos justes doléances.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Nous recevons la lettre suivante, que nous croyons devoir reproduire dans le journal :

« Monsieur,

» La législation existante, en organisant des écoles destinées à l'étude de la médecine et de la pharmacie, a eu pour but de ne confier l'exercice de ces deux professions qu'à des hommes titrés et ayant donné des preuves de capacité, afin d'offrir à l'humanité souffrante toute sécurité et toutes les garanties désirables. Cependant, la spéculation n'a pas cessé d'enfreindre ces lois de protection, et aujourd'hui elle exploite hardiment l'ignorance et la crédulité du peuple comme un domaine qui semble devoir lui appartenir à jamais. Malgré la défense expresse des lois du 19 ventose an 11, 21 germinal an 11, 29 pluviose an 13, et du décret impérial en date du 18 août 1810, de toutes parts le charlatanisme a bravé ces institutions sages et prudentes, et, par suite d'un tolérance portée à l'excès, son audace s'est accrue jusqu'à dresser sa tente sur la place publique et sur la borne des carrefours.

» Partout de justes plaintes s'élèvent contre cet industrialisme effronté. Si la dénonciation de ces actes coupables ne révèle que rarement au public le danger qu'il lui fait courir, les derniers débats du tribunal correctionnel d'Angers devraient pourtant suffire pour lui prouver combien sont déplorables les conséquences qu'entraîne l'exercice illégal de la médecine.

» Les médecins-praticiens et les pharmaciens, par la nature de leurs travaux, par leur position, peuvent mieux que qui que ce soit découvrir et reconnaître ces abus; chaque jour ils peuvent compter le nombre des dupes et des victimes.

» Dans ces circonstances, l'Association médicale de Maine-et-Loire a pensé qu'il appartenait aux médecins et pharmaciens réunis d'éveiller l'autorité sur ces infractions à la loi, et surtout d'éclairer le peuple sur les intérêts de sa santé. Après la mission de consacrer ses veilles au soulagement des malades, n'est-ce pas une obligation imposée à la conscience du médecin, de combattre les erreurs nuisibles à la santé des hommes? Et ne manquerait-il pas à son devoir s'il hésitait à dévoiler les moyens ignobles et criminels qu'emploient ceux qui les trompent, qui les mutilent et les tuent?

» D'après ces motifs, l'Association médicale a chargé une commission prise dans son sein : 1° de réclamer auprès des magistrats l'exécution des lois qui régissent l'exercice de la médecine contre tous ceux qui les enfreindraient; 2° de présenter à l'autorité compétente les faits répréhensibles et coupables de charlatanisme, et de pratique illégale de la médecine et de la pharmacie qui sont passibles des tribunaux; 3° enfin, dans l'intérêt de l'instruction populaire, et pour prémunir l'ignorance contre les piéges qu'on lui tend, de publier par la voie de la presse les actes honteux des médicastres, sous quelque dénomination qu'ils soient désignés.

» La commission, pénétrée des sentimens honorables qui ont déterminé l'Association médicale à poursuivre le charlatanisme comme un fléau dont on veut arrêter les progrès désastreux, a l'espoir d'être comprise de ses confrères et de tous les hommes éclairés à qui elle en appelle. Elle attend de leur assentiment et de leur appui un concours énergique et actif sans lequel elle n'obtiendrait jamais un résultat efficace; mais, investie d'un mandat si délicat et si pénible, vous reconnaîtrez qu'elle doit réclamer des renseignemens précis, qu'elle ne peut agir qu'avec des faits positifs, et que, pour qu'une plainte puisse être portée aux magistrats, ces faits doivent être appuyés de témoignages véridiques et irrécusables.

» La commission croit devoir vous prévenir, Monsieur, qu'elle n'entend pas accueillir les documens qui seraient de nature à inquiéter dans leurs fonctions, quelles qu'elles soient, les hommes et les établissemens de charité *autorisés* à les remplir, tant que ces hommes et ces établissemens resteront dans la limite de leurs attributions.

» La tâche que nous nous imposons est difficile et grande; c'est la lutte de la raison et de la vérité contre les préjugés et le mensonge. Sans doute il faudra de la persévérance pour renverser les nombreux abus que nous avons signalés, et surtout pour résister aux attaques auxquelles nous serons en butte; mais forts de notre droit, de notre mission, de notre conscience, nous poursuivrons notre œuvre sans relâche et sans faiblesse.

» Nous avons l'honneur d'être, Monsieur, avec une parfaite considération, les membres de la commission,

BIGOT, D.-M., président de la commission; MIRAULT, D.-M.; LEFRANÇOIS, D.-M.; LACHÈSE père, D.-M.; BELOUINO, D.-M.; CADOT, ph.; GODEFROI, ph.; BRIAND, ph.; GUILLIER-DE-LA-TOUSCHE, D.-M., secrétaire. (Angers, juin 1839.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 82, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques de 1838.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le mot typhoïde vient de τυφος, stupeur, et εἶδος, forme, ressemblance. Cette dénomination est très défectueuse; car si l'affection est distincte du typhus proprement dit, le terme de maladie *qui a la forme du typhus* est évidemment à changer. Si, au contraire, le typhus et la fièvre typhoïde sont semblables, comme l'ont établi quelques-uns des concurrens au prix proposé par l'académie de médecine sur ce sujet (pour 1838), il faut alors adopter la dénomination de fièvre *typheuse* ou *typhode*, comme l'avaient déjà fait les anciens par rapport à certaines affections fébriles avec stupeur, et dont Hippocrate décrit cinq ou six espèces dans son livre des maladies internes (Morb. intern.)

S'il était bien démontré que la maladie qui nous occupe eût une analogie véritable avec les exanthêmes cutanés fébriles, et que son caractère fondamental consistât dans la lésion des plaques de Peyer, le mot dothinenterie, proposé par M. Bretonneau, serait infiniment préférable aux autres. Pour mon compte, dit M. Bricheteau, je trouve cette dénomination plus philosophique, parce qu'elle se fonde sur l'une des conditions physiques et à peu près constantes de la maladie en question. On ne peut, en effet, refuser d'admettre que, dans l'immense majorité des cas, l'affection pyrétique, jadis connue sous les noms de fièvre putride, ataxique, gastro ou méningo-adynamique, a pour lésion prédominante l'hypertrophie, l'inflammation spéciale ou l'ulcération des glandules de Peyer; on rencontre quelquefois, il est vrai, des affections typhoïdes assez bien caractérisées quant aux symptômes, à la durée et à la marche de la maladie, dans lesquelles l'éruption intestinale manque ou ne se retrouve point après la mort. Mais ce sont là des cas exceptionnels qui n'ont jamais suffi pour renverser un point de théorie. Nous ajouterons qu'il serait d'autant plus utile de changer la dénomination de fièvre typhoïde, que cette dénomination semble toujours empreinte de cette espèce d'essentialité, tombée justement en désuétude, et qu'elle paraît faire consister la maladie en une sorte d'état fébrile, qui n'est probablement que secondaire. En un mot, s'il y a quelque chose de positif dans la dothinentérie, c'est assurément la lésion de l'intestin grêle.

Pour ne point tomber dans le vague de l'humorisme redevenu à la mode, dit M. Bricheteau, je m'abstiendrai d'agiter la question de savoir si la gravité des symptômes ne donne pas lieu de supposer que la masse du sang est altérée ou décomposée par suite de l'absorption du produit de la suppuration des plaques; ou bien si la bile, devenue âcre, irritante, a pu déterminer l'altération de la membrane muqueuse: ce sont là de ces points de théorie dans l'examen desquels il est trop facile de s'égarer, parce qu'ils manquent par la base. Les liquides n'étant que des parties constituantes de seconde formation, n'ayant point de propriétés vitales bien connues; leurs altérations étant encore mal déterminées, comment pouvait-on y puiser les élémens d'une bonne pathogénie? Ainsi on nous permettra, jusqu'à plus ample information, de ne pas admettre que le sang est décomposé, infecté dans la fièvre typhoïde, ou bien que tous les accidens qu'engendre cette terrible affection procèdent de l'altération de la bile et des sucs intestinaux primitivement viciés.

Malgré son éloignement pour les discussions théoriques qui se rapportent à la nature de la fièvre typhoïde, M. Bricheteau a néanmoins abordé quelques points de l'histoire de cette maladie, comme son siége, la manière dont elle se propage, et l'analogie qu'elle peut offrir avec les exanthêmes cutanés fébriles.

La majorité des individus atteints de fièvre typhoïde qui entrent dans les hôpitaux, sont des ouvriers ou des domestiques récemment arrivés à Paris, et sans emploi. Quand on fait attention au régime alimentaire de cette partie flottante de la population, et quand on sait qu'elle cherche continuellement à y suppléer par l'usage ou l'abus des boissons fermentées et alcooliques; qu'elle est mal logée, entassée la nuit dans des chambres étroites, humides, privées de soleil pendant le jour, etc; si on ajoute que cette affection est aussi très commune chez les habitans de certaines localités rurales où les principes de l'hygiène sont méconnus et inobservés, population souvent aussi très mal nourrie, très mal logée; qu'elle frappe souvent aussi les étudians qui sont en si grand nombre à Paris, et qui, par des causes qu'il est facile de comprendre, font pareillement usage d'un mauvais régime alimentaire, excitent outre mesure leurs organes digestifs; qu'enfin, plus que les ouvriers, peut-être, ils accumulent des excès, multiplient des déperditions, etc.

On est autorisé à conclure que si de pareilles conditions d'étiologie doivent faire présumer la lésion de quelque appareil organique, ce doit être assurément celui de la digestion. Eh bien, l'expérience confirme en partie cette conclusion par rapport à la fièvre typhoïde, puisque la majorité de ceux qui en sont atteints commencent par avoir la diarrhée, souffrent plus ou moins du ventre, éprouvent dans l'intestin grêle des gargouillemens, un afflux de mucosités, et qu'enfin surtout on trouve après la mort, dans l'immense majorité des cas, des lésions profondes à la partie inférieure de l'intestin grêle. Ces lésions, dira-t-on peut-être, n'expliquent pas l'appareil des symptômes de la fièvre typhoïde. Pourquoi non, s'il vous plaît. L'éruption de la rougeole, de la scarlatine, est assurément beaucoup plus superficielle que celle des plaques de Peyer; et cependant, de quels accidens graves n'est-elle pas précédée ou suivie? Au surplus, combien de maladies graves n'offrent-elles pas le même défaut de rapport, si toutefois il y en a, entre les symptômes et les lésions anatomiques. Les académies ont même si bien senti cette lacune, qu'elles en ont fait souvent l'objet d'un problème qui n'a pas encore été résolu, quoique mis plusieurs fois au concours.

La fièvre typhoïde, une fois développée, peut se reproduire par l'effet des miasmes qui s'exhalent du malade, des déjections, des sueurs, de l'atmosphère vicié qui règne autour de lui, etc. L'air qu'on respire dans la chambre d'un malade ou dans des salles qui en contiennent plusieurs, peut agir d'une manière délétère sur les assistans et même sur ceux qui visitent momentanément les typhoïdes; en sorte que l'infection serait suffisante sous plusieurs rapports pour expliquer comment la maladie se propage à ceux qui donnent habituellement des soins aux malades, mais elle n'explique qu'incomplètement comment des parens, des amis, qui viennent de loin visiter un malade une seule fois, transportent la fièvre typhoïde à une assez grande distance, et la communiquent à d'autres personnes dans la localité qu'ils habitent.

Des faits attestant cette sorte de contagion, ajoute M. Bricheteau, ne sont pas très rares; en voici quelques-uns extraits d'un Mémoire envoyé l'an dernier à l'Académie royale de médecine, par le docteur Putégnat, de Lunéville.

Une femme va visiter, au mois d'octobre 1835, une voisine revenue malade d'un village assez éloigné où régnait la fièvre typhoïde; elle est bientôt affectée de la même maladie; peu de jours après son mari et ses six enfans s'alitent pour la même cause. Trois voisines qui fréquentaient la maison sont bientôt atteintes du même mal. La sœur d'un individu de Lunéville, qui l'avait soigné en 1836 d'une dothinentérie, tombe malade, communique la maladie à un voisin qui en mourut. Une femme de la maison, justement effrayée de cette catastrophe, va habiter un quartier de la ville très éloigné de son ancienne demeure; là, elle est atteinte de la maladie régnante, la communique à son fils en bas âge qui en mourut.

Le médecin qui avait fait l'autopsie de ce petit garçon fut lui-même attaqué de la fièvre typhoïde; son frère et sa belle-sœur eurent aussi des accidens typhoïdes après l'avoir soigné, et la domestique fut complètement atteinte de la maladie. En 1837, une demoiselle de Lunéville, affectée de dothinentérie, était soignée avec assiduité par son frère, qui fut atteint de la même maladie, et qui la communiqua à l'un de ses enfans. Une demoiselle fut visitée pendant sa convalescence par plusieurs de ses parens, qui demeuraient à six myriamètres de la ville. Bientôt après sa jeune cousine présenta tous les symptômes de la fièvre typhoïde; ses deux petits frères et sa mère en furent également atteints; une de leurs voisines tomba malade et mourut de la même affection, et cependant aucun cas de dothinentérie ne s'était manifesté dans le village avant celui dont il vient d'être question.

M. Leuret a également présenté à l'académie, en 1828, un mémoire où sont relatés plusieurs faits favorables à la contagion de la fièvre typhoïde. De ce nombre était un homme qui, placé à l'hôpital de Nancy à côté d'un typhoïde (qui avait contracté la maladie d'un autre), fut bientôt affecté de dothinentérie et y succomba; deux infirmiers qui avaient donné des soins à ces malades devinrent typhoïdes.

A l'hôpital même, ajoute M. Bricheteau, nous avons observé quelques faits qui militent en faveur de la contagion de la fièvre typhoïde. Ainsi, nous avons vu un père atteint de dothinentérie après avoir soigné son fils; l'un et l'autre furent successivement admis dans le service avec tous les symptômes de cette maladie.

Une épidémie de fièvre typhoïde régnait dans un grand établissement manufacturier de Paris; dix ouvriers furent atteints de la maladie; presque tous vinrent se faire traiter à l'hôpital Necker. Un ouvrier qui se portait à merveille jusque-là, étant venu pendant quelques jours voir dans nos salles un camarade malade, et auquel il rendait des soins affectueux, contracta la maladie, tandis que tous les autres ouvriers de la fabrique qui, dans le principe, ne furent point attaqués de dothinentérie, s'en trouvèrent exempts.

Ces faits, ajoutés à d'autres qui se trouvent dans les pièces envoyées à l'académie de médecine, nous paraissent de nature à prouver que la dothinentérie, après avoir été, dans le principe, une maladie épidémique par infection, peut devenir, dans certaines circonstances, une affection contagieuse susceptible d'être communiquée d'individu à individu, et même d'être transportée par les malades d'un lieu à un autre.

M. Bricheteau soutient toujours, comme il l'a fait l'année dernière à l'académie, que la fièvre typhoïde peut être rapprochée des exanthêmes cutanés aigus. Il fait remarquer que cette maladie règne épidémiquement comme la variole, la rougeole, la scarlatine, qu'elle attaque, comme ces dernières, presque exclusivement la jeunesse, et se montre très rarement dans l'âge mûr, et jamais dans la vieillesse. Ainsi, dans une famille composée de neuf individus, dont parle M. le docteur Putégnat cité plus haut, un seul échappa à la maladie, importée par une personne étrangère: l'individu excepté était un vieillard de quatre-vingt-deux ans.

M. Bricheteau rappelle que M. Gendron, dans son Mémoire sur les épidémies des petites localités, cite des faits semblables. Comme plusieurs exanthèmes cutanés, la dothinentérie n'attaque généralement l'homme qu'une fois dans le cours de la vie. Cet auteur fait mention de plusieurs personnes qui, étant venues soigner leurs parens, ont été exemptes de cette maladie parce qu'elles l'avaient déjà eue, tandis que d'autres la contractaient dans des circonstances opposées.

Ceux qui considèrent la fièvre typhoïde comme une affection générale, et qui en placent le siége dans le sang, soutiennent qu'un plus ou moins grand nombre de plaques développées sur la membrane muqueuse de l'intestin, ne peut donner lieu à la série de phénomènes qui constituent la dothinentérie. On pourrait leur répondre qu'un bien moins grand nombre de pustules malignes et charbonneuses donnent lieu à des accidens plus graves encore que ceux de la maladie qui nous occupe; que quelques pustules inoculées de variole, de vaccine même, produisent parfois de très graves symptômes; il en est de même de l'inoculation des virus-vénérien, rabique, etc.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ITALIENS.

Plusieurs cas d'hydropisie guéris par M. Federigo, professeur de clinique interne à Venise.

Premier fait. — Un limonadier âgé de vingt-cinq ans, tempérament lymphatique, avait essuyé plusieurs fièvres intermittentes à la suite de son séjour dans les lieux malsains. Il en était resté languissant, se plaignant toujours de faiblesse, d'anorexie et de soif. Plus tard son ventre s'est gonflé graduellement, ses pieds, ses jambes et ses cuisses également.

A l'examen on constate la présence d'une grande quantité d'eau dans l'abdomen; l'urine est rare et briquetée, le malade se plaint de dyspnée et de soif. On le prépare à l'opération à l'aide de doses répétées de crème de tartre et de nitre, de l'infusion de scille, de la teinture de mars tartarisée, et d'une décoction d'ononis spinosa, qu'on administre alternativement pendant quelque temps. On pratique la paracentèse, et on tire 20 livres de serum transparent et inodore. Le malade est mis à l'usage des pilules de gomme ammoniaque, de scille marine et d'extrait de taraxacon. On continue la décoction d'ononis spinosa et de baies de genièvre, avec addition de la terre foliée de tartre.

L'urine a continué à être rare et briquetée, le ventre s'est regonflé petit à petit, il est douloureux, et est arrivé au même point de développement qu'auparavant. On répète la paracentèse, et on retire 24 livres d'eau transparente. Teinture de mars, infusion de scilla et de genièvre.

Reproduction de l'eau, nouvelle ponction *ut supra.* On répète douze fois l'opération dans l'espace d'un an. Après cette époque, le malade est mis à l'usage du vin amer, c'est-à-dire d'un vin dans lequel on avait fait infuser de l'écorce de winter; on lui prescrit en même temps des viandes blanches rôties, et de l'exercice corporel. L'eau ne s'est plus reproduite, et le malade guérit. Il a pris de l'embonpoint, de la force, et continue à se bien porter.

Il est juste de faire remarquer que dans les dernières ponctions l'eau de l'hydropisie était en moindre quantité que dans les premières, ce qui indique déjà une diminution dans la force de sécrétion morbide du péritoine, diminution due peut-être à l'influence du traitement ou bien aux seules forces de l'organisme.

Deuxième fait. — *Hydropisie de la matrice avec grossesse.*

Maria Zambon, quarante-six ans, tempérament lymphatique, domestique, n'ayant jamais été malade, bien réglée autrefois, mère d'un seul enfant, sujette à des chagrins, a vu ses règles manquer depuis quelque temps. Elle a été saisie d'anorexie, de vomissemens, de soif, d'œdème aux membres inférieurs jusqu'aux cuisses, de gonflement du ventre avec fluctuation manifeste et de dyspnée. Son visage est œdémateux, les urines rares, troubles et briquetées.

On diagnostique une ascite avec anasarque; on prescrit crème de tartre et nitre, décoction d'ononis spinosa, et l'usage de la scille.

On s'aperçut bientôt que la femme était enceinte.

Le ventre cependant était énorme, fluctuant et progressif, l'urine trouble et rare, la soif et la dyspnée continues. On continue les pilules de scille avec terre foliée de tartre. L'urine est de plus en plus abondante et moins trouble; la soif moins intense, mais le visage et les malléoles toujours œdémateux : les règles manquaient depuis dix mois. Enfin la femme est accouchée heureusement d'un bel enfant, et elle a rendu vingt-cinq livres d'eau par la matrice. Guérie.

Troisième fait. Maria Caragnata, vingt-six ans, domestique, tempérament phlegmatique, ayant éprouvé souvent des métrorrhagies et des chagrins, s'est exposée au froid en lavant nus pieds, et en recevant des courans d'air alors que son corps était en transpiration. A l'examen on trouve le ventre gonflé, douloureux et fluctuant; visage œdémateux. La malade se plaint de lassitude, d'une pesanteur aux aines et dans le vagin, de dyspnée et de soif.

On prescrit une décoction de chiendent, d'ononis spinosa et de genièvre avec du nitre; des frictions avec un mélange d'huile et d'ammoniaque sur les parties gonflées. On donne ensuite l'extrait de scille et de taraxacon, qu'on alterne avec la digitale. Diète sèche.

Le ventre continue à faire des progrès; la fluctuation est très manifeste; la dyspnée augmente; les douleurs aux lombes et les difficultés des mouvemens également.

M. Federigo pratique la paracentèse le 8 mars, et en retire vingt-sept livres de sérum. Il administre immédiatement une potion cordiale; ensuite il revient à l'usage de l'ononis, du taraxacan, de la scille, de la digitale et du nitre. La malade va mieux; garderobes régulières. On frotte l'abdomen avec de l'huile d'amandes douces et esprit de savon noir. Les règles reparaissent. L'eau ne s'est point reproduite; la malade est allée de mieux en mieux, on lui accorde du vin amer. Guérison radicale.

Quatrième fait. Un boulanger hypochondriaque, âgé de soixante-deux ans, avait été sujet à des fièvres intermittentes, à des affections catarrhales et à une diarrhée accompagnée de ténesme, puis une fistule à l'anus dont il avait été guéri. Plus tard, ayant éprouvé des revers de fortune, il est tombé dans la tristesse et dans une vie tout à fait sédentaire; il est devenu anasarcatique. Visage pâle et gonflé; lassitude générale; urine rare, trouble et briquetée; dyspnée, soif inextinguible, membres œdémateux, toux sèche, pouls lent et faible, anorexie.

On prescrit décoction de saponaire, taraxacon et genièvre avec crème de tartre et nitre, puis digitale pourprée. Le malade va mieux; mais bientôt des symptômes d'un autre genre se manifestent; une congestion encéphalique s'est déclarée subitement et d'une manière inattendue. Délire, yeux hagards, tremblemens. L'urine devient très abondante. Le malade reste fou pendant quelque temps, surtout la nuit; on le met à l'usage de l'assa-fœtida et des décoctions d'arnica et de valériane. Amaigrissement considérable, pouls lent et faible, soubresauts. On persiste dans l'usage des moyens ci-dessus; les symptômes d'hydropisie se dissipent par degrés, mais ceux du dérangement cérébral persistent. Enfin le malade a guéri des deux affections.

— L'auteur rapporte plusieurs autres cas analogues non moins intéressans, puis il se livre à quelques considérations dont nous ne reproduirons que les propositions suivantes :

Parmi les auteurs modernes qui traitent des hydropisies, celui qui, d'après lui, aurait le mieux approfondi cette matière, est le docteur Gandolfi. (Recerche patologiche intorno ad alcune malattie croniche, intorno alle idropi.) Il a prouvé jusqu'à l'évidence l'existence des hydropisies passives ou asthéniques. Les hydropisies actives cependant, ou hypersthéniques, sont les plus fréquentes. L'anasarque, ou leucophlegmasie, ne se rallie pas toujours à une hydropisie intérieure, elle peut exister comme maladie essentielle du système cutané et exiger un traitement local. C'est ce qui a lieu à la suite de certaines scarlatines, par exemple.

Les anciens avaient parfaitement connu les hydropisies hypersthéniques. Trallianus a dit positivement que dans les hydropisies aiguës, les remèdes stimulans étaient contre-indiqués. Paul d'Ægine prescrit dans ces cas les remèdes débilitans, et Fabrice de Hildan rapporte avoir guéri un cas d'hydropisie à l'aide des saignées.

L'anasarque récidive aisément sous l'influence de simples causes locales, telles que le froid ou l'humidité, ou bien de causes morales tristes. L'auteur cite de sa pratique un grand nombre d'exemples remarquables.

Il n'est pas rare de voir l'anasarque dépendre d'une hémiplégie chronique ou d'une hépatite lente.

L'anasarque idiopathique n'est pas rare chez les grands ivrognes.

La paracentèse abdominale a été condamnée à tort par plusieurs praticiens modernes comme remède curatif de l'ascite. Les faits ci-dessus prouvent cette assertion. Elle n'est inutile que dans les cas où le malade est trop faible ou atteint de lésions organiques des viscères, ou bien si l'hydropisie est enkystée.

Le diagnostic de l'hydropisie de la matrice peut offrir de l'obscurité, surtout en cas de grossesse présumée ou méconnue. L'obscurité devient encore plus grande alors qu'avec l'hydromètre et la grossesse il y a ascite, ou que l'ascite complique la grossesse. Le fait ci-dessus offre un exemple de ce cas.

(*Giornale de patologia stampato in Venezia*, décembre 1838.)

Cas de constipation chronique guéri à l'aide du galvanisme, par M. Trois.

Le nommé Santo Mareschi, âgé de dix-neuf ans, chapelier, a été reçu à l'hôpital le 4 mai 1838, se plaignant de céphalalgie frontale très intense depuis plusieurs jours. Il était sans fièvre; mais sa langue était sale et humide; le ventre un peu tendu aux hypochondres, constipé depuis quatorze jours.

On lui fait prendre des purgatifs : pas d'effet. On le fait vomir; pas de garderobes. On lui donne des lavemens stimulans, inutiles; le malade les retient, ou il les rend sans matière fécale. Les urines sont claires et abondantes; soif intense. Le malade boit beaucoup; il se plaint de froid aux extrémités inférieures.

Le 21 mai, les choses étaient dans le même état; seulement le mal de tête avait un peu diminué. La constipation persistait donc depuis trente-un jours; le ventre s'était ballonné davantage, sans être pourtant douloureux; le pouls offre un état fébrile; langue sèche et rougeâtre; soif très incommode. On administre une émulsion huileuse et des lavemens émolliens; on applique des sangsues à l'anus et sur l'abdomen. Le 24, le malade a une garderobe abondante de matières très dures. Le 26, autre garderobe. La fièvre a cessé; le malade est mieux. On a essayé d'entretenir le corps libre à l'aide de différens moyens, mais en vain; la constipation s'est reproduite, et elle s'est prolongée depuis le 25 mai jusqu'au 29 juillet, c'est-à-dire pendant soixante-quatre jours continus. Le malade présentait le ventre toujours volumineux, et irrégulièrement dur dans toute sa circonférence; on y sentait à travers ses parois des masses indurées de matière fécale. Le malade rendait souvent des vents par l'anus; langue humide, un peu sale, mais plutôt pâle; la soif très ardente, l'appétit décroissant; urines très abondantes; peau sèche, chaleur de la peau toujours au-dessous du degré naturel; maigreur progressive, pâleur croissante.

Vers cette époque (fin de juillet) des pustules se déclarent à la surface du corps, surtout au thorax et au front. De l'irritation existe à l'estomac depuis quelques jours. On répète les émulsions huileuses, les lavemens émolliens et les sangsues; le malade a des garderobes abondantes de matières dures comme des pierres; mais de suite après le ventre se constipe de nouveau, et cet état dure pendant cent dix jours, c'est-à-dire du 30 juillet au 16 novembre, malgré tous les moyens qu'on ait employés pour le combattre. Les émolliens de toute espèce, les stimulans, les antiphlogistiques; les huiles de ricin, de croton; la scammonée, le jalap, la gomme-gutte, le séné, le calomel, les sels purgatifs, les injections de tabac, les bains chauds, la glace sur le ventre, l'introduction dans l'intestin d'une longue seringue, la strychnine, les frictions cantharidées, etc., tout a échoué. Le malade a été vu par plusieurs médecins nationaux et étrangers; des avis divers avaient été suivis en désespoir de cause, sans avantage. L'empereur d'Autriche, qui se trouvait de passage à Venise, ayant visité à cette époque l'hôpital, on lui a présenté, entr'autres, ce malade comme une curiosité. La tuméfaction et la dureté de l'abdomen étaient extrêmes; on y sentait des masses marbrées de matières fécales. Le malade se plaignait de douleurs atroces dans le ventre, à la tête et dans l'aine gauche; son appétit était de plus en plus faible; il ne digérait que le lait; bouche pâteuse, langue humide et blanchâtre; urines toujours très abondantes; peau sèche, froid glacial à la peau et aux membres inférieurs; pouls petit et très fréquent; maigreur cachectique. Le malade a déclaré que depuis plusieurs années il était sujet à la constipation, puisqu'il n'allait habituellement à la garderobe que tous les dix ou douze jours. Dès son enfance il avait fait abus de liqueurs alcooliques; sa physionomie énonçait le spasme par des contorsions continues.

Dans cet état de choses, tous les remèdes ayant échoué et l'état du malade étant alarmant, M. Trois a eu l'heureuse idée de galvaniser le canal intestinal dans le but de le faire contracter. Les deux conducteurs ont été appliqués l'un sur la langue, l'autre à l'anus. On a commencé par un faible courant dont on a augmenté par degrés l'intensité jusqu'à produire de fortes commotions. Le malade s'étant fatigué de la présence du conducteur buccal, on a appliqué celui-ci aux reins et l'on a donné de fortes secousses; le pouls s'est élevé sous l'influence des courans, le malade a eu des éruptations abondantes, des mouvemens profonds et douloureux dans le ventre.

Le lendemain on est revenu à la charge; un des courans a été posé à l'épigastre l'autre à l'anus. Le surlendemain, *idem*; après quelques secousses, il a éprouvé des éruptations, puis des douleurs dans le ventre. La quatrième application a déterminé immédiatement des contractions intestinales violentes et une garde-robe très copieuse, suivie par d'autres. Le malade a eu une salivation abondante par l'effet du courant sur la langue. On continue les courans tous les jours : chaque opération amène des garderobes. Tous les symptômes se sont dissipés, le malade a pris de l'embonpoint et de la force et est sorti guéri de l'hôpital. (*Ibid.*, février 1839.)

— Cette observation est remarquable, et elle mérite d'autant plus l'attention que le remède mis en usage est héroïque, et malheureusement à peine employé en médecine. D'après les effets que nous obtenons journellement dans une foule de maladies surtout du système nerveux et musculaire à l'aide du galvanisme diversement modifié selon les cas, nous ne sommes aucunement étonné de l'heureux résultat obtenu par M. Trois.

Il serait à désirer que nos confrères comprissent davantage les bienfaits immenses que la pratique peut retirer d'un moyen d'une efficacité inattendue. Nous consacrerons sous peu une suite d'articles à l'étude de cet important sujet, et nous ferons connaître les modifications importantes que l'un de nous a apportées aux appareils de Fabre-Palaprat, dont il se sert.

(*Giornale per servire a progressi della patologia.*)

Cas remarquable de nécropsie apoplectique; par M. Martini, médecin à l'hôpital de Trente.

Un ouvrier en faïence, âgé de cinquante ans, robuste, cou court, larges épaules, habituellement ivrogne, éprouve depuis trois jours des douleurs assez vives à la tête, mais qui ne l'empêchent pas de continuer son travail. Bientôt il tombe apoplectique, on lui pratique une large saignée, on lui applique des sinapismes et on l'envoie à l'hôpital; il expire en arrivant.

Le lendemain M. Martini en fait l'autopsie. On scie avec soin le crâne : la dure-mère est tellement mince qu'on voit à travers son tissu les vaisseaux des tissus sous-jacens. La surface crânienne de la dure-mère offre un très grand nombre de petites tumeurs grisâtres et molles. Vous croirez peut-être que ce sont là des tubercules; il n'en est rien. L'examen attentif fait voir que ce sont autant de petits encéphalocèles ou de petites hernies de la substance cérébrale passée à travers des petits trous de la dure et de la pie-mère. Ces tumeurs offrent un volume variable depuis la tête d'une épingle à un petit pois; les plus grosses, au nombre de quatre, existent sur l'hémisphère gauche, à côté du sinus longitudinal; une cinquième, de même volume sur le milieu de l'autre hémisphère. Sur le trajet de la ligne médiane on en compte une vingtaine; les autres sont disséminées à la surface des hémisphères. Leur couleur est d'un blanc rose. Leur base est entourée d'un cercle formé par la dure-mère perforée. On ôte délicatement les enveloppes et on dégage la dure-mère des tumeurs; elle est criblée de trous et extrêmement mince. La pie-mère offre les mêmes perforations; ses vaisseaux sont injectés, et il y a deux cuillerées de sérosité entre cette membrane et la surface du cerveau. Cette sérosité est collectionnée sur un point dans une sorte de fossette pouvant contenir une petite noix. Épanchement de sang à la base du crâne; foyer apoplectique dans la masse cérébrale. Ventricules cérébraux remplis de sérosité. Pulpe cérébrale, rien de remarquable. Le reste de l'organisme est sain.

(*Ibid.*)

— Ce mode de lésion est extrêmement remarquable; il serait difficile cependant de se rendre compte de cet état d'atrophie de la dure-mère et du mode de formation de ses perforations. Les congestions habituelles occasionnées par l'ivresse pourraient peut-être être invoquées; néanmoins comment concevoir ces petites perforations parcellaires? D'un autre côté, que seraient-elles devenues ces procidences de la substance encéphalique dégagées de leurs enveloppes et mises en contact de la lame vitrée du crâne? On ne peut répondre que par des conjectures à ces questions. On peut cependant avancer avec certitude qu'elles existaient sans souffrance, puisque le malade ne s'en était jamais plaint, et qu'elles n'ont pas été la cause de la mort.

Tremblement mercuriel; guérison à l'aide de l'opium a haute dose, par M. Gamberini, médecin à l'hôpital S. Orsola de Bologne.

Calcedonio Tomasucci, de Rome, âgé de trente et un ans, militaire, de bonne constitution, a été saisi, en février 1838, d'éruption phtiriasique au dos (pustules contenant des poux) sans cause appréciable. Son médecin lui prescrit diète sévère, bains aqueux avec addition de sulfure de potasse, du calomel intérieurement avec soufre et antimoine, des tisanes amères composées de marrube et centaurée mineure. Ce traitement a été suivi tous les jours pendant deux mois. Au bout de ce temps la phtiriase s'était dissipée, mais le malade présentait tous les signes d'une sursaturation excessive des médicamens; il éprouvait des tremblottemens incessans dans les membres supérieurs; tremblottemens tels, qu'il l'empêchaient de se servir de ses mains; ils augmentaient la nuit durant le sommeil, et existaient en même temps dans les membres inférieurs.

Son médecin lui fit prendre des bains de mer. Après le dix-huitième ou vingtième bain, les tremblemens se sont dissipés aux membres inférieurs, mais ceux des membres supérieurs ont augmenté. Le malade a été envoyé à l'hôpital le 20 octobre.

A l'examen M. Gamberini trouve l'état suivant : Tremblemens forts et continus des membres supérieurs, avec quelques oscillations de la tête; sensation incommode à l'occiput; sommeil agité; pouls petit et fréquent. Le reste de l'organisme paraît sain. Ces symptômes lui font établir le diagnostic suivant : Paralysie tremblottante par hydrargirosis.

Les antécédens, effectivement, du malade et l'état actuel

des fonctions l'autorisaient à regarder ces phénomènes comme un effet de l'usage trop prolongé du calomel, de l'antimoine et des autres moyens hyposthénisans.

Les principes de la médecine italienne prescrivaient dans ce cas les remèdes stimulans, et en particulier les hypersthénisans encéphalo-rachidiens d'action durable, comme l'opium. M. Gamberini, cependant, a cru devoir agir avec prudence, crainte de s'être trompé sur le diagnostic; aussi a-t-il employé à titre de moyens exploratenrs quelques remèdes antiphlogistiques: saignée du bras, sangsues à l'occiput, diaphorétiques (bains de vapeur, décoction de salsepareille). La saignée a été répétée deux fois, de même que les sangsues. Après sept jours de ce traitement, le mal de tête a diminué, mais les tremblemens sont restés les mêmes. Quarante jours se passent dans cette médication; le malade est à peu près dans le même état. Alors M. Gamberini a prescrit deux grains d'opium en quatre pilules à prendre dans la journée. On répète tous les jours ce médicament en en élevant progressivement la dose. Vers le cinquième jour le malade en prend déjà cinq grains et il le tolère parfaitement; il y a amélioration, les tremblemens sont moins prononcés, le malade a plus de force. On continue l'opium à cinq grains par jour. Quinze jours de ce traitement ont produit une amélioration étonnante. Guérison prompte et radicale.

(*Bullettino della Societa medica di Bologna.*)

— Il est impossible de ne pas voir dans le tremblement que produit l'usage abusif de toutes les substances métalliques le véritable caractère de l'asthénie, caractère qui est analogue à celui que produisent la faim, le froid, la peur et plusieurs autres causes qui agissent principalement sur le système cérébro-rachidien par l'intermédiaire des nerfs ganglionnaires. L'arsenic n'occasionne-t-il pas exactement le même phénomène (le tremblement métallique) que le mercure, le plomb, le cuivre, l'or, etc.? On sera étonné de voir tous ces effets, qui ne sont au fond qu'un léger empoisonnement chronique se rattacher à un même principe et se dissiper par les mêmes moyens.

On reproche aux Italiens de vouloir tout expliquer et de se conduire uniquement d'après des principes théoriques. Ce reproche est injuste; il ne s'agit pas ici de théories ni de systèmes; il est question de faits matériels, de faits empiriques, qu'il faut apprécier d'abord *a posteriori*, l'expérience à la main, ensuite les rattacher si l'on veut aux lois les mieux connues de la physiologie normale et pathologique. Cette dernière application constitue la science de notre art; elle n'est pas de rigueur pour certains médecins, et pourtant les hommes qui caractérisent indistinctement de systématiques les esprits élevés qui sortent des bornes de la routine, sont eux-mêmes esclaves de certains principes dont l'exactitude est souvent fort contestable. Quand on vient vous dire, par exemple: le quinquina est un tonique, le fer un corroborant, l'iode un excitant, l'arsenic un irritant, etc. Demandez sur quoi on base cette croyance? On vous dira, comme Molière, c'est que le quinquina tonifie, le fer corrobore, l'iode excite, et l'arsenic enflamme: M. Orfila l'a dit, *Amen!!!*

Eh! quoi, de ce que l'iode guérit les scrofules, le fer la chlorose, le quinquina la fièvre intermittente, vous direz: ce sont là des remèdes excitans? Mais ne voyez-vous pas que ce raisonnement est basé sur la présomption que ces maladies ont un fond de faiblesse? Demandez cependant sur quoi cette dernière idée repose? On vous dira: c'est que ces affections guérissent sous l'influence de l'iode, du fer et du quinquina!! Ainsi l'on tourne et l'on retourne, comme on le voit, dans un cercle vicieux soutenu par une fausse logique et par des suppositions *a priori*. Et pourtant ce sont ces praticiens qui croient au système quand quelqu'un vient révoquer en doute la justesse de leurs principes, et si nous osons dire: *tel chimiste toxicologue s'est trompé, il n'a pas compris cette question;* on est prêt à vous foudroyer, à vous destituer, à vous faire proscrire et vous envoyer au Spitzberg, si cela est possible.

Epilepsie guérie à l'aide de l'acupuncture; par le même.

Henri Mayer, soldat suisse, de bonne constitution, fut attaqué, en 1837, de la galle dont il fut traité et guéri. Quelque temps après, se trouvant à Porli, il fut pris de douleur vive à l'épaule gauche, qui s'est étendue graduellement au bras correspondant. Cette douleur, d'apparence rhumatismale, a résisté à une foule de remèdes; puis elle s'est étendue à toute la moitié correspondante du tronc, et enfin à la cuisse et au genou du même côté.

Un soir il veut traverser un corridor obscur pour se rendre dans sa chambre, un camarade le saisit à l'improviste par les cheveux, il s'effraie, se met dans une telle colère qu'il en éprouve des convulsions épileptiformes. Ces convulsions se répètent par accès, et peu à peu le malade acquiert tous les caractères des épileptiques sans en excepter la physionomie. On fait une foule de remèdes inutilement; le mal a poursuivi sa marche, et les accès sont revenus tous les deux ou trois jours.

Par la suite il est entré à l'hôpital; il traîne une jambe comme paralysée; les accès épileptiques se reproduisent avec la même constance qu'auparavant, et le malade va, au total, de mal en pis.

Un jour M. Gamberini était présent au moment du retour de l'accès; il eut l'heureuse idée de lui enfoncer une aiguille à acupuncture dans la région du cœur, entre la cinquième et la sixième côtes, la pousse à trois pouces de profondeur et l'accès s'arrêta sur-le-champ. Le surlendemain on fit avorter l'accès de la même manière. On persista dans la répétition du même moyen et le résultat fut toujours le même. Pendant ce temps le malade prit de la force, son état s'améliora et il finit par guérir complètement. Il resta, après la cure, quarante jours à l'hôpital sans éprouver le moindre retour de la maladie.

ÉPIDÉMIE DE VERSAILLES (MÉNINGITE).

Nouveaux détails par M. le docteur Miramont (1).

Dans les premiers jours de l'épidémie, les médecins ne sachant à quelle influence il fallait l'attribuer, firent évacuer la caserne de la rue des Recollets. Cette précaution ne servit pas à diminuer le nombre des victimes; et alors, il fut reconnu que cette méningite ne provenait pas de la viciation de l'air de la caserne par quelque foyer d'infection, comme du reste l'a fait observer M. Noble. Un fait digne d'attention, c'est que cette maladie a atteint presque tous les conscrits du département de la Vienne et de Loir-et-Cher. Cette particularité tient probablement au passage d'un air moins excitant à un air plus excitant, et non, comme l'a dit M. Bérigny, aux conditions hygiéniques où se trouvaient les militaires du 18e léger. Je n'accorderai pas à mes confrères de Versailles que les autres régimens ne comptaient pas à l'hôpital des soldats affectés de cette maladie, car j'ai la preuve du contraire.

Les conditions hygiéniques individuelles qui m'ont paru favoriser le développement de cette méningite, sont les suivantes: 1° l'habitude qu'on a contractée, dans les garnisons, de couper pendant l'hiver les cheveux aux conscrits; 2° l'épilepsie; 3° la convalescence de la variole; 4° la nostalgie; 5° la constitution pléthorique.

C'est une erreur que de dire, avec M. le docteur Faure, que cette épidémie tient à une inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière; c'est évidemment confondre la maladie avec la cause.

L'invasion n'était pas toujours subite, comme on l'a dit; mais cette méningite débutait tantôt avec et tantôt sans symptômes précurseurs. Dans le premier cas l'invasion était brusque, et s'annonçait, chez les uns, par des frissons accompagnés de céphalalgie intense; et chez d'autres, par des vomissemens bilieux, une grande courbature et une soif ardente. Dans le deuxième cas, quelques horripilations précédaient de trois ou quatre jours tout cet ensemble de symptômes.

Dans l'énumération des symptômes, mon confrère a oublié de mentionner les modifications que cette méningite cérébro-rachidienne apportait dans la sensibilité. Il ne nous a pas dit que le premier jour elle était obtuse; le deuxième jour manifestement diminuée, et que cette diminution était moins prononcée dans les membres inférieurs; car le pincement était douloureux à la partie interne des cuisses, tandis qu'il n'était pas senti quand on le pratiquait au tronc et aux membres supérieurs. (Dans deux cas compliqués de l'inflammation d'une partie du cerveau, j'ai observé que la sensibilité était entièrement abolie, et que les membres inférieurs et supérieurs étaient violemment contractés).

M. Bérigny ne nous a rien dit sur les altérations des fonctions du cœur et des poumons.

Premier jour. Battemens du cœur secs et rapprochés, pouls petit, fréquent et régulier, respiration un peu stertoreuse, murmure vésiculaire mêlé à du ronflement surtout vers la racine des bronches.

Deuxième jour. Battemens du cœur secs et lointains, pouls petit, fréquent et irrégulier, respiration stertoreuse et suspirieuse, murmure vésiculaire remplacé dans quelques points par du râle sibilant.

Troisième jour. Battemens du cœur faibles et obscurs, pouls filiforme et irrégulier, respiration bornée aux mouvemens du diaphragme.

Contrairement à l'opinion de mon confrère, je dirai que la céphalalgie et le délire augmentaient lorsque les malades sortaient de la somnolence; que les membres inférieurs étaient continuellement en agitation, tandis que les avant bras étaient dans tous les cas fléchis sur les bras.

M. Bérigny se trompe lorsqu'il nous dit que tous les malades qui ont été observés, ont conservé pendant toute la durée de la maladie la faculté d'émettre volontairement les urines et les matières fécales. J'affirme que dans le service de M. Faure, j'ai sondé plusieurs soldats qui étaient affectés de cette maladie, et que j'en ai vu quelques-uns chez lesquels l'émission des urines et des matières fécales était involontaire.

M. Bérigny ne nous a pas fait remarquer que la constipation persistait depuis l'invasion jusqu'au quatrième jour, et que du deuxième au troisième la déglutition devenait difficile et même impossible à cause du resserrement des mâchoires.

On trouve encore quelques lacunes dans son exposé des altérations pathologiques. Ainsi, il ne nous a pas dit que dans quelques parties de la circonférence du cerveau l'arachnoïde était sèche, que le tissu sous-arachnoïdien était le siége d'une suffusion sanguine considérable; que les couches purulentes étaient plus épaisses à l'endroit où les méninges pénètrent dans les ventricules pour aller constituer les plexus choroïdes; qu'on voyait sur chaque circonvolution cérébrale une suffusion sanguine bien manifeste, et des lignes purulentes au niveau des infractuosités (dans tous les cas j'ai constaté cette altération, à l'exception d'un seul qui n'offrit qu'une sécheresse remarquable de l'arachnoïde cérébro-rachidienne; ce sujet était mort subitement); que lorsque l'inflammation avait débuté vers la base du cerveau, les désordres étaient plus rapides, et qu'alors une couche purulente en était la conséquence immédiate et inévitable, couche qui se continuait avec celle qui tapissait la moelle épinière; que quelquefois les membranes étaient granuleuses; que lorsque l'inflammation était passée à l'état chronique, au lieu de couches purulentes, floconneuses, il existait une fausse membrane nacrée, gélatineuse, et dans les ventricules un épanchement de sérosité plutôt transparente que louche; et que le fourreau pseudo-membraneux qui enveloppait la moelle épinière depuis le trou occipital jusqu'au sacrum, était quelquefois interrompu dans sa longueur par plusieurs épanchemens partiels séro-sanguinolens, et par quelques injections vasculaires noires.

Enfin, M. Bérigny n'a pas remarqué que les nerfs qui se rendent à la moelle épinière étaient sensiblement ramollis.

Je n'ai, dans aucun cas, trouvé du pus dans les reins et les capsules surrénales, mais bien une urine trouble floconneuse, analogue à celle que renfermait la vessie.

Presque toujours j'ai trouvé un engorgement partiel des poumons avec ou sans collections devenues bronchiques.

Plus l'intestin grêle contenait des vers lombricoïdes, plus les pléchies avaient été nombreuses.

Quant au traitement, je me bornerai à dire que les sangsues aux apophyses mastoïdes semblent favoriser l'afflux du sang vers les méninges, car j'ai remarqué que le trismus et le renversement de la tête en arrière augmentaient sous leur influence. Elles agissaient au contraire avantageusement lorsqu'on les appliquait sur la région frontale, de manière à entretenir un écoulement permanent.

Je suis étonné que M. Bérigny ne nous ait pas dit que la convalescence arrivait assez rapidement lorsque la méningite n'était pas passée à l'état chronique; qu'à cette époque, la céphalalgie récidivait souvent avec autant d'intensité qu'au début; que les phénomènes nutritifs ne revenaient qu'avec peine à leur état normal; que la pupille restait dilatée, et que le pouls n'allait qu'à 30 ou 35 par minute.

Je sais très bien que les bornes étroites d'un article ne permettent pas de s'étendre longuement sur un sujet aussi vaste que celui-ci; mais ce qui est à reprocher à mon confrère, c'est d'avoir omis quelques-unes des circonstances qui auraient pu conduire à quelques considérations nouvelles sur les fonctions de la moelle épinière, et apporter quelques éclaircissemens sur la question de savoir s'il existe des symptômes spéciaux qui caractérisent l'inflammation des méninges cérébro-spinales.

(1) Nous publions avec plaisir cette note de M. Miramont, comme pouvant servir de complément à l'intéressant article de M. Bérigny sur cette épidémie (*voir* le n° du 4 juillet).

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 9 juillet.

La correspondance offre des lettres de MM. Gauthier de Claubry, Dezeimeris, Prus et Pinel qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

M. Laudibert lit plusieurs rapports officiels sur des remèdes secrets, aucun de ces remèdes n'a paru digne de fixer l'attention.

Epidémie de suette miliaire. — M. Landouzi, élève des hôpitaux, lit au nom de M. Barthe et au sien une relation d'une épidémie de suette miliaire qui a régné dernièrement dans le département de Seine-et-Marne durant le mois de mai et de juin de cette année. Ce département est tous les ans, dit-on, victime d'épidémies de ce genre: cette année le mal a sévi avec plus de véhémence encore. Dans un seul village de deux mille âmes, il y a eu quatre cents malades dont quarante-cinq sont morts.

Le début de l'affection avait lieu par des sueurs abondantes et fétides; céphalalgie, pouls fréquent et plein, visage rouge, constipation.

L'éruption se déclarait du troisième au quatrième jour; elle offrait les trois formes décrites par M. Rayer.

Du dixième au douzième jour la desquammation commençait, et le malade entrait bientôt après en convalescence si les choses allaient bien. Dans le cas contaire des symptômes encéphaliques et des douleurs à l'épigastre compliquaient la maladie. Les autopsies n'ont pas été permises à MM. Landouzy et Barthe; mais M. Bourgeois a ouvert trois sujets et a trouvé des lésions analogues à celles de la fièvre typhoïde.

Le traitement a été très simple: laisser suer modérément le malade, sangsues à l'occiput et à l'épigastre, lavemens purgatifs, mesures hygiéniques générales et locales. (Commissaires: MM. Bally, Guenâau de Mussy et Rayer.)

Nouvelles recherches sur les urines. — M. Lecanu lit un mémoire sur ce sujet. C'est un travail de longue haleine qui a exigé d'immenses recherches et que l'Académie a écouté avec un grand intérêt. L'auteur a d'abord esquissé à grands traits l'état de la science sur cette matière, et fait voir le peu d'usage qu'on pourrait faire des analyses existantes sur l'urine. Il a divisé son travail en deux parties; dans la première il examine les urines à l'état normal; dans la seconde les urines pathologiques. Pour le moment il ne s'occupe que du premier point. M. Lecanu a envisagé les urines normales sous le rapport de leur quantité dans une période de temps donnée aux différentes époques de la vie; de leur couleur, de leur densité, de leur composition chimique. Il a expérimenté sur seize sujets d'âge et de sexe différent et a pratiqué cent vingt expériences.

Une chose qui doit frapper d'abord, c'est que la quantité est presque toujours la même chez le même individu pour une période de temps donnée, quelle que soit d'ailleurs la quantité d'eau qu'il boive. Il en est de même de l'urée et de l'acide urique. Cette dernière circonstance est importante, car elle conduit à elle seule à la connaissance de l'urine pathologique.

L'auteur établit les propositions suivantes:

1° L'urée est sécrétée en quantités égales pendant des temps égaux par un même individu;

2° L'acide urique est également sécrété en quantités égales pendant des temps égaux par des individus différens;

3° L'urée et l'acide urique sont sécrétés en quantités variables pendant des temps égaux par des individus différens;

4° Les quantités variables d'urée que des individus différens sécrètent pendant des temps égaux, sont en rapport avec le sexe et l'âge de ces individus.

Plus fortes chez les hommes dans la force de l'âge que chez les femmes également dans la force de l'âge; plus fortes chez celles-ci que chez les vieillards et que chez les enfans;

5° L'ensemble des matériaux de l'urine, fixes et indécomposables par la chaleur, à savoir: les phosphates terreux, le chlorure de sodium, les sulfates et les phosphates alcalins, sont sécrétés en quantités variables, sans aucun rapport avec le sexe ou l'âge, par des individus différens; en quantités non moins variables par un même individu toujours pendant des temps égaux.

Suivent d'autres faits de la plus haute importance. Nous ne les reproduisons pas pour le moment crainte de nous tromper sur les détails qu'ils comportent: nous reviendrons sur l'important mémoire de cet académicien aussitôt que nous aurons pu le lire et le méditer. Sa lecture a été généralement applaudie.

Plusieurs membres: Nous demandons que l'important travail de M. Lecanu soit inséré dans les Mémoires de l'Académie. (Adopté.)

M. Bouillaud: Je demande, qu'attendu son importance, le travail de M. Lecanu soit de suite inséré dans le Bulletin, ce qui n'empêchera pas, bien entendu, sa reproduction dans les Mémoires. (Adopté.)

M. Desportes appelle l'attention de l'Académie sur les avantages que la chimie organique pourrait retirer des analyses faites à l'aide du froid; il désirerait que M. Lecanu voulût bien consacrer une partie de ses recherches sur l'urine à ce mode d'analyse.

M. Pelletier appuie l'idée de M. Desportes; il voit dans l'examen des liquides animaux sous l'influence du froid, une voie nou-

velle d'observation qui pourrait devenir fertile en résultats. Cette idée, du reste, avait été entrevue par Chaptal.

M. Laudibert parle dans le même sens.

M. Renauld lit l'observation du cas de morve observé chez l'élève de l'Ecole vétérinaire d'Alfort. L'autopsie n'a pu être faite.

— Séance levée.

Torticolis ancien; section du muscle sterno-mastoïdien;

Par M. Pouget, d. m. p.

Le nommé N......, âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut pris instantanément, il y a quatre ans, à la suite de l'application d'un vésicatoire à la nuque, d'un torticolis, qui, rebelle à tous les moyens employés, a fini par détruire peu à peu la symétrie des différentes parties de la face, et s'est accompagné de plusieurs déviations latérales de la colonne vertébrale, avec difformité marquée de la poitrine.

Soumis à notre examen en mars 1839, par notre confrère et ami le docteur Henri Martin, ce malade nous présenta les particularités suivantes.

Par la rétraction du muscle sterno-mastoïdien droit, la tête était fortement inclinée de ce côté et fléchie sur la poitrine, avec rotation à gauche; au point que le menton correspondait à la réunion du tiers interne avec les deux tiers externes de la clavicule gauche.

Ce muscle était dur, plus court de trois à quatre pouces que celui du côté opposé, qui se trouvait lui-même distendu par la convexité d'une courbure des vertèbres cervicales. Le moindre mouvement en sens inverse de la déviation rendait le muscle sterno-mastoïdien droit très saillant, sans qu'on pût presque rien obtenir dans le sens de la normalité de la direction de la tête.

Tout le côté droit du crâne, et principalement de la face, était moins développé que le gauche; les traits de cette dernière étaient généralement obliques de haut en bas et de dedans en dehors; les axes transversaux des yeux n'étaient pas sur un même plan horizontal; la joue droite était aplatie et fortement tirée en bas ainsi que l'aile droite et le bout du nez; la lèvre supérieure suivait la même direction, et une ligne partant de la racine du nez et allant jusqu'au menton, décrivait une courbe assez marquée, à convexité à gauche; enfin la pâleur habituelle de la face était plus prononcée du côté droit.

La colonne vertébrale présentait trois courbures: la première, la plus forte à sinus à droite, comprenait les cinq premières vertèbres cervicales, dont les apophyses transverses gauches se trouvaient très marquées sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche; la deuxième, dorsale moins prononcée, à convexité à droite, et enfin une troisième vers la région lombaire.

Le moignon de l'épaule droite beaucoup plus élevé que le gauche, n'était distant de l'oreille droite, que de quelques pouces, et le malade, dans la déambulation, par un mouvement de torsion de la colonne vertébrale, portait l'épaule gauche plus en avant que la droite; enfin tout ce dernier côté de la poitrine était plus déprimé que le gauche.

Convaincus, après un mûr examen, que la rétraction du muscle sterno-mastoïdien était la cause première et unique de tous les phénomènes morbides que nous offrait ce malade, nous lui proposâmes la section de ce muscle comme première indication à remplir.

Il y consentit, et ayant été retenu chez lui par une ophthalmie scrofuleuse de l'œil gauche, il ne revint que le 2 mai. Nous procédâmes de la manière suivante à l'opération, le lendemain à onze heures du matin, aidés de notre confrère le docteur Henry Martin.

Le malade, assis sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine de notre confrère, qui tendait à l'incliner en sens inverse de l'inclinaison pathologique, le muscle devint très saillant. Nous fîmes six à huit lignes au-dessus de l'insertion de ce muscle au sternum, un pli à la peau parallèle à sa direction; un bistouri, légèrement convexe, fut plongé par le côté interne à plat à la base de ce pli, et, lorsqu'il fut arrêté à son côté externe sans en intéresser la peau, il fut remplacé par un bistouri droit boutonné, dont la lame retournée et appliquée contre le muscle, en fit la section.

Il ne s'écoula de la petite plaie, que quelques gouttes de sang, et nous vîmes avec plaisir que, dans cet espace privé de ce plan musculo-tendineux, la peau était légèrement soulevée par les pulsations de l'artère sous-clavière, ce qui nous donna l'assurance que la division des fibres musculaires avait été complète.

Le malade fut couché horizontalement sur le dos. Au bout d'un quart d'heure, il ne souffrait plus; il s'était endormi, et, en s'éveillant, il manifesta sa satisfaction de ne plus sentir la corde qui, disait-il, le gênait tant dans cette position. Il nous désigna, à deux pouces et demi environ sous la peau, l'extrémité supérieure du muscle coupé.

L'ayant engagé dans la soirée, à quitter le lit, nous fûmes obligés de lui soulager la tête; une fois dehout, nous pûmes ramener le menton vers le sternum; la tête était moins penchée sur le côté droit; le malade nous dit que, lorsqu'il marchait dans cette nouvelle position, il lui semblait qu'il allait de travers.

Il dormit très bien toute la nuit, et dès le lendemain il resta tout le jour hors du lit, la tête maintenue vers le côté gauche par une bande qui, après l'avoir entourée de quelques circulaires, était dirigée sous l'aisselle gauche.

Voici maintenant l'état dans lequel se trouvait le malade treize jours après l'opération.

Il pouvait faire exécuter à sa tête un mouvement de rotation assez considérable pour voir son épaule droite, ce qui lui était impossible; il la portait fortement en arrière; et dans ce cas, on ne voyait que la saillie du muscle sterno-mastoïdien gauche; les traits du côté droit de la face étaient plus réguliers; la joue paraissait plus fournie de chairs, ainsi tous les effets immédiats de la contraction du sterno-mastoïdien droit, avaient, en grande partie disparu; mais, comme on le pense bien, on n'avait rien obtenu encore, sous le rapport des altérations osseuses; même dépression de tout le côté droit du crâne, mêmes déviations de la colonne vertébrale; l'omoplate droit presque au même niveau que le gauche; mais toujours plus en arrière que ce dernier.

Enfin, le malade présentait tous les phénomènes primitifs et secondaires des déviations de la colonne vertébrale, qui formaient le seul et unique état pathologique dont on dut s'occuper, et que l'on serait sûr de détruire avec le temps par l'emploi méthodique des moyens orthopédiques, décubitus horizontal, extension parallèle, perpendiculaire et gymnastique.

L'état de fortune du malade ne lui permettant pas de subir le traitement nécessaire pour remplir cette deuxième indication; nous lui fîmes confectionner un léger appareil mécanique purement contentif.

Si, contre notre attente, il ne survient pas à la suite d'amélioration sous le rapport du redressement des courbures de la colonne vertébrale, la section du muscle n'en aurait pas moins eu de très heureux résultats pour le malade.

Ainsi l'on aura du moins arrêté la marche d'un état pathologique dont les effets devaient s'aggraver incessamment, non-seulement en détruisant chaque jour davantage la normalité des formes, et empêchant le malade de se livrer à aucune espèce d'occupation, mais encore en compromettant ses jours; car la gêne croissante dans laquelle les déviations devaient mettre la moelle épinière, se joignant au tempérament lymphatique du malade, pouvaient devenir l'origine de quelqu'une de ces lésions organiques des vertèbres, contre lesquelles viennent échouer toutes les ressources de l'art (1).

— Les prix viennent d'être distribués aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement à Paris. Le premier prix a été décerné à mademoiselle Pomarel, élève aux frais du département de la Corrèze. Les élèves qui ont été le plus souvent nommées après mademoiselle Pomarel, sont mesdames Muller, Lombreau, Couvreur, Rossy, Paytoureau, Grisez, Longuépée, Faure.

(1) Journ. de Méd. prat.

Biberon de M. Lecouvey. — Ce biberon réunit tout ce qu'on pouvait désirer pour l'allaitement artificiel. En effet, d'une forme élégante et commode, d'un métal non fragile, très propre et facile à échauffer, d'un mécanisme admirable par sa simplicité et sa perfection, d'une durée indéfinie et d'un prix le plus minime possible, et conséquemment à portée du *pauvre pour lequel surtout il a été plus particulièrement proposé par le philantrope qui lui a donné son nom*; ce Biberon est tout ce qu'on pouvait faire de mieux sous le triple rapport de l'utilité, de la durée et du bon marché.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 83, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Luxation incomplète du genou en dehors.

Vieillard âgé de quatre-vingts ans ; son intelligence est obtuse, et il ne peut rendre compte de l'accident qui lui est arrivé. Il paraîtrait toutefois que pendant que cet homme était occupé à caler un tombereau à bascule chargé, un officieux qui était présent a relevé la voiture dans le but de lui être utile, et que cette dernière lui est tombée sur le corps, concentrant son action sur l'articulation du genou. Nous ne doutons pas que le poids de la voiture n'eût donné lieu à une fracture du fémur s'il eût porté sur la cuisse au lieu d'agir sur un membre composé de deux os, comme la jambe.

Les luxations latérales du genou en dehors sont plus fréquentes que les autres qui peuvent affecter cette articulation : elles offrent aussi moins de gravité, et n'entraînent pas toujours des conséquences fâcheuses. Toutefois, elles s'accompagnent toujours de déchirures fibreuses et de ruptures ligamenteuses qui, à elles seules, constituent une circonstance des plus sérieuses, car elles peuvent donner lieu à des accidens fâcheux. Aussi ne sommes-nous pas dans une entière sécurité à l'égard de notre malade, quoique la réduction soit opérée et que son état actuel, tant local que général, paraisse inspirer la plus grande confiance.

Généralement, on a tort d'appeler les luxations d'après les noms des articulations qui en sont le siége ; et la dénomination de luxation du bras, de la jambe, de la cuisse, de l'épaule, fournit une idée trop vague et trop inexacte de la nature du mal pour pouvoir être acceptée. Mieux vaut, selon nous, les indiquer par le nom d'une des parties entrant dans la composition de l'articulation, comme, par exemple luxation du bras sur l'épaule, et non simplement luxation de l'épaule ; de la cuisse sur le bassin, et non de la hanche, etc.

Quelquefois on est embarrassé sur le choix de la partie qui doit servir pour donner le nom à la luxation, et sur ce point les chirurgiens ne sont pas d'accord. Ainsi, M. A. Cooper, dans les luxations de l'articulation tibio-astragalienne, considère la jambe comme luxée sur le pied, tandis que les chirurgiens français regardent le pied comme étant luxé sur la jambe. Aussi faut-il être averti de cela, et accorder une attention toute spéciale à la lecture de l'ouvrage de cet auteur, si l'on veut en profiter et comprendre sa pensée.

Dans la luxation du genou à propos de laquelle nous entrons dans ces détails, on regarde la jambe comme étant luxée sur la cuisse ; et quand nous disons luxation du genou, nous entendons signaler par là le déplacement de la jambe sur la cuisse.

Notre malade était dans l'état suivant au moment de son entrée à la clinique. La distension des parties molles était portée si loin, que l'interne de garde, ayant craint qu'il n'y eût du danger à temporiser, pratiqua la réduction sans retard. Aussi est-ce d'après les renseignemens qu'il nous a fournis que nous allons vous signaler les caractères sous lesquels cette luxation s'est présentée, et nous allons en faire un examen confirmatif rapide.

La luxation était assurément incomplète, et le peu d'intensité des accidens actuellement existans le démontre assez clairement.

La région du genou était déformée, et présentait une petite escarre ; l'on ne peut dire si elle avait été produite par la violence qui a donné lieu à la luxation, ou à la distension violente à laquelle les tissus ont été soumis.

L'axe de la jambe ne se confondait pas avec celui de la cuisse, et se réunissait à lui sous un certain angle. A la partie externe de l'articulation fémoro-tibiale, on remarquait une saillie formée par l'extrémité articulaire du tibia, dont la partie moyenne correspondait à la ligne idéale qui serait passée perpendiculairement par le milieu du condyle externe du fémur. Nous avons déjà dit que la luxation était incomplète, et nous le rappelons de nouveau ici. Au-dessus de cette saillie existait une dépression ; mouvemens volontaires de l'articulation impossibles. Une disposition tout-à-fait inverse existait au côté interne de l'articulation; savoir, une saillie osseuse située supérieurement, formée par le condyle interne du fémur que l'on sentait sous la peau ; au-dessous de cette saillie existait une dépression.

La réduction de cette luxation n'a pas offert de grandes difficultés ; l'extension, la contre-extension et la coaptation ont été pratiquées d'après les règles ordinaires.

Il n'a pas été nécessaire d'opposer aucun obstacle pour prévenir la reproduction de la luxation. Cette dernière, en effet, est aussi rare à la suite de la réduction des luxations qui existent sur les articulations gynglimoïdales, qu'elle est fréquente à la suite de celle des articulations orbiculaires.

Si nous avions vu ce malade tout de suite après son arrivée, nous l'eussions soumis aux irrigations continues d'eau froide ; mais nous avons continué les émolliens sans avoir recours aux sangsues, vu le grand âge du malade.

Saignée malheureuse; varice anévrismale; opération suivie de guérison.

Langlois (Auguste-Gabriel), trente-cinq ans, journalier, demeurant à Boulogne (Seine), a été saigné sur la veine médiane basilique par son médecin. Il y avait neuf jours de cela lorsqu'il a été opéré, c'est-à-dire le 11 juin dernier.

Le sang a coulé comme d'ordinaire, sans saccades, et offrant les caractères du sang veineux. En un mot, il n'était point vermeil ni rutilant. Tout a semblé bien se passer d'abord.

Au bout de quelques jours, Langlois s'est aperçu que son bras était violacé ; du reste il travaillait sans éprouver la moindre gêne ni la moindre douleur. Ce ne fut que la couleur bleuâtre du bras qui lui donna de l'inquiétude, et le décida à le faire voir à son médecin. Celui-ci, en examinant le pli du bras, aperçut, au lieu de la saignée qu'il avait pratiquée, une légère élévation agitée par des mouvemens d'expansion, qu'il vit bientôt être isochrônes aux battemens artériels. La veine médiane basilique était un peu dilatée, et la piqûre de la saignée cicatrisée. Ces caractères, joints au bruissement particulier qui accompagnait les battemens de la tumeur, firent bientôt reconnaître au médecin quelle était sa nature. Il en instruisit tout de suite le malade, lui en fit comprendre la gravité, et l'engagea à le suivre à Paris pour y subir une opération qui était devenue indispensable.

Quand cet homme nous fut présenté, nous ne tardâmes pas à reconnaître que la saignée avait donné lieu à une varice anévrismale qui se traduisait par les caractères ordinaires : petite tumeur correspondante à la piqûre de la veine, dilatation de la veine médiane basilique sur laquelle la saignée a été pratiquée, s'étendant aux veines voisines : cette disposition du système veineux sous-cutané est peu prononcée, surtout lorsqu'on porte le membre dans l'élévation. Battemens isochrônes à ceux du pouls se faisant sentir au centre de la tumeur, accompagnés d'un bruissement analogue à celui que produirait l'air en traversant un petit tube. Ces battemens sont suspendus par la compression de l'artère brachiale.

Tels étaient les phénomènes que présentait le malade.

L'opération a été pratiquée de la manière suivante :

Une incision de 4 à 5 pouces a été faite sur le trajet de l'artère brachiale ; une seconde incision, partant de la partie moyenne environ de la précédente, a été prolongée en dehors et en bas de manière à comprendre la piqûre de la saignée dans le sinus de l'angle aigu qu'elle formait avec la première ; en se réunissant, ces deux incisions formaient un Y grec renversé.

Les lambeaux résultans des deux incisions ont été disséqués minutieusement, en ayant la précaution de ménager la veine médiane basilique qui n'a pas été intéressée. Après quelques difficultés inséparables d'une opération aussi délicate, et qui ont été augmentées par les adhérences auxquelles l'inflammation consécutive à la lésion des deux vaisseaux avait donné lieu, on est arrivé sur l'artère brachiale. La séparation de celle-ci d'avec la veine médiane a été faite supérieurement, mais inférieurement il a été impossible d'isoler les deux vaisseaux, et les tentatives n'ont pas été continuées avec trop d'opiniâtreté, afin de ne pas s'exposer à ouvrir la veine ; non que cela eût pu préjudicier aux résultats ultérieurs de l'opération, mais pour avoir une chance de moins en faveur de la phlébite : aussi a-t-il fallu lier ensemble les deux vaisseaux, ce qui offre moins d'inconvénient.

Deux ligatures ont été placées sur l'artère, une au-dessus et l'autre au-dessous de la communication de l'artère avec la veine. Elles ont été faites d'une manière médiate, c'est-à-dire qu'ayant été impossible d'isoler entièrement l'artère des parties molles environnantes, on a été forcé d'en comprendre une couche d'une certaine épaisseur dans les ligatures. La constriction circulaire de l'artère a été faite avec des fils ronds.

L'opération a été longue (vingt-cinq minutes environ) et douloureuse. Les battemens ont immédiatement cessé de se faire sentir dans la tumeur ainsi qu'aux artères radiale et cubitale. Engourdissement du membre, mais surtout des doigts, le pouce excepté, qui persiste d'une manière continue pendant deux heures et cesse pour ne reparaître que par intervalles alternant alors avec des picotemens assez désagréables.

Les douleurs déterminées par l'opération persistent jusqu'au troisième jour, époque à laquelle la suppuration commence à s'établir.

Voici comment M. Roux a rendu compte de ce malade aux leçons suivantes, et les réflexions que ce fait lui a suggérées :

15 juin. Ce matin nous avons enlevé le premier appareil, et nous avons pu nous convaincre que la source du sang est tarie, que toute communication de la varice ané

FEUILLETON.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE (1).

SERVICE DE SANTÉ.

> Quand on attaque des abus, ceux qui se plaignent et se récrient sont ou complices ou de mauvaise foi.
> (Botley).

Les hôpitaux ayant été créés par un élan de philantropie, leur but étant de soulager la partie la plus intéressante de la société, la classe pauvre et souffrante, l'économie comme moyen doit présider à leur administration ; mais c'est un esprit sage et éclairé qui doit la diriger.

Examinons d'abord le service médical :

Deux médecins, deux chirurgiens sont chargés en chef de ce service, et depuis peu, deux médecins et deux chirurgiens leur ont été adjoints : 600 fr. sont alloués aux premiers ; les seconds ne reçoivent rien. Que la modicité de cette somme n'étonne point; le médecin est habitué à donner des soins gratuits à l'indigent. Douze chirurgiens internes dont six sont nourris, logés, et ont 200 fr., les autres 200 seulement, sont chargés de recevoir les malades, de faire les pansemens et les opérations qui sont de leur ressort.

Deux chefs internes, nourris, logés et aux appointemens de 400 fr. chacun, surveillent le service, et remplacent les médecins et chirurgiens en chef dans l'intervalle des visites.

Tel est le personnel du service de santé, tels sont les appointemens que les médecins reçoivent.

Voyons maintenant les moyens d'agir que l'administration met en leur pouvoir.

A des époques indéterminées, un appel est fait aux pharmaciens de la ville pour la fourniture des remèdes, et celui qui offre de s'en charger pour la plus petite somme est celui qui est choisi.

Si nous nous en rapportons à l'aveu de plusieurs pharmaciens, nous dirions que dans l'état actuel, celui d'entr'eux qui entreprend cette fourniture, se voit forcé, s'il ne veut faire une fausse spéculation, de ne livrer que des remèdes d'une qualité inférieure à cause de la modique somme qu'il doit recevoir ; mais nous préférons nous abstenir de prononcer *à priori* sur cette question, persuadés que nous sommes, que le meilleur moyen de juger de la pureté du médicament sous le rapport thérapeutique, c'est d'étudier son action sur l'économie.

Combien de fois n'avons-nous pas observé, dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Marseille, les remèdes les plus énergiques ne déterminer aucun effet? Pour ne citer que quelques exemples, nous avons vu l'huile de croton-tiglium à la dose de dix gouttes ne déterminer aucune selle, et la strychnine à la plus haute dose ne produire aucun phénomène.

Les cantharides sont appliquées trois et quatre fois sur la même partie, sans qu'on puisse obtenir la vésication. Des malades ont été soumis pendant deux mois consécutifs à l'usage des pilules de Béloste à la dose de douze grains par jour, et pendant ce long espace de temps il n'est survenu aucun accident qui en ait contre-indiqué l'usage. Lorsque des remèdes qui agissent ordinairement d'une manière si énergique, ne paraissent doués d'aucune vertu, l'on est forcé d'avouer que les agens thérapeutiques sont de mauvaise qualité, et que doit-on penser, par induction, des médicamens dont l'action ordinaire échappe quelquefois à l'observateur le plus attentif. D'ailleurs, nous pouvons prendre à témoin de tout ce que nous avançons les médecins et les chirurgiens de cet hospice, car plusieurs fois ils ont manifesté à ce sujet leur mécontentement en présence de tous ceux qui assistaient à leurs visites.

Ce n'est pas tout encore, ces médicamens, dont la mauvaise qualité se traduit tous les jours dans les salles par l'inconstance de leurs effets, par qui sont-ils manipulés ? En d'autres termes, quel est le personnel du service pharmaceutique à l'Hôtel-Dieu ?

En ville, la loi exige des pharmaciens des garanties de capacité pour l'exercice de leur profession. Celui qui veut entrer dans cette carrière est obligé, après de longues études préparatoires, de faire un stage de huit ans chez un pharmacien breveté, et ce n'est qu'alors qu'il est admis à subir des épreuves devant un jury spécial pour obtenir son titre.

A l'hôpital de Marseille, là où on prépare tous les jours plus de médicamens que dans aucune pharmacie de la ville, à l'hôpital, chose inouie, ce travail délicat est entièrement confié à des sœurs hospitalières. Quelles garanties peuvent-elles offrir aux malades et aux médecins pour leur responsabilité morale? Quelles études préparatoires ont-elles faites? La plupart d'entre elles, on les voyait il y a quelques années, portant les jupes courtes des filles Saint-Jean. Qui les a initiées dans cet art ? Ont-elles jamais tra-

---

(1) Cet article, qui nous a paru contenir des détails intéressans, est extrait d'un nouveau journal de médecine, intitulé : Le Scalpel, Revue des hôpitaux de Marseille, qui vient de paraître dans cette ville. — Le Scalpel paraît tous les jeudis ; le prix est de 15 fr. par an. Rue du Pavillon, 20, à Marseille.

vrismale avec le reste du système circulatoire du membre a cessé entièrement. La veine basilique est maintenant réduite à un cordon très mince. Ainsi, nous n'avons plus de crainte pour la reproduction de la varice anévrismale; mais nous ne sommes pas dans une entière sécurité à l'égard de l'hémorrhagie.

Nous avons renoncé, dans cette circonstance, à la méthode que nous avons adoptée et que nous suivons fidèlement concernant la ligature de l'artère. Effectivement nous nous servons habituellement de ligatures rubaniformes que nous portons sur un cylindre de sparadrap destiné à aplatir l'artère. Nous n'avons pas non plus posé des ligatures d'attente. On connaît les inconvéniens qui se rattachent à cette pratique, qui n'est guère usitée aujourd'hui, et que nous avons fortement contribué à faire abandonner.

17 juin. Nous revenons enc.re sur ce malade, car il nous a offert un de ces cas qui se rencontrent rarement dans la pratique et qu'il faut convenablement exploiter quand ils se présentent à notre observation.

Nous continuons le pansement quotidien. Le membre a toujours conservé et conserve encore sa chaleur. Les battemens commencent à se faire sentir de nouveau aux artère radiale et cubitale, et, quoique faibles, ils n'annoncent pas moins que la circulation collatérale est parfaitement établie.

Cet homme n'est plus maintenant sous l'imminence de la gangrène du membre, et rien n'indique une communication existante entre les systèmes artériel et veineux.

Nous sommes au sixième jour de l'opération, cependant le danger n'a pas cessé entièrement, d'autant plus que l'artère n'a pas pu être liée immédiatement et que nous ne nous sommes pas servi de ligatures rubaniformes ni de cylindre de sparadrap, aussi sommes-nous encore sous le coup des hémorrhagies consécutives.

20 juin. Etat très satisfaisant, les ligatures tiennent encore : pas de symptômes de phlébite.

21 juin, huitième jour de l'opération. Rien n'annonce une récidive. Les veines du bras sont à peine apparentes et n'offrent pas d'ondulations qui indiqueraient que le sang artériel arrive dans leur intérieur.

Nous ne sommes pas tout-à-fait dégagé d'inquiétudes à l'égard de ce malade, toutefois nous commençons à croire qu'il n'y aura pas d'hémorrhagie quoique nous ne nous attendions à voir tomber les ligatures que dans cinq ou six jours. La plaie, qui n'a pas été réunie à cause des fils, est rosée, vermeille et fournit une suppuration franche et un pus de bonne nature.

La chute des ligatures doit donc arriver prochainement, mais nous sommes incertain sur l'époque exacte à laquelle elle aura lieu, puisque, avec l'artère, les fils ont compris une certaine épaisseur des parties molles; toutefois nous jugeons qu'elle aura lieu dans sept à dix jours au plus tard. Nous pourrions apporter plus de précision dans ce pronostic, si, au lieu de nous servir de ligatures rondes, nous avions employé des fils rubaniformes, et si nous avions comprimé l'artère sur un cylindre de sparadrap au lieu de pratiquer une constriction circulaire. Nous savons, en effet, que, dans ces cas, la chute des fils arrive du quinzième au vingtième jour, et plus fréquemment du dix-septième au dix-huitième.

Ce qui nous engage à pratiquer la constriction circulaire de l'artère, c'est la crainte que nous avions d'ouvrir la veine basilique en essayant trop long-temps de l'isoler de l'artère; aussi avons-nous préféré de comprendre les deux vaisseaux dans la ligature inférieure.

C'est la première fois que, dans notre longue pratique, nous avons eu occasion d'opérer une véritable varice anévrismale. Dans un autre cas, où nous avons eu recours à une opération analogue, l'artère communiquait avec une des veines profondes, et avait donné lieu à une transformation remarquable du système circulatoire.

Dans l'opération de l'anévrisme faux consécutif, et dans celle de l'anévrisme spontané, sans communication de l'artère avec une veine, nous lions la première au milieu du bras, sur un rouleau de sparadrap, avec un fil rubaniforme. Dans ces circonstances, en effet, la méthode de Hunter empêche le sang d'arriver dans le sac anévrismal par le bout supérieur, et celui qui y arrive par l'inférieur n'est ni en assez grande quantité, ni doué d'une assez forte impulsion pour favoriser l'accroissement du kyste et s'opposer à son affaissement: les effets de la circulation rétrograde ont été exagérés, et l'expérience, basée sur des observations nombreuses, a déposé contre des spéculations purement théoriques. Mais les choses ne se passent point ainsi dans l'anévrisme variqueux, et contre lui la méthode huntérienne est insuffisante.

Nous avons éloigné, avons-nous dit, les fils ronds dans les ligatures artérielles, pour donner la préférence aux fils aplatis en forme de rubans. Cela tient à ce que nous ne partageons pas cette croyance généralement répandue, que l'oblitération des artères se fait sous l'influence d'une inflammation adhésive. Mais la nature peut arriver au même résultat par un autre mécanisme: l'observation nous apprend, en effet, que lorsque le cours du sang vient à être intercepté dans un membre sous l'influence d'une simple pression, le sang s'arrête, se coagule; ce qui amène à la longue l'oblitération des artères.

Voilà ce qui nous a fait adopter les ligatures plates dont nous sommes partisan; pourquoi ne le serions-nous pas, puisqu'elles nous ont donné un si grand nombre de résultats? Aucun chirurgien n'a eu occasion de pratiquer aussi fréquemment que nous la ligature d'artères, excepté peut-être M. Valentine Mott, d'Amérique; et sur une masse considérable de faits où nous avons employé notre méthode, nous ne comptons qu'un nombre très minime de revers.

En effet, quels sont les accidens que l'on a à redouter à la suite de la ligature des artères? La gangrène et l'hémorrhagie: la première est beaucoup plus rare qu'on ne le pense généralement; pour notre compte, nous ne l'avons vue survenir que trois fois. L'hémorrhagie est donc l'accident qui doit le plus préoccuper l'opérateur; et comme cette dernière, lorsqu'elle a lieu, résulte de la section trop prompte de l'artère qui n'a pas eu le temps de s'oblitérer, tous les efforts du chirurgien doivent tendre à produire cette section le plus lentement possible. Or, la ligature faite sur un cylindre avec des fils rubanés, en aplatissant le vaisseau sans exercer sur lui une constriction circulaire, doit parfaitement remplir ce but; et depuis notre jeune temps où nous adoptâmes et contribuâmes à répandre en France la méthode de Hunter modifiée par Scarpa, nous a-t-elle toujours bien servi, et, sur un très grand nombre d'opérations, nous ne comptons que quatre ou cinq cas où l'hémorrhagie a eu lieu.

La ligature supérieure est tombée le onzième jour, et la chute de l'inférieure ne s'est effectuée que le vingt-troisième jour. A cette époque il n'était survenu aucun accident, et tout semblait annoncer une guérison définitive.

Carie ou nécrose du sternum.

Est-ce à l'une ou à l'autre de ces deux maladies que nous avons affaire?

Ce malade est à l'hôpital depuis dix jours; au niveau du sternum il présente des fistules qui arrivent jusqu'à l'os. La surface de celui-ci est corrodée, détruite, mais il est impossible de décider si son altération consiste dans une carie ou dans une nécrose.

Vous savez ce qui distingue ces deux affections du système osseux: la nécrose, c'est sa mort; la carie est une affection de nature ulcéreuse. La première se termine par l'expulsion du séquestre, la seconde dépend ordinairement d'un vice interne, le scrofuleux, par exemple, et plus fréquemment le vénérien, qui demandent à être combattus par une médication appropriée si on veut voir la carie s'amender et se guérir. Mais, il faut en convenir, le traitement médical ne réussit pas toujours, et alors il devient indispensable d'avoir recours à d'autres moyens.

La cautérisation avec le fer chauffé à blanc est sans contredit un des plus efficaces parmi ces derniers. A l'aide du feu, en effet, on transforme la carie en nécrose, car il jouit de la propriété de mortifier les os comme les parties molles, et de modifier le mode de vitalité des parties situées autour de celles qu'il frappe de mort.

Ordinairement une seule application du fer rouge ne suffit pas pour détruire entièrement le mal, et l'on est forcé de la réitérer. Cela n'est pas aussi alarmant pour les malades qu'on pourrait le croire, et le cautère actuel ne donne pas lieu à des douleurs aussi vives qu'on est porté à le penser au premier abord.

Nous nous proposons d'y soumettre prochainement ce malade devant vous.

Anus artificiel sur le flanc.

Nous avons parlé, il y a quelque temps, d'une opération remarquable pratiquée par M. Amussat, c'est-à-dire d'un anus artificiel, en ouvrant le colon lombaire gauche sans pénétrer dans le péritoine, chez une femme qui se mourait faute de pouvoir aller à la selle depuis vingt-quatre jours. Nous avons la satisfaction d'annoncer aujourd'hui que cette femme est parfaitement guérie, en conservant son anus artificiel. Comme nous avions vu la malade quelques jours après l'opération, et que nous venons de la revoir en état de guérison, nous avons eu l'occasion de faire quelques remarques pratiques et physiologiques intéressantes que nous croyons devoir faire connaître.

La cause de l'obstruction de l'intestin consiste en une tumeur dans le bassin, ainsi que nous le disions alors; cette cause persiste, et l'anus naturel est aussi sec que la paume de la main, pour me servir l'expression de la patiente. Les vents descendent, dit-elle, du côté de l'anus naturel, mais à mi-chemin ils trouvent un obstacle, ils ne peuvent aller plus loin; ils remontent et sortent en pétillant par la plaie. Les injections aqueuses faites avec une seringue par la plaie vers le bassin, ne passent pas davantage. Ceci soit dit pour la justification de l'indication de l'opération.

Lorsque nous vîmes la malade pour la première fois, nous trouvâmes une femme très corpulente couchée sur le côté droit, offrant sur le flanc gauche, un peu au dessus et en arrière du milieu de la crête iliaque, une plaie transversale de quatre à cinq pouces de longueur. Cette plaie conduisait dans le colon correspondant et laissait, par son milieu, sortir involontairement de la matière fécale liquide. Les alentours étaient un peu rouges, boursouflés, légèrement suppurans et modérément sensibles à la pression. On pansait à l'aide de pommade mercurielle belladonisée, de cataplasmes émolliens et des moyens de propreté: pas de mèches. Nous l'avouons, nous n'osions pas alors espérer des suites aussi heureuses que celles qu'a obtenues M. Amussat et que nous venons de constater.

Aujourd'hui, six semaines après l'opération, nous avons trouvé cette femme dans l'état le plus satisfaisant; elle a acquis de la fraîcheur et de la force; son teint, de parfaite santé et la régularité de ses fonctions nous l'auraient fait méconnaître sans les entourages qui nous rappelaient sa physionomie; elle se lève, marche dans son appartement, mange plus qu'avant sa maladie et digère parfaitement; pouls et langue en bon état. Aucune odeur désagréable ne s'exhalait de son appareil, et la femme ne s'en ressent d'ailleurs aucunement. On va voir pourquoi: la nature a su admirablement y pourvoir.

A l'examen, nous avons trouvé un très léger appareil composé d'une compresse longuette double contenant entre ses couches un peu de pâte de cataplasme pour maintenir la plaie rafraîchie, et recevoir en même temps les quelques gouttes de matières liquides qui s'échappent par vingt-quatre heures; cette compresse était à peine teinte de matière stercorale, et elle y était dès la veille. Par dessus cette pièce il y avait une compresse sèche, puis un morceau de taffetas vernis et un bandage de corps.

La plaie a conservé sa forme transversale, comme un coup de sabre sur le flanc, de 3 à 4 pouces de longueur, mais elle a glissé plus en avant par suite de l'amaigrissement du ventre; elle offre une forme elliptique, ou plutôt d'une vulve; cette comparaison est d'autant plus exacte, qu'il s'élève de son milieu une petite masse muqueuse qui imite les petites lèvres et les caroncules myrtiformes. Les deux angles et les bords sont cicatrisés et ne donnent plus de pus. Les alentours sont parfaitement sains, de couleur naturelle, sans sensibilité morbide, sans œdème ni emphysème. Le milieu de la plaie offre une légère saillie muqueuse de la forme et du volume d'une noix, de couleur rosée, touchable sans douleur comme celle des embouchures des cavités naturelles. Cette masse muqueuse, plissée comme un jabot, cache dans son milieu l'ouverture anale, reconnaissable seulement alors que le doigt la refoule doucement, ce qui se fait sans que la malade témoigne la moindre douleur, et cette saillie muqueuse elle-même, conjointement aux bords de la plaie, se trouvent, lorsque la femme s'incline un peu de ce côté, cachés par un double repli très ample de peau provenant des fausses côtes et du bord pelvien supérieur; de sorte que non-seulement l'ouverture anale est parfaitement bouchée par cette espèce de jabot muqueux qui fait l'office de sphincter, mais encore par les replis de la peau qui se superposent à la muqueuse elle-même. Ces ressources naturelles font déjà comprendre en partie pourquoi le nouvel organe défécateur n'exhale dans cette région aucune odeur désagréable; mais il y a plus.

Ayant interrogé la malade sur la marche de ses garde-robes, nous avons appris qu'elles étaient d'abord liquides

---

vaillé sous un pharmacien ayant un titre légal? Connaissent-elles seulement la vertu des drogues qu'elles ont dans leurs mains? Si elles la connaissaient, nous n'aurions pas vu, il y a peu de temps, un flacon renfermant de la poudre calcio-potassique (1) porter l'étiquette de sulfate de quinine. Qu'on réfléchisse aux conséquences qu'aurait pu avoir une pareille transposition, et on verra qu'une telle légèreté ne peut s'expliquer que par l'ignorance complète des propriétés de ces médicamens.

Tels sont les agens thérapeutiques employés à l'Hôtel-Dieu de Marseille, telles sont les personnes chargées de les préparer. Tout n'est point là encore, on a raison de dire généralement qu'un garde-malade doit être doué d'un certain degré d'intelligence; on doit de plus exiger de lui des garanties de moralité et de tempérance; mais la manière dont on paie ces hommes de peine, permet-elle d'imposer ces conditions? Ce n'est certainement pas en échangeant la somme de 6 à 10 fr. au plus contre un mois d'un travail si pénible qu'on peut l'espérer? Aussi voit-on ces hommes changer du jour au jour, et, pendant le peu de temps qu'ils restent, ils se présentent quelquefois aux yeux du médecin qui va faire sa visite, dans un état complet d'abrutissement.

Ce sont là cependant les hommes sur lesquels il doit compter pour l'exécution des ordonnances qui ne sont pas du ressort des chirurgiens internes, c'est à eux qu'il doit s'adresser pour connaître les effets de quelques médicamens, et avoir des détails sur l'état général des malades pendant son absence. Nous avons jeté un regard bien rapide sur ces différens services, mais nous reviendrons sur chacun en particulier; examinons bien maintenant ce qui résulte d'un tel état de choses.

Deux inconvéniens des plus graves: le premier sans doute c'est de forcer le malheureux qui vient chercher dans cet asile un soulagement à ses maux, d'y prolonger son séjour à cause de la mauvaise qualité des remèdes que l'on emploie, de lui faire courir les chances de contracter, en restant plus long-temps dans les salles insalubres, des maladies trop souvent mortelles, enfin de l'exposer aux conséquences très graves, que pourrait avoir l'ignorance qui préside aux préparations pharmaceutiques.

Le second inconvénient n'est peut-être pas moins grand que le premier. En effet, quel fruit peut-on retirer de l'observation médicale dans un hospice où l'on ne peut compter sur la pureté des agens thérapeutiques. S'il pouvait en être du service pharmaceutique dans les autres hôpitaux de France, ce qu'il en est du nôtre, n'aurions-nous pas la clé de cette divergence d'opinions sur la propriété de tels et tels médicamens, et sur leur efficacité dans telles et telles maladies. Dans un but scientifique, nous engageons la presse médicale à porter ses regards vers ce point, qui est du plus haut intérêt, aujourd'hui que toute l'attention semble dirigée vers l'observation thérapeutique, car un tel état de chose ne tendrait à rien moins qu'à mettre un obstacle insurmontable aux progrès de la science; dans un but d'humanité, nous faisons un appel à la presse locale, à celle qui tient à cœur les intérêts de la cité; pour nous, nous dévoilerons tous les vices d'organisation et nous ferons connaître tous les abus, car nous n'écrivons sous l'influence d'aucune coterie, et nous ne sommes esclaves que de nos idées d'indépendance et d'impartialité.

(1) Caustique des plus violens.

et répétées souvent dans la journée sans aucun empire de sa volonté, mais qu'ensuite leur nombre a diminué graduellement au point qu'elle n'y va plus aujourd'hui qu'une ou deux fois par vingt-quatre heures, et qu'en outre les matières sont moulées comme celles de l'état normal, et rendues en partie sous l'empire de la volonté; elle est néanmoins toujours avertie du moment de cette fonction par une sorte de picottement incommode dans la plaie et la nécessité de contracter les muscles abdominaux. Toujours est-il cependant qu'elle commande déjà à la sollicitation de l'expulsion, et que cette expulsion s'opère à des périodes régulières et d'une manière complète chaque fois. Cet empire est d'ailleurs progressif.

Une autre remarque que cette femme nous a fait faire, c'est que les matières rendues sentent beaucoup moins que celles de l'état normal, ce qui s'explique par le court trajet qu'elles ont à parcourir dans le gros intestin. On sait, en effet, que c'est dans cet organe que les matières excrémentitielles acquièrent l'odeur qui leur est propre. Disons enfin que cette femme reçoit, au besoin, par l'anus nouveau des lavemens ascendans aussi commodément qu'elle en recevait autrefois par l'anus naturel.

Ce fait se rattache à une question de haute chirurgie, à l'établissement des anus artificiels, et est le signal d'un véritable progrès. Cette question est fort compliquée et difficile: on a déjà beaucoup fait, mais il reste encore beaucoup à faire pour sa solution complète. Les tentatives qui ont eu lieu, dans des cas indépendans de hernies, avaient échoué généralement; c'est qu'on s'y était probablement mal pris dans l'exécution; de là l'espèce de découragement qui en était résulté. Les procédés suivis ne pouvaient réussir, à cause des manœuvres rudes qu'on était obligé d'exécuter sur les boyaux; les malades mouraient de péritonite. M. Amussat, se fondant sur des données positives d'anatomie chirurgicale, est arrivé à des résultats nouveaux et dignes de fixer l'attention. Il s'occupe de la publication d'un travail important, dans lequel il se propose de démontrer que l'opération peut être aussi heureusement pratiquée chez l'enfant que chez l'adulte. On sait que les cas de ce genre ne sont malheureusement pas rares. X...

ÉCOLE PRATIQUE.

QUATRE LEÇONS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ACOUSTIQUE;

Par M. Fabrizj, d.-m., de Modène.

(Deuxième leçon.)

De la perforation de la membrane du tympan.

Je crois qu'il est très intéressant pour le chirurgien de chercher à résoudre ce problème de médecine opératoire, savoir si la perforation de la membrane du tympan a été négligée par les praticiens, parce qu'elle est généralement inefficace, ou parce que les procédés opératoires dont on s'est servi pour la pratiquer étaient imparfaits et vicieux.

Je crois que les chirurgiens ont presque abandonné cette opération, parce qu'ils n'avaient pas de préceptes assez exacts, ni d'instrumens suffisamment surs pour que ceux qui n'étaient pas doués d'une adresse particulière pussent la pratiquer avec confiance et facilité. Et si la trépanation ou, pour mieux dire, l'ablation d'une partie de la membrane est aussi presque abandonnée, c'est que, outre les inconvéniens qui lui sont communs avec la perforation, elle avait en propre d'avoir été tentée avec des instrumens qui ne pouvaient répondre au but qu'on se proposait.

Je me réserve d'indiquer plus tard les cas où ces opérations peuvent réussir, et sont d'une utilité incontestable pour ne m'occuper ici que de l'opération elle-même.

On serait porté à croire qu'il doit être très facile de perforer la membrane du tympan en se servant d'un trois-quarts ordinaire ou d'un simple stylet bien pointu, et cependant on se tromperait. J'ai observé que l'usage de ces instrumens donne lieu à des inconvéniens qui ont été généralement attribués à l'opération, tandis qu'ils n'étaient dus qu'aux vices de la méthode employée.

Un inconvénient que le trois-quarts partage avec les stylets, c'est que le chirurgien, ne pouvant pas connaître par le toucher la profondeur à laquelle il est arrivé, pénétrera souvent dans la caisse du tympan sans s'en apercevoir, tandis que d'autres fois il ne fera qu'effleurer la membrane.

Outre ces inconvéniens, le stylet a de plus le désavantage de ne pouvoir être dirigé le long du conduit auditif, en se servant du toucher, car la pointe pourrait s'implanter dans les parois de ce canal avant d'arriver à la membrane, et son introduction exige l'immobilité de la tête du malade, et la libre pénétration des rayons lumineux jusqu'au fond du conduit externe de l'oreille.

Pour qu'un instrument puisse perforer avec sûreté la membrane du tympan, il doit n'employer qu'une seule main, longer le conduit auditif externe sans qu'il puisse le blesser, y prendre un point d'appui, et traverser la membrane avec une telle mesure que jamais il ne pénètre ni trop, ni trop peu.

Voici l'instrument que j'ai imaginé pour remplir ces indications, et dont je me sers avec succès depuis huit ans:

Une sonde cannelée, droite, en acier, longue de 3 pouces, large de 1 ligne, et épaisse de 2/3 de ligne, et montée à angle obtus sur un manche en bois. Cette sonde reçoit dans sa cannelure un stylet, dont une extrémité se termine en forme de trois-quarts, et l'autre est fixée à un ressort qui la retient en arrière, et qui ne permet pas à la pointe de dépasser le bout de la sonde, à moins que le stylet ne soit poussé en avant par l'opérateur. Ce stylet est tenu dans la cannelure de la sonde par un anneau, et une petite vis placée à sa partie supérieure l'arrête dans sa marche et l'empêche de dépasser l'extrémité de la sonde de plus d'une ligne de sa longueur.

Les soins à prendre avant l'opération, et tout ce qui est relatif à la manière de placer le malade et d'éclairer le conduit, sont les mêmes que je décrirai comme les plus propres à suivre pour la trépanation.

Le point de la membrane qu'on doit perforer, et les préceptes pour pouvoir l'atteindre avec sûreté, sont aussi ceux que j'indiquerai lorsque je parlerai de cette opération.

Le chirurgien saisit de la main droite le manche de l'instrument, il introduit la sonde dans le conduit auditif, et, parvenu sur la membrane, il appuie l'instrument de la manière que j'indiquerai pour la trépanation, et, le tenant immobile, il presse avec le pouce l'extrémité du stylet qui est en dehors de l'oreille, et l'opération est terminée.

Cette méthode remplit toutes les indications. Ayant eu occasion de me servir de mon instrument un grand nombre de fois, j'ai pu m'assurer qu'il réunit toutes les conditions qui en rendent l'application très facile et exempte de danger.

De la trépanation de la membrane du tympan.

Il est démontré, par les expériences tentées sur les chiens par Valsalva et par Scarpa, que les simples perforations pratiquées sur la membrane du tympan n'établissent pas des ouvertures permanentes de cette membrane. En conséquence, les procédés de Cooper, Himly, Saissy, Boucheran, Itard, et autres chirurgiens qui ont employé les trois quarts et les stylets tranchans, ne donnent pas des effets durables. C'est pourquoi les chirurgiens ont essayé de trouver un moyen qui pût emporter une petite portion de la membrane du tympan pour pratiquer une véritable trépanation, afin que l'ouverture fût permanente.

Himly, en Allemagne; M. Deleau, en France; Solera, en Italie, ont tenté d'arriver à ce but à l'aide de différens moyens; moi aussi j'ai cherché à payer mon tribut à la science.

Avant de décrire les différentes méthodes qui ont été employées, et de présenter mes réflexions sur leurs avantages et sur leurs inconvéniens pour en faire une exacte comparaison, je commencerai par établir quelles sont les indications qu'un instrument doit remplir pour qu'il puisse opérer sans inconvénient la trépanation de la membrane.

La membrane du tympan étant douée d'une grande sensibilité, il en résulte qu'aussitôt qu'un instrument vient à la toucher, l'individu sur lequel on opère remue instantanément la tête, et l'instrument se trouve facilement déplacé. Il faut donc que l'instrument soit construit de manière à pouvoir saisir instantanément le point de la membrane qu'il doit emporter.

Une autre chose qu'il importe de noter, c'est que la membrane étant plus grande que l'encadrement osseux où elle s'attache, elle est susceptible de faire saillie en dehors ou en dedans, suivant les différentes maladies de l'oreille; il faut donc que l'instrument qui doit la trépaner puisse s'adapter à la direction différente qu'elle peut présenter. Il faut, en outre, qu'il puisse faire une coupe régulière; car, s'il agissait en déchirant, il pourrait atteindre le point où s'attache le manche du marteau, malgré toutes les précautions qu'on aurait prises pour l'éviter.

Enfin cet instrument doit suppléer, par sa construction, au point d'appui qui manque au-delà de la membrane; donner un trou régulier; agir sans tiraillement, sans pénétrer trop avant, et en ménageant les parties contenues dans la caisse du tympan. La canule tranchante d'Himly ne satisfait à aucune des conditions dont j'ai parlé. Le petit disque évidé et tranchant de l'instrument de M. Deleau, pour pénétrer dans la caisse, refoule en dedans les morceaux de la membrane qu'il a traversée; c'est pourquoi il ne les peut souvent ramasser lorsqu'il revient pour les couper sur le bord de la canule où il doit rentrer. Il en résulte que bien souvent il n'exporte aucune partie de la membrane, et presque toujours très peu. Il a, en outre, l'inconvénient de ne pas saisir promptement la partie de la membrane qu'il s'agit d'emporter. Parce que sa construction demande que la direction de la membrane soit presque verticale, et la tête immobile; il ne s'adapte pas aux différens degrés d'inclinaison qu'on y rencontre, et à la sensibilité de la partie. La portion de l'instrument qui doit pénétrer au-delà de la membrane du tympan étant d'une ligne et demie, cela expose nécessairement le chirurgien à blesser les parois internes de la caisse, attendu que la partie de la caisse qui est parcourue par l'instrument n'a jamais plus d'une ligne et demie de profondeur. C'est pourquoi l'instrument rase les parois de la caisse qu'on est très exposé de blesser. Un autre inconvénient que je reproche à l'instrument de M. Deleau, c'est qu'en le faisant agir, il offre une certaine résistance à la main du chirurgien. Et cela est bien un danger remarquable dans une opération délicate, que de s'exposer à confondre la résistance des parties avec celle de l'instrument lui-même.

M. Solera portait sur la membrane du tympan un morceau de caustique qui était placé à l'extrémité d'une tige *porte-caustique*, semblable à celle dont on se sert pour cautériser d'avant en arrière ces rétrécissemens de l'urètre. Il tenait le caustique appliqué sur la membrane jusqu'à ce qu'un bruit tout spécial lui fît reconnaître que la membrane était perforée.

Dans mon dernier Mémoire sur le sujet qui nous occupe, je disais, en parlant de l'application du caustique, qu'il était facile d'imaginer, ainsi que l'a fait dernièrement le docteur Solera, un mécanisme simple pour porter les caustiques avec sûreté sur la membrane du tympan, sans craindre la lésion des parties environnantes qu'on tient à respecter. J'ajoutais que le caustique assure des résultats permanens, et que, n'ayant pas besoin de le porter au-delà de la membrane, on ne craint pas de léser les parties contenues dans la caisse du tympan. Je cherchais donc à prouver que le caustique remplissait deux conditions du problème que j'avais posé, mais ne répondait pas aux autres. Ainsi qu'il m'est démontré d'après les observations de Fabrizio Hildano et ma propre expérience, que l'application des caustiques sur l'oreille n'est pas sans entraîner souvent de graves inconvéniens: la durée de l'opération est trop prolongée, eu égard à la sensibilité de l'organe, et ne pouvant pas reconnaître d'avance l'épaisseur de la membrane et son état pathologique, on ne peut pas préciser combien de temps on doit le tenir en contact avec elle. On ne peut jamais limiter l'action du caustique, surtout lorsqu'on agit sur des tissus dont la texture peut être altérée, de manière qu'il arrivera que des parties qu'on tient à conserver viendront à être détruites. Si le volume du caustique dont on se sert pour opérer la perforation est trop petit, le trou sera trop étroit et tendra à s'oblitérer: si, par contre, le volume est trop grand, il en résultera une trop grande perte de substance; en tout cas le trou n'aura pas une forme régulière, et l'on sait combien l'inflammation s'empare rapidement et avec intensité des tissus divisés irrégulièrement.

De tous ces inconvéniens, celui qui présente le plus de gravité, c'est une trop grande perte de substance; le marteau peut être détaché de son insertion, et les rapports des osselets altérés,

Je ne partage pas l'opinion de quelques chirurgiens qui regardent avec indifférence la perte des osselets du tympan, les croyant inutiles à l'ouïe; car je ne puis pas croire qu'aucune partie de notre corps soit inutile parce qu'on en ignore les fonctions; et de ce que l'observation a démontré dans quelques cas, il ne s'en suit pas qu'on puisse les enlever sans une nécessité absolue. Et, pour ce qui est du cas qui nous occupe, je faisais remarquer que si quelquefois la destruction ou le déplacement de ces osselets n'a pas entraîné la surdité, il y a par contre bien d'autres cas où il en est résulté la perte de l'ouïe et des accidens assez graves. Je conviens que la même affection qui a altéré les osselets a produit d'autres altérations dans les parties qui leur sont voisines; mais qui pourra nier que dans d'autres cas les phénomènes alarmans que les chirurgiens ont dû combattre n'aient été produits par la chute de ces mêmes osselets dans la caisse du tympan, qu'ils ont irrités comme corps étrangers, ou par la compression exercée par le marteau et l'enclume sur la corde du tympan?...

Si je m'étais proposé d'annoncer dans ce travail autre chose que des théories dont la vérité peut être reconnue par les praticiens, soit par des expériences sur les cadavres, soit par l'application des lois plus simples de la physiologie et de la physique, je pourrais citer plusieurs observations tirées de ma pratique privée, et en déduire des conséquences tout-à-fait en rapport avec les dangers que je viens d'annoncer.

Je pourrais raconter combien de fois il m'est arrivé de faire cesser d'anciennes otites accompagnées de la perforation de la partie centrale de la membrane du tympan, en faisant des injections dans la trompe d'Eustache, en fendant la membrane et extrayant un ou plusieurs osselets que l'injection avait poussés vers l'extrémité interne du conduit auditif externe.

Mais enfin, quand bien même la physiologie parviendrait à démontrer qu'on peut sans inconvénient détruire les osselets du tympan, il faudrait néanmoins l'éviter comme une imperfection dans une opération chirurgicale; car il est du devoir du chirurgien de produire le moins de désordres possible dans les organes sur lesquels il opère. Cet avantage s'obtiendra avec un instrument tranchant, et la perforation de la membrane du tympan, pratiquée par ce moyen, sera toujours préférable à celle qui est obtenue par le caustique. Cependant, il y a des malades qui ont tellement en horreur les instrumens tranchans, qu'ils refusent obstinément les opérations les plus simples; dans ce cas la cautérisation serait indiquée. Je crois pourtant que le chirurgien qui voudra se servir de ce procédé, ne saurait y apporter trop de ménagemens ni trop de précautions.

Voici l'instrument dont je me sers pour pratiquer cette trépanation. Il est composé de deux pièces. L'une consiste en une canule cylindrique en acier, longue de trois pouces et demi, qui, dans un espace d'un pouce, a environ deux lignes de diamètre, et dans le reste de sa longueur, une ligne. Dans la partie où le diamètre est le plus grand, il existe à l'intérieur un pas de vis, et l'autre portion de la canule, qui a un plus petit diamètre, se termine par un bord tranchant.

L'autre pièce est une tige d'acier montée sur un manche d'ivoire long de trois pouces et d'une figure à peu près fusiforme. La tige métallique est plus longue d'une ligne que la canule. A partir du point qui s'implante dans le manche, elle a, dans un espace d'un pouce, un diamètre égal à celui de la cavité de la canule dans sa portion plus large, et présente un pas de vis en relief destiné à correspondre à l'écrou de la canule, et à mettre les deux pièces en contact immédiat. L'autre portion de la tige a dans toute son étendue un diamètre d'une ligne, correspondant à celui de la portion plus étroite de la canule, dans laquelle elle s'introduit en la remplissant exactement. Jusqu'à une ligne de distance de son extrémité, cette tige a une forme cylindrique et lisse; mais, arrivée à ce point, elle se change en spirale de même diamètre formée par un fil métallique de la grosseur d'un tiers de ligne, tournant autour d'un axe d'un tiers de ligne. Cette spirale fait un tour et demi dans un espace de deux tiers de ligne, et se termine par une pointe très aiguë, placée dans la direction de l'axe de la tige et qui a un tiers de ligne de longueur.

La canule se monte sur la tige de manière que son extrémité la plus évasée vient toucher le manche. La tige se trouve alors complètement couverte, excepté la spirale qui dépasse la canule de toute sa longueur.

La construction de cet instrument exige plusieurs précautions. Le manche doit porter, où la tige s'implante, un signe correspondant à la direction de l'instrument, pour faire connaître au chirurgien, lorsqu'il opère, le nombre de tours circulaires qu'il a déjà exécutés.

Il faut que l'espace qui sépare les tours de la spirale soit un peu plus large que l'épaisseur ordinaire de la membrane. La révolution de la spirale doit avoir une petite inclinaison de manière que, se trouvant plus directement opposée à l'action de la canule, elle y trouve une résistance. Il faut, en outre, qu'elle ait une direction de droite à gauche, si c'est dans ce sens que l'on tourne la canule pour la monter, en sorte que, lorsque dans l'opération on fait descendre cette dernière, le mouvement de rotation qu'on lui imprime soit en opposition avec la direction de la spirale.

L'instrument, ainsi décrit et monté, suffit pour pratiquer l'opération (1). Pour les soins consécutifs, il faut une tige semblable à la première sous le rapport des dimensions, mais qui, restant cylindrique dans toute son étendue, diffère de l'autre en ce qu'elle ne présente dans la dernière ligne de sa partie libre qu'une simple cavité disposée en spirale accomplissant deux tours circulaires. Pour s'en servir, on la monte dans la canule comme la précédente.

Je choisis pour l'opération la partie antérieure, inférieure de la membrane, et je m'éloigne d'une demi-ligne à peu près de sa circonférence, parce que je tâche d'éviter le petit cercle osseux où la membrane se trouve fixée, qui antérieurement est assez prononcée, et je ne veux perforer tout-à-fait en bas que parce que, attendu l'obliquité de la membrane, la caisse du tympan est plus profonde supérieurement qu'inférieurement.

J'habitue d'avance l'oreille que je dois opérer au contact des corps étrangers, en les touchant avec un stylet porté sur la membrane plusieurs fois par jour. Je choisis pour l'opération une heure où les rayons du soleil soient légèrement obliques, et, après avoir exactement observé s'il y a quelque anormalité dans le conduit de l'oreille qui doit être opérée, je place le malade sur un siége élevé, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide qui, d'une main, soutient le menton, de l'autre tire le pavillon de l'oreille d'avant en arrière et de bas en haut. La tête doit être inclinée en arrière, la face tournée vers l'épaule opposée à l'oreille sur laquelle on opère, et en se conformant du reste aux principes que j'ai exposés lorsque j'ai traité de l'exploration du conduit auditif.

Si je dois employer la lumière du soleil réfléchie par un miroir, ce qui arrive souvent, je tâche de la diriger très peu obli-

---

(1) Cet instrument a été présenté à la Société médico-chirurgicale de Livourne, dans sa séance du 4 mars 1827, et décrit dans un mémoire imprimé le même mois à Livourne. (*Sopra un nuovo processo di praticare la perforazione della membrana del timpano e sulle malattie che la esigono, memoria di P. Fabrizj*, etc. 1827.)

quement, parce qu'il est toujours utile de tenir la tête du malade le plus possible dans sa position naturelle, ce qui fait que le chirurgien peut toujours avoir présente à son esprit la disposition et les rapports des parties.

Cela fait, et le point d'élection bien déterminé, l'opérateur prend avec la main droite l'instrument comme une plume à écrire, de telle sorte que l'index, le pouce et le médius correspondent à la portion supérieure de la canule et que la pointe de la spirale soit dirigée en haut. Il porte ainsi l'instrument, en parcourant la paroi inférieure de la portion du conduit que j'ai appelée horizontale, et qu'il reconnaît par les signes indiqués. Lorsqu'il sent le relief presque anguleux formé par la réunion des deux portions différemment dirigées du conduit, il porte la pointe de l'instrument parallélement à la paroi antérieure de l'autre portion du canal que j'ai appelée descendante ou oblique. Dans cette direction, il parvient contre la membrane du tympan sur le point indiqué; aussitôt qu'il s'aperçoit qu'il est arrivé sur la membrane, il pousse légèrement l'instrument jusqu'à ce que la résistance opposée aux anneaux de la spirale par la membrane elle-même l'ait averti que cette dernière a été traversée par la pointe. Alors, portant l'indexe et le médius en haut et le pouce en bas, en supposant que la spirale se dirige de droite à gauche, il imprime à l'instrument un mouvement de rotation sur son axe, au moyen duquel les tours de la spirale passent de l'autre côté de la membrane. Lorsque le chirurgien est averti, par le signe qui est placé sur le manche, qu'il a exécuté un tour et demi, il porte la main gauche sur le manche pour tenir la tige immobile, tandis qu'avec les doigts de la main droite il imprime à la canule un mouvement de rotation en sens inverse des tours faits par la spirale, et le mécanisme de la vis la fait avancer. Le chirurgien jugera, par le degré d'éloignement de la canule du manche, si son côté tranchant est arrivé au niveau de la pointe de la spirale (1).

La spirale qui fixe la membrane offre le point d'appui nécessaire, et la canule qui est bien tranchante surmonte avec facilité la résistance que lui oppose cette même membrane, de manière qu'il en reste dans l'instrument un disque parfaitement circulaire et d'une ligne de diamètre.

On place ensuite une petite pelote de coton dans le méat auditif, pour empêcher l'introduction des corps étrangers; et si des symptômes inflammatoires venaient à se développer, ce qu'il ne m'est pas encore arrivé d'observer, il faudrait les combattre par des moyens antiphlogistiques.

On distend de temps en temps l'oreille opérée, et si on voit que le trou tend à se rétrécir, on se servira de l'autre tige en l'introduisant comme la première dans l'ouverture, et en excisant avec la canule tout ce qui se trouverait dans la cavité de la tige, de manière à conserver toujours à l'ouverture son même diamètre. Le trépan que j'ai décrit me paraît satisfaire à toutes les conditions voulues; en effet, aussitôt qu'il est appliqué, on est sûr de ne pas perdre le lieu d'élection, quand même le malade ferait quelque mouvement avec sa tête. En réunissant en lui-même la puissance qui doit opérer l'ouverture et le point d'appui nécessaire, il évite les tiraillemens de la membrane qui pourraient avoir lieu en opérant autrement. Le seul point qui agisse en comprimant est la pointe de la spirale, et le passage d'une simple pointe ne peut amener de tiraillemens notables. Les dimensions indiquées n'exposent à blesser aucune des parties de la caisse du tympan qui doivent être respectées. La forme d'un tire-bouchon m'a paru la seule propre à porter un corps d'un certain volume au-delà de la membrane, par une ouverture très étroite. J'ai pratiqué plusieurs fois cette opération avec la méthode que je viens d'indiquer, et j'en ai obtenu des ouvertures qui ne se fermaient pas.

Si une seule ouverture est insuffisante pour le but qu'on se propose, on peut en faire plusieurs réunies de manière à constituer un seul trou.

J'ai aussi pratiqué cette trépanation avec un instrument que j'ai décrit dans le *Journal Anali universali di medicina Milano*, 1830. — Il est composé de deux canules d'une ligne de diamètre, qui se terminent en forme de double tire-bouchon tranchant sur le côté vers lequel les dents sont recourbées. L'une des deux canules est placée dans l'autre; la canule interne a ses dents dirigées de gauche à droite, et l'externe de droite à gauche. L'opérateur porte l'instrument sur la membrane du tympan, et aussitôt qu'il sent y être arrivé, il n'a qu'à presser sur un levier qui se trouve fixé au manche; à l'instant, par le mouvement rapide d'un ressort qui est caché dans le mécanisme interne, la canule interne s'avance de deux tiers de ligne, faisant rapidement un demi-tour circulaire sur son propre axe longitudinal et dans la direction de ses dents. De cette manière, les dents dont elle est munie saisissent la membrane, et, passant dans sa partie postérieure, y font deux incisions, une supérieure et l'autre inférieure, qui ont à peu près l'étendue de la base des dents. Et à peine la canule interne a exécuté ce mouvement, que l'externe, mue par un autre ressort, s'avance avec une égale rapidité, exécute un tour circulaire sur son axe, en suivant la direction de ses dents et en sens contraire de l'autre dont elle parvient à dépasser les pointes; de cette manière, la canule externe coupe le morceau de la membrane qui était saisi par les dents de la canule interne, et les deux réunies détachent une partie circulaire de membrane, dont le diamètre est égal à celui des canules.

Cet instrument n'est pas d'une construction simple, comme on pourrait désirer, et, étant mu par des ressorts, il exige plus d'adresse de la part de l'opérateur; cependant on peut arriver, avec l'exercice, à l'appliquer en toute sûreté. L'opération faite à l'aide de cet instrument est presque instantanée.

(1) A l'aide des remarques anatomiques que j'ai exposées en parlant de la structure du conduit auditif, on peut pratiquer cette opération en se servant du toucher et sans avoir besoin d'éclairer ce canal.

Académie des Sciences. — Séance du 8 juillet.

Section des muscles dans le traitement des déviations laterales de l'épine. — M. Bouvier écrit relativement à la méthode proposée par M. Guérin pour le redressement de ces déviations au moyen de la section sous-cutanée des muscles du dos. Suivant M. Bouvier, ce n'est pas la résistance des muscles qu'il s'agit de surmonter dans le traitement, mais bien celle qui résulte de la déformation des vertèbres et de leurs ligamens. Il rappelle les preuves qu'il a fournies de ce fait dans son travail sur les difformités, couronné par l'Académie en 1836, et il ajoute à ces premières preuves des considérations puisées dans l'anatomie et la physiologie des individus atteints de déviations vertébrales. M. Bouvier termine en concluant en ces termes:

1° Le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine n'est point le produit d'une rétraction ou contracture musculaire analogue à celle qui caractérise le torticolis musculaire ancien, le pied-bot, les flexions permanentes du genou, de la cuisse, du coude, des poignets, etc.

2° La section sous-cutanée des muscles ou des tendons, si efficace contre ces différens ordres de difformités, n'est point applicable aux déviations latérales de l'épine.

Solidification de l'acide carbonique. — M. Savaresse écrit qu'il a trouvé pour solidifier l'acide carbonique un moyen plus simple que celui qu'emploie M. Thilorier, et que cette découverte a été pour lui l'occasion de reconnaître certaines propriétés physiques des gaz.

Nouvelles recherches sur l'urine humaine; par M. Lecanu. (Commissaires : MM. Dumas, Robiquet et Pelouze.)

Lorsque l'on veut étudier les changemens produits par une maladie dans la nature de l'urine, ce qui exige la comparaison du liquide tel qu'il se présente dans cette affection avec celle qu'il offre dans l'état de santé, on s'aperçoit, dit M. Lecanu, que les analyses d'urine qui ont été faites jusqu'ici, ne peuvent pas servir à résoudre la question, attendu que dans ces analyses on n'a point eu égard à l'époque a laquelle le liquide a été rendu, au sexe du sujet, à son âge, en un mot à plusieurs circonstances qui toutes doivent influer plus ou moins sur les proportions des élémens connus dans l'urine.

Le travail que je soumets à l'Académie a eu pour objet de remplir cette lacune, un semblable travail exigeait que les expériences fussent singulièrement multipliées, que l'on opérait sur un grand nombre d'individus sains, que l'on recueillit pendant des temps égaux et à plusieurs reprises la totalité de leurs urines. Mes analyses sont au nombre de 120; elles se rapportent à 16 individus de sexe et d'âge différens, dont l'appareil urinaire était dans un état parfaitement normal, savoir : à

6 hommes âgés de 20 à 45 ans;
2 vieillards — de 84 à 86
4 femmes — de 18 à 28
4 enfans.

J'ai recueilli pendant quatre jours consécutifs au moins, quelquefois pendant douze, les urines rendues en vingt-quatre heures par chacun d'eux....

Des expériences dont les résultats numériques se trouvent consignés dans les tableaux placés à la fin de mon Mémoire, se déduisent plusieurs résultats généraux entre lesquels je me contenterai de citer les suivans. (*Voir* le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, dans le n° précédent.)

Sur un moyen de prévenir les marques de la petite vérole. — Nous avons parlé dans notre compte-rendu de la séance précédente d'un moyen employé à cet effet par M. Legrand, l'application de feuilles d'or sur le visage. L'auteur, ainsi qu'on l'a vu, y rappelait l'observation faite par M. Larrey de la dorure des pieds sur une momie égyptienne.

Aujourd'hui M. Larrey met de nouveau sous les yeux de l'Académie ce pied qui a, suivant toute apparence, appartenu à une jeune femme d'un rang élevé.

L'application de la dorure doit-elle être considérée comme simple ornement ou comme moyen thérapeutique, c'est ce qui n'est pas clairement indiqué.

Quoi qu'il en soit, M. Larrey en prend occasion pour rappeler un moyen différent qu'il applique avec succès pour prévenir les traces de la petite vérole. Son procédé consiste à oindre plusieurs fois le jour tout le visage du varioleux d'huile d'amandes douces bien pure.

Sur les plaies sous-cutanées. — M. Guérin lit un Mémoire sur ce sujet. La première partie n'est qu'un développement d'une précédente communication qu'il avait faite sur le traitement des déviations de la colonne vertébrale, au moyen de la section des muscles de la partie postérieure du tronc. Cela le conduit à examiner quels sont les inconvéniens que l'on peut craindre de la section des muscles quand on la pratique en ménageant convenablement la peau, et en interdisant par suite l'accès de l'air jusqu'aux parties divisées. Des expériences qu'il expose en détail dans son Mémoire, et des considérations qu'il y a jointes, il croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Les plaies sous-cutanées des tendons, des ligamens, des muscles, des aponévroses, du tissu cellulaire, des artères de petit calibre, des veines et des nerfs, quelque étendues qu'elles soient, guérissent en s'organisant immédiatement, quoiqu'il y ait un espace considérable entre les bords de la solution de continuité;

2° La condition essentielle de cette organisation immédiate est que l'intérieur de la plaie n'ait aucune communication avec l'air extérieur, et le moyen d'arriver à ce résultat est de pratiquer une très petite ouverture à la peau, le plus loin possible du siége de la plaie interne, et d'obtenir l'occlusion immédiate de cette ouverture avec un emplâtre collant.

3° Le mode d'action de l'air à l'égard des plaies sous-cutanées, participe à la fois d'une action physique, chimique et vitale: physique, en favorisant par les espaces libres qu'il laisse sous la peau, au fur et à mesure de la résorption des parties épanchées, la continuité de la circulation; chimique, en n'altérant pas les principes de la composition du sang; vitale, en laissant à ce fluide sa consistance et les propriétés en vertu desquelles il vit, circule, nourrit et organise les tissus, et en laissant les extrémités des vaisseaux et des nerfs propres à la continuité de leurs fonctions.

4° Le mécanisme de l'organisation des plaies sous-cutanées est le même que celui de la réunion adhésive, le même que celui de la cicatrisation, est le même dans les trois ordres de plaies: la soustraction de leurs surfaces au contact de l'air; d'où la condition essentielle de la réunion des plaies par première intention, est l'absence du contact de l'air; et l'indication pour l'obtenir, l'application exacte de leur surface, et l'occlusion complète et permanente de leurs bords.

5° Les applications pratiques du phénomène de l'organisation immédiate des plaies sous-cutanées, sont de ramener toutes les plaies communiquant avec l'air aux conditions des plaies sous-cutanées, et de faire sous la peau les opérations qui ne réclament pas indispensablement une large ouverture : tels sont certains débridemens d'engorgemens inflammatoires, l'enlèvement de certaines tumeurs et le débridement des hernies.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 16 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 84, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. BOUILLAUD.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Considérations préliminaires. Classification des fièvres (1).

La discussion à laquelle nous nous sommes livrés s'est ainsi résumée : la fièvre doit être considérée en elle-même; il est nécessaire de lui assigner un siége, des caractères anatomiques, des symptômes, un traitement; enfin de la considérer comme une maladie à part; c'est ce que nous avons essayé de faire, et nous avons reconnu que la fièvre n'était qu'une véritable inflammation qui a son siége dans un appareil général, l'appareil circulatoire, et qu'elle attaquait non-seulement les solides, mais encore les fluides, le sang, qu'il est impossible de séparer de toute maladie fébrile. Nous avons ajouté aussi qu'il est impossible de séparer le système nerveux, qui préside à l'action du système circulatoire, de l'action de cet appareil, en observant toutefois qu'il y a cette différence entre cette lésion et les névroses, que, dans le premier cas, l'affection n'est que sympathique.

Nous avons distingué deux modes de cette maladie que nous avons déjà, il y a treize ans, désignée sous le nom d'angiocardite : 1° la fièvre simple, ou angioténique; 2° la fièvre septique, putride ou typhoïde, qui a la plus grande ressemblance avec celle qui fait périr les animaux dans les veines desquels on injecte des substances putréfiées. Nous avons dit encore que la fièvre pouvait affecter une marche aiguë ou une marche lente, fièvre hectique, qui varie selon qu'elle est appliquée aux divers organes.

Nous allons maintenant nous occuper des diverses espèces de maladies que l'on a désignées sous le nom de fièvres.

Lorsque nous nous sommes occupés de la fièvre considérée en elle-même et d'une manière générale, nous avons dit qu'Hippocrate paraissait avoir considéré la fièvre comme un état morbide particulier toujours identique, mais qui pouvait subir des modifications selon les affections qui venaient la compliquer. Je dis, paraissait l'avoir considérée ainsi, car je n'ai pu me livrer moi-même aux recherches nécessaires pour connaître toute l'opinion d'Hippocrate à cet égard. J'emprunte ce que je vais en dire à un travail important de Laennec. (Propositions sur la doctrine d'Hippocrate, présentées et soutenues à l'Ecole de médecine de Paris.)

Hippocrate n'avait pas fait de classification des fièvres; il admettait cependant des fièvres intermittentes et des fièvres continues; mais ce ne peut être là pour nous une classification réelle; car nous avons déjà dit que nous ne pouvions admettre le moindre rapport entre ces espèces de fièvres. Il s'agissait de savoir quelles étaient les espèces de fièvres continues, les espèces de fièvres intermittentes. Nous continuerons à laisser de côté les fièvres intermittentes, quitte à y revenir plus tard s'il est besoin. Quoique Hippocrate n'ait pas fait de classification, il a distingué des fièvres qu'il a désignées sous le nom d'*ardentes*, de *lingodes*, de *phricodes*; et l'on pourrait, d'après cela, s'imaginer qu'il a voulu faire un système nosologique. Ce serait une erreur profonde; quand on a voulu tracer un système nosologique quelconque, il a été de toute impossibilité de faire rentrer dans aucun cadre pyrétologique ces fièvres indiquées par Hippocrate. Je crois donc que sous ce point de vue on doit rendre justice à Hippocrate, et lui savoir gré de ne pas avoir fait de classification pyrétologique. Il a eu raison de n'en pas essayer; il n'avait ni les connaissances, ni les moyens d'observation suffisans pour arriver à quelque chose qui put soutenir la discussion.

Entre Hippocrate et Galien, nous sommes obligés de faire une halte. Nous ne trouvons rien dans les auteurs intermédiaires.

On trouve dans Galien, dit Laënnec, le germe des classifications pyrétologiques qui furent faites plus tard. Après avoir donné de la fièvre la définition que nous avons indiquée plus haut, il laisse entendre qu'il admet des fièvres idiopathiques ou primitives, et d'autres qui sont lymphatiques ou secondaires. Il donne à entendre qu'il a fait une classification des fièvres continues, qu'il les partage en quatre genres; et cette classification a les plus grands rapports avec celles qui furent faites à la fin du siècle dernier. Il admet des fièvres inflammatoire, bilieuse, pituiteuse, et putride ou maligne; c'est la même classification avec des termes différens, que nous retrouverons plus tard; il ne manque absolument que la fièvre adynamique; si Galien l'eût indiquée, vous auriez cette sorte de *pentateuque* pyrétologique que Pinel a développé long-temps après lui. Mais Galien, qui était essentiellement humoriste, considérait ces fièvres comme dépendant des humeurs, tandis que les modernes, qui étaient plutôt solidistes, les considérèrent comme le résultat d'une affection des solides. La classification des fièvres de Pinel remonte donc un peu haut.

L'espace qui sépare Galien de la renaissance ne nous présente rien; les Arabes n'ont fait que commenter Galien. Paracelse n'a rien écrit non plus sur les fièvres.

A la renaissance des sciences et des lettres, Fernel, qui est un des premiers auteurs de cette époque, et qui a encore conservé de nos jours une grande autorité parmi les médecins, Fernel s'était occupé des fièvres et avait proposé une classification bien simple. Il admettait trois sortes de fièvres : 1° Fièvre simple (qu'il divisait en éphémère, synoque et hectique); 2° fièvre putride; 3° des fièvres pestilentielles. C'est là une classification fort naturelle, et qui, bien que n'étant pas très savante, a le mérite d'être claire, et d'être fondée sur des faits aussi bien observés que possible pour cette époque.

Après Fernel, nous trouvons des médecins qui se sont plus occupés d'observations que de classifications. Sydenham, qui a beaucoup étudié les fièvres, n'a pas fait de classifications pyrétologiques. Bien plus, c'est que Sydenham et d'autres observateurs subséquens considérèrent les fièvres et les inflammations comme formant une seule et même classe de maladies. Il considère comme des fièvres, le rhumatisme, l'angine, la péripneumonie, etc. Il établit donc la plus grande analogie entre les fièvres continues et les inflammations.

En général, on se sert de Sydenham comme d'une épée à deux tranchans, comme d'une autorité que l'on invoque pour des doctrines complètement opposées.

Et nous aussi, si nous en avions besoin, nous pourrions nous servir comme d'une autorité de Sydenham, sous la protection duquel se rangent des auteurs dont les idées sont tout-à-fait opposées aux nôtres.

Sydenham avait dit, sur la malignité des fièvres, des choses pleines de sens et fort bonnes à connaître. Il professait que la violence de l'inflammation est la principale source de ce que l'on désigne sous le nom de malignité dans les fièvres; et il ajoute que l'invention de ce mot de malignité a été plus fatale au genre humain que l'invention de la poudre à canon. C'est là une admirable pensée pour cette époque; une chose extrêmement remarquable, c'est que dans cette maladie que l'on appelait adynamique, ataxique, etc., Sydenham, dépourvu de tous les moyens d'observations que nous possédons aujourd'hui, et guidé par son instinct, par son génie d'observation, au milieu d'énormes difficultés, Sydenham tient absolument le même langage que Broussais lorsqu'il renverse les anciens systèmes de pyrétologie. Dans cette circonstance, nous devons le dire, Sydenham est pour ainsi dire contraire à lui-même, mais ici il n'est qu'observateur. Vous avez dans cette phrase la révolution du système pyrétologique tout entier. Tout cela a été oublié, et je ne serais pas étonné que Sydenham lui-même, dans d'autres endroits de ses ouvrages, n'eût dit absolument l'opposé de ce qu'il dit en cet endroit.

Un observateur peu connu, Screta, dans son Traité sur la fièvre maligne des camps, émet à peu près les mêmes idées que celles de Sydenham.

Vers le même temps environ, Chirac, en France, et Baglivi, qui était pour l'Italie ce que Sydenham était pour l'Angleterre, mais qui, comme Bichat, mourut trop jeune pour sa gloire et pour la science, allèrent encore plus loin que Sydenham. Baglivi considère les fièvres malignes comme des fièvres mésentériques; il pense que l'estomac en est le siége. La dénomination de malignité lui paraît imaginaire, prise dans le sens du vulgaire des médecins. Les fièvres que nous regardons comme malignes, dit-il, sont causées par quelque phlegmon ou érysipèle des viscères. Ce n'est plus le mot général d'inflammation qu'il emploie; pour que personne ne puisse s'y tromper, il emploie ces expressions de phlegmon, d'érysipèle.

« J'ai appris par expérience, ajoute-t-il plus loin, que les fièvres malignes dépendent de deux causes principales, l'inflammation des viscères, et la congestion des humeurs viciées et mal digérées dans les premières voies et dans le sang... Dès que l'irritation a cessé, et que le ventricule est apaisé, on voit disparaître tous les symptômes de malignité, la sécheresse de la langue, la petitesse du pouls, le froid des extrémités, etc. » Vous voyez qu'ici, il a voulu parler des cas où l'on admet encore aujourd'hui la malignité. A quoi les rapporte-t-il? à une inflammation de l'estomac. Vous voyez encore qu'il n'est pas loin de la fièvre entéro-mésentérique. Baglivi mérite donc les mêmes éloges que Sydenham; c'est un des auteurs qui ont les premiers cherché à éclairer le mouvement fébrile par des expériences directes sur les animaux. Il leur donnait la fièvre en leur injectant dans les veines des principes irritans. Dans de pareilles expériences, où est la fièvre sympathique?...

Environ cinquante ans plus tard, nous trouvons trois observateurs qui sont encore allés plus loin que Baglivi. Je veux parler de Rœderer et de Wagler et de Sarcône. Rœderer et Wagler décrivirent sous le nom de maladie muqueuse, une épidémie qui régna en 1760, à Gœllingue;

(1) *Voir* le numéro du 9 juillet.

FEUILLETON.

Pyorrhée inter-alvéolo-dentaire, ou écoulement de pus entre l'alvéole et la dent.

Cette maladie, dont les auteurs ne traitent pas, est pourtant assez commune. Le traitement en est des plus incertains, souvent même sans efficacité, suivant son degré d'ancienneté. Elle est toujours le résultat d'une altération du périoste odontal, et elle reconnaît le plus souvent pour cause la pérodontite aiguë passant à l'état chronique, l'inflammation des gencives suivie d'abcès, l'usage des préparations mercurielles, une percussion violente sur la dent, enfin l'épaississement graduel de la membrane qui nous occupe, sans principe connu. Ce qu'on est à même de remarquer plus particulièrement chez les individus dont les gencives sont habituellement molles et saignantes.

La pyorrhée inter-alvéolo-dentaire ne se rencontre le plus ordinairement que chez les personnes qui ont au moins dépassé l'âge de trente ans. Elle n'affecte, le plus souvent, qu'une ou plusieurs dents à la fois; très rarement toutes ensemble. Ce sont plus particulièrement les grandes et petites incisives, les petites molaires, un peu plus rarement les canines et les grosses molaires. Les dents atteintes de cette maladie ne tardent pas à devenir branlantes, les parois alvéolaires qui les environnent finissent par tomber en fonte purulente (la partie antérieure commence) et la dent s'alongeant peu à peu finit par tomber.

Les dentistes, en général, envoient la cure de cette affection aux médecins, et souvent ces derniers, après avoir recouru à une thérapeutique qui semble des plus rationnelles et prise soit dans les antiphlogistiques, les dérivatifs de toute espèce, et les collutoirs astringens ou toniques, etc., finissent par renvoyer le malade à son dentiste, auquel il ne reste plus qu'à ôter des dents qui tiennent à peine, et dont la longueur l'incommode.

N'y aurait-il pas quelque moyen de combattre avec succès cette maladie? Avant tout, tient-elle à des causes générales qu'il est essentiel d'attaquer dans ses principes, ou bien n'est-elle que locale et n'exige-t-elle que des soins portés directement sur le lieu affecté? Mettant ici de côté toute discussion théorique, je me bornerai à passer au traitement auquel je me suis arrêté, et qui, parmi tous ceux employés, m'a le mieux réussi. Lorsque la maladie est à son début, que la suppuration est peu abondante, une incision profonde en forme de V dont le sommet est dirigé vers le bord triturant de la dent, suffit quelquefois pour amender favorablement la maladie, en ayant soin d'y ajouter les collutoires légèrement acidulés, et l'usage répété de la brosse sur les gencives; et on renoncera en même temps, pour les soins habituels de la bouche, à toutes les préparations alcooliques, excitantes et toniques, soit en liqueur, soit en poudre, dont l'emploi ne peut qu'aggraver le mal.

Lorsque la maladie est plus ancienne, que le pus coule en abondance, que la dent est vacillante, qu'une portion de l'alvéole est tombée en fonte purulente, on doit avoir recours à la cautérisation au moyen du fer chaud, et détruire la partie de la gencive décollée; cette opération, comme on le pense bien, met à nu la racine de la dent; mais il résulte de cette pratique que le pus cesse de couler, et que la dent se maintient en place à l'aide de la portion du périoste alvéolo-dentaire que la suppuration n'a pas encore détruite. De cette façon on peut conserver de longues années encore des dents destinées à tomber bientôt.

Je ne saurais trop recommander que la cautérisation se fasse profondément et à plusieurs reprises, et à trois ou quatre jours de distance, jusqu'à ce que les chairs environnantes soient roses et de bonne nature. On la renouvelle plus tard, aussitôt qu'on voit apparaître quelque bourgeon fongueux.

Au lieu de mettre une portion de la racine à nue, comme je viens de l'indiquer, il m'arrive aussi de former une fistule artificielle correspondante à la racine de la dent, afin de tracer une nouvelle route au pus pour l'empêcher de fuser autour de la racine.

On prévient de cette façon un plus grand décollement de la gencive. Le trajet de la fistule doit comprendre non-seulement l'épaisseur de la gencive, mais aussi celle de la paroi alvéolaire, et aboutir au périoste alvéolo-dentaire qui est en suppuration.

Les cautères dont on se sert pour cette petite opération, doivent avoir des formes et des dimensions différentes, suivant l'endroit où on veut les appliquer, et l'effet plus ou moins cautérisant qu'on a l'intention de produire.

C'est au génie du chirurgien à les imaginer selon les cas.

Alphonse TOIRAC,
Docteur-médecin-dentiste.

— Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. le président a donné les noms des membres désignés par le conseil d'administration pour faire partie de la commission chargée de l'examen du mémoire de M. le docteur Ferriez, de Bordeaux, sur les mesures sanitaires. Ces membres sont MM. Double, Mérat, Gueneau de Mussy, Chervin, Londe, Villeneuve, Gasc.

quoiqu'ils ne l'aient pas dit, c'était certainement une fièvre, et voici ce qu'ils y rencontrèrent :

« A l'examen des cadavres, on rencontrait un développement des follicules muqueux de l'estomac et des intestins; la surface des gros intestins était couverte d'escarres comme dans les dysentériques. Le tube intestinal, à cause d'une inflammation toute particulière, surtout de la tunique veloutée, offrait une couleur bleuâtre. Des excoriations, des ulcérations, des escarres gangréneuses de l'intestin, la dénudation de la membrane musculeuse furent aussi observées... On trouvait quelquefois des invaginations, un gonflement des ganglions mésentériques, etc. »

Qu'a-t-on fait de nos jours, de plus que cela. Ne trouve-t-on pas là positivement la fièvre typhoïde, présumée par Sydenham, entrevue par Baglivi?

Sarcone, qui vivait à la même époque, et qui ne connaissait pas les travaux des deux auteurs que nous venons de citer, a donné aussi la description d'une épidémie qui régna à Naples vers l'année 1764, et qu'il désignait sous le nom de fièvre glutineuse. « Quand le météorisme avait précédé, dit-il, le ventre renfermait dans ses viscères des preuves incontestables de la plus forte altération. Le plus souvent, les intestins étaient parsemés d'irridiations livides, ou de taches en manière de pétéchies. Leur cavité était presque constamment revêtue d'un gluten tenace et luisant, au-dessous duquel les parties étaient enflammées et mortifiées. Il n'était pas également constant que les altérations parussent plus graves dans les intestins grêles que dans les gros intestins. Ces derniers étaient souvent et extraordinairement gonflés, enduits de gluten; ils étaient comme érysipélateux, chez ceux qui avaient souffert une diarrhée maligne. » Sarcône reconnaissait que, dans la majorité des cas, il y avait en même temps maladie du gros intestin et de l'intestin grêle; il reconnaissait que l'on ne doit pas localiser la maladie dans un seul intestin; ce n'est que lorsque vient l'analyse, que l'on est obligé de décrire à part l'inflammation propre de l'intestin grêle; mais dans les cliniques, vous trouvez ces deux inflammations se compliquant l'une l'autre, et vous devez les décrire ainsi. « Nous trouvâmes quelquefois ce genre de lésions, ajoute-t-il plus loin, dans les intestins grêles eux-mêmes. On voyait manifestement alors: 1° Que la membrane mucilagineuse était détruite, et manquait en plusieurs endroits; 2° qu'en certains points ainsi dénudés, ulcérés, il transsudait une matière sanguinolente; 3° que dans d'autres parties de ces intestins, il y avait accumulation d'un gluten luisant sous lequel on trouvait les membranes rougies ou viciées par de petites pustules blanches en manière d'aphthes... »

Toute cette description est d'une frappante vérité, et cependant, Messieurs, qui parle aujourd'hui de Sarcône? Personne. C'est moi qui, le premier, ai recommandé la lecture de cet auteur et qui en ai donné l'analyse. Il vous est facile de voir, d'après les passages que nous venons de citer, que la fièvre typhoïde d'aujourd'hui avait été étudiée par Sarcône; que les caractères anatomiques ne lui avaient pas échappé; mais c'étaient des faits d'observation peu connus, négligés, dont on n'a pas tenu compte en faisant des classifications pyrétologiques.

Plus près de nous encore on voit les mêmes hommes qui devaient plus tard soutenir l'ancien système, on les voit, dis-je, le battre en brèche; Laënnec, dans sa dissertation inaugurale, après avoir exposé quelques idées critiques sur la division des fièvres, ajoute : « La fièvre muqueuse ou pituiteuse est la fièvre compliquée avec une affection inflammatoire particulière de la muqueuse intestinale.... »

Et après avoir parlé ainsi, il a soutenu plus tard qu'il ne fallait tenir aucun compte de la rougeur de la membrane muqueuse! Il termine en disant « que l'influence que l'inflammation d'un organe a sur la fièvre est sans doute fort bonne à noter, mais qu'elle ne suffit pas pour en faire une espèce particulière. »

M. Fizeau avait aussi porté une atteinte violente, au moyen de sa fièvre simple, à la doctrine de Pinel. Pour cette époque, les opinions de ces deux auteurs, Laënnec et M. Fizeau, constituaient une doctrine éminemment révolutionnaire.

Je passe sous silence une dissertation inaugurale soutenue en 1805 à la Faculté de Médecine par M. Gariel, et qui attaqua aussi la doctrine pyrétologique de Pinel.

Dès 1804, M. Prost, qui a succombé il y a quelques années, faisait des recherches multipliées et rassemblait des faits qui devaient ébranler bien plus fortement encore le dogme de l'essentialité des fièvres. Il avait consacré de longues années à des observations; il avait pratiqué l'ouverture des cadavres de nombreux sujets qui avaient succombé à ces fièvres, et c'est particulièrement, pour le dire en passant, dans cet hôpital de la Charité, qu'il recueillit une grande partie de ses documens. On ne saurait donner trop d'éloges à l'exactitude des descriptions de Prost; mais il n'avait pas dans l'esprit toute la précision nécessaire pour tirer des conclusions éclairées et lucides. Il y a toujours un peu d'obscurité dans ses conclusions. Sans entrer dans de trop longues citations de cet auteur, nous ferons remarquer qu'il avait, lui aussi, localisé la fièvre inflammatoire dans *le système circulatoire à sang rouge*; l'abondance du sang dans la veine-porte, un état de pléthore des organes abdominaux, l'émission d'une plus ou moins grande quantité de bile, etc., tels sont, selon Prost, les désordres qui donnent lieu à la fièvre bilieuse ou méningo-gastrique.

Terminons par un des passages les plus importans de l'ouvrage de Prost : « Le cerveau, dit-il, peut, sans doute, éprouver des désordres provenant des phlogoses qui ont lieu dans sa substance ou ses membranes; mais ce n'est pas à ces affections que sont dues les *fièvres ataxiques*; l'altération organique qui leur donne lieu, consiste dans l'inflammation de la membrane interne des intestins, avec ou sans excoriation, etc. »

Prost est le digne successeur de ces médecins étrangers dont nous avons parlé précédemment, Baglivi, Sydenham, Rœderer, Wagler et Sarcone. La France cette fois, comme dans beaucoup d'autres circonstances, est venue la dernière; elle a été devancée d'abord, mais elle a pris sa revanche, et elle est allée ensuite beaucoup plus loin que les autres. Eh bien! Prost qui a rendu tant de services à la médecine, Prost qui a laissé derrière lui tous ceux qui s'étaient occupés des fièvres, Prost n'a pas été cité dans l'ouvrage de Pinel! Prost n'a pas été cité par Corvisart! Personne n'a songé à l'ouvrage qu'il avait publié.

En 1808, dans la première édition des phlegmasies chroniques, Broussais, dans une note, dit quelques mots de Prost, mais alors il ne l'avait pas lu, et, chose remarquable, Broussais qui avait eu, on peut le dire, dans Prost, un digne précurseur, ne parle de lui que pour le combattre.

Avant d'arriver à Broussais, disons deux mots d'un ouvrage important de MM. Petit et Serres, qui ont grandement contribué pour leur part à éclairer la question.

Avant que Broussais n'eût, en 1814, renversé le système pyrétologique régnant, car Broussais a beaucoup plus détruit qu'il n'a édifié, et on peut dire de lui avec raison que c'est le Mirabeau de la médecine, avant donc que Broussais n'eût opéré sa grande révolution, M. Petit avait découvert, disait-il, une nouvelle maladie à laquelle il donna le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, c'était la même maladie que celle de tous ces auteurs que nous avons cités précédemment. M. Petit, qui avait oublié ou n'avait pas lu leurs travaux à ce sujet, crut avoir découvert une maladie nouvelle. A cette époque déjà, M. Petit avait comparé à la variole la maladie qu'il avait trouvée dans le tube digestif, idée que M. Bretonneau émit plus tard et crut avoir publiée le premier, mais M. Petit l'avait déjà dit avant lui; il avait déjà saisi ces rapports qui existent entre la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives.

Cet auteur examina tous les symptômes, les caractères anatomiques, la marche de la maladie; il lui donna en même temps un nom plus précis, afin d'en désigner positivement le siége : ce fut pour lui la fièvre entéro-mésentérique, expression au moyen de laquelle il est arrivé à formuler le siége et la nature de la maladie.

L'ouvrage de MM. Petit et Serres est une chose glorieuse pour notre pays, et bien que l'on puisse leur reprocher de n'avoir pas assez bien connu les auteurs qui avaient écrit sur le même sujet, c'est peut-être une gloire de plus pour eux d'avoir fait un traité si complet sans connaître ce que l'on avait dit avant eux.

A. F.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque droite. Diarrhée persistant avec opiniâtreté, et s'accompagnant d'un léger mouvement fébrile. Soupçons de tubercules, absence de signes sensibles, mais peu à peu l'auscultation et la percussion ne laissent plus aucun doute sur leur existence.

Jeune femme couchée au n° 17 de la salle Saint-Augustin. Lors de son entrée à la clinique, elle présentait les symptômes d'une inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque droite, qui, par sa gravité, nous donna de justes craintes pour cette malade, et nous fit appréhender une terminaison funeste. Toutefois, l'emploi énergique des antiphlogistiques et des émolliens (sangsues, cataplasmes, diète, boissons adoucissantes), ainsi que des frictions mercurielles, dissipèrent l'acuité du mal et amenèrent une convalescence apparente. Dès-lors nous conçûmes quelque espoir, surtout en voyant la tumeur inflammatoire de la fosse iliaque droite diminuer d'une manière ostensible.

Cependant, depuis un mois cette malade a du dévoiement, et le pouls conserve de la fréquence. La diarrhée, qui persiste pendant long-temps, malgré la médicamentation la mieux entendue, et qui s'accompagne d'une accélération fébrile du pouls, est d'un funeste présage. Toutes les fois, en effet, qu'elle existe sans caractères dysentériques, et ne cède pas à l'emploi des opiacés, on a lieu de craindre qu'elle ne se rattache à des ulcérations intestinales dépendantes elles-mêmes de la présence de tubercules dans le poumon.

Aussi avons-nous ausculté et percuté la malade à plusieurs reprises, sans rien reconnaître qui vînt à l'appui de nos soupçons, qui cependant prenaient d'autant plus de consistance que la malade accusait depuis quelque temps des sueurs nocturnes; toutefois elle n'avait presque point de toux, et elle assurait ne point cracher.

Au demeurant, il n'y a guère que dix jours environ que M. Barth, notre chef de clinique, trouva pour la première fois des craquemens humides sous la clavicule droite, qui, depuis, ont de même été constatés par un externe du service. Nous-mêmes nous avons constaté l'existence de ces craquemens; mais depuis les désordres ont marché avec une telle rapidité, que l'existence de tubercules dans le poumon ne peut plus être révoquée en doute; car elle se traduit aujourd'hui par un ensemble de signes univoques.

Aujourd'hui l'état de cette femme est on ne peut pas plus grave; le pouls donne 120 pulsations par minute; la maigreur est considérable; la diarrhée persiste avec abondance; le gargouillement est tellement intense qu'il ne laisse point de doute sur l'existence d'énormes cavernes. Aussi n'établirons-nous pas des points de suppuration, car nous avons la conviction qu'outre les souffrances qu'ils feraient endurer à la malade, ils ne serviraient qu'à augmenter sa faiblesse.

Nous nous en tiendrons donc à des moyens palliatifs, d'autant plus que la malade ne souffre pas beaucoup, et que, ne se doutant point de sa position, elle conserve tout son espoir. En effet, il faut, dans ces cas, s'abstenir de tous les moyens qui ne font qu'accroître les souffrances des malades sans rien changer au fond et à la marche de la maladie. Il ne faut recourir à l'emploi de ces agens thérapeutiques, dans ces cas désespérés, qu'autant que l'on peut croire qu'ils serviront à relever leur moral; car les légères douleurs qu'ils occasionnent opèrent une diversion salutaire sur l'esprit du malade.

Mais heureusement, en général, l'espoir n'abandonne pas les phthisiques, et le plus grand nombre le conserve jusqu'à la fin. Il ne faut cependant pas croire que cette règle soit absolue, car il en est qui voient tout le danger de leur position, et de ce nombre sont surtout ceux qui souffrent beaucoup. Il en est, en effet, de ces malheureux qui sont sans cesse tourmentés par une toux opiniâtre, par l'insomnie, des vomissemens et des défaillances. Ces infortunés souffrent autant que les malades atteints de cancer de l'estomac ou de la matrice; et si à cet état vient se joindre l'infiltration du corps, ils passent les derniers jours de leur existence dans les plus vives souffrances.

Notre malade est calme, quant à présent, et pourtant nous nous abstiendrons entièrement de l'emploi de tout moyen douloureux ou débilitant.

Valeur diagnostique de l'œdème d'un seul membre.

Dans le courant de cette année, nous avons eu plusieurs fois occasion de vous signaler la valeur séméiotique de l'œdème d'un seul membre chez quelques sujets malades; mais cette remarque est d'une telle importance, que l'occasion se présentant aujourd'hui de nouveau, nous croyons devoir revenir sur ce qui a déjà été dit relativement à ce point de diagnostic.

Premier fait. Au n° 9 de la salle Saint-Louis est couché un homme qui a déjà été à la clinique, et en est sorti depuis un mois. Il était entré cette première fois pour une douleur de la cuisse gauche avec œdème, que nous reconnûmes dépendre d'une inflammation de la veine fémorale à sa partie supérieure. On trouvait, en effet, sur le trajet de ce vaisseau, un cordon dur noueux, inégalement cylindrique, s'élevant, d'une part, jusqu'au pli de l'aine, et descendant vers le milieu de la cuisse. Il devint alors manifeste pour nous que l'engorgement œdémateux de la cuisse était une conséquence de l'oblitération de la veine fémorale, qui s'était effectuée sous l'influence de son inflammation, et que c'était à cette cause qu'il fallait s'en prendre principalement si l'on voulait espérer de voir les choses rentrer dans leur état normal.

Il alla mieux effectivement par l'effet des moyens employés; le cordon vasculaire diminua, l'œdème se dissipa en partie, et nous espérâmes de voir le mal disparaître entièrement; car nous regardions au moins comme probable que la circulation veineuse se fût assez largement établie par les voies collatérales pour suppléer au vaisseau qui, frappé de phlébite, avait, en s'oblitérant, cessé de remplir ses fonctions.

Cet homme quitta donc la clinique avec toutes les apparences d'une guérison bien établie; mais à peine fut-il dehors, qu'il retomba dans un état semblable à celui qui l'avait engagé à entrer dans notre service, et cette fois il fut dirigé sur l'hôpital Necker.

Là une seconde guérison ne tarda pas à arriver sous l'influence des applications de sangsues, des émolliens et du repos; mais elle n'était encore que trompeuse : le gonflement ne tarda pas à revenir.

Entré de nouveau à la clinique, nous l'avons trouvé dans le même état que nous observâmes la première fois, à peu de choses près; seulement nous n'avons trouvé que des indices fort obscurs de la phlébite qui a existé jadis, si l'on en excepte cependant le cordon noueux formé par l'oblitération de la veine, qui persiste toujours, quoique moins volumineux.

Ce fait nous fournit un exemple d'œdème d'un membre consécutif à l'oblitération de la veine principale; et il nous démontre combien il importe, dans les cas de cette espèce, de faire des recherches minutieuses dans le système vasculaire.

Nous avons déjà indiqué, dans une de nos précédentes leçons, l'œdème du membre thoracique gauche, qui accompagne d'ordinaire l'anévrisme de l'aorte, par suite de la compression qu'en éprouve la veine sous-clavière, et nous n'y reviendrons pas ici. Voici des faits d'un autre ordre.

Deuxième fait. Celui-ci a trait à une femme qui a succombé et qui était couchée au n° 26 de la salle Saint-Augustin. Le premier phénomène qui se manifesta chez elle fut une douleur vive et d'apparence nerveuse se faisant sentir sur le trajet du nerf crural. Plus tard le membre enfla et cette malade présenta alors les caractères réunis d'une névralvie crurale et de l'œdème de la cuisse, l'une et l'autre idiopatiques ou essentielles en apparence.

Cependant nous ne fûmes pas sans examiner le ventre, et nous ne tardâmes pas à constater l'existence d'une tumeur dans la fosse iliaque gauche ce qui nous engagea à pratiquer le toucher vaginal. Ce moyen d'exploration nous démontra la dégénérescence cancéreuse de l'utérus, et dès lors il ne fut point douteux pour nous que telle ne fût également la nature de la tumeur abdominale, et que l'une et l'autre affections ne fussent la cause simultanée de la prétendue névralgie et de l'œdème du membre. D'ail-

leurs la première comme la seconde avaient résisté aux agens employés pour les combattre, et la névralgie surtout n'avait été influencée que faiblement par les narcotiques.

Il est beaucoup de névralgies qui paraissent être idiopatiques ou essentielles, et exister, comme on le dit, *sponte suâ*, mais qui en réalité ne sont que symptomatiques. Nous vous en avons cité qui dépendaient d'abcès situés sur le trajet de cordons nerveux et en les comprimant (surtout aux fosses iliaques) donnaient lieu à des douleurs de nature névralgique qui s'accompagnaient de paroxismes quotidiens. Tout à coup, ces abcès venant à s'ouvrir, quelquefois dans le rectum, tout disparaissait et il ne restait plus aucune trace de la prétendue névralgie idiopatique.

La malheureuse malade du n° 26, salle Saint-Augustin, succomba, ainsi que cela était aisé de prévoir; et à l'autopsie, nous pûmes mieux examiner et le cancer de la matrice, et la masse cancéreuse énorme de la fosse iliaque gauche qui s'étendait en haut, tout près du rebord inférieur des fausses côtes.

Troisième fait. Cette malade est encore dans nos salles, et est couchée au n° 15 de celle Saint-Augustin. L'histoire de sa maladie offre une grande analogie avec la précédente, de laquelle elle s'éloigne cependant sous quelque rapport.

Ainsi, chez elle, de très vives douleurs se sont manifestées d'abord autour du genou gauche; ensuite est survenu le gonflement du membre, accompagné de la dilatation des veines sous-cutanées.

Ces douleurs, qui ne présentaient pas les caractères de celles qui dépendent de la cause rhumatismale, nous firent soupçonner l'existence d'un engorgement dans la fosse iliaque. Mais, avant tout, l'importance de constater l'état de la matrice, nous engagea à connaître les principales circonstances commémoratives qui avaient accompagné la maladie de cette femme; et nous apprîmes qu'elle n'était plus réglée depuis le mois de décembre dernier, et que la ménopause s'était établie après deux ou trois pertes qui n'eurent pas de suites plus graves.

Elle nous assura encore qu'elle n'avait jamais été sujette aux flueurs blanches, et rien ne paraissait indiquer chez elle la nécessité de se livrer à des recherches du côté de la matrice. Toutefois, ayant rencontré de la rénitence dans la fosse iliaque gauche, cela nous engagea à pratiquer le toucher vaginal et, à notre grande surprise, nous trouvâmes deux surfaces planes à la place des deux lèvres du col de l'utérus et le corps de cet organe n'offrait plus rien de sa configuration normale.

Nous dûmes alors insister de nouveau sur quelques points du commémoratif et nous assurer si la malade n'avait jamais eu d'écoulement, ainsi qu'elle l'avançait, et cette fois sa réponse fut qu'elle en avait eu quelquefois, mais aussi peu que rien, et que jamais cela n'avait offert d'odeur, ainsi que nous pûmes le constater à l'instant même.

Quoique l'existence d'un cancer de la matrice fût déjà assez clairement démontrée pour nous, nous voulûmes néanmoins pratiquer le toucher par le rectum, et nous trouvâmes que la paroi postérieure de la matrice était sillonnée par des anfractuosités, et que cet organe était entièrement déformé.

Dans cet état de choses, il devint alors probable pour nous que la tumeur de la fosse iliaque gauche était de la même nature; car telle est ordinairement celle des engorgemens qui se forment dans le voisinage des cancers, et que les cas heureux où, après l'extirpation de ces tumeurs de mauvaise nature, on voit les ganglions correspondans se dégorger, sont excessivement rares.

Donc, dans ce cas comme dans le précédent, les apparences idiopathiques de la prétendue névralgie et de l'œdème du membre disparaissaient devant les lésions que nous venons de constater, et le cancer utérin, ainsi que la tumeur de la fosse iliaque gauche, qui, selon nous, en dépendait, étaient, à nos yeux, la cause commune à l'une et à l'autre.

Et on conçoit en effet que la compression que ces parties devaient exercer sur les organes voisins, devait entraîner celle des veines et des nerfs qui entretenait la névralgie l'œdème.

Concluons des faits qui précèdent, que toutes les fois qu'une névralgie a son siége sur un membre, ou que celui-ci offre de l'œdème, et que la première comme le second se présentent sous forme essentielle ou idiopathique, on doit se tenir en garde contre cette prétendue nature du mal, car elle est ordinairement trompeuse. Il est alors d'une importance extrême d'examiner attentivement la cavité viscérale voisine, afin de reconnaître si ce n'est pas là que siége la cause de ces deux phénomènes qui, de prime-abord, paraissent subsister par eux-mêmes. En procédant de cette manière on arrivera souvent à la découverte d'une affection viscérale que l'on était loin de soupçonner, et ce sera alors la névralgie, et plus fréquemment l'œdème du membre, qui en aura fourni le premier indice.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. Tanchou.

Compte-rendu médical de l'année 1838; par M. Eguisier, D.-M.-P., agent du Dispensaire. (Suite.)

1° *Abcès des grandes lèvres.*

Un seul cas d'abcès des grandes lèvres s'est présenté au Dispensaire; la femme qui le portait était âgée de vingt-huit ans; lorsqu'elle vint à la consultation, la fluctuation était manifeste. On fit une incision longitudinale dans toute l'étendue de la tumeur; il en sortit un liquide purulent jaunâtre, d'une odeur fétide. M. Tanchou remplit la cavité avec de la charpie sèche, qui fut ôtée vingt-quatre heures après. L'inflammation adhésive ne tarda pas à se développer, et la cicatrisation se fit rapidement.

Cette observation n'offrit rien de remarquable; la lésion s'était développée sans cause appréciable.

2° *Kystes des grandes lèvres.*

Deux cas ont été observés. Dans le premier, la tumeur s'était développée sans cause, comme chez une dame atteinte en même temps de névralgie sciatique: elle fut traitée comme l'abcès dont il est question plus haut, avec le même succès. Dans le second, il y avait un kyste du volume d'une grosse noix dans l'épaisseur de chaque lèvre; l'un et l'autre existaient depuis plusieurs années avec des alternatives d'accroissement et de diminution, en rapport, au dire de la malade, avec les variations de température. Cette malade était âgée de trente-huit ans, d'une forte constitution; elle avait eu plusieurs enfans et deux fausses couches; elle avait en même temps une vaginite aiguë et un engorgement sanguin de l'utérus: les règles revenaient tous les quinze jours abondamment. M. Tanchou ouvrit largement ces kystes avec un bistouri droit; il en sortit une matière demi-transparente, tellement analogue à des matières fécales liquides, qu'on pût craindre au premier abord d'avoir ouvert une anse intestinale. L'introduction du petit doigt dans la cavité kystique vint heureusement dissiper toute espèce de doute. Cette particularité ne doit pas être perdue pour la pratique; on sait que les hernies intestinales des grandes lèvres ne sont pas extrêmement rares; il est donc essentiel d'explorer attentivement toutes les tumeurs vulvaires, si on ne veut pas s'exposer à quelque fâcheuse erreur. Nous ne rappellerons pas ici les signes différentiels qui se puisent dans les circonstances commémoratives, dans les rapports de la tumeur avec les parties voisines, et dans les résultats du taxis pratiqué dans diverses positions; il suffit d'être prévenu. De même que dans les cas précités, la cicatrice s'obtint sans difficulté, bien qu'il n'en soit pas toujours ainsi; mais on fut obligé de continuer pendant plusieurs jours les pansemens dans l'intérieur des kystes avec la charpie sèche.

3° *Vaginites.*

A part quelques monographies publiées dans ces derniers temps sur la vaginite, on chercherait vainement dans les ouvrages une histoire satisfaisante de cette maladie. La plupart des auteurs se sont contentés de la rapprocher de la blennorrhagie de l'homme, croyant n'avoir plus rien à dire sur elle après avoir décrit celle-ci. D'autres l'ont confondue sous le titre indéterminé de flueurs blanches.

Mais, d'une part, l'urétrite de l'homme diffère infiniment de la vaginite; et, de l'autre, le catharre utérin, auquel on est convenu de rapporter les flueurs blanches, ne peut en donner qu'une idée incomplète. Nous nous contenterons aujourd'hui de consigner quelques remarques faites par M. Tanchou sur les 17 cas inscrits dans le compte-rendu.

La vaginite, comme l'inflammation des autres muqueuses, peut survenir sous l'influence de causes physiques, chimiques ou internes, ou bien par suite d'une infection virulente: cette dernière est la blennorrhagie proprement dite. Dans le premier cas elle succède souvent aux violences qu'entraînent parfois l'acte vénérien, l'accouchement, l'introduction de corps volumineux ou irritans, etc. Dans le second, elle résulte du dépôt d'un agent contagieux sur le canal vulvo-utérin. Quelle qu'en soit la cause, sa marche et ses symptômes ne diffèrent guère; elle peut également se transmettre aux personnes qui ont des rapports sexuels avec la malade, avec cette différence pourtant que la vaginite *virulente* communique à l'homme une blennorrhagie dont les périodes d'accroissement, d'état et de terminaison, ont une marche réglée qui ne dure pas moins de trente à quarante jours, tandis que la vaginite simple communique une urétrite qui se termine habituellement en douze ou quinze jours; l'une et l'autre étant, je suppose, abandonnées à elles-mêmes.

Si l'inflammation du vagin a une marche indépendante des causes qui l'ont produite, il doit être difficile de distinguer celle qui est virulente de celle qui ne l'est pas, d'après l'inspection des parties attaquées. Le développement ultérieur ou simultané de symptômes vénériens est une probabilité en faveur de l'infection, mais il n'en est pas une preuve; d'abord parce qu'il n'est pas rare qu'une vaginite simple existe chez la femme, antérieurement à la transmission du virus syphilitique.

Quant à la couleur de l'écoulement, elle est relative à l'intensité de la phlegmasie; celle-ci n'attaque pas toujours le canal de l'urètre, quelle que soit sa nature, bien qu'on ait voulu en faire un caractère de la vaginite virulente.

Il y a une cause de vaginite à laquelle on n'a pas pourtant fait beaucoup d'attention, c'est un certain désordre de l'estomac qui a quelque chose de la gastrite; mais, dit M. Tanchou, qui a quelque chose de ces inflammations par débilité, c'est ce qui fait dire que dans beaucoup d'affections du vagin ou de l'utérus il y a quelque chose de lymphatique, de scrofuleux.

La vaginite occupe habituellement toute l'étendue du vagin, depuis l'entrée de la vulve jusqu'à l'orifice externe du col utérin. A l'entrée de la vulve la rougeur est assez souvent plus prononcée que partout ailleurs, ce qui tient sans doute à la présence des caroncules mirtiformes dont la composition, éminemment vasculaire, se prête à l'injection sanguine. Sur le reste de la muqueuse l'inflammation n'offre rien de particulier, si ce n'est quelquefois des granulations formées par les cryptes muqueux; mais dès qu'elle gagne le col elle y devient promptement ulcéreuse, surtout à l'endroit où l'épithélium cesse d'exister, c'est-à-dire à l'orifice externe. Un écoulement puriforme, plus ou moins jaune, d'une consistance laiteuse, des cuissons, une chaleur continuelle avec sensation d'un poids incommode, la rougeur érysipélateuse de toute la surface malade, la contraction anormale de ses parois indiquée par la résistance qu'elles opposent à l'introduction du doigt et des instrumens, et par les rides nombreuses que forment la muqueuse, etc., tels sont les symptômes ordinaires de la vaginite, tant qu'elle est bornée à l'espace dont nous avons parlé. Mais M. Tanchou a observé que souvent cette inflammation se propage dans la cavité utérine, et alors des maux de reins, des douleurs hypogastriques, des écoulemens sanguinolens, etc., viennent s'ajouter aux symptômes précédens. Et qu'enfin il n'est pas rare de voir la maladie s'étendre aux ligamens, aux ovaires, au tissu propre de la matrice, et donner lieu alors aux accidens propres à l'inflammation de ces parties.

Les complications les plus fréquentes, outre celles que nous venons de rapporter, sont: l'engorgement des grandes lèvres, des abcès ou des kystes dans leur épaisseur, le développement anormal des caroncules vulvaires simulant quelquefois de véritables excroissances, les hémorrhoïdes, la cystite, etc... Sur les 17 malades qui se sont présentées à l'observation de M. Tanchou, et sur lesquelles nous avons pris des notes, il y en avait:

	10	âgées de 20 à 29 ans.
	4	de 30 à 38
	3	de 40 à 48
Total,	17.	

La maladie était simple	sur	4 d'entr'elles;
elle était compliquée:		
1° D'ulcération de l'orifice du col,	sur	5
2° De métrite —	sur	3
3° D'ovarite —	sur	3
4° D'ulcérations syphilitiques à la vulve,	sur	1
5° De kystes vulvaires,	sur	1
Total,		17.

On divise la vaginite en aiguë et chronique; il est certain que toute inflammation est susceptible d'être ramenée à ces deux formes. Cependant nous n'avons pas observé que, sur les 17 malades dont nous parlons, la phlegmasie ait suivi cette marche, c'est-à-dire, qu'après avoir duré un certain temps avec des symptômes d'acuité, elle se soit ralentie graduellement pour prendre les caractères assignés à l'état chronique; toujours elle nous a semblé persister à peu près au même degré, et les exacerbations qui avaient lieu se rattachaient à des circonstances étrangères à la nature et à la marche de l'affection. C'est même un point qui la différencie de la blennorrhagie de l'homme. Celle-ci, en effet, va en augmentant pendant dix ou douze jours; elle persiste au même degré pendant le même espace de temps, et diminue ensuite jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'un écoulement séreux plus que purulent et peu ou point de sensibilité. Chez la femme, il y a bien les périodes d'augment et d'état; mais la période de diminution, qui indique le passage de toute phlegmasie aiguë à la guérison ou à l'état chronique, ne s'est pas montrée dans nos observations. Ce fait nous a été facile à constater, puisque, des 17 femmes qui se sont présentées, la plupart portaient la maladie depuis deux, trois et même cinq ans, et qu'elle avait sur toutes les caractères de l'état aigu.

Il a été soulevé récemment à l'Académie de médecine, une question de haute importance qui est encore loin d'être résolue, savoir: si la blennorrhagie contagieuse peut être regardée comme une manifestation du virus syphilitique. Dans notre relevé, la femme atteinte en même temps de vaginite et d'ulcérations vénériennes fut guérie simultanément de ces deux affections par un traitement mercuriel; on pourrait donc croire que la vaginite était dépendante du virus syphilitique, bien qu'elle ne présentât dans sa marche ni dans ses symptômes rien d'étranger aux vaginites ordinaires; et si ce virus peut déterminer sur la muqueuse vaginale une inflammation sécrétoire avec manifestation hors du vagin de chancres ou de pustules, ne peut-il pas la produire également sans qu'il y ait développement de ces dernières affections? Mais comment la distinguer alors d'une vaginite simple? Le pus contiendrait-il alors, comme l'a annoncé M. Donné, des animalcules visibles au microscope? Il nous a été impossible de les trouver, quelque soin que nous ayons mis à leur recherche.

Lorsque la vaginite a persisté long-temps avec intensité, l'inflammation se fixe plus particulièrement sur les cryptes muqueux qui se gonflent et forment autant de granulations sensibles au tact et à la vue; quelquefois ces granulations s'ulcèrent, et peuvent alors en imposer pour des chancres vénériens.

Si la blennorrhagie ne différait pas sous beaucoup de rapports dans les deux sexes, la manière dont elle répond aux divers moyens thérapeutiques suffirait pour la différencier. Le copahu, le poivre cubèbe, les térébenthines, les injections, si efficaces dans la blennorrhagie de l'homme, ont fort peu d'influence sur celle de la femme. Les sangsues appliquées au haut des cuisses ou sur les grandes lèvres, augmentent parfois l'inflammation; la perte de sang qu'elles produisent est rarement en rapport avec la grande quantité qu'elles en attirent dans le bassin; posées directement sur les parois vaginales, elles saignent abondamment et dégorgent mieux les tissus. Les moyens qui ont

semblé les plus efficaces à M. Tanchou sont les suivans : bains de siége de deux heures, matin et soir, dans de l'eau de graine de lin et de morelle ; injections avec l'eau du bain. Hors du bain, injections de mucilage de guimauve ou de graine de lin ; cataplasmes émolliens sur la vulve. Lorsque l'inflammation commence à décroître, on rend graduellement les cataplasmes et les liquides astringens ; on place à l'entrée du vagin des bourdonnets de charpie imbibés de ces liquides. En même temps, on donne à l'intérieur des tisanes émollientes d'abord, des purgatifs doux répétés trois fois par semaine ; puis des préparations térébenthacées par la bouche et en lavemens. Ces moyens secondés par le repos, et continués avec régularité pendant plusieurs jours, réussissent bien dans quelques cas, mais dans d'autres ils échouent devant la persistance de la phlegmasie. Il faut alors recourir à d'autres médicamens sur lesquels M. Tanchou n'est pas encore bien fixé ; cependant ils sont presque tous pris dans les astringens. Pour notre compte, il nous a paru utile d'établir une suppuration aux lombes lorsque la maladie avait acquis une sorte d'habitude émonctoire ; mais M. Tanchou, dans ce cas, préfère agir sur l'estomac et sur l'organisme en général, pensant que ces sortes d'écoulemens se rapprochent de certaines phlegmasies palpébrales que l'on rencontre chez les personnes lymphatiques et scrofuleuses. Quelle que soit sa résistance, il est important de la combattre sans relâche, en variant le traitement suivant les indications ; car un intervalle de quelques jours suffit pour la ramener à son premier état, et dès lors tout est à recommencer.

La vaginite est donc en général d'une grande opiniâtreté ; et si l'on réfléchit que sa guérison s'obtient facilement dans les cas assez rares qui dépendent d'une cause purement physique ou chimique, comme une distension forcée ou une cautérisation, on sera tenté de croire que cette opiniâtreté est due le plus souvent à la présence d'un agent contagieux ou à l'influence d'une cause interne.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHRONIQUE.

M. Roux est de nouveau en voyage, et la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu est encore une fois en vacances. Cependant, malgré le dommage que ses fréquentes absences apportent à l'instruction, nous devons l'excuser pour cette fois, car décidément ce chirurgien se marie avec une venve de vingt-neuf ans, fille d'un vieux médecin de la Touraine et que l'on nous assure être assez jolie. Cette nouvelle a fait grand plaisir aux amis du professeur de l'Hôtel Dieu, qui cependant avait évidemment jugé nécessaire de la tenir cachée ; car il avait prétexté une opération comme cause de son voyage. Toutefois, il s'est trouvé des gens assez malicieux, qui ont judicieusement observé que lorsque M. Roux se met en expédition pour des exploits scientifiques il emmène avec lui un de ses internes, ce qu'il n'a pas fait cette fois. Assurément M. Roux voulait ménager une surprise agréable à ses connaissances, et nous ne doutons pas qu'il ne soit contrarié en apprenant qu'il a manqué son but.

Quoi qu'il en soit, la clinique est de nouveau arrêtée, et cela nous fait de la peine pour deux raisons : la première, c'est que M. Roux a fait une véritable sinécure de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu depuis le temps qu'il y est; la seconde c'est que dans ce moment nous manquons entièrement de clinique externe dans ce grand centre d'instruction médicale, qui bientôt, grâce à M. Roux et aux firmans du préfet de la Seine, va être réduit à rien, a moins que les gens qui aiment réellement la science et l'humanité, sans négliger ni les mariages ni les autres agrémens de la vie, n'y mettent ordre.

En effet, le service de M. Breschet ne sert à rien pour l'instruction des élèves, nous avons eu occasion de le dire en d'autres momens; ajoutons qu'à présent son service se trouve réduit à la salle Saint Côme, car la salle Saint-Jean a été entièrement consacrée à la médecine et est passée définitivement entre les mains du doyen des médecins des hôpitaux de Paris, M. Petit.

Reste donc M. Blandin, seule consolation des élèves dans leurs tribulations scientifiques ; mais ce jeune chirurgien qui, à juste titre, est aimé des élèves, s'est fait une piqûre au doigt en se livrant à l'examen d'un cadavre, et les suites de cet accident l'on mis en grand danger et l'ont éloigné pendant long-temps de son service et de ses élèves.

Nous nous félicitons cependant de pouvoir annoncer que M. Blandin, qui a déjà repris ses visites, reprendra mardi ses conférences (si nous sommes bien informés) et continuera ses leçons spéciales sur les plaies par armes à feu.

Voilà pourquoi nous sommes ou nous avons été doublement privés de l'absence de M. Roux, dont nous nous serions aisément consolés si quelqu'un, n'importe qui, nous eût fait à sa place une toute petite clinique, uniquement pour nous tenir au courant des faits les plus intéressans qui se pressent en si grand nombre dans cet hôpital central.

Dans un de nos derniers numéros nous avons dit quelques mots relativement à l'état actuel de l'Hôtel-Dieu et aux changemens qui vont y avoir lieu prochainement ou qui sont déjà effectués tant dans le matériel que dans le personnel de cet établissement. Nous avions annoncé la clôture de la salle Saint-Benjamin ; nous pouvons ajouter aujourd'hui celles des salles Sainte-Martine, Saint-Landry, Saint-Bernard, et prochainement celle de Saint-Antoine.

Il résulte de cela que presque tous les médecins sont actuellement sans service et que, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, ils menacent d'envahir les services des chirurgiens. Rien n'est plus singulier que les rapports qu'ils ont entre eux : les uns gardent avec une méfiance toute comique leurs positions, tandis que les autres épient avec constance le moment favorable pour s'emparer de leur proie.

C'est surtout dans cette circonstance que nous avons pu voir en toute évidence cette différence de caractère qui fait des médecins et des chirurgiens deux classes bien distinctes. Les premiers, plus soigneux dans leur mise, plus recherchés dans leurs expressions, plus affables dans leurs rapports avec leurs élèves, ont dans leurs relations sociales quelque chose qui sent tout-à-fait le salon et l'éloignement de toute occupation rude ou de nature à exiger une certaine trempe physique et morale ; les seconds, au contraire, portent dans toutes leurs habitudes quelque chose de franc et de positif qui rappelle beaucoup le caractère militaire. Que l'on nous passe cette comparaison, il y a quelque chose de spadassin qui semble dire : j'aime autant finir cette affaire avec un coup d'épée qu'avec un protocole. Il ne faudrait cependant pas prendre à la lettre ce que nous disons, car, en définitive, chaque règle a ses exceptions.

En attendant, M. Récamier, qui apparemment n'aime ni les coups d'épée, ni les protocoles, s'est provisoirement retiré et a cédé sa place à un rude jouteur qui ne craint pas les affaires orageuses. Nous voulons parler de M. Husson.

M. Gueneau de Mussy, qu'une indisposition avait long-temps éloigné de son service, l'a repris ces jours derniers, probablement pour assister au nouveau partage et constater la justesse de son lot.

Enfin, M. Petit, toujours vert, malgré son bel âge, ne reste pas étranger à ces commotions intestines, et fait régulièrement tous les jours sa promenade à l'Hôtel-Dieu, d'où il ne part qu'après avoir déclamé le plus long-temps possible contre la calamité imminente, la démolition de l'Hôtel-Dieu.

Voilà ce que nous pouvons offrir pour le moment à nos lecteurs, à qui nous ferons connaître les événemens ultérieurs à mesure qu'ils arriveront à notre connaissance.

— Nous apprenons que M. Roux est de retour de son pélérinage.

Les docteurs en médeine et en chirurgie sont avertis qu'il y aura un concours public devant la Faculté de Médecine de Paris, pour une chaire de pathologie interne vacante dans cette faculté. Ce concours sera ouvert le 11 novembre 1839.

Les qualités requises pour être admis à concourir sont : d'être Français, d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des facultés du royaume, d'avoir l'âge de vingt-cinq ans, de jouir des droits civil.

Le concours se composera de quatre genres d'épreuves :

1° Une composition écrite, faite à huis-clos ; 2° deux leçons, dont l'une faite après vingt quatre heures, et l'autre après trois heures de préparation, sur des matières relatives à la chaire; 3° une thèse ou dissertation écrite en français. sur les matières de laquelle les candidats s'argumenteront réciproquement; 4° une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat.

Ceux qui désireront concourir sont invités à remettre ou à envoyer au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils ont les qualités exigées, savoir : 1° Copie légalisée de leur acte de naissance; 2° leur diplôme de docteur; 3° un paquet cacheté contenant l'exposé de leurs titres.

Ces pièces devront être parvenues à la Faculté, au plus tard, le 11 octobre, époque où le registre sera clos irrévocablement.

— Un concours sera également ouvert devant l'Ecole de médecine de Montpellier, pour la chaire de pathologie externe vacante dans cette école. Ce concours sera ouvert le 4 novembre 1839.

Les qualités requises sont les mêmes que dans le concours qui précède. Ces pièces devront être parvenues à la Faculté, au plus tard le 4 septembre.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 85, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Tumeur blanche avec récrudescence inflammatoire. Faut-il recourir aux évacuations sanguines, à la méthode de O'Beirn ou aux applications mercurielles d'après la méthode de M. Serre, d'Uzès?

Au n° 5 de la salle Saint-Louis est couché un jeune malade qui porte une tumeur blanche au genou; cet homme est essentiellement lymphatique, pour ne pas dire scrofuleux. La tumeur est douloureuse; il y a augmentation de chaleur au genou, appréciable au toucher comparatif des deux membres, et tout indique un état inflammatoire.

Toute tumeur blanche offrant de telles conditions ne saurait marcher vers la guérison, et il est urgent de faire cesser ces accidens inflammatoires le plus promptement possible. Mais notre sujet est faible, et les moyens qu'il faut mettre en usage demandent à être choisis avec discernement et appliqués avec circonspection.

Les évacuations sanguines paraissent se présenter ici en première ligne. Cependant, si nous considérons que l'on ne saurait espérer de triompher de l'inflammation sans les réitérer; qu'une première application de douze sangsues n'a eu d'autre résultat que d'affaiblir le malade; et que, pour déloger l'inflammation, il faudrait en réappliquer un égal nombre, peut-être six, huit, dix ou douze fois, à quinze jours d'intervalle, ce qui nous mènerait à trois mois environ, on reconnaîtra bientôt la nécessité d'y renoncer. Une telle méthode n'aurait donc que l'inconvénient de compromettre davantage l'existence du malade.

Chez les sujets lymphatiques à un haut degré, lorsque l'on a des accidens inflammatoires à combattre, il faut se borner à l'application de douze ou quinze sangsues deux fois répétée, et laisser entr'elles un intervalle de quinze jours; et si l'état inflammatoire persiste, il faut renoncer à ce moyen, qui produirait alors plus de mal que de bien.

Toutefois, le même état de choses subsistant, ainsi que la nécessité d'éteindre l'inflammation, devra-t-on, dans le choix des moyens à employer, donner la préférence aux vésicatoires, aux moxas, aux révulsifs, en un mot? Telle est la pratique que suivent certains empiriques, et contre laquelle vous ne sauriez assez vous mettre en garde; car les révulsifs employés dans de telles circonstances ne font qu'alimenter l'inflammation et hâter la dégénérescence des tissus.

C'est dans ces cas que la méthode de M. O'Beirn, de Dublin, peut trouver une heureuse application: hâtons-nous de dire cependant que, dans quelques circonstances, le calomel, quoique associé à l'opium, ne détermine qu'une action purgative, et qu'il peut devenir utile alors de lui substituer les frictions mercurielles.

La méthode de M. O'Beirn consiste à administrer aux malades le calomel uni à l'opium, continué jusqu'au ptyalisme mercuriel.

Il résulterait d'un mémoire lu en 1834 par M. O'Beirn, à la Société d'Irlande, que la méthode dont nous allons poduire la formule exacte, en donnant lieu à la salivation, enlève la douleur des tumeurs blanches et guérit ces maladies. Il y a de quoi s'étonner en voyant que ce moyen a été conseillé d'une manière générale et sans distinction de cas. Quoi qu'il en soit, la méthode de Dublin a ses avantages et ses inconvéniens que nous signalerons dans un instant.

Mais, avant tout, disons en quoi elle consiste. On fait trois ou quatre pilules avec dix-huit grains de calomel et trois ou quatre grains d'opium, que l'on fait prendre au malade dans la journée, de trois heures en trois heures. La dose de chaque médicament doit être modifiée suivant la constitution du malade. Aussitôt la salivation établie, on suspend l'emploi des pilules et l'on respecte celle-ci, se donnant bien garde de la contrarier par une médication inopportune, et l'on ne fera usage que de gargarismes émolliens.

Nous avons dit qu'il est des inconvéniens qui se rattachent à cette méthode, et nous ne devons pas les passer sous silence. Et d'abord, chez quelques sujets, le calomel, loin de déterminer la salivation, n'agit que comme purgatif malgré son association avec l'opium; ensuite, quand la salivation est obtenue, il arrive parfois qu'elle s'accompagne de tous les inconvéniens propres au ptyalisme mercuriel, ce dont on doit tenir compte, surtout lorsqu'il s'agit des malades de la ville.

Quant aux avantages de la méthode de M. O'Beirn, ils nous paraissent avoir été exagérés, et nous croyons que ce praticien s'est fourvoyé en voulant trop généraliser les résultats fournis par un trop petit nombre de faits. Pour nous, voilà ce que nous avons observé; l'action de cette médication a été nulle ou presque nulle sur les tumeurs à l'état chronique. Dans celles, au contraire, qui offraient des symptômes d'acuité, nous avons constamment vu la douleur cesser comme par enchantement, et le volume de la tumeur diminuer considérablement en peu de temps. Enfin, dans quelques cas, l'impulsion salutaire imprimée à la tumeur, a été telle, que celle-ci a pu se guérir pour ainsi dire d'elle-même ou à l'aide des moyens les plus simples.

Une remarque bien importante que nous avons eu occasion de faire, et que vous devez connaître, c'est que la tumeur, qui a d'abord été amendée, devient stationnaire dix à vingt jours après la cessation de la salivation.

Il ne faut pas croire qu'alors il serait avantageux de recommencer l'emploi de ce moyen; car la tumeur étant passée à l'état chronique, elle y resterait entièrement insensible. Dans cette circonstance, il faut évidemment lui faire succéder d'autres moyens.

Mais il est des cas, avons-nous dit, dans lesquels le calomel agit exclusivement comme purgatif, et alors il peut devenir nécessaire de modifier la méthode; et comme il paraît, en définitive, que la salivation est l'agent principal de l'amélioration, on peut tenter de la déterminer par l'emploi des frictions mercurielles.

L'onguent mercuriel, employé d'après la méthode de M. Serre d'Uzès, c'est-à-dire à dose très élevée, mérite alors la préférence. On applique sur toute la surface de la tumeur une couche de cet onguent, de l'épaisseur de deux lignes; couche que l'on a soin de renouveler de deux heures en deux heures, de manière à employer dans les vingt-quatre heures une livre de cette substance chez les jeunes sujets, et le double chez les adultes.

Il ne faut jamais continuer l'emploi de ce moyen plus de quarante-huit heures; car au-delà de ce terme son action devient nulle s'il n'a agi jusqu'alors. Par conséquent, il faut enlever tout l'onguent avec une spatule. Mais, quoi qu'on fasse, la peau en retient toujours une certaine quantité, et un anneau d'or appliqué sur la peau ne tarde pas à blanchir.

Cette méthode est-elle capable de produire la salivation? M. Serre, d'Uzès, assure ne l'avoir jamais observée dans le midi de la France; elle doit être fort rare à Paris, car ne l'avons observée que dans un cas sur cent. Cela doit paraître bien extraordinaire, qu'une si grande quantité de mercure ne donne presque jamais lieu au ptyalisme; et assurément ce fait échappe à nos explications. Pourquoi, en effet, une si forte dose de mercure ne fait-elle pas saliver, tandis que cela arrive par l'emploi de doses incomparablement plus petites?

L'onguent mercuriel ainsi employé doit-il être considéré comme un bon médicament? C'est un moyen héroïque, mais qui échoue aussi dans quelques cas, comme tous les meilleurs agens thérapeutiques; et, pour ne citer qu'un seul exemple, comme le sulfate de quinine contre quelques fièvres intermittentes. Nous avons vu des cas où les sangsues en grand nombre ayant échoué, la formule de M. Serre d'Uzès a fait cesser l'inflammation en quarante-huit heures; et nous devons donc considérer l'onguent mercuriel employé de telle manière comme un moyen antiphlogistique des plus efficaces.

Le malade couché au n° 5 de la salle Saint-Louis sera soumis à l'emploi de cette méthode; car nous nous soucions fort peu que l'on dise qu'ici il n'y a rien de nouveau, pas plus que dans la méthode de M. Pirondi, qui administre à ses malades des doses énormes de muriate de baryte. Ce fait, du reste, vous mettra en position de juger par vous-mêmes.

Tumeur à l'aine, de nature suspecte.

Malade couché au n° 8 de la salle Saint-Antoine. Il offre une tumeur à l'aine, qu'il attribue à un coup qu'il a reçu dans cette région. Combien cette dernière circonstance serait propre à induire en erreur les jeunes médecins! Elle est propre, en effet, à les rassurer sur la nature du mal; mais qui peut assurer qu'un coït suspect n'a pas préparé de longue main cette tumeur, et que la contusion n'a agi que comme cause déterminante. Dans des cas de cette espèce, il faut prendre garde et redoubler d'attention; car quelquefois c'est la thèse contraire que l'on a à combattre. Ainsi, un homme avoue avoir cohabité avec une fille publique, et la tumeur qu'il présente à l'aine lui paraît être le résultat d'un coït impur; eh bien! on trouve alors assez fréquemment que cette tumeur est le résultat d'un bouton ayant son siége à la jambe, à la cuisse ou à la marge de l'anus; ou bien le prétendu bubon dépend d'une légère écorchure du pied ou d'une application de sangsues qui a été faite à l'anus.

Nous avons vu des choses étonnantes de ce genre. Il est des individus qui vous disent et vous soutiennent qu'ils n'ont jamais eu la vérole, et cependant ils en ont tous les symptômes; nous passons outre sur leurs assertions, nous employons les mercuriaux, et agissant de la sorte nous guérissons ces malades. Chacun a pu voir, à la consultation, un homme atteint d'une exostose tibiale, et qui nous a constamment soutenu qu'il n'avait jamais eu de vérole. Trop confiant, nous l'avons traité par les antiphlogistiques, ce qui n'a pas empêché le mal de s'accroître; nous avons alors substitué à ceux-ci les antisyphilitiques et les sudorifiques, et au bout de quinze jours les douleurs nocturnes avaient cessé et la tumeur avait diminué des 19/20mes.

Ainsi, si vous êtes trop confians, vos malades ne guérissant pas par les antiphlogistiques, s'adresseront à d'autres, lesquels, moins délicats que vous, emploieront les antisyphilitiques, qui, à votre grand préjudice, amèneront la guérison.

Amaurose. Emploi de la pommade ammoniacale.

Malade couché au n° 20 de la salle Saint-Louis. Il y a un mois que nous employons, chez lui, la pommade ammoniacale, et depuis trois jours seulement nous avons obtenu un commencement d'amélioration. *Omnia labor vincit improbus;* et le fait qui nous occupe vient confirmer cette vérité. En effet, pendant vingt-sept jours, la médication employée n'a opéré aucun changement, et à chaque visite le malade nous répétait: « toujours de même »; mais nous n'avions pas perdu confiance pour cela, et depuis trois jours l'amendement a commencé à se manifester.

Des douleurs survenues sur les branches faciales de la cinquième paire, surtout au front, nous avaient engagé à suspendre l'emploi de la pommade ammoniacale; mais nous n'avons pas tardé à en reprendre l'emploi. Si nous nous en étions tenu là, on aurait été en droit de la condamner, et l'on aurait dit d'elle comme d'autres médications, qu'elle ne vaut rien.

Un précepte général qu'il ne faut jamais oublier, et qui a trait au traitement des maladies chroniques, c'est qu'il faut persister avec opiniâtreté dans l'emploi des moyens sur lesquels on fonde quelque espoir. Nous en avons eu une preuve bien évidente chez un tailleur amaurotique, que nous traitions également par la pommade ammoniacale: il n'y eut d'amendement qu'au bout de trois mois; le quatrième mois, il travaillait parfaitement bien de son état. Il faut donc donner le temps d'agir à ces médicamens que l'on dirige contre des maladies qui existent depuis long-temps.

Mais il s'en faut de beaucoup que la majorité des praticiens soit pénétrée de cette maxime; et les malades qui nous arrivent, les amaurotiques surtout, nous étalent une collection de prescriptions et de formules, d'où il résulte qu'en un mois de temps ils ont essayé tout ce que la thérapeutique pouvait offrir de moyens applicables à la maladie: cela tient du prodige, et si quelque chose doit étonner, c'est qu'en un si court laps de temps on ait pu tout essayer. Ce qui est certain, c'est que parmi les moyens mis en usage, il en est ordinairement qui eussent réussi s'ils avaient été employés avec persévérance.

C'est sur de tels faits cependant, que l'on prétend établir la valeur des médicamens; et il serait superflu de faire sentir combien ces jugemens sont erronés. Que penseriez-vous, en effet, si un médecin, ayant à combattre une pneumonie, pratiquant une saignée le premier jour, et, étonné de voir la maladie persister, vous disait le lendemain: « Vous voyez, la saignée ne vaut rien dans le traitement de la pneumonie? »

Hydro-sarcocèle.

Au n° 30 de la salle Saint-Louis, est couché un malade atteint d'hydro-sarcocèle dont les douleurs vives qui l'accompagnaient ont cédé aux évacuations sanguines. Si nous croyions avec quelques praticiens aux inflammations blanches, nous persisterions dans l'emploi des saignées; mais telle n'était pas notre croyance, nous les abandonnerons pour leur faire succéder les fondans. En conséquence, on commencera les frictions avec la pommade d'iodure de plomb à la dose d'un demi-gros dans les vingt-quatre heures.

Amputation du col de l'utérus.

Malade couchée au n° 2 de la salle Saint-Augustin. Nous sommes arrivés au seizième jour de l'opération, sans accidens. La cicatrisation marche avec régularité; mais ce matin nous avons dû cautériser quelques bourgeons qui marchaient trop rapidement à la suite de l'amputation du col de l'utérus: on peut, en effet, cautériser à dater du quinzième jour, sans que l'on soit exposé à voir se manifester des accidens, si l'on en excepte une légère augmentation de l'écoulement.

Renversement de la paupière supérieure avec perte de substance. Guérison sans le secours d'une opération autoplastique.

Au n° 17 de la salle Saint-Louis est couché un homme qui a éprouvé une perte de substance à la paupière supérieure; il en est résulté un renversement en dehors de celle-ci. Nous n'avons nullement essayé de remédier à cette infirmité moyennant une opération d'autoplastie, car nous avions la conviction intime d'obtenir les mêmes résultats

en pratiquant simplement la section de la bride, conviction qui est basée pour nous sur un grand nombre de faits et qui a dû nous faire abandonner l'idée d'une opération autoplastique dont les résultats sont toujours douteux, et qui exposait le malade à des accidens plus probables que l'opération simple que nous nous proposions de mettre en pratique.

En effet, la section de la bride a été faite et la difformité n'a pas tardé à disparaître sans que le malade ait éprouvé le moindre accident.

Voilà bien une preuve que dans beaucoup de circonstances l'autoplastie est inutile, au moins lorsqu'il s'agit de détruire des cicatrices vicieuses. Mais l'esprit humain porte en lui une tendance qui l'entraîne facilement d'une extrémité à l'autre, et l'autoplastie, qui était inconnue naguère, est très en vogue aujourd'hui. Autrefois, en effet, on ne faisait pas d'autoplastie, et dans les opérations chirurgicales l'on se bornait à la simple dissection des bords de la plaie quand on voulait les affronter pour obtenir la réunion immédiate. Dans cet état de choses l'autoplastie arrive et alors tout y est soumis.

Exostose tibiale très étendue; crainte de nécrose.

N° 5, salle Saint-Louis, sujet éminemment scrofuleux, ayant une exostose très étendue du tibia droit, qui six fois a été affecté de nécrose.

Un mouvement inflammatoire s'était établi ces jours derniers vers les condyles, qui nous a fait craindre des accidens graves, vu la constitution du sujet, et parce que les sangsues qui quelquefois enlèvent ces inflammations pour ainsi dire d'emblée, d'autres fois demandent à être réappliquées deux, trois, et même quatre fois; ce qui ne serait pas praticable sans inconvénient chez tous les sujets, et chez le nôtre en particulier.

Néanmoins nous avons essayé, et dès lors nous avons vu l'engorgement du tibia diminuer; en même temps une amélioration générale est survenue chez ce malade.

Loin de nous la pensée d'attribuer exclusivement à l'action des sangsues le changement tant local que constitutionnel qui s'est effectué chez notre sujet, ainsi que le feraient certains médecins physiologistes; car, ainsi que nous venons de le dire, ce moyen pouvait rester sans résultat avantageux.

Entièrement dégagé de toute sorte de prévention, et nullement soumis à l'influence des doctrines, nous avons attentivement observé la marche du mal, consécutivement à l'emploi des sangsues; nous avons vu l'amélioration survenir, et alors nous avons continué. Si au contraire, au lieu d'en tirer un avantage évident, elles eussent fait mal, nous nous serions arrêté. Telle, en effet, eût été notre conduite, si nous eussions vu le malade pâlir, maigrir, et nous présenter cette infiltration du tissu cellulaire qu'il n'est pas rare d'observer en pareille circonstance. Mais rien de tout cela n'étant arrivé, nous avons persisté dans l'emploi du moyen, et le malade va beaucoup mieux aujourd'hui.

Hydrocèle opérée par ponction et injection.

Deux mots sur le malade couché au n° 10 de la salle Saint-Antoine, qui a été opéré hier de l'hydrocèle vaginale par la ponction et l'injection.

Aujourd'hui il n'existe pas un atôme de liquide épanché dans la tunique vaginale. Cette circonstance s'offre très rarement, et voilà pourtant la sixième fois que depuis peu de temps nous avons occasion de l'observer. Encore une fois il ne faudrait pas croire que ce soit là la règle générale; bien au contraire, nous regardons ces six faits comme exceptionnels et le résultat du hasard.

C'est sur des faits de cette nature que quelquefois on élève des préceptes généraux et des règles de conduite qui ne manquent pas de conduire à des erreurs plus ou moins graves.

Par suite de cet état de choses, la guérison définitive, qui parfois est reculée jusqu'au quarantième jour, sera achevée chez ce malade dans douze ou quinze jours.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. Pinel.

SERVICE DES MILITAIRES FIÉVREUX.

Tétanos; narcotisme. Guérison. — Par M. Bruno Taron, ex-chirurgien de cet hôpital, membre de l'Ordre royal de François Ier des Deux-Siciles, etc.

Le nommé Jacques Blaches, âgé de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, fusillier au 22e de ligne, 1er bataillon, 2e compagnie, arrivé au régiment depuis douze jours, se trouve pris le 14 mai de vomissemens par lesquels il rend plusieurs vers lombrics; il éprouve en même temps une céphalalgie intense.

Dans la soirée du 26 mai il est transporté à l'Hôtel-Dieu. A la première visite du docteur Brengues, qui a traité le malade, il nous présente les symptômes suivans: les lèvres sont couvertes d'un mucus épais et gluant; la parole est difficile; le pouls ne présente rien d'anormal; la langue est humide; la déglutition s'opère avec assez de facilité; la pupille est fortement dilatée; le cerveau est le siége de vives douleurs; il y a un léger trismus; la tête est fortement renversée en arrière; les muscles sterno-mastoïdiens sont durs et saillans.

Saignée de quinze onces, quarante sangsues sur la partie postérieure et supérieure du cou; quatre pilules composées avec : opium et belladone de chacun deux grains, une toute les deux heures. Le malade boit de l'infusion de sureau tiède en abondance et la transpiration s'établit.

Le 27, vingt sangsues sur les apophyses mastoïdes; quatre pilules composées comme les précédentes et administrées de la même manière, même boisson. A la visite du soir on essaie de mettre le malade sur son séant, afin de le saigner mais la contraction des muscles du dos et des cuisses s'y oppose : on est obligé d'ouvrir la veine, le malade étant dans la position horizontale, et on retire quinze onces de sang, quatre pilules faites avec trois grains d'opium à prendre de deux en deux heures.

Le 28, il y a un commencement de narcotisme; les muscles du dos paraissent plus souples. Le malade est mis dans un bain à vingt-huit degrés; il y reste pendant deux heures. Une transpiration abondante s'établit après le bain; et le pouls devient très fréquent. Continuation de l'infusion de sureau tiède et des pilules anti-spasmodiques; à midi, trois onces d'huile de ricin.

Le 29, les muscles fessiers sont encore assez fortement contractés. Il y a paralysie de la vessie; le cathétérisme fait évacuer près de deux litres d'urine. Trois vers lombrics ont été expulsés avec les selles. Lavement purgatif; potion faite avec huile de ricin, deux onces; infusion de sureau. Dans l'après-midi, le malade prend trois grains d'opium et deux grains de belladone en six pilules. Le soir, la transpiration est abondante et le narcotisme est bien prononcé; la tête est un peu renversée en arrière; les pupilles sont dilatées, mais les muscles du dos et des fesses sont beaucoup plus souples que la veille; il y a possibilité de mettre le malade sur son séant; son état général offre une légère amélioration.

Le 30, le mieux se soutient. Potion composée avec une demi-once de sirop de nerprun et deux onces d'huile de ricin; bain tiède de deux heures. Après le bain le malade transpire beaucoup; le pouls prend une grande fréquence, qui ne se soutient pas. Dans le courant de l'après-midi, quatre pilules faites avec opium et belladone, de chaque trois grains.

Le 31, l'assoupissement continue, mais les muscles du dos et des fesses sont beaucoup plus souples. La raideur tétanique persiste dans les muscles de la région postérieure du cou et dans les sterno-mastoïdiens. Un ver lombric a été expulsé avec les selles. Le malade est mis de nouveau dans le bain. Dans la journée il prend quatre grains d'opium et deux grains de belladone en six pilules.

Le 1er juin, les muscles sterno-mastoïdiens et ceux du cou conservent encore un peu de raideur. Une douleur avec gonflement rhumatismal se manifeste au poignet gauche. Six pilules faites avec : opium, 4 grains; calomel, 15 grains; aloès, 4 grains, sont données dans le courant de la journée.

Le 2, la fièvre a disparu et le malade prend un peu de bouillon.

Le 3, la douleur rhumatismale se fait sentir à l'épaule gauche, et il se déclare un peu de délire.

Le 4, la douleur est moindre; le délire s'est dissipé; demi-soupe. La convalescence s'établit, et malgré un peu de raideur dans les muscles du cou et les sterno-mastoïdiens, les douleurs disparaissent complètement.

Les 5 et 6 juin, les muscles reprennent leur état normal, et le malade ne conserve plus aucune trace de tétanos.

Nous livrons cette observation à la publicité avec d'autant plus de satisfaction que nous avions déjà essayé vainement de combattre cette terrible maladie par des traitemens dans lesquels nous avions donné la préférence aux anti-phlogistiques.

Nous avons vu ce militaire, vingt-cinq jours après sa sortie de l'hôpital, alors qu'il partait pour l'Algérie, et nous pouvons affirmer que nous n'avons rien trouvé chez lui qui pût faire regretter d'avoir employé, dans cette circonstance, les anti-spasmodiques à haute dose.

ÉCOLE PRATIQUE.

QUATRE LEÇONS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ACOUSTIQUE;

Par M. Fabrizj, d.-m., de Modène.

(Troisième leçon.)

Du cathétérisme de la trompe et du conduit d'Eustache.

Quoique le cathétérisme de la trompe et du conduit d'Eustache, et les injections de la caisse du tympan, aient subi depuis long-temps plusieurs perfectionnemens, je crois que ces opérations sont susceptibles de quelques modifications avantageuses, soit dans les instrumens, soit dans les procédés à l'aide desquels on les pratique. Je crois aussi que le mécanisme et l'action des injections n'ont pas été étudiés d'une manière suffisante.

Je me réserve de traiter ce dernier point dans un autre chapitre, lorsque je parlerai des maladies pour lesquelles on les a proposées, et je ne m'occuperai ici que du cathétérisme.

Deux procédés sont actuellement en usage; celui d'Itard et celui de M. Deleau. Itard se servait d'une sonde métallique, dont l'extrémité de la partie recourbée était éloignée de 5 lignes du niveau de la partie droite, il mesurait la distance qu'il y a entre les premières dents incisives de la mâchoire supérieure et la base de la luette, distance qu'il avait observée être à peu de chose près égale à celle qui sépare la commissure antérieure de la narine de l'ouverture de la trompe d'Eustache. Il introduisait une portion de sonde égale à cette distance dans la narine correspondante à la trompe qu'il voulait injecter, et en tournant doucement le bec en dehors et en haut, il cherchait par des manœuvres adroites à en engager l'extrémité dans la trompe.

La sonde de M. Deleau est en gomme élastique; l'extrémité est recourbée de manière que le bec de l'instrument se trouve éloigné du niveau de la partie droite, de 9 à 11 lignes. Il introduit, comme Itard, cette sonde en la faisant glisser sur le plancher des fosses nasales, et lorsqu'elle est arrivée à toucher le voile du palais il la tourne en dehors et un peu en haut, et en engage l'extrémité dans la trompe, en suivant une gouttière formée par les muscles péristaphylins; avec la main droite il tient immobile le mandrin, tandis qu'avec la gauche il fait avancer la sonde.

La courbure que Itard a donnée à sa sonde est très appropriée au cathétérisme de la trompe d'Eustache, puisque la pointe de l'instrument est éloignée du niveau de la partie droite d'une distance égale à celle qui existe entre le niveau de la paroi externe des narines et celui de la partie la plus profonde de la trompe.

Mais cette sonde est trop peu recourbée pour qu'elle puisse parcourir le conduit cartilagineux et atteindre l'extrémité interne du conduit osseux qui est placée bien plus en dehors. Et si on parvient avec cette sonde jusqu'à la portion osseuse sur des personnes qui ont les narines très larges, en la poussant obliquement en haut et en dehors, cela ne pourra être fait qu'en exerçant sur les parties du canal de fortes tractions, et en les déplaçant de leur position naturelle.

Venant à la manière de pratiquer le cathétérisme suivant le procédé de Itard, je dois faire observer que les parties sur lesquelles son instrument doit passer pour arriver à la trompe, sont précisément les plus molles et les plus irrégulières de cette région.

En effet, la sonde passe sur la partie supérieure du voile du palais et sur le pli de la muqueuse qui constitue la paroi inférieure de la trompe et arrive dans une direction transversale sur cette même membrane souple et molle qui recouvre du côté interne le pavillon de la trompe. C'est pourquoi cet habile praticien, rencontrant dans la forme des parties des obstacles à la marche de l'instrument, et n'ayant pas déterminé les sensations que la main éprouve selon les différens points que la sonde vient à parcourir, disait qu'il fallait, pour trouver l'orifice de la trompe, une grande dextérité et un tact des plus parfaits.

Par la courbure que M. Deleau donne au mandrin de sa sonde, on est sûr d'atteindre l'extrémité interne de la partie osseuse si l'instrument est bien appliqué. Mais le procédé opératoire n'est pas décrit de manière à ce que celui qui en sait tous les détails puisse opérer le cathétérisme de la trompe ou celui du conduit cartilagineux.

Lorsque le bout recourbé de la sonde est arrivé au bord postérieur du plancher des narines, il est impossible de le tourner en dehors et en haut pour l'engager dans la trompe, ainsi que le conseille M. Deleau, sans faire des mouvemens qu'il n'a pas décrits. Je dis impossible, parce que la pointe de la sonde est éloignée de dix lignes à peu près de sa partie droite, et que le plan inférieur des narines n'a que six lignes d'étendue de la cloison à l'orifice de la trompe; ce qui empêche de faire passer l'extrémité de la sonde dans cette ouverture, en la tournant tout simplement entre les doigts.

Je suis convaincu que M. Deleau pratique le cathétérisme avec beaucoup de succès; mais pour arriver à ce résultat, je suis sûr qu'il exécute bien plus de manœuvres qu'il n'en a indiquées, et je ne pense pas qu'il ait comblé sur ce sujet les lacunes de sa description, en disant que cette opération devait être exécutée avec une dextérité et une habileté particulières.

Je sais que le cathétérisme de la trompe et du conduit d'Eustache présente quelque difficulté; mais je sais aussi qu'on peut le soumettre aisément, de même que les autres opérations, à des règles précises, en prenant pour guide la structure de la partie sur laquelle on opère, en lui adaptant la forme des instrumens, et en traduisant en préceptes les manœuvres heureuses d'une main habile et exercée.

Mon procédé a pour but: 1° De soumettre à des mesures précises la forme des sondes et le degré de leur courbure pour les mettre en rapport avec les variétés de dimensions qui se présentent dans les différens individus, soit qu'on veuille sonder seulement la trompe, ou qu'on veuille pousser le cathétérisme jusqu'au conduit osseux;

2° De faire marcher la sonde sur la voie la plus plane, la plus résistante, la plus régulière et la moins susceptible de se contracter, de manière à ce que les rapports des parties qu'elle parcourt ne puissent jamais changer sous l'action de l'instrument;

3° De décrire avec détail tous les mouvemens que le chirurgien doit exécuter, et d'indiquer pour chaque temps de l'opération les signes qui lui feront reconnaître les parties sur lesquelles il se trouve, et dont la connaissance doit présider aux manœuvres qu'il pratique.

Pour donner à la sonde la courbure qui convient le mieux au cathétérisme de la trompe et de la partie cartilagineuse de son conduit, il faut se former une idée exacte de la direction de ce canal et de ses rapports avec les parties environnantes. On peut, à cet effet, imaginer une ligne tirée de l'extrémité interne du conduit osseux, qui soit dirigée de dehors en dedans, parallèlement à un plan vertical construit sur l'axe transversal de la tête, et se rencontrant à angle droit avec une autre ligne droite qui, partant du bord postérieur du cornet inférieur de la fosse nasale correspondante, se dirige d'avant en arrière horizontalement et parallèlement à l'axe longitudinal de la tête, et au niveau de la partie la plus basse de l'orifice externe de la narine.

De nombreuses observations faites sur les cadavres m'ont démontré que de ces deux lignes la première a, chez l'adulte, dix lignes de longueur, et la seconde quatorze lignes (1).

Qu'on suppose maintenant que les extrémités de ces deux lignes soient réunies par une troisième qui, sans être complètement droite, soit le moins courbe possible, et qui ait sa convexité du côté de l'angle dont j'ai parlé, on verra qu'elle dessinera complètement la position du conduit et le trajet que la sonde doit parcourir pour y arriver.

C'est d'après la connaissance exacte de la mesure, de la direction de ces lignes et de la figure géométrique qui en résulte, que je donne à ma sonde la courbure la plus convenable pour pratiquer le cathétérisme du conduit. Je donne, en effet, à la portion de la sonde qui correspond au bec la forme exacte du côté recourbé du triangle, et je fais en sorte que la partie droite soit dans la direction du côté le plus long du même triangle.

C'est pourquoi une sonde ainsi recourbée, placée dans le conduit, aura sa partie droite dans la direction des fosses nasales; sa courbure commencera là où se trouve le bord postérieur du cornet inférieur des narines, qui est l'endroit où cette cavité

(1) Pour donner à la sonde un degré de courbure en rapport avec les différentes dimensions que ces parties présentent suivant les différens âges, il faut varier la longueur de ces deux lignes, en maintenant cependant dans leur longueur les proportions indiquées; mais il faudra excepter l'enfance, attendu que chez les très jeunes sujets le diamètre antéro-postérieur de l'arrière-bouche est proportionnellement prédominant sur le diamètre transversal de cette cavité.

commence à s'élargir, et la portion de sonde qui reste entre la partie droite et le bec de la sonde mesurera exactement la distance qui sépare ce bord du cornet inférieur de la narine de l'extrémité externe du conduit cartilagineux, qui est le point le plus profond de ce canal où la sonde puisse arriver.

L'orifice interne du conduit d'Eustache correspond à peu de chose près à la moitié des deux lignes droites du triangle, c'est pourquoi il suffit pour pratiquer la cathétérisme de la trompe de donner à la sonde une courbure qui soit la moitié de celle qui est nécessaire pour faire le cathétérisme du conduit cartilagineux. Ainsi, il y a des différences entre ces deux opérations, soit par rapport à la forme des instrumens à l'aide desquels on les doit pratiquer, soit par rapport au procédé opératoire, comme je tâcherai de le démontrer dans la suite (1).

Premier temps. On fait glisser le bec de la sonde sur la paroi inférieure de la fosse nasale, jusqu'à ce qu'il soit descendu au-delà du voile du palais et qu'il ait touché la paroi postérieure de l'arrière-bouche. La portion droite de la sonde a pris alors une direction horizontale.

Second temps. L'opérateur tire un peu à soi la sonde, et il sent qu'elle est arrêtée par le bord de la voûte palatine; alors il appuie sur l'instrument et il en baisse un peu la partie droite pour que son bec vienne à se mettre en rapport avec la partie la plus interne et la plus élevée du rebord de la voute palatine.

Troisième temps. On maintient bien appliqué le manche de la sonde contre la cloison nasale, pendant qu'on fait glisser le bec de cet instrument sur ce rebord, en le parcourant de dedans en dehors, jusqu'à ce qu'il ne puisse plus avancer. Une espèce de craquement tout particulier aura fait reconnaître qu'il a passé sur l'aile interne du sphénoïde, c'est-à-dire qu'il est arrivé au-delà de la paroi interne de la trompe.

Quatrième temps. Si l'on veut pratiquer seulement le cathétérisme de la trompe et que l'on se serve par conséquent de la sonde à petite courbure, le chirurgien tourne entre ses doigts le manche de l'instrument, de manière que son bec vienne à marcher de bas en haut et de dedans en dehors, sans quitter jamais l'aile du sphénoïde, et il l'appuie sur la paroi externe de la trompe. Par ce simple mouvement la sonde pénétrera dans l'orifice interne du conduit cartilagineux. Mais si le chirurgien se sert d'une sonde à grande courbure, afin de pouvoir parcourir toute la portion cartilagineuse de ce canal, il faudra, comme je l'ai remarqué en parlant du procédé de M. Deleau, employer bien plus de mouvemens.

Il faut donc que le bec de la sonde reste bien appliqué sur l'aile du sphénoïde et qu'il soit comme le centre de tous les mouvemens de l'instrument dont l'opérateur porte doucement le manche en dehors et puis un peu en haut en le tournant entre ses doigts. Il doit exécuter ce mouvement avec une légèreté telle que la portion recourbée de l'instrument soit mue plutôt par la correspondance de sa forme avec celle des parties qu'elle parcourt, que par la rotation que lui imprime la main du chirurgien (2). Cependant il doit tenir toujours l'instrument de manière à ce qu'il ne puisse jamais tomber dans une direction de haut en bas. Par les mouvemens que j'ai décrits, l'extrémité recourbée de la sonde deviendra d'abord horizontale, en ayant sa concavité en dehors, et après elle se trouvera dirigée de bas en haut, et la concavité sera terminée dans la même direction.

Cinquième temps. Il restera à pénétrer dans le conduit cartilagineux et à le parcourir. Pour cela, le chirurgien abaisse le manche de la sonde et il l'approche de la cloison nasale sans jamais quitter l'aile du sphénoïde, qui représente un plan incliné qui se termine là où le cartilage de la trompe prend sur elle son insertion et où existe l'orifice interne du conduit. L'aile du sphénoïde sert aussi de guide pour pénétrer dans ce canal de même que le pubis pour le cathétérisme de l'urètre. On pousse ensuite légèrement le bec de l'instrument d'avant en arrière et de bas en haut, en terminant par redonner au manche de la sonde la position horizontale. Avec ces mouvemens, le bec de la sonde glissera sur les parois supérieure et interne du conduit et arrivera nécessairement à la partie osseuse du canal d'Eustache.

Le premier temps de l'opération sert à faire reconnaître à l'opérateur la largeur de la narine, la direction de son plancher inférieur, le degré de sensibilité des parties, et leurs rapports, choses qu'il faut toujours bien constater avant de pénétrer dans la trompe, chaque fois qu'on pratique le cathétérisme.

Si, dans le second temps, le chirurgien n'a pas trop appuyé l'instrument sur les parties qu'il a parcourues, il aura reconnu chacune de ces parties par des sensations bien distinctes. Le rebord de la voûte palatine étant concave, il en résulte que lorsque le bec de la sonde marche de la partie plus interne à la plus profonde de la concavité de ce rebord, l'instrument se laisse entraîner de quelques lignes vers la main de l'opérateur. Lorsque le bec de la sonde parcourt la moitié externe de ce rebord, l'instrument s'avance de quelques lignes de l'intérieur vers l'extérieur, entraîné par la disposition de la partie sur laquelle il glisse, et qui se trouve dirigée d'avant en arrière et de dedans en dehors. Toutes ces sensations sont, en général, plus prononcées chez les individus d'un âge moyen que chez les vieillards et les enfans, attendu que la concavité du rebord est moins prononcée en général dans l'enfance, et dans la vieillesse que dans le reste de la vie. Le craquement de l'aile interne du sphénoïde qu'on peut toujours obtenir clairement sans fatiguer le malade, et l'impossibilité de tourner la sonde en dedans, feront reconnaître au chirurgien qu'il est arrivé au niveau du cartilage de la trompe et dans

(1) Dans quelques cas où on rencontre quelque difficulté à pratiquer le cathétérisme de la trompe ou du conduit d'Eustache, il peut être utile de rappeler ce qui suit : 1° l'alvéole de la dernière dent molaire est placée toujours vis-à-vis la moitié externe de la fosse ptérigoïde où se trouve l'orifice interne du conduit d'Eustache; le point le plus interne de cette alvéole est aussi situé au niveau de la partie la plus profonde de la concavité qu'on remarque dans le rebord postérieur de la voûte palatine et de l'extrémité postérieure du cornet inférieur; 2° la partie la plus basse de l'ouverture externe des narines, qui est le point où une sonde placée dans le conduit d'Eustache doit toujours reposer, est situé vis-à-vis le point de réunion de la première et seconde dent incisives; 3° l'extrémité antérieure du cornet inférieur se trouve au niveau de cet espace, et sa surface interne est dirigée d'avant en arrière presque parallèlement au des narines; 4° l'extrémité interne de la portion osseuse du conduit d'Eustache correspond à la partie la plus haute et la plus externe de la dépression qui existe entre la saillie de la colonne vertébrale et le côté correspondant de l'arrière-bouche.

(2) Cette manœuvre a beaucoup d'analogie avec le cathétérisme de l'urètre, lorsqu'on la pratique par le procédé appelé *tour de maître*.

le pavillon; tandis que par la facilité avec laquelle il pourra tourner la sonde de haut en bas, il s'apercevra de n'être pas pénétré dans le conduit.

Enfin, il pourra reconnaître d'avoir engagé l'extrémité de la sonde dans l'orifice interne du conduit par l'impossibilité de tourner l'instrument dans aucun sens; et il sera sûr d'être arrivé jusqu'au conduit osseux à la longueur de la portion d'instrument engagé, et aux signes que fournit le toucher. En effet, lorsqu'une sonde en métal est parvenue à l'extrémité de la portion cartilagineuse du conduit, si le chirurgien la pousse légèrement d'avant en arrière, il sentira qu'il est en contact avec des os; s'il la tourne en dedans, il éprouvera moins de résistance, et recevra l'impression que donne un corps élastique; enfin, s'il appuie sur la paroi inférieure, il trouvera une partie qui cédera plus que le cartilage, mais qui en même temps, par sa force élastique, repoussera en haut l'instrument: il reconnaîtra alors qu'il est sur une membrane fibreuse.

Quoique ces observations puissent paraître minutieuses et de peu d'importance, je les expose avec toute confiance, convaincu que chaque chirurgien pourra les vérifier et s'en servir utilement.

J'attribue plusieurs avantages au procédé que je viens d'exposer, et ils peuvent être résumés dans la certitude que l'opérateur a de pouvoir toujours trouver et parcourir le conduit, les temps de l'opération n'étant pas confiés seulement à l'adresse, mais bien fondés sur la connaissance anatomique des différentes parties qui ont des rapports constans avec la trompe et le conduit d'Eustache. Un autre avantage de ce procédé, c'est qu'il garantit des fausses routes.

Ces fausses routes, qui ne sont pas d'une grande gravité lorsque le chirurgien habitué à ces sortes d'opérations les reconnaît de suite, pourraient être dangereuses s'il ne s'en apercevait pas, il ferait des manœuvres et des injections comme s'il était dans l'intérieur du conduit. C'est pourquoi j'ai voulu faire des recherches sur les cadavres, pour voir dans quelles parties elles peuvent avoir lieu.

De nombreuses expériences m'ont démontré que ces fausses routes ont lieu toujours dans les parois externe et inférieure de la trompe, tandis qu'elles n'arrivent jamais dans le conduit cartilagineux. La cause de cette différence est toute anatomique. On sait que les bords du cartilage formant le conduit, laissent entre eux, au côté externe, un espace rempli par une membrane fibreuse qui les réunit et qui constitue à elle seule la paroi externe du conduit et de la trompe. Cette membrane fibreuse est dans le conduit aussi résistante que le cartilage lui-même; elle s'amincit en descendant le long de la paroi externe de la trompe; et j'ai même observé que quelquefois elle manque tout-à-fait dans l'étendue de quelques lignes. Dans la paroi inférieure, elle manque tout-à-fait.

C'est à cause du peu de résistance que la sonde rencontre dans ce point, que les fausses routes se font constamment dans cette partie de la trompe. Il résulte de cette observation, que le chirurgien doit toujours savoir dans quelle direction se trouve le bec de l'instrument, pour que jamais il ne le pousse de haut en bas, et pour qu'il ne le dirige de dedans en dehors qu'après être parvenu à toucher la paroi interne de la partie cartilagineuse du conduit.

La grosseur des sondes peut être d'une ligne à deux lignes et demie.

Je ne crois pas devoir m'arrêter à discuter sur la préférence à accorder aux sondes en gomme élastique ou en métal, car cette question a été assez débattue par les praticiens qui se sont occupés du cathétérisme de l'urètre, avec lequel celui de la trompe d'Eustache a une suffisante analogie pour pouvoir lui être comparé. Je dirai seulement qu'avec les deux espèces de sondes on parvient également au même point du conduit; avec les deux on peut introduire des injections jusqu'à la caisse du tympan, dans les cas où elles sont praticables; avec les deux on peut franchir les rétrécissemens et les dilater, et si l'une doit être préférée à l'autre, ce ne sera que dans des cas exceptionnels que tout habile chirurgien pourra distinguer.

Quelques cas de pneumonies insidieuses, avec prédominance de symptômes éminemment hyperesthésiques ou éminemment nerveux; par M. Ducros jeune, D.-M. à Marseille.

Dans les premiers mois de l'année 1829, une épidémie de pneumonie pernicieuse règne dans quelques pays du Var; la maladie débute ordinairement par des douleurs atroces qui siègent au bas-ventre, aux reins et à la poitrine.

L'exaltation nerveuse détermine bientôt des *raptus* qui amènent des fausses pneumonies et des cérébrites. Dès le début, les malades périssent en grand nombre; peu expérimentés, avec juste raison, dans la thérapeutique de cette affection épidémique, les praticiens emploient intempestivement la méthode phlébotomique, sans penser à dominer les symptômes éminemment hyperesthésiques par l'usage des hypnotiques ou des anodins.

L'épidémie n'a pas régné à Marseille; mais il s'est offert néanmoins, à l'Hôtel-Dieu et en ville, plusieurs pneumonies insidieuses, dans lesquelles nous avons pu remarquer le cachet épidémique.

En ville, dans le mois de mars, nous voyons plusieurs maladies revêtir chez des personnes nerveuses des caractères hyperesthésiques *proteiformes*.

1° M. Antonini, étudiant en médecine, est d'abord frappé d'une fièvre intermittente avec prédominance de phénomènes nerveux; elle disparaît sous l'empire thérapeutique des anti-périodiques : bientôt succède une sciatique, qui est guérie par l'huile essentielle de térébenthine en lavement à haute dose. Après la sciatique surviennent des douleurs lancinantes qui envahissent la poitrine, et qui amènent tous les symptômes propres à l'endocardite et à l'aortite.

Sous l'action thérapeutique de pilules anti-peresthésiques composées de poudre de digitale pourprée et d'extrait d'aconit napel, l'affection névralgique cardiaque disparaît; mais un tic douloureux épouvantable se manifeste; des pilules d'extrait gommeux d'opium le font disparaître.

2° Madame Simon est brusquement prise de douleurs épouvantables à l'abdomen. Des sangsues sont appliquées sur le bas-ventre; dans vingt-quatre heures cet état névralgique disparaît. Il se manifeste un violent tic douloureux qui résiste aux plus puissans anti-hyperesthésiques; enfin, il cède à l'application de compresses trempées dans une solution de cyanure de potassium. Mais à peine le tic douloureux est-il guéri, qu'il survient soudain une douleur déchirante au côté droit de la poitrine, au-dessous de l'aisselle; la malade ne tarde pas à rendre des crachats rouillés. Une saignée est pratiquée; deux vésicatoires sont mis au bras; un troisième est placé *loco dolenti*; la malade est soumise à l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine; la pneumonie ne tarde pas à disparaître.

3° Dans le mois de mai, M. Ferrand est saisi brusquement d'une violente gastralgie. L'application de vingt sangsues au creux épigastrique, et l'administration de pilules anti-hyperesthésiques, font cesser la douleur déchirante de la région épigastrique; mais d'autres douleurs déchirantes envahissent la poitrine, et une pneumonie insidieuse apparaît brusquement.

4° Madame Agasse, dans le même mois, est frappée à son tour d'une violente gastralgie; la méthode hérndinaire, associée à l'usage des pilules antihyperesthésiques, fait disparaître ce premier *raptus* nerveux. Mais une violente céphalalgie se manifeste; elle s'accompagne de délire. Tous les symptômes cérébraux cèdent sous l'empire thérapeutique d'un purgatif. Mais des élancemens pongitifs se font ressentir à la région précordial; les battemens du cœur sont tumultueux; le pouls est petit, concentré et inégal. Nous appliquons un vésicatoire à la région précordiale; deux sont mis aux bras. Le lendemain, le pouls est plus égal; les battemens cardiaques sont moins tumultueux. Mais bientôt il surgit tous les symptômes d'une fausse pneumonie, d'une pneumonie *anota*; les crachats sont rouillés; la suffocation est forte. Nous pratiquons une saignée; nous prescrivons une potion avec un demi-gros d'oxide blanc d'antimoine; il survient de nombreuses selles, et la malade s'achemine rapidement vers la guérison.

Il est facile d'apercevoir que tous ces malades ont été en proie à la même influence épidémique bien caractéristique qui a exercé ses ravages dans plusieurs hameaux du département du Var. Dans leur état maladif, il a fallu faire la part des symptômes épidémiques, et adopter en thérapeutique des agens médicamenteux propres à éteindre l'exaltation nerveuse qui amenait des *raptus* sur les organes les plus essentiels de l'économie.

Académie de Médecine. — Séance du 16 juillet.

La correspondance imprimée comprend plusieurs lettres de médecins qui se portent candidats à la nouvelle place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Parmi les pièces imprimées, nous avons noté une brochure de M. Bayard, jeune médecin légiste, ayant pour titre : Examen microscopique du sperme desséché sur le linge; Mémoire couronné par la Société des Annales d'hygiène et de médecine légale. Ce travail renferme des recherches fort intéressantes sur les zoospermes.

— M. Lodibert lit un rapport officiel sur un remède secret.

Zoospermes. Intoxication arsenicale. — M. Orfila a la parole, il annonce six mémoires, dont il ne lit que les deux premiers dans cette séance : l'un a trait aux zoospermes; l'autre aux moyens de découvrir l'arsenic sur les cadavres des sujets empoisonnés par cette substance.

On se rappelle la polémique animée qui avait eu lieu entre M. Devergie et M. le doyen, concernant les zoospermes qu'on retrouve dans l'urètre des pendus. Le premier soutenait que lorsque la pendaison avait eu lieu durant la vie, on trouvait constamment le pénis congestionné ou en érection et des zoospermes dans l'urètre; ce signe paraissait à M. Devergie applicable heureusement à la médecine légale. Le second, au contraire, n'y attachait aucune importance. Les choses en étaient restées là; M. Orfila cependant s'est livré depuis à des recherches sur ce sujet, conjointement avec MM. Donné et Despret. Il résulte de ces recherches :

1° Qu'on retrouve généralement des zoospermes dans l'urètre des cadavres non-pendus;

2° Qu'en pendant des cadavres récens pendant plusieurs heures on produit un gonflement considérable de la verge, et même l'érection à angle droit.

En conséquence, les caractères en question qu'on rencontre sur les pendus ne suffisent pas pour établir que la pendaison avait eu lieu durant la vie.

Dans le second mémoire, M. le doyen n'a eu pour but principal que de perfectionner son pot-au-feu, et de répondre à quelques objections qu'on lui avait adressées. C'est un travail de pure chimie qu'il a fait conjointement avec M. Couerbe, et sur lequel nous ne nous étendrons pas davantage (1).

— M. Bally fait un rapport officiel sur un remède secret.

— M. Gasté, médecin de Montpellier, lit une longue observation sur un cas de volvulus guéri par l'expulsion par l'anus d'une anse d'intestin grêle de la longueur de 53 centimètres. Plus tard, cependant, le malade est mort d'entéro-péritonite.

— Séance levée à cinq heures.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Mon cher Confrère,

M. le baron Michel vient, dans un travail peu étendu mais remarquable, de traiter de la fièvre muqueuse; lui aussi émet une nouvelle doctrine. Si du choc des opinions doit jaillir la lumière, sera-t-il permis à moi, pauvre médecin de petite localité, de dire aussi mon mot sur ce grave sujet.

Les travaux de MM. Bretonneau et Gendron ont *démontré*, c'est le mot, que cette maladie est réellement transmissible; il n'y a vraiment que les médecins des grandes localités et qui y pratiquent exclusivement, à qui cette observation puisse échapper; il n'y a pas un praticien de campagne, un peu observateur, qui puisse ne pas l'avoir faite bien des fois; et si, jusqu'à M. Gendron, aucun d'eux ne l'avait dit hautement, c'est qu'il en est très peu qui osent entrer en lice avec nos sommités médicales. Pour quiconque voit des fièvres muqueuses dans toutes les affections intestinales fébriles, il y en a de sporadiques et d'isolées assez fréquemment; mais il en est tout autrement si on est plus difficile dans son choix.

A côté de ce fait, qui ne me semble plus devoir être mis en discussion, il en est un autre presque aussi positif : c'est qu'on a rarement, pour ne pas dire jamais, la fièvre muqueuse une deuxiè-

(1) Plusieurs personnes, et nous sommes du nombre, s'attendaient, dans cette lecture, à l'énoncé préliminaire de faits qui devraient prouver l'utilité de la saignée dans le traitement de l'intoxication arsénicale. Il n'en a rien été, et nous présumons que M. le doyen attend le rapport prochain de la commission chargée d'examiner les expériences sur cette question, pour prouver que les rédacteurs de *la Lancette* sont des théoriciens! Tant que ce chimiste ne sortira pas des limites de son laboratoire, comme cette fois, nous laisserons aux chimistes le soin de le répéter.

me fois. Cette observation, qui appartient à M. Bretonneau, je crois, est du plus haut intérêt; cependant on la néglige.

Il en est encore une autre, c'est que les maladies qui sont susceptibles de se communiquer ne le sont, pour ainsi dire, pas médiatement au début; le contraire a lieu vers la fin, quand les sécrétions morbides sont plus abondantes.

Je dirai donc à M. Michel: Est-il étonnant que vous voyiez la dothinentérite survenir à la fin de tant de maladies diverses? c'est précisément parce que dans vos salles d'hôpital il y a presque toujours une cause d'infection, ne serait-ce que les fournitures de lit, qu'il n'est pas étonnant que les malades viennent y contracter la maladie en question.

Faites donc nettoyer vos salles, désinfecter vos fournitures de lits; faites disposer des appartemens exprès pour vos malades pris de la fièvre muqueuse, et envoyez-y tous ceux qui vous paraîtront en être atteints. Cette affection est assez commune et assez grave pour autoriser une pareille mesure; puis j'attends de votre loyauté, que vous vouliez publier le résultat.

Depuis quelque temps, quand les circonstances le permettent, je suis dans l'usage de ne laisser soigner mes dothinentérites que par des personnes qui l'ont eue, et je m'en trouve fort bien, et je vais rapporter ici l'un des quelques faits qui me font persévérer dans cette précaution, et qui me semble suffisant pour engager d'autres confrères à en essayer.

Il y a quelques années, M. F... fils, de Vernon, contracte la fièvre muqueuse; sa jeune femme, qui le soignait, ne tarda pas à en être également atteinte. Ses deux enfans, âgés de cinq à neuf ans, furent éloignés; on tint aussi à l'écart les domestiques de la maison; les soins de ces deux malades furent confiés à madame F... la mère, femme valétudinaire, ainsi qu'à une femme qui avait eu autrefois une maladie longue (qu'on désigne sous le nom de fièvre putride). Madame M..., mère de la jeune femme malade, vint voir sa fille assez souvent, et séjourna dans la maison, etc.; elle demeurait à une lieue. A peine mes deux malades étaient ils rétablis, que cette dernière fut prise comme ses deux enfans, et succomba après cinquante-cinq ou soixante jours, ainsi que deux de ses gardes; deux autres furent aussi prises de la fièvre muqueuse, au plus haut degré. Ainsi quatre personnes contractèrent leur maladie en donnant des soins à madame M....

Je n'aime pas de ces parallèles blessans pour mes confrères, et encore moins pour un homme aussi estimable que le médecin de madame M... Mais enfin, la vérité veut que je demande si ce confrère avait pris les mêmes précautions que moi, si la fièvre muqueuse fût devenue épidémique dans cette maison? On cessera d'être progressif si on porte trop loin l'anti-contagionisme.

J'aurais bien encore autre chose à vous dire sur cette maladie, sur laquelle il est vraiment désespérant de voir tous les jours émettre des opinions si diverses, pour ne pas dire si contradictoires. Nous n'avons pas fait grand chemin depuis MM. Petit et Serres. J'y reviendrai, si vous voulez bien le permettre.

Agréez l'expression de mes sentimens distingués,

MIQUEL (d'Amboise).

Monsieur le Rédacteur,

Absent de Paris depuis quelques jours, je n'ai pu répondre qu'aujourd'hui à l'article de M. Miramont.

Que mon honorable confrère ait désiré compléter les renseignemens que j'ai donnés sur cette affection, rien de mieux; il le devait même; et si j'éprouve une satisfaction, c'est d'avoir provoqué des détails qui m'avaient échappé; mais que M. Miramont remplace par les siennes les quelques observations que j'ai pu laisser échapper dans le courant de mon article, alors il me donne le droit de laisser le public médical juge entre nous deux.

Ainsi, M. Miramont, faisant remarquer que presque tous les conscrits des départemens de la Vienne et de Loir-et-Cher ont été atteints de cette maladie, s'exprime ainsi:

« Cette particularité tient probablement au passage d'un air moins excitant à un air plus excitant, et non, comme l'a dit M. Bérigny, aux conditions hygiéniques où se trouvaient les militaires du 18e léger. »

A ce passage, je demanderai la permission de répondre que les conditions hygiéniques où se trouvaient les soldats de ce régiment, étaient tout aussi bien et nécessairement changées par le passage d'un air moins excitant à un air plus excitant; autrement dit, que les variations atmosphériques ont constitué jusqu'aujourd'hui d'importans chapitres dans les ouvrages qui traitent des règles de l'hygiène.

Je dirai même plus, c'est qu'en supposant que M. Miramont puisse avoir raison en d'autres temps, dans le fait dont il s'agit, il aurait tort quant à présent, s'il tenait à faire prévaloir son explication; car je puis affirmer que depuis quelques mois, une partie au moins du département de Seine-et-Oise a enregistré un très grand nombre de maladies nerveuses qui revêtent des symptômes presque analogues à ceux qui ont caractérisé l'épidémie de Versailles.

A cela M. Miramont pourra me répondre qu'il y a dans ce dernier fait variation de température, c'est-à dire changement d'un air moins excitant pour un air plus excitant. Sans doute, répondrai-je, mais ce fait confirmera ce que j'avance plus haut: que le changement d'atmosphère doit modifier tout aussi bien l'économie organique, qu'il soit actif ou passif.

Je ne suivrai pas plus loin M. Miramont, parce que je craindrais de fatiguer nos lecteurs; je lui dirai seulement que quant aux observations qu'il fait sur le traitement des faits annoncés par M. Noble, je puis bien opposer à ces assertions l'autorité, l'expérience et l'habitude d'observation du médecin en chef de l'hospice de Versailles; et je terminerai en faisant remarquer à M. Miramont que je crois qu'il a tort de me reprocher de ne pas avoir dit « que la convalescence arrivait assez rapidement lorsque la » méningite n'était pas passée à l'état chronique. »

N'ai-je pas écrit, au contraire, que cette affection conduisait (dans l'espace de cinq jours), le malade au tombeau ou à la convalescence. Le chiffre est pourtant suffisamment significatif.

Le public médical remerciera donc M. Miramont, et je me joindrai au public médical, des détails complémentaires qu'il a donnés sur l'épidémie de Versailles, mais mon confrère comprendra sans doute qu'en présence d'explications et d'assertions qui ne sont pas fondées, je n'ai pu garder le silence.

Veuillez agréer, etc. AD. BÉRIGNY, D.-M.-P.

Paris, le 15 juillet 1839.

Médecine Vétérinaire.

Emploi du raifort sauvage et de la carotte dans certaines maladies du cheval.

Il est étonnant que le raifort, dont les vertus stomachiques et toniques sont si favorables à la santé du cheval, soit si peu mis en usage par les vétérinaires. Cependant, employé après les purgatifs, c'est un des meilleurs moyens de réveiller l'appétit des animaux. Il est d'autant moins difficile d'en mêler à leur nourriture, que la plupart des chevaux le mangent avec plaisir, et qu'en ajoutant une partie de farine, légèrement humectée, à trois parties de raifort râpé, on parvient à y accoutumer ceux qui d'abord ne le mangent qu'avec répugnance. Lorsque les chevaux l'ont pris en goût, ils s'en passent difficilement.

L'emploi des carottes, comme moyen curatif, est de même trop peu connu, et pourtant, dans bien des cas, elles remplacent une foule de drogues.

On les administre avec succès dans les affections pulmonaires, chroniques, dans les toux opiniâtres, à la pousse, la dégénération du système lymphatique, la constipation et l'obstruction des petits vaisseaux de l'arrière-main, qui occasionnent l'affluence du sang à la tête, l'inflammation de l'organe de la vue et le vertigo.

C'est coupées en petits morceaux et mêlées au fourrage qu'on les leur donne; seules, elles leur plaisent même mieux encore.

(*Iarkbuch fur Pferdezuchat*, et *Le Cultivateur*.)

La *Némésis Médicale* va être complétée sous peu de jours par la publication successive des trois dernières Satires; la 22e (le Conseil royal de l'instruction publique.—L'université) est imprimée; les deux autres sont sous presse; nous les ferons parvenir en même temps aux Souscripteurs de cet ouvrage. (*V.* aux annonces.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 20 JUILLET 1830. (12e ANNÉE.) N° 86, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis. Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8. Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr. Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr. Etranger. 1 an, 45.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Plaies par armes à feu. (Neuvième et dixième leçons.)

Dans la dernière séance, nous avons terminé l'histoire du diagnostic des plaies par armes à feu ; nous avons vu qu'il n'est pas vrai, ainsi qu'il semble tout d'abord que cela doit être, qu'il soit toujours aisé : et nous avons exposé quelques-unes des difficultés qui l'accompagnent fréquemment. Nous avons signalé les caractères des ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, et nous avons fait ressortir la grande utilité que l'on peut tirer de cette connaissance dans certains cas de médecine légale. Ensuite nous nous sommes occupés des altérations qu'éprouvent les différens tissus, ainsi que les moyens à opposer à quelques-unes d'entre elles.

Nous devons aujourd'hui nous occuper des cas où le projectile reste dans la plaie. Une plaie ayant une seule ouverture semble impliquer l'idée que le projectile qui y a donné lieu est logé dans son intérieur ; dans le cours de nos leçons, cependant, nous avons eu occasion de citer des observations qui démontrent d'une manière péremptoire que cette proposition est loin d'être générale et absolue : nous ne reviendrons pas ici sur l'observation d'A. Paré, ni sur celle de M. Guthrie. Nous ferons seulement remarquer qu'elles protestent contre toute assurance à cet égard de la part du chirurgien, qui doit se renfermer dans le doute que la prudence lui impose.

Pour sortir de cet état d'incertitude, l'on met en usage différens modes d'exploration : le plus simple et le plus naturel de tous est le palper. On peut, en effet, à l'aide de ce simple moyen d'investigation, découvrir une tumeur anormale que le blessé assure n'avoir pas existé avant sa blessure, douloureuse au toucher, située sur un point du trajet que l'on suppose avoir parcouru la balle, en tenant compte des différentes réflexions que les tissus doivent lui avoir fait subir. Si on parvient à constater l'existence de cette tumeur accompagnée des caractères que nous venons de signaler, on ne conservera plus de doute que ce ne soit la balle.

Il s'en faut de beaucoup cependant que l'on parvienne toujours à ce résultat : et alors, il peut devenir nécessaire d'explorer la plaie elle-même. Le cathétérisme a été conseillé à cet effet ; mais son emploi demande beaucoup de sagacité et de circonspection de la part du chirurgien. Il est des cas, en effet, où il faut s'en abstenir entièrement : tels sont ceux où la plaie existe sur le trajet parcouru par une artère ou dans son voisinage, et que l'on a par conséquent lieu de craindre que le cathétérisme n'occasionne le déplacement d'un caillot qui s'opposait providentiellement à une hémorrhagie, qui dès lors ne tardera pas à avoir lieu. Hors ces cas exceptionnels, le cathétérisme doit être employé.

Si, à l'aide de cette manœuvre, on arrive sur la balle avec la sonde, on éprouve une résistance particulière accompagnée d'un son obscur différent de celui que fournissent les esquilles osseuses, qui est clair lorsqu'on tombe avec la sonde sur un des points de leur surface qui n'est pas recouvert par des parties molles.

Nous supposons avoir affaire à un projectile profondément situé, enchatonné contre un os, dans un point où on ne peut l'atteindre avec le doigt, ni le sentir à l'aide du palper. Ici les difficultés sont grandes ; car, d'abord, la sensation fournie par la sonde ne peut donner aucune présomption, puisqu'elle porte ordinairement sur des parties molles qui enveloppent la balle ; ou bien, si le cathétérisme ne donne un son qui paraisse, à ne pas en douter, fourni par un corps solide, on restera toujours en suspens pour décider si ce dernier est l'os ou la balle elle-même. C'est dans les cas de cette espèce qu'il importe de répéter ce mode d'investigation, s'il vient à échouer, en ayant soin d'attendre quelques jours.

Si alors on arrive sur un corps dur dont on ignore la nature, et que le cathétérisme reste sans efficacité pour écarter toute sorte de doute à cet égard, il reste encore un moyen à employer pour reconnaître quel est ce corps : c'est de l'acupuncture que nous voulons parler, et qui a été conseillée en 1830 par Dupuytren.

Cette opération, en effet, fournit, selon le chirurgien, une sensation *sui generis* qui ne peut se décrire, et qui par cela même est peut-être restée sa propriété exclusive. Toutefois, l'acupuncture n'a pas été entièrement perdu, puisqu'elle a fourni à M. le docteur Arnal l'idée d'un nouvel instrument qui remplit parfaitement le but que Dupuytren se proposait d'atteindre à l'aide de l'acupuncture, qui était de reconnaître la présence de la balle dans le fond de la plaie.

M. Arnal étant attaché en 1830 à la maison de convalescence de Saint-Cloud, imagina d'ajouter à l'aiguille terminée en tire-bouchon, une canule de trois-quarts qui lui sert d'étui, et qui est tranchante à son bout. On peut, à l'aide de cet instrument, emporter une petite partie du corps dont on veut connaître la nature, et il faut dire qu'il agit efficacement pour fournir ce résultat.

Mais les projectiles qui séjournent depuis quelque temps au milieu des tissus, s'entourent bientôt d'une membrane fibro-celluleuse qui rend le diagnostic extrêmement obscur, même à l'aide de l'instrument de M. Arnal. Il faut alors se servir d'un autre corps qui arrive jusqu'à la balle, et on se sert avantageusement dans ce cas du trépan.

Le grand nombre des blessés qui ont succombé à la suite de leurs plaies, tant dans notre service que dans les autres, a dû vous faire comprendre toute la gravité des blessures par armes à feu. Elles résument, en effet, à elles seules les différens degrés de gravité que présentent celles produites par tout autre instrument, et les lésions qu'elles présentent dans la majorité des cas sur tous les tissus, contribuent puissamment à les rendre excessivement fâcheuses. Ajoutons qu'elles se compliquent souvent de corps étrangers, de gangrène interne, d'hémorrhagie, d'inflammation, de fractures comminutives, etc., c'est-à-dire qu'elles sont essentiellement compliquées.

Toutefois, les blessés des villes sont plus heureux que les militaires qui reçoivent leurs blessures sur le champ de bataille ; car les chirurgiens militaires, malgré leur mérite, n'ont pas toujours sous la main ce dont ils ont besoin, et ordinairement ils ont à s'occuper d'un trop grand nombre de blessés.

Fréquemment les blessures bénignes par elles-mêmes tirent leur gravité de l'état matériel dans lequel se trouvait le malade avant l'accident. Sous ce rapport, sur un même nombre d'individus les bourgeois sont moins favorisés que les militaires ; il en est, en effet, chez les premiers qui sont vieux, faible et même poitrinaires. Les militaires, au contraire, par le seul fait qu'ils servent dans les armées, sont tous jeunes, robustes et bien portans.

Sous le rapport moral, les uns et les autres sont également mal ; car, ceux mêmes qui ont combattu dans les rangs de l'armée qui a été victorieuse (si tant est que l'on puisse appeler cela un triomphe), emportent avec eux le regret d'avoir été blessés par des Français, et de s'être battu contre des concitoyens, et peut-être des parens ou des amis.

D'autre part, parmi les bourgeois il en est peut-être (et nous sommes dans la plus grande ignorance sur ce point, qui ne nous regarde nullement) qui, après leur guérison, ont à craindre des poursuites judiciaires ; et ajoutons encore que l'appareil militaire qu'on avait développé autour d'eux n'était pas propre à les rassurer et à leur donner le calme dont ils avaient tant de besoin.

A part ce qui précède, il n'est point douteux que les blessés des villes ne soient placés dans des conditions plus favorables sous le rapport du repos et des soins que leur état exige, que les malheureux militaires qui, étant blessés sur le champ de bataille, y restent quelquefois pendant long-temps sans recevoir de secours, ou ne sont ramassés que pour être transportés sur de méchans chariots aux ambulances et ensuite aux hôpitaux les plus proches.

Nous allons aborder maintenant un des points les plus importans de l'étude des plaies par armes à feu : nous voulons parler de leur traitement.

(M. Blandin en était arrivé à ce point de ses leçons spéciales sur les plaies par armes à feu, lorsqu'une indisposition grave consécutive à une piqûre faite en se livrant à l'examen d'un cadavre, et dont nous avons touché quelques mots dans la chronique de mardi, l'a éloigné de son service. En reprenant ses leçons mardi dernier, il a rendu compte du mouvement et des changemens arrivés parmi les blessés des 12 et 13 mai, et a terminé en signalant l'état actuel de ceux qui restent encore dans le service. C'était une lacune pour les élèves, que le professeur s'est empressé de remplir et que nous produisons, car nous en comprenons toute l'utilité pour ceux de nos lecteurs qui ont pris connaissance de nos articles précédens sur cette matière.)

Depuis que, par suite de maladie, nous avons été forcé de nous éloigner de notre service, plusieurs de nos blessés sont guéris et ont quitté nos salles ; de ce nombre sont : salle Sainte-Agnès, le n° 2 (1); le n° 17, qui avait eu l'avant-bras traversé par une balle, avec lésion probable de l'artère radiale, sans fracture : il n'y a eu ni hémorrhagies graves, ni ligatures par conséquent ; le n° 20, qui avait eu la main, à la région palmaire, sillonnée par une balle (Voy. *la Lancette* du 30 mai dernier); et le n° 35, dont l'observation est rapportée dans le même numéro.

Le nombre des blessés actuellement existant dans la salle Sainte-Agnès se réduit à très peu de chose ; mais en compensation ce sont des cas d'un très haut intérêt, comme on va le voir.

Le n° 3 (2), coup de feu à la cuisse, menace de gangrène, débridemens énormes, hémorrhagie abondante, soupçons d'une lésion de l'artère fémorale ; nouvelle hémorrhagie effrayante, ligature de cette artère près l'arcade crurale ; convalescence prochaine.

—Voilà encore un fait qui dépose en faveur de la ligature du seul bout supérieur dans les hémorrhagies consécutives ; quoique conseillé par les auteurs, ce procédé, néanmoins, ils n'en ont pas assez spécifié les cas d'application ; il est rare que la ligature du bout supérieur ne soit pas suffisante dans les hémorrhagies consécutives.

Le n° 4, salle Sainte-Agnès (3), coup de feu à l'épaule gauche et dont l'articulation scapulo-humérale a dû être intéressée ; car une balle de calibre ne saurait passer sous l'acromion sans intéresser la capsule articulaire, là où le couteau à amputation, couché à plat, ne peut être insinué sans pénétrer dans l'article : bien plus, la lésion de l'articulation a été mise hors de doute par la sortie d'esquilles osseuses provenant de la tête de l'humérus qui a été traversée par le projectile. L'inflammation a été formidable ; des fusées purulentes se sont formées, qui ont exigé des incisions, des débridemens et des contre-ouvertures, moyennant quoi, et une compression expulsive convenablement appliquée, on a conjuré favorablement l'orage. Ici aussi tout annonce une convalescence prochaine, à moins que cet enfant ne commette des imprudences.

Ce fait est vraiment remarquable par la gravité qu'il tirait de la plaie articulaire, qui se sera guérie sans résection de la tête articulaire de l'humérus et sans désarticulation de l'épaule. Les cas de ce genre sont rares ; cependant nous avons obtenu un résultat semblable en juillet 1830, chez un militaire. Celui qui nous occupe surtout, prouve combien il est avantageux quelquefois de tenir compte des ressources de la nature, et de ne pas se prononcer avec trop de précipitation pour le sacrifice du membre.

Le n° 15, salle Sainte-Agnès (*V.* la *Lancette* du 30 mai), enfant de seize ans, ayant six blessures aux cuisses, et dont nous avons eu si souvent l'occasion de vous entretenir, soit par le nombre de ses blessures, soit par les caractères que quelques-unes d'entre elles présentaient et qui ont été pour nous une source d'erreur quoique de courte durée.

Une seule de ses plaies offrait beaucoup de gravité, car elle pénétrait dans l'articulation du genou ; elle paraissait déterminée par un instrument tranchant, et pourtant notre pronostic a dû être modifié et devenir plus grave lorsque nous avons acquis la conviction que la plaie était le résultat de l'action d'un corps contondant.

Chez cet enfant il y a eu aussi des accidens inflammatoires formidables et des fusées purulentes qui ont nécessité des débridemens. Aujourd'hui les plaies suppurent très peu ; la plaie articulaire paraît entièrement cicatrisée, l'articulation est détuméfiée, en un mot, l'état local est plus satisfaisant. Mais il s'en faut de beaucoup que l'état général soit en harmonie avec ce qui précède : car si d'une part le membre ne conserve à l'articulation du genou qu'une légère rétraction du tendon fléchisseur qui lui imprime un certain degré de raideur, qui disparaîtra probablement peu à peu quand la guérison sera entière, mais qui, au pis aller, ne s'opposera jamais à ce que le membre puisse être ramené dans l'extension, la plus favorable des positions pour le membre dans le cas où, par suite de l'impossibilité de redonner au genou ses mouvemens, il viendrait à se former une ankylose de l'articulation ; d'autre part, l'état général du jeune malade est propre à exciter des inquiétudes sérieuses.

Ainsi, l'affaiblissement est remarquable, et l'état local, en retentissant sur le tube digestif, a donné lieu à une gastro-entérite assez opiniâtre accompagnée de dévoiement, ce qui nous oblige de condamner notre malade à la diète. Bien plus, les protubérances osseuses, devenues saillantes par suite de l'amaigrissement considérable du sujet, ont donné lieu à la formation d'escarres au sacrum d'abord, auxquelles nous avons résisté avec succès par l'application d'éclisses et d'attelles qui ont rendu plus faciles les mouvemens du malade : aussi, grâce à ces moyens, la solution de continuité a pris une surface rose et fait mine de se cicatriser.

Mais, pendant que l'on remédiait à cet inconvénient, le décubitus forcé sur le côté gauche donnait lieu à une nouvelle escarre à la région trochantérienne. Forcé alors de se coucher sur le côté droit, qui est le plus faible à cause de la plaie pénétrante du genou, aujourd'hui déjà, l'autre région trochantérienne est rouge, et si une escarre venait à se former ici aussi, nous nous trouverions dans la plus grande perplexité sur la position à donner ultérieurement au malade.

Tels sont les blessés qui restent encore dans notre service. Ainsi que vous le voyez, tous sont en bonne voie, si l'on en excepte pourtant ce dernier, qui seul est périclitant. K...

---

(1) *Coup de feu à la main.*

2, Sainte-Agnès. Becker (Nicolas), vingt-un ans, grenadier au 7e de ligne. Balle étant entrée à la face dorsale du métacarpe, au niveau du quatrième métacarpien, et qui, après avoir labouré les chairs de cette même face dorsale, est sortie au niveau des os du métacarpe. Irrigations continuelles d'eau froide.

Du 14 au 23, on continue les irrigations. Etat satisfaisant.

A la chute de l'inflammation, on fait succéder les pansemens cératés aux irrigations; et malgré la gravité de la plaie, le malade était entièrement guéri vers la moitié du mois de juin.

(2) *Coup de feu à la cuisse sans fracture de l'os.*

3, Sainte-Agnès. Devos (Louis), trente-neuf ans, tambour de la 7e légion. Balle ayant traversé la cuisse gauche de dehors en dedans, en contournant le fémur sans le fracturer. Compresses d'eau froide ; linge troué et cératé sur les deux plaies.

13. Etat général bon ; membre peu tuméfié.

14. Peau de la partie interne de la cuisse jaune et brunâtre sur quelques points ; membre très tuméfié ; menace de sphacèle. Large débridement des deux plaies. Hémorrhagie dans la journée. Ligature d'une artère ; bandage roulé autour de la cuisse.

15. La peau a repris sa couleur naturelle ; diminution remarquable du gonflement. État satisfaisant.

17. Etat *ut suprà*; pansement des plaies avec linge troué et cératé, charpie par-dessus, le tout maintenu avec un bandage légèrement compressif.

Du 18 au 25, rien de nouveau. On recommande au malade le repos le plus absolu.

8 juin. Hémorrhagie. On applique le tourniquet, qu'on laisse en place toute la nuit.

Le 9, ligature de l'artère crurale ; pas d'accidens.

Le 21, chute de la ligature.

Depuis, la cicatrisation des plaies se fait avec assez de régularité et se trouve presqu'entièrement achevée le 17 juillet. A cette époque il ne conservait qu'un léger engourdissement des orteils.

(3) *Coup de feu à l'épaule droite.*

4, Sainte-Agnès. Enfant de treize à quatorze ans. La balle est entrée à la partie antérieure de l'épaule, est passée sous l'acromion et le deltoïde, et est sortie en arrière vers le bord postérieur de ce muscle. Hémorrhagie légère; débridement des deux plaies ; pas d'esquilles ni de corps étrangers dans celles-ci. Compresses d'eau froide sur l'épaule, renouvelées souvent.

14 mai. Peu de tuméfaction à l'épaule ; état général satisfaisant. Continuation des mêmes moyens.

15 mai. État général et local comme hier. Linge troué et cératé sur les plaies ; compresses d'eau froide sur l'épaule ; bandage roulé autour du bras et de l'avant-bras.

Du 16 au 20, *ut suprà*.

21 mai. On supprime les compresses d'eau froide.

23 mai. Céphalalgie assez intense. Saignée de deux palettes.

24 mai. Nouvelle saignée de trois palettes. Amélioration.

25 mai Assez bon état. Pansement ordinaire.

Pendant le mois de juin, alternatives en bien et en mal. C'est alors que les fusées purulentes ont lieu, et l'indocilité du malade y a peut-être contribué.

Quoi qu'il en soit, la guérison pouvait être considérée comme assurée le 17 juillet.

De plus amples détails seraient inutiles, car nous avons parlé de ce malade dans l'article du 30 mai et dans celui d'aujourd'hui. On y trouve des notes assez amples fournies à la leçon par M. Blandin lui-même, qui sont plus que suffisantes pour faire connaître la marche du mal chez ce jeune malade.

Coup de feu à la cuisse.

28, Sainte-Agnès. Veilly (Paul), vingt-deux ans, cordonnier. La balle est entrée au quart supérieur et externe de la cuisse, et est sortie à la partie postérieure et interne, pas de fracture. Débridement des deux plaies ; linge troué et cératé ; compresses d'eau froide.

Du 14 au 20, continuation du même pansement ; état satisfaisant.

21. Suppression des compresses d'eau froide ; pansement simple avec les linges troués cératés, continué jusqu'au 26 sans qu'il survienne de nouveaux accidens. Rien de nouveau depuis ; la cicatrisation marche avec régularité, et est presque achevée le 18 juillet.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1838.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Première observation. Piet, âgé de vingt-deux ans, journalier. Il dit être, en général, d'une bonne santé. Il y a trois semaines il a été pris d'un point de côté droit, pour lequel il est entré à la Charité : on lui a appliqué cinquante sangsues et il est resté cinq jours à l'hôpital. De retour chez lui, sa santé ne s'est pas rétablie ; il a éprouvé des douleurs à la tête, qui ont cédé à une évacuation sanguine générale ; puis il a perdu l'appétit, la soif est devenue assez vive. Le 1er février il se fait conduire à l'hôpital Necker.

Homme d'une forte constitution, les yeux bleus, les cheveux châtains, la peau assez chaude, le pouls à 96, la respiration à 28. Des deux côtés en arrière, râle sibilant; en avant, la respiration est pure ; la langue est humide, la bouche est amère, anorexie complète ; la soif est vive, l'abdomen ballonné; gargouillemens dans la fosse iliaque; plusieurs taches rosées, lenticulaires existent vers la région épigastrique. Il accuse une céphalalgie intense, des bourdonnemens d'oreilles. L'intelligence est intacte. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 3 février, l'eau de Sedlitz a déterminé cinq à six selles. Du reste, même état des fonctions digestives. Eau de Sedlitz.

Le 4, la céphalalgie a diminué ; le pouls est à 88 ; la respiration à 24 ; la peau médiocrement chaude. L'eau de Sedlitz a déterminé dix selles. Eau de Sedlitz.

Le 5, le malade se sent mieux, mais il est très faible ; la céphalalgie est peu intense. Deux nouvelles taches apparaissent sur l'abdomen. Eau de Sedlitz.

Le 6, la langue est humide ; quatre selles ; pouls à 84 ; peau médiocrement chaude ; le malade demande à manger. Limonade sucrée ; deux bouillons.

Le 7, même état. Deux bouillons.

Le 8, idem. Deux vermicelles.

Le 9, la peau est très chaude; le pouls à 120 ; des sueurs très abondantes la nuit ; la langue est humide ; deux selles en dévoiement. Le malade attribue à une émotion morale la récrudescence de la fièvre. Deux verres d'eau de Sedlitz ; diète.

Le 10, le pouls est à 92 ; insomnie. Nous observons sur l'abdomen des plaques érythémateuses. Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 11, même état. Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 12, idem. Gomme, 1 gros.

Le 13, pouls à 80 ; peau médiocrement chaude ; deux selles en dévoiement. Gomme 1 gros ; demi-lavement de pavots.

Le 14, il accuse des douleurs abdominales très vives ; une selle naturelle ; le pouls est à 80. Catapl. laudanisé ; gomme, 5 gros.

Le 15, les douleurs ont disparu ; le malade demande à manger. Gomme, 1 gros ; deux bouillons.

Le 16, idem. Deux bouillons.

Le 17, deux selles naturelles ; le malade est très faible. Deux vermicelles.

Le 18, le quart. Il mange la demie le 20, et se lève dans la journée. Le 23, il demande les trois quarts, et sort le 24, parfaitement guéri.

Deuxième observation. Ferrari (Auguste), âgé de dix-huit ans, fumiste, né en Italie. Il est à Paris depuis dix-huit mois ; il a cessé de travailler depuis mardi 19 mars ; mais déjà, quelques jours auparavant, il ne se sentait pas bien portant ; il se plaignait de frissons irréguliers, de courbatures. Mardi, vers midi, il a été obligé de se coucher ; puis il a été pris d'une céphalalgie frontale très intense, de douleurs dans l'abdomen, de bourdonnemens dans les oreilles, et le vendredi il vint en voiture à l'hôpital.

Constitution assez forte, cheveux noirs, yeux bruns, décubitus dorsal, faciès assez naturel ; la peau est chaude, moite ; pouls à 112, plein ; la respiration à 24. Les lèvres sont rouges, la langue humide, couverte d'un enduit jaunâtre ; l'abdomen est un peu douloureux à la pression dans la fosse iliaque droite, ballonné; gargouillement dans la fosse iliaque droite ; deux selles en dévoiement dans la nuit ; soif médiocre ; l'appétit nul, la respiration pure ; pas de céphalalgie ; surdité ; cris dans les oreilles. Le malade éprouve des étourdissemens quand il est assis ; les réponses sont assez justes et naturelles ; l'intelligence est intacte. Traitement : une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 25 il a été très agité ; la nuit il se promenait dans la salle. La peau est chaude et moite ; le pouls à 112, plein ; le faciès coloré, exprime l'hébétude ; la langue est assez humide ; l'abdomen est toujours balloné ; cinq à six selles et dévoiement. Une bouteille d'eau de Sedlitz ; sinapismes.

Le 26, le délire a persisté ; le pouls à 120, très plein ; même état des fonctions digestives ; gargouillement considérable dans la fosse iliaque droite. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 26, à quatre heures du soir, la face était très colorée, couverte de sueur, les yeux brillans, l'air égaré, les pupilles dilatées, contractiles encore sous l'influence de la lumière artificielle.

Le 27, le pouls est à 120, la respiration à 28 ; le malade ne répond pas aux questions. Soubresauts des tendons ; un peu de raideur dans les avant-bras. Même état des fonctions digestives. Une bouteille d'eau de Sedlitz ; un vésicatoire. A quatre heures le pouls est très petit, irrégulier ; le malade marmotte quelques mots à peine articulés ; il meurt à onze heures du soir.

Autopsie, 34 heures après la mort. Dans les trois derniers pieds de l'intestin grêle, et du côté opposé à l'attache du mésentère, nous observons des ulcérations nombreuses, les unes allongées, les autres arrondies, variant et s'étendant d'une grosse lentille à un pouce et demi. Les bords sont saillans, taillés à pic, formés par la muqueuse boursoufflée, qui fait une saillie blanchâtre d'une demi-ligne d'élévation.

Le fond de quelques-uns est formé par une matière jaunâtre, comme tuberculeuse. Il y avait aussi des follicules isolés et agminés, boursoufflés.

Dans le cœcum, nous constatons un grand nombre de follicules isolés, boursoufflés, pointillés de noir. Les autres organes ne présentent pas d'altération.

Troisième observation. Dupuis (François), âgé de vingt-deux ans, charcutier. Habite Paris depuis deux ans. Il se dit malade seulement depuis huit jours. La maladie a débuté par une céphalalgie assez intense, des étourdissemens, des épistaxis, des vomissemens et de la diarrhée ; appétit nul, soif très vive.

Le 27 mars, lendemain de son entrée à l'hôpital, constitution assez forte, yeux bleus, cheveux châtains, décubitus dorsal ; le facies coloré, exprimant l'abattement ; peau chaude ; pouls à 108, très plein ; inspiration à 2 ; la langue rouge au centre et à la pointe, humide ; dents sèches poisseuses ; le malade se plaint de douleur dans la déglutition. Nous trouvons les deux piliers du voile du palais rouges, un peu tuméfiés. La percussion est à l'état normal en avant et en arrière ; il y a des râles sibilans et ronflans. La respiration est généralement obscure.

La céphalalgie générale est très intense ; le malade dit que la douleur est tellement vive qu'elle le rend fou. Il éprouve des étourdissemens quand il est sur son séant. Les réponses sont assez bien articulées, mais laissent un peu de doute sur leur exactitude. Limonade ; saignée de trois palettes.

Le 28, le sang ne présente pas de couenne inflammatoire ; il n'existe presque pas de sérosité ; le caillot est mou, diffluent. Le malade a été très agité pendant la nuit. La peau est toujours chaude ; le pouls à 100. La céphalalgie est moins intense, on remarque trois ou quatre taches lenticulaires sur le côté droit de l'abdomen ; une selle en dévoiement. La vue est un peu trouble. Limonade, eau de Sedlitz.

Le 29, rêvasseries la nuit ; trois selles de dévoiement, même état des autres fonctions. Limonade.

Le 30, le pouls est à 120 ; la peau très chaude ; le nombre des taches a augmenté ; pas de sudamina ; quatre selles en dévoiement ; limonade, eau de Sedlitz.

Le pouls est à 100, très plein ; la face est colorée ; les taches signalées le 30 persistent ; le malade demande à manger. Limonade ; eau de Sedlitz.

Le 1er avril, la figure est moins colorée, la peau moins chaude, la langue humide ; trois selles ; des sudamina apparaissent sur l'épaule droite ; les taches persistent. Limonade.

Le 2, même état ; le malade se sent mieux. Même traitement. Le 3, *idem*.

Le 4, le malade a eu des sueurs abondantes la nuit ; la face est colorée ; des sudamina nombreux apparaissent sur toute la poitrine ; on observe aussi plusieurs taches nouvelles saillantes sur l'abdomen. Limonade, eau de Sedlitz.

Les 5 et 6 avril, langue humide ; une selle naturelle ; toujours les taches et sudamina. Deux vermicelles.

Le 7, le pouls est à 76 ; la peau fraîche et les taches disparaissent ; toujours des sudamina. Limonade ; un quart d'aliment.

Le 8, même état. Le quart.

Le malade va très bien ; il mange la demie le 10, et sort le 12 guéri.

Quatrième observation. Germain, âgé de vingt-deux ans, domestique, est en général d'une bonne santé. Il n'a jamais eu de maladie grave. Il est tombé malade le 27 février. Depuis cette époque il a été obligé plusieurs fois de cesser ses occupations ; il a perdu l'appétit ; il a eu de fréquentes envies de vomir, de la céphalalgie, des étourdissemens, des épistaxis, des alternatives de constipation et de dévoiement.

Le 13 mars, lorsque nous l'examinâmes, la peau était chaude ; le pouls à 100 ; la respiration à 26 ; le facies naturel ; la vue trouble ; bourdonnemens dans les oreilles ; la langue, assez humide, couverte d'un enduit jaunâtre ; la bouche amère. Gargouillemens dans la fosse iliaque droite ; six selles en dévoiement ; respiration pure en avant ; en arrière, râles confluens et sibilans ; deux épistaxis. Traitement : un grain de tartre stibié dans une pinte d'orge.

Le 14, idem, une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 15, la langue est humide, abdomen ballonné ; deux taches dans l'hypocondre droit, quelques seudamina sous les clavicules ; plusieurs selles en dévoiement. Limonade, eau de Sedlitz.

Le 16, le malade a été agité ; la peau est chaude ; le pouls à 120, la langue est moins humide, rouge, plusieurs selles en dévoiement ; les taches persistent. Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 17, même état. Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 18, le malade se sent mieux, il est plus tranquille ; la langue est humide, l'abdomen non balloné ; les taches ont disparu ; deux selles en dévoiement. Limonade, sirop gommeux ; diète.

Le 19, l'amélioration continue, le pouls est à 85. Limonade, sirop gommeux, deux bouillons.

Le 20, idem. Deux bouillons.

Le malade va de mieux en mieux. Le 22, il mange le huitième. Le 25, il sort guéri.

Cinquième observation. Lécuyer (Nicolas), âgé de vingt ans, cordonnier, est entré à l'hôpital le 1er mars. Il jouit asssez généralement d'une bonne santé ; cependant, il y a quinze mois, il a été atteint d'une maladie aiguë, et est actuellement malade depuis onze jours. L'affection a débuté par une céphalalgie très intense qui persiste encore aujourd'hui par des étourdissemens qui se renouvellent plusieurs fois dans la journée ; par des bourdonnemens dans les oreilles. L'appétit a été perdu, la soif assez vive ; deux vomissemens et plusieurs selles en dévoiement. Le malade est alité depuis six jours.

Le 2 mars, nous observons un homme d'une constitution assez forte ; cheveux blonds, yeux bleus ; le facies exprime l'abattement ; la peau est chaude ; le pouls à 105, la respiration à 26 ; céphalalgie frontale ; vue trouble, étourdissemens. La langue est rouge à la pointe, couverte d'un enduit jaunâtre, peu humide. Les dents sont poisseuses, la soif est vive, appétit nul ; abdomen ballonné ; diarrhée. Nous constatons la présence de trois taches rosées, saillantes sur l'abdomen. Légère douleur et gargouillement dans la fosse iliaque. Le son de la poitrine est normal ; la respiration est généralement obscure en arrière, entremêlée de

râle sibilant et craquemens muqueux. Limonade; une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 3 mars, trois selles en dévoiement, le pouls est à 95, respiration à 24, la céphalalgie a diminué; limonade, une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 4 mars le malade a été agité la nuit, rêvasseries, plusieurs selles en dévoiement, même état des autres fonctions; limonade.

Le 5 mars le malade est plus tranquille, son sommeil n'a pas été agité, le pouls est à 90, les taches signalées le premier jour ont presque entièrement disparu, quelques sudamina sous les clavicules; le ventre n'est plus ballonné, la langue s'humecte, deux selles en dévoiement.

Le 6 mars même état, une selle naturelle, le pouls est à 92, langue humide; limonade.

Le 7 mars, peau médiocrement chaude, le pouls est à 86, langue humide, deux selles naturelles, les sudamina sous les clavicules persistent; limonade, 2 bouillons.

Le 10 mars le malade est en pleine convalescence, il demande à sortir de l'hôpital.

Huitième observation. Noré (Henri), maçon, âgé de vingt et un ans, est à Paris depuis le mois de septembre; le début de la maladie date de dix jours; d'abord frissons irréguliers, perte d'appétit, courbature, il est obligé de cesser ses occupations; aux symptômes énoncés ci-dessus, se joint du dévoiement; le malade se fait conduire à l'hôpital le 12 mars.

Le 13 mars nous observons un homme d'une constitution forte, cheveux noirs, les yeux noirs, le facies naturel, la peau chaude, le pouls est à 90, assez plein, la respiration à 28.

La langue est très rouge à la pointe, blanchâtre en arrière, abdomen indolent, gargouillement dans la fosse iliaque droite; limonade, diète.

Le 14 la nuit a été agitée, ce matin la peau est chaude, le pouls est à 90, toujours du gargouillement et de la diarrhée; décoction de riz, un demi-lavement de pavots.

Le 15, même état; eau de riz, eau de Sedlitz.

Le 16 le pouls est à 96, peau chaude, du délire dans la journée, langue toujours rouge à la pointe, abdomen ballonné, cinq à six selles de dévoiement; limonade, eau de Sedlitz.

Le 17 le pouls est à 90, peau chaude et sèche, tremblement des extrémités supérieures, assoupissement toute la journée, la faiblesse augmente, râles sibilant et muqueux en arrière des deux côtés dans la poitrine; limonade, deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 18, agitation la nuit; langue sèche, blanchâtre; lèvres croûteuses; gargouillement dans la fosse iliaque droite. Limonade; deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 20, la faiblesse a augmenté; le malade marmotte sans cesse des mots inintelligibles; assoupissement. Même état des fonctions digestives; dents fuligineuses; toujours diarrhée. Infusion de germandrée avec sirop de quinquina, 1 once.

Le 21, pouls à 92; le facies plus prostré que les jours précédens; assoupissement; rêvasseries la nuit. Des sudamina apparaissent sur les parties latérales du col; toujours dévoiement. Infusion de germandrée; sirop de quinquina, 2 onces. Sinapismes aux pieds.

Le 23 le pouls est à 100, petit, peau sèche, langue brunâtre, lèvres croûteuses, dents fuligineuses, abdomen ballonné, délire; même traitement.

Le 25 le pouls est à 96, moins petit, la langue commence à s'humecter, l'abdomen est moins ballonné; même traitement.

Le 26, pouls à 92; la langue est plus sèche qu'hier; gargouillement dans la fosse iliaque droite; prostration plus grande. Deux verres d'eau de Sedlitz; deux vésicatoires.

Le 28, la langue est humide, l'abdomen n'est plus ballonné; pas de selles; la prostration est la même. Eau de gomme.

Le 30, le malade se plaint; la langue est sèche de nouveau; plusieurs selles en dévoiement; eau de riz; sirop gommeux; diète.

1er et 2 avril, idem.

Le 3, le pouls, excessivement petit; langue sèche, plusieurs selles. Riz; deux bouillons.

Le 4, la prostration est toujours très grande. Riz; sirop gommeux; vin de quinquina; 1 once; deux bouillons.

Le 5, la langue revient humide; la parole plus facile. Riz; sirop gommeux; vin de quinquina, 2 onces; deux bouillons. La prostration va toujours en diminuant; le dévoiement cesse, l'amélioration continue, et le malade sort guéri de l'hôpital, le 24 avril.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 6 juin 1839.

Le fauteuil est occupé par M. Sorlin, vice-président.

M. Pertus fait un rapport sur le compte-rendu de la Société de médecine de Lyon, par M. Rougier.

L'auteur porte surtout son attention sur le mode d'enseignement médical, et il appelle de tous ses vœux la réforme promise et si impatiemment attendue. Parmi les travaux publiés sur cette grave question, il cite avec éloge un Mémoire présenté par un membre correspondant, M. Manuel, de Barcelonnette, qui réclame d'abord l'abolition de l'institution des officiers de santé, qui a pu se justifier à une époque où le corps médical n'était pas assez nombreux pour répondre à tous les besoins; mais aujourd'hui sur quelle nécessité s'appuierait-on? Aujourd'hui que le talent et la science trouvent à grande peine à s'utiliser au milieu d'une concurrence toujours croissante, c'est aux sociétés savantes surtout qu'il appartient de signaler de semblables vices dans l'organisation du corps médical, et nous devons des remerciemens à la Société de médecine de Lyon, d'avoir abordé avec énergie cette grave question.

Au nombre des autres améliorations réclamées par le docteur Manuel, il faut citer l'établissement d'un stage pour les jeunes docteurs; il envisage cette mesure comme le complément de l'enseignement médical. C'est encore une de ces idées utiles qui méritent de fixer l'attention du gouvernement.

La seconde partie du compte-rendu est consacrée aux observations présentées à la Société.

Dans la troisième partie l'auteur rend compte des travaux des commissions, il parle d'un nouveau réglement adopté par la Société sur les conditions d'admission et sur l'administration intérieure.

En dehors de ses travaux ordinaires, cette Société s'enorgueillit d'avoir soutenu l'indépendance de notre profession: ainsi, à l'occasion du fameux procès du docteur Thouret-Noroy, l'un de ses membres présenta un mémoire explicatif qui fut accueilli par elle avec la plus vive sympathie. Ainsi lorsque le projet d'une nouvelle loi sur les patentes fut soumis aux pouvoirs législatifs, elle adressa à la Chambre des Députés une pétition pour obtenir que le corps médical ne fût plus confondu désormais parmi les corps purement industriels, et soumis, en cette qualité, à une indécente capitation. Ainsi encore, à l'époque où le gouvernement fit connaître qu'il allait s'occuper d'un nouveau *Codex medicamentarius*, une lettre fut adressée par cette Société à M. le ministre de l'instruction publique pour demander que les principales sociétés de médecine fussent consultées. Enfin, dans des temps de calamités, cette Société ne s'est pas bornée à donner ses conseils, ses soins à la classe indigente, c'est aussi par des souscriptions libérales qu'elle est venue à son aide. Si elle a été fidèle à l'esprit de bienfaisance, elle n'est pas restée non plus indifférente lorsqu'il s'est agi d'honorer la science, et lorsqu'un département, fier de compter Bichat au nombre de ses enfans, résolut d'élever un monument à cet homme illustre, elle s'empressa d'offrir sa souscription.

M. Pertus conclut à ce que notre honorable secrétaire général soit chargé d'exprimer à la Société de médecine de Lyon, et en particulier à l'auteur distingué du compte rendu, tout le prix que nous attachons à leurs communications, la vive sympathie qu'excite en nous l'ardeur de la Société pour les progrès de la science, l'hommage bien mérité que nous décernons à tous ses efforts pour l'accroissement de l'indépendance et la dignité du corps médical. Les conclusions sont adoptées.

M. Tanchou présente à la Société un calcul de 8 à 10 lignes, rond, et d'un aspect fort remarquable; il ressemble à un marron d'Inde, encore recouvert de son enveloppe; les aspérités sont noires, et le fond est très blanc. Ce calcul, provenant d'une femme qui lui a été adressée par M. Vassal, était renfermé dans une tumeur du volume d'une petite pomme d'Api qui sortait par le méat urinaire, seulement quand la malade urinait étant accroupie. Cette poche était fluctuante et présentait un liquide qu'on a su être de l'urine tout-à-fait semblable à celle qui sortait de la vessie, et de plus le calcul que M. Tanchou présente. Le canal urinaire était assez large pour permettre d'explorer avec le doigt une partie de la cavité de la vessie, sans pourtant pouvoir déterminer le point de départ de cette tumeur qu'on repoussait facilement avec le doigt.

Quelle est la nature de cette tumeur, ou plutôt comment s'est-elle formée? Où s'insère-t-elle? Comment s'y est introduit le calcul? Voilà ce qu'il a été difficile de résoudre pour notre confrère qui à cet effet a réuni plusieurs consultans.

M. Tanchou a cru prudent de se contenter de fendre la poche et d'en extraire le corps étranger. Depuis lors la femme se porte mieux; la tumeur ne sort plus; seulement quelque chose qui paraît en être les débris la gêne quelquefois pour uriner, mais il est rare qu'un semblable obstacle disparaisse promptement.

M. Guersant fils fait observer qu'on trouve assez souvent chez les vieillards des calculs enkystés, enchâtonnés placés ordinairement derrière la prostate; ils sont de même que celui que vient de présenter notre confrère, quelquefois irréguliers, hérissés d'aspérités, et lui semblent être descendus des reins. Celui qu'il a sous les yeux s'était-il formé dans la vessie, puis avait-il été chassé avec le kyste qui s'est allongé pour former une espèce de hernie de la membrane muqueuse de la vessie?

M. Nauche rapporte un fait semblable quant au siége, qui a été observé par un médecin des environs de Toulouse, et qu'il a consigné dans son ouvrage. Dans ce cas la tumeur pouvait rentrer, et alors il était impossible de retrouver le calcul. Il cite un autre cas qu'il a observé.

Un homme eut, à la suite d'un écoulement blennorrhagique, de la difficulté à uriner. Un célèbre chirurgien consulté introduisit des bougies emplastiques pour combattre ce qu'il croyait être un rétrécissement du canal de l'urètre, d'autant plus probable que les bougies présentaient une certaine dépression. Cependant, après un certain temps de leur emploi, le malade, ne se trouvant pas soulagé, réclama les soins d'une autre sommité chirurgicale, qui eut aussi l'idée de dilater le canal de l'urètre au moyen de sondes qui le faisaient horriblement souffrir. Au bout de deux mois de traitement, le canal étant très dilaté, le malade ne put plus uriner; alors une sonde métallique introduite, rencontra un corps étranger dur, qui fut retiré au moyen d'un cathéter recourbé.

— M. Berthelot rend compte des effets qu'il a obtenus dans un grand nombre de cas de la compression exercée sur les tumeurs développées dans le sein. Il y a des cas, dit-il, dans lesquels ce moyen peut être utile, et d'autres dans lesquels il peut être nuisible. Lorsque la tumeur est mamelonnée, de nature vraiment cancéreuse, que la peau est rouge, enflammée, à plus forte raison ulcérée, la compression est dangereuse; elle peut déterminer la mort en développant une inflammation secondaire du poumon, en favorisant le développement d'une affection cancéreuse du même organe. Lorsqu'on comprime une tumeur enkystée, squirrheuse, celle-ci reprend son volume quand on cesse la compression; dans les mammites chroniques, au contraire, ce moyen est souvent suivi de succès. Il cite un cas de réussite obtenue sans récidive, en 1828; la tumeur a été réduite au volume d'une amande, et, depuis, elle n'a pas augmenté. La compression réussit également bien dans les cas de tumeurs qui se développent sous l'influence de causes externes, ou à la suite d'abcès.

M. Tanchou fait observer qu'en parlant de la compression, dans la dernière séance, il l'a appliquée seulement aux tumeurs squirrheuses; quant à celles qui se développent à la suite de percussions, il pense qu'il faut les extirper lorsqu'elles ont résisté à la compression.

M. Guersant fils a vu souvent employer, dans le service de M. Lisfranc, la compression, qui ne guérissait que les mammites chroniques et non pas les tumeurs de nature cancéreuse, comme on l'a prétendu à tort.

M. Sorlin a réussi à détruire chez deux femmes, dont une rachitique, des tumeurs développées dans le sein, au moyen de nombreuses applications de sangsues.

Pour extrait conforme, Duhamel.

TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, BANDAGES ET APPAREILS,

avec planches explicatives intercalées dans le texte,

Par le docteur Charles Sédillot, professeur de médecine opératoire au Val-de-Grâce. — Première partie. — Paris, chez Crochard et compagnie, libraire-éditeur. — 1839.

Ce livre doit paraître en quatre parties; il n'y a encore que la première qui ait été publiée: elle fera le sujet de cet article. Comme tous les ouvrages en général, le livre de M. Sédillot est précédé d'une introduction dans laquelle l'auteur expose en peu de mots le plan de son livre, les motifs qui l'ont déterminé à l'écrire, et les avantages qu'il espère procurer aux élèves. Cette introduction, judicieusement écrite, doit être lue par ceux qui étudieront le livre de M. Sédillot; ils y trouveront un exposé consciencieux des sources auxquelles l'auteur a puisé, propre à leur donner une idée de son caractère et de sa moralité scientifiques, titres à la confiance que peu d'auteurs possèdent à un plus haut degré que M. Sédillot.

Le livre qui nous occupe n'est pas destiné à opérer une révolution dans la science; on y chercherait en vain ces théories scientifiques, ces discussions scholastiques qui séduisent d'abord quelques esprits, mais dont la réflexion et l'expérience font toujours une justice plus ou moins prompte. Mais, en revanche, on y trouvera un résumé clair et précis de l'état actuel de la science, en ce qui concerne la médecine opératoire.

Imbu des préceptes de Sabatier, de Percy, de Boyer, de Dupuytren et de toutes les célébrités de notre époque, dont les livres et les leçons ont fait la base de son éducation, M. Sédillot, jeune encore, en a fait l'application sur les champs de bataille de la Pologne et de Constantine; aujourd'hui, chirurgien-major à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, il les enseigne à un grand nombre d'élèves, en qualité de professeur de médecine opératoire. Le livre qu'il publie n'est que le résumé du cours qu'il professe dans cet établissement.

Obligé de démontrer toutes les parties de la médecine opératoire, l'auteur a joint à son livre un résumé des bandages et appareils, et un traité de petite chirurgie. Ces petits traités donnent une connaissance succincte, mais claire et précise, des sujets qu'ils concernent. Chaque article donne à l'élève une idée nette du bandage ou du pansement qui en fait l'objet, il lui rappelle les connaissances plus étendues qu'il a puisées dans les ouvrages de Thillaye et de M. le professeur Gerdy, ou lui fait sentir le besoin de recourir à ces sources pour acquérir ce que la brièveté laisse à désirer.

Quant au traité de petite chirurgie, aussi complet que les traités élémentaires de Legouas et Bourgery, il peut tenir lieu de ces derniers dont il renferme la substance, dans un volume moins étendu. Si nous ajoutons à cela que M. Sédillot a mis en regard de chaque article l'instrument dont il se sert pour faire l'opération qu'il décrit, il sera facile de se convaincre que son livre présente des avantages qu'on ne trouve pas dans ceux qui l'ont précédé. L'esprit et les yeux sont frappés en même temps, et le souvenir de ce que l'on a ainsi étudié et vu se conserve bien plus exact que lorsqu'on s'est borné à lire les descriptions dans des ouvrages différens.

Après ces deux chapitres, qui servent pour ainsi dire de transition au traité de médecine opératoire, l'auteur traite d'abord des plaies par armes à feu. On s'aperçoit facilement qu'il est ici sur son terrain, qu'il connaît à fond par théorie et par expérience. Sans entrer dans des discussions qui dépasseraient les bornes qu'il s'est tracées, M. Sédillot fait justice des critiques faites à la légère par des hommes peu habitués aux blessures par armes à feu, placés dans des établissemens fixes où toutes les ressources sont à leur disposition sur la manière dont les grandes opérations (amputations surtout) sont pratiquées sur le champ de bataille où on manque ordinairement de tout. On trouvera dans le même chapitre des préceptes fort sages sur les débridemens dont on ne doit pas faire une règle générale pour tous les cas, mais dont la thérapeutique des plaies par armes à feu retire des avantages réels dans beaucoup de circonstances. Dans ce chapitre, comme dans les précédens, les instrumens dont on se sert tant pour l'extraction des projectiles que pour pratiquer les opérations nécessaires, sont représentés par des gravures en tête de chaque article.

Dans le quatrième chapitre, qui a pour titre: *Hémostasie*, M. Sédillot passe en revue tous les moyens qui ont été mis en usage pour arrêter le cours du sang dans les vaisseaux blessés ou malades. Au moyen d'une critique sévère, basée sur l'expérience, il arrive à ce résultat: que *la ligature est celui de ces moyens qui offre le plus de sûreté*. Examinant ensuite ce moyen en lui-même, il pense que la ligature immédiate est préférable à toutes les autres, et qu'elle doit être pratiquée toutes les fois que l'opérateur en aura la posibilité. La torsion, que l'auteur place en seconde ligne, n'a encore été mise en pratique que sur des vaisseaux coupés. Du reste, la pratique de cette méthode n'est pas assez familière à beaucoup de chirurgiens pour la proposer comme méthode générale. Il apprécie à leur juste valeur l'acupuncture, le séton, l'électro puncture, etc., comme moyens hémostatiques.

Faisant ensuite l'application des idées générales qu'il vient d'émettre aux cas d'anévrismes, l'auteur passe en revue toutes les artères sur lesquelles on applique des ligatures; il indique leur position anatomique, précise les points où elles ont été mises à découvert, ainsi que les méthodes qui ont été employées pour arriver à ce résultat; il indique ensuite les voies anatomiques au moyen desquelles la circulation se rétablit dans les parties inférieures d'un membre dont le tronc principal a été lié.

Dans cette partie de son travail l'auteur est d'une grande précision, qui n'exclut pas néanmoins la clarté nécessaire pour faire bien connaître l'opération qu'il décrit. Dans les cas difficiles et sur lesquels l'opinion n'est pas généralement fixée, il expose brièvement les expériences faites sur les animaux vivans, de même que les résultats qui ont été obtenus sur l'homme. C'est ainsi que pour la ligature de l'aorte abdominale, il expose les divers cas où ce vaisseau a été trouvé oblitéré complètement sans que la circulation ait discontinué dans les membres inférieurs; il indique ensuite des faits où la ligature de ce vaisseau chez les animaux ne les a pas empêché de survivre à cette opération; mais il fait aussi connaître que dans les deux cas où cette opération a été pratiquée sur l'homme par MM. A. Cooper et James, les deux opérés sont morts, l'un en peu d'heures, l'autre vingt

et une heures après l'opération. Après l'exposition de ces faits, l'auteur décrit le procédé opératoire qui a été mis en pratique, laissant à chacun de ses élèves le soin d'apprécier les circonstances dans lesquelles cette opération grave peut être mise en pratique pour la conservation du malade.

Après l'énumération des diverses méthodes employées pour le traitement des varices, l'auteur arrive à cette conclusion, que la phlébite, tant redoutée après les opérations pratiquées sur les veines, n'est pas tellement à craindre qu'elle doive arrêter le chirurgien dans toute tentative de guérison de ces maladies, et cite à ce sujet les résultats obtenus par M. le professeur Breschet, qui porte la compression jusqu'à déterminer la gangrène de la veine, sans causer les accidens qui paraîtraient devoir être plutôt la conséquence de cette méthode que de tout autre moyen de traitement. M. Sédillot croit, en conséquence, que dans les cas de varices on pourrait mettre en usage la ponction, l'incision et l'excision, en évitant avec soin les causes qui pourraient développer l'inflammation; il se prononce, au contraire, fortement contre les ligatures et les autres moyens qui, pour obtenir un résultat, déterminent une phlébite partielle.

Arrivé aux tumeurs érectiles, dernier article de la partie de l'ouvrage qui a paru, l'auteur expose les divers procédés qui ont été employés pour obtenir la guérison de cette maladie, et se résume en donnant la préférence à la compression aidée par les styptiques, toutes les fois qu'ils peuvent être appliqués. Il émet l'opinion qu'on ne doit recourir à des opérations plus graves qu'autant que ces tumeurs feraient des progrès menaçans. Le chapitre Hémostasie, comme ceux qui le précèdent, est, dans l'ouvrage de M. Sédillot, un résumé très exact de l'état actuel de la science sur le sujet dont il traite.

L'intercalation de figures dans le texte, que l'on trouve dans les ouvrages d'A. Paré et de J.-L. Petit, et qui avait été négligée depuis, a reçu une heureuse application dans l'ouvrage de M. Sédillot, en ce qui concerne l'appareil instrumental et les bandages. Nous ne pouvons pas en dire autant pour ce qui concerne les planches qui représentent les artères mises à découvert; non-seulement elles ne donnent pas une idée de chacun de ces vaisseaux propre à les faire distinguer les uns des autres, mais encore limitées à un trop petit espace, le lecteur ne peut pas y reconnaître les diverses parties qui ont été divisées pour arriver jusqu'au vaisseau, ni dans beaucoup d'entr'elles le point où le vaisseau a été mis à découvert.

En résumé, le Traité de Médecine opératoire de M. Sédillot présentera un avantage réel, en ce qu'on y trouvera rassemblées, et judicieusement appréciées, un ensemble de connaissances qui ne se trouvent réunies nulle part, et qu'on ne peut acquérir qu'en lisant un grand nombre de volumes.

GIMELLE,
Membre de l'Académie royale de Médecine, chirurgien-major des Invalides.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. TANCHOU.

Compte-rendu médical de l'année 1838; par M. EGUISIER, D.-M.-P., agent du Dispensaire. (Suite.)

4° *Ulcérations de l'orifice de l'urètre.*

Nous avons eu, au Dispensaire, deux observations d'ulcérations de l'orifice de l'urètre; la première chez une dame de trente-quatre ans, qui avait été traitée pendant quelques semaines à l'hôpital Beaujon par la cautérisation; la seconde, chez une dame de quarante-huit ans, qui était atteinte en même temps de recto-cystocèle et d'ulcération du col.

Cette lésion emprunte au passage de l'urine une cause particulière d'entretien; de-là, deux indications qui consistent à rendre l'urine le moins irritante possible par des boissons mucilagineuses et légèrement diurétiques, et à préserver la surface ulcérée de son contact par des pansemens méthodiques. Ce dernier but, M. Tanchou l'obtient en la touchant souvent avec le crayon de nitrate d'argent, et la tenant constamment couverte de charpie sèche ou imprégnée de vin aromatique, qu'il faut avoir soin de renouveler chaque fois que la malade urine. C'est ainsi que fut obtenue la guérison des deux malades dont il s'agit.

5° — 6° *Dysménhorrhées, amenhorrées.*

L'aménorrhée et la disménorrhée ne sont que des degrés différens de la même affection; elles ne peuvent, dans aucun cas, être considérées comme des maladies réellement essentielles, car leur existence est toujours liée, comme effet, à celle d'une lésion quelconque, locale ou générale, sympathique ou directe. Mais quelquefois la lésion occasionnelle disparaît après avoir produit son effet; c'est ce qui a lieu dans la suppression de règles par cause morale; d'autres fois elle reste tout-à-fait inconnue. Quand les dérangemens de la menstruation sont sympathiques d'une maladie étrangère à l'organe utérin et que celle-ci exige des évacuations sanguines, il est avantageux de les pratiquer aux époques ordinaires des règles. M. Tanchou fait parfois poser des sangsues sur le col de la matrice.

Les malades que nous avons à noter ici sont au nombre de 11 : 7 pour les aménorrhées, 4 pour les dysménorrhées. deux étaient chlorotiques, et n'avaient jamais été réglées. La seule indication était de ramener l'hématose à son état normal; c'est ce que M. Tanchou obtint par l'emploi des soins hygiéniques, un régime corroborant, et les préparations ferrugineuses. Quatre présentaient un état pléthorique qu'il fallut combattre par les saignées du bras, les sangsues, les bains frais, le régime débilitant. Chez trois, la lésion fonctionnelle fut attribuée à une congestion active de la matrice; M. Tanchou a agi dans ces cas, comme il sera dit en parlant de cette dernière maladie. Les deux derniers cas se dérobaient à toute explication satisfaisante.

7° *Engorgemens rouges du col de l'utérus.*

Chez les femmes qui ont eu des enfans, il n'est pas d'organe plus exposé aux maladies que le col de la matrice, et la plus fréquente c'est l'engorgement, et nous devons à cette occasion regretter que la nature ne l'ait pas rendu sensible. Cette affection, en effet, précède ou accompagne la plupart des autres lésions; mais nous ne voulons parler ici que de ceux qui sont simples, aussi n'en présenterons nous que six observations. Toutes les influences externes ou internes qui ont pour effet l'afflux du sang dans l'organe, peuvent le produire; l'accouchement et les relations sexuelles doivent être comptés au premier rang. Mais ces causes n'étant pas continues, ne produisent qu'une congestion passagère; pour la rendre permanente, il faut des conditions particulières qui attirent ou qui retiennent incessamment les liquides dans la partie; ainsi, le ramollissement du col, son déplacement, les habitudes sédentaires, le régime débilitant, les obstacles mécaniques à la circulation, en un mot tout ce qui favorise la stagnation du sang dans les organes parenchymateux, est considéré par M. Tanchou comme propre à faire naître et à entretenir cette lésion. Il résulte de là que l'engorgement dont nous parlons, constitue, pour ce praticien, plutôt une sorte d'arrêt passif des liquides qui se dissipent si bien par la compression dans les lieux où elle peut être exercée que dans une congestion réellement active. C'est ce que prouvent, d'ailleurs, ses symptômes locaux et la manière dont il se produit; le col utérin est alors d'un rouge bleuâtre, son volume est augmenté, et il cède sans douleur sous la pression du doigt; habituellement il est abaissé.

Les malades se plaignent d'un malaise, de pesanteurs dans le bassin, de tiraillemens dans les aines; les règles sont souvent abondantes; il y a peu ou point d'écoulement blanc, et celui-ci est d'apparence glaireuse. M. Tanchou regarde cet état comme conduisant aux indurations blanches, aux phlegmasies partielles, aux ulcérations, aux ramollissemens de l'utérus, etc. Cette maladie est difficile à guérir. L'habitation ou la nourriture insalubres, les travaux sédentaires, la privation des soins hygiéniques, suffisent pour rendre impuissant tout moyen médicamenteux.

Le traitement qui a paru le plus efficace à M. Tanchou, c'est l'usage des toniques et des astringens à l'intérieur et en injections; mais il cherche à remédier avant aux déplacemens et aux autres causes susceptibles d'entraver le cours des liquides.

Les six cas dont nous avons pris l'observation existaient chez des femmes âgées de plus de trente ans, qui toutes avaient eu plusieurs enfans. L'une d'elles avait été guérie, cinq ans avant, d'une ulcération du col; chez une autre, l'engorgement tendait à l'inflammation, qui fut combattue *loco dolenti*, une troisième présentait des symptômes hystériformes. M. Tanchou prescrivit l'exercice, un régime fortifiant, et toutes s'en trouvèrent bien.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 15 juillet.

Une seule lecture a rapport à la médecine. M. Malgaigne a lu l'extrait d'un grand travail *sur la fréquence des hernies selon les sexes, les âges, et relativement à la population*. Nous publierons cet extrait dans le prochain numéro.

Nous ne saurions trop engager nos confrères et les personnes qui ont des enfans de constitution faible, malades ou convalescens, à aller visiter le bel et utile établissement que le docteur D'HUC a fondé pour eux aux Thernes, rue des Thernes, 17. Il y a un vaste parc, d'excellens professeurs; on parle anglais et allemand.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 23 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 87, TOME Ier — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. ROSTAN.

Pertes utérines.

Au n° 1 de la salle des femmes, est couchée une malade atteinte de pertes utérines ne se rattachant nullement soit à la gestation, soit à l'accouchement. Elle est âgée de vingt-six ans, de constitution forte et robuste, et à visage très coloré, quoiqu'elle perde du sang depuis long-temps.

Il y a sept à huit ans qu'elle eut des pertes pour la première fois; depuis elle n'en a plus eu jusqu'au mois de mai dernier; et enfin une troisième ces jours-ci, ayant continué jusqu'à avant-hier.

Dans ces derniers temps, on a fait jouer un grand rôle à certains moyens hémostatiques pour combattre ces pertes utérines; mais nous nous sommes élevés contre ces méthodes, et, depuis vingt-cinq ans que nous professons *l'organicisme*, nous avons fait connaître l'insuffisance de ces moyens.

En effet, les pertes utérines ne sont qu'un symptôme, et cette vérité, bien reconnue aujourd'hui, a amené à modifier la division ancienne de ces pertes en actives, passives et moyennes.

La perte utérine peut dépendre d'une simple exhalation qui s'effectue à la surface intérieur de l'utérus, peut être le résultat d'une altération éloignée, et être alors consécutive et non primitive. Elle peut encore être supplémentaire d'une autre hémorrhagie habituelle; et, dans un cas comme dans l'autre, les indications varient.

On distingue encore les pertes utérines en critiques et acritiques, suivant l'époque de la maladie à laquelle elles arrivent.

Des grandes divisions ont donc été établies sans qu'il y ait altération de l'organe; mais souvent celle-ci existe, et consiste tantôt dans une ulcération, tantôt dans une dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse; tantôt il existe un polype, etc.

Or, combien n'est-il pas important de connaître les divisions dans les pertes qui en résultent? Sans cela il n'y a pas de médication rationnelle possible.

Notre malade est forte et a été saignée; elle a été examinée moyennant le toucher et l'application du spéculum, et l'on n'a trouvé aucune altération, pas de changement ni de dégénérescence, pas de polype, etc. Cette perte est donc primitive et par exhalation; en outre, elle est active, car il n'existe ni maladie du cœur, ni aucune autre circonstance qui ait pu y donner lieu.

Il importe, dans ces pertes, de bien connaître l'état de l'utérus pour pouvoir diriger le traitement. Il y a quelques années que nous fûmes consulté pour une dame qui demeurait à cent lieues de Paris, et qui avait des pertes utérines depuis dix ans. Les différens médecins qu'elle avait tour à tour consultés avaient essayé toute sorte de moyens sans succès; enfin elle était menacée d'une mort prochaine, lorsque le mari, qui vint à Paris exprès pour chercher un médecin, nous fut adressé. « A-t-elle été touchée? » Voilà la première question que nous fîmes au mari. Elle ne l'avait pas été; car, d'une part, le médecin ordinaire ne l'avait pas demandé, et que d'ailleurs, la dame étant dévote, s'y serait refusé. Nous ne voulûmes rien entreprendre sans être assuré que la dame serait touchée et que l'on appliquerait le spéculum. En effet, le médecin de la maison pratiqua le toucher et reconnut l'existence d'un polype dont l'extirpation fut suivie d'une prompte guérison et de la cessation complète des pertes.

Il est donc d'une importance extrême de reconnaître quelle est la cause de la perte qui ne doit être considérée que comme le symptôme d'une autre affection.

Accouchement récent; métro-péritonite; abcès de la fosse iliaque droite.

Au n° 2 de la salle des femmes est une malade âgée de vingt ans, accouchée récemment à la Maternité et offrant, à son arrivée à la Clinique, les symptômes d'une métro-péritonite.

Deux ou trois jours après l'accouchement cette femme eut des douleurs dans le ventre, s'accompagnant bientôt de phénomènes de réaction générale et des autres signes d'une métro-péritonite. On s'est borné à pratiquer des frictions mercurielles sur le ventre et à appliquer des vésicatoires aux jambes. Il y a quelque chose d'inconcevable dans la nature de ce traitement que l'on ne peut expliquer à moins d'admettre que l'on a voulu faire une expérience: chose bien pardonnable lorsque l'on songe aux insuccès fréquens des antiphlogistiques employés contre cette funeste maladie.

Quoi qu'il en soit, la malade est arrivée à la Clinique avec les symptômes d'une métro-péritonite intense, et le ventre était douloureux au point de nous interdire toute sorte d'exploration à l'aide du palper. Ce ne fut que le lendemain qu'étant parvenu à constater la présence d'une tumeur dans la fosse iliaque droite, nous pûmes diagnostiquer une métro-péritonite avec phlegmon et abcès du bassin. En conséquence nous employâmes un traitement antiphlogistique proportionné à l'état de la malade qui, tout en donnant lieu à un amendement général, laissa persister la tumeur de la fosse iliaque droite.

Voilà donc une métro-péritonite traitée par les frictions mercurielles et les vésicatoires, ayant résisté aux unes et aux autres avec une telle opiniâtreté que six semaines après la malade était forcée de rentrer dans un hospice. Ici, il y a eu de l'amélioration sous l'influence des antiphlogistiques; mais la maladie n'est pas terminée à beaucoup près.

Les phlegmons de cette nature, en effet, persistent avec une opiniâtreté extrême. Les uns se terminent par suppuration et le pus se fait jour au-dehors, ou bien dans l'intérieur de l'intestin. Quelquefois il est absorbé, et d'autres fois enfin le mal se prolonge indéfiniment.

Quel traitement faut-il diriger contre cette maladie? Le traitement antiphlogistique d'abord, employé avec rigueur; viennent ensuite les révulsifs, et enfin les frictions mercurielles; mais il ne faut avoir recours à celles-ci qu'autant que l'amélioration cesse de faire des progrès.

Double affection rhumatismale et syphilitique.

N° 3, salle des femmes. Cette malade a d'abord accusé des douleurs aux articulations radio-carpienne et scapulo-humérale, et d'autres non articulaires siégeant aux jambes et aux pieds. Ces douleurs augmentaient la nuit.

Cette femme n'était malade que depuis quelques jours quand elle est entrée à la clinique, mais elle avait déjà souffert anciennement. Ajoutons qu'au Hâvre elle a subi un traitement mercuriel et la connaissance de ce fait est venue confirmer nos premiers soupçons sur l'existence d'une affection syphilitique. Ensuite nous n'avons plus conservé aucun doute sur ce point, et nous avons considéré comme des gommes ou exostoses, des tumeurs existantes sur la face interne du tibia. Le crâne a été également le siège de quelques difformités de ce genre.

Mais la maladie de cette femme est complexe et avec l'affection syphilitique nous ne doutons pas qu'il n'y ait une seconde affection de nature rhumatismale. En effet, le poignet gauche a présenté du gonflement, et les saillies ainsi que les dépressions de cette articulation se sont effacées; en outre, il y avait chaleur et douleur au toucher.

Nous attaquerons d'abord l'affection rhumatismale, et quand nous aurons triomphé de celle-ci, la malade sera dirigée sur un hôpital spécialement consacré au traitement des affections syphilitiques.

Plegmasie alba dolens *survenue d'une manière spontanée.*

Au n° 4, salle des femmes, est une malade âgée de vingt ans, d'une constitution médiocrement forte. Il y a un mois que cette femme fut prise d'érysipèle à la face pour lequel elle vint demander des soins à la Clinique; elle était alors au quatorzième jour de la maladie, et, malgré la constitution faible de cette femme, nous employames les antiphlogistiques, mais avec modération; car l'érysipèle avait de la tendance à se porter vers le cuir chevelu, et nous avions tout lieu de craindre une méningo-céphalite.

Sortie guérie de son érysipèle, le jour même où elle nous quitta elle fut obligée de faire une longue course à pied, et le soir elle rentra chez elle avec un léger gonflement du pied droit accompagné d'une douleur qui montait le long du membre jusqu'à l'aine. Le lendemain le gonflement avait gagné tout le membre, la douleur était accrue, et cet état persistait lorsque la malade entra à la clinique.

A cette époque, la peau du membre était luisante, sans rougeur érysipélateuse, tendue, sans œdème; elle était rénitente, élastique; et, contrairement à ce qui s'observe dans l'anasarque et l'œdème, la peau revenait sur elle-même avec promptitude quand on la pressait avec le doigt, dont elle ne conservait pas l'empreinte. Le pli de l'aine était le siège d'une douleur vive, et la tuméfaction montait jusqu'à cette région; mais dans les recherches auxquelles nous nous livrâmes sur ce point du membre nous ne reconnûmes pas l'existence d'un cordon noueux sur le trajet de la veine fémorale.

Les fonctions utérines furent examinées avec soin, et nous n'y trouvâmes rien d'anormal, pas plus que dans celles des autres organes contenus dans l'abdomen; nulle part il n'existait de tumeur ni même de douleur.

Les phénomènes accessoires consistaient dans l'augmentation de la soif, l'inappétence, la constipation, qui n'avait pas pour nous une si grande valeur que si l'œdème eût existé à gauche. Ajoutons que le pouls était fréquent et la peau chaude, ce qui indiquait que les phénomènes locaux étaient de nature inflammatoire. Rien du côté du cerveau.

A quelle affection avions-nous affaire? Evidemment à une phlegmasie alba dolens, ou, en d'autres termes, à une inflammation de la veine fémorale. C'était donc une phlébite spontanée qui était la cause des phénomènes actuellement existans; et ce fait avait d'autant plus de quoi nous étonner, que l'inflammation des veines se développe aussi rarement d'une manière spontanée, qu'elle est fréquente à la suite des causes traumatiques qui agissent sur cet ordre de vaisseaux.

Rien n'est plus commun, en effet, que de voir la phlébite se déclarer à la suite de la saignée, et plus fréquemment encore des piqûres envenimées que l'on se fait en se livrant à la dissection des cadavres. Maréchal et bon nombre d'autres médecins ont succombé à des phlébites développées dans de telles conditions, et dernièrement encore nous avons vu dans un journal de médecine que telle a été la fin funeste d'un élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Quelle est la cause qui a agi chez cette femme en donnant lieu à la phlegmasie alba dolens? Nous avouerons tout de suite qu'elle nous échappe entièrement. En effet, la condition d'un accouchement récent, qui agit aussi efficacement dans le développement de cette maladie, n'existe pas chez elle; il n'y a pas eu d'accouchement ni d'avortement.

Il ne faudrait pas croire cependant que cette cause puisse seule donner lieu à la phlegmasie alba dolens à l'exclusion de toutes les autres, et nous avons par devers nous des faits qui attestent le contraire. En voici un des plus récens:

Dernièrement nous avons soigné une dame d'une pneumonie qui s'est terminée heureusement; pendant la convalescence le membre pelvien gauche s'est gonflé, et tous les autres caractères de la phlébite du membre n'ont pas tardé à se montrer. Nous avons dirigé contre cette nouvelle affection une médication antiphlogistique, et la malade a guéri.

Voici encore un fait: un médecin des hôpitaux de Paris a été pris dernièrement d'une phlébite spontanée de la veine fémorale droite; il en est guéri par l'emploi des mêmes moyens, mais il conserve un cordon noueux sur le trajet de la veine jadis enflammée. Il est probable que la circulation est profondément établie, et qu'un caillot occupe l'intérieur du vaisseau.

Chez notre malade, il n'existait pas de cordon noueux sur le trajet de la veine fémorale lorsqu'elle arriva dans notre service; mais ce phénomène ne tarda pas à se montrer; le gonflement du membre s'est accru pendant les premiers temps de son séjour à l'hôpital; mais depuis quelques jours il s'est opéré une diminution notable, et le membre a actuellement acquis presque son volume normal.

Autrefois le pronostic de ces phlébites spontanées était excessivement grave; il a été réformé depuis; et, pour notre compte, nous dirons que nous n'avons vu succomber aucun des malades qui se sont offerts à notre observation. Il n'en est pas de même des phlébites qui dépendent d'une cause traumatique ou d'une piqûre envenimée: ces dernières sont surtout d'une gravité extrême, et l'on peut considérer comme des cas exceptionnels ceux où la mort n'a pas lieu.

Leur traitement doit être essentiellement antiphlogistique, mais en fait de saignées, il faut donner la préférence aux applications de sangsues sur le trajet du vaisseau enflammé. Il est des cas cependant où la médication antiphlogistique n'est pas applicable, et tel était le cas de notre malade, qui, douée d'une constitution délicate et déjà notablement affaiblie par les émissions sanguines qu'avait nécessitées l'existence de l'érysipèle qui, chez elle, a précédé la phlébite, n'eût pu être soumise à de nouvelles émissions sanguines sans l'exposer à de graves inconvéniens.

Alors il faut de nécessité recourir à d'autres moyens, et entr'autres à la compression circulaire et méthodique du membre. Cependant nous sommes loin d'accorder une grande confiance à ce moyen, quoiqu'il paraisse avoir été employé, dans ce cas, avec quelqu'utilité; il est probable, toutefois, que l'amélioration n'en serait pas moins survenue si l'on s'était abstenu de l'usage de la compression.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'on se décide à y avoir recours, elle doit porter sur toute l'étendue du membre, y compris les orteils, et doit être renouvelée toutes les vingt-quatre heures. Mais, nous le répétons, nous sommes loin d'y avoir la confiance qu'on lui accorde généralement.

Dernièrement encore nous avons eu dans ce service une petite Auvergnate qui a eu une phlébite à la suite d'une affection éruptive: la compression a été employée vers la fin de la maladie; a-t-elle servi à quelque chose? cela est plus que douteux; d'ailleurs sait-on quel est son mode d'action: agit-elle en forçant la circulation collatérale? cela est encore incertain.

L'action de la compression n'est donc pas un fait bien évident, et nous avons obtenu des guérisons complètes sans elle dans l'espace de temps ordinaire. Il n'y a pas long-temps que nous avons donné des soins à une dame rue Basse-des-Remparts, atteinte de phlegmasie *alba dolens*, et la guérison a été obtenue promptement sans le secours de la compression.

Hypertrophie du cœur: apparence de chlorose.

N° 5, salle des femmes. Jeune fille de vingt-six ans, de forte constitution, face colorée, peau chaude, chairs fer-

mes. Elle assure être sujette à des battemens de cœur depuis six à sept années, ainsi qu'à des maux de tête et à des étourdissemens. Pendant cette période de temps elle a été bien réglée, mais peu abondamment. La percussion et l'auscultation nous ont fait reconnaître qu'à la région précordiale la matité existe dans une grande étendue, le rythme des battemens du cœur n'offre rien d'anormal, mais leur impression est remarquable : il existe en outre un bruit de souffle qui suit immédiatement la contraction des ventricules. Évidemment cette femme est atteinte d'une hypertrophie du cœur, avec le rétrécissement probable de l'orifice aortique.

Un régime diététique convenable et quatre ou cinq saignées pratiquées de loin en loin ont amené chez cette malade une sorte d'amélioration ; mais par suite de ce traitement elle se trouve réduite à de telles conditions, que l'on pourrait présumer chez elle l'existence de la chlorose : tel sera probablement le diagnostic du premier jeune élève qui passera son cinquième examen, et peut-être aussi du professeur qui le dirigera, nous le répétons, il n'y a rien de chlorotique chez elle.

Y a-t-il chlorose ou bien une affection du cœur avec état hypérémique ?

Chez cette malade le diagnostic offre encore plus de difficulté que chez la précédente ; elle est couchée au n° 8 de la salle des femmes. Il y a quelque temps que cette malade s'est empoisonnée avec une préparation de mercure. Laissons un moment de côté l'intoxication, et occupons-nous des phénomènes qu'elle offre actuellement.

Elle a aussi des battemens de cœur depuis onze ans, et pendant tout ce temps elle a été irrégulièrement menstruée ; elle assure être habituellement très colorée. D'autre part, ayant, pendant ce laps de temps, reçu les soins de différens médecins, les uns l'ont traitée par les saignées, d'autres ont employé les ferrugineux, de sorte qu'au milieu de ces contradictions thérapeutiques nous restons dans l'indécis sur son état actuel.

Effectivement son état habituel nous est tout-à-fait inconnu, car d'une part la connaissance des moyens employés par les médecins qui nous ont précédé ne peut nous servir à rien, puisqu'étant par leurs effets sur l'économie diamétralement opposés, ils ne peuvent nous fournir une idée exacte de la nature du mal, et que, d'autre part, l'état dans lequel cette femme était au moment de son entrée à la Clinique ne peut nous servir de guide, car elle avait été saignée deux à trois fois pour un état aigu, et que, par suite de ce traitement, elle nous offre la pâleur jaunâtre propre à la chlorose et les autres phénomènes qui accompagnent cette maladie.

Cependant, malgré cette apparence, les plus grandes probabilités restent pour l'existence d'une affection du cœur, si l'on a égard surtout au commémoratif de la maladie.

Apparences de la chlorose n'ayant pas empêché l'emploi des antiphlogistiques nécessités par l'état inflammatoire.

Au n° 6 de la salle des femmes, c'est encore une jeune fille qui est aussi mal réglée. S'étant exposée au froid, quelque temps après elle a eu des frissons et une douleur à la région précordiale. Quoique elle soit jaune et d'apparence chlorotique, nous l'avons traitée comme dans les inflammations ordinaires, et l'amélioration n'a pas tardé à se manifester. Les couleurs sont revenues et les traits du visage se sont animés.

Ce fait, que nous pourrions accompagner d'autres semblables, nous démontre que les apparences de la chlorose ne doivent pas arrêter dans l'emploi des moyens antiphlogistiques toutes les fois que les malades présentent les symptômes d'une inflammation.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Considérations préliminaires. Classification des fièvres.

Nous nous sommes arrêtés, dans la dernière séance, à M. Petit, qui, dans son travail sur la fièvre entéro-mésentérique, a résumé jusqu'à un certain point les efforts tentés depuis cinquante ans, depuis près d'un siècle même, pour trouver un siége à certaines maladies considérées comme des fièvres indépendantes de toute lésion locale.

Il nous reste à examiner la classification proposée par Pinel avant les travaux des auteurs que nous avons cités précédemment, avant Prost, Bretonneau et Laënnec; classification que tous ces écrits n'ont pas empêché Pinel d'adopter, et de faire adopter aussi long-temps qu'il lui a été possible.

Dans sa dernière édition, publiée en 1818, Pinel, qui avait connaissance des travaux de M. Petit, a consacré un chapitre supplémentaire à la discussion des opinions de ce médecin sur la fièvre entéro-mésentérique; il a conclu que cette fièvre n'était pas une maladie nouvelle comme espèce de fièvre, mais que c'était simplement *une violente inflammation de l'intestin grêle*. Il a ainsi renversé de ses propres mains cet édifice si laborieusement élevé, tout son système pyrétologique, en admettant l'identité complète de la fièvre entéro-mésentérique avec l'inflammation de l'intestin grêle.

Voici, du reste, cette classification telle qu'il l'avait donnée ; la classification de Celse, différant fort peu de celle de Pinel, nous ne parlerons que de cette dernière.

Pinel, sans s'expliquer sur ce que l'on entend par fièvres essentielles, commence par déclarer que toutes les dénominations qu'il « a données aux fièvres ne sont nullement destinées à exprimer la nature des fièvres, objet éternel de vaines discussions que l'on doit désormais éviter. »

Il admet ensuite cinq ordres de fièvres, qui sont : 1° la fièvre inflammatoire ou *angioténique*; 2° la fièvre gastrique, bilieuse, à laquelle il donne le nom de *meningo-gastrique*, 3° la fièvre muqueuse ou pituiteuse, *adéno-méningée*; 4° la fièvre putride, septique, *adynamique*; 5° enfin la fièvre qui avait jusqu'alors porté le nom de fièvre maligne, et qu'il appela fièvre *ataxique*. Pinel admet encore un sixième ordre de fièvres, et l'on a peine à comprendre qu'il les ait rangées dans le même ordre que les précédentes. Ce sont les fièvres pestilentielles qu'il nomme *adéno-nerveuses*, expression qui rappelle à la fois et le gonflement extrêmement fréquent des ganglions lymphatiques que l'on rencontre dans cette maladie, et le désordre, le bouleversement qui surviennent dans le système nerveux.

Cette pyrétologie, après avoir été partout attaquée, même en France, était généralement considérée comme une sorte d'Évangile. Les médecins les plus distingués la professaient dans leurs cours, la consacraient par leurs écrits, et elle vécut jusqu'à l'époque où Broussais commença à faire des cours, lui aussi, et où il publia la première édition de son Examen des doctrines médicales. Les travaux antérieurs de Broussais l'avaient préparé à cette révolution. Ses recherches sur les phlegmasies chroniques avaient contribué à le mettre sur la voie pour la désessentialisation des fièvres. Cependant, dans cet ouvrage, comme nous l'avons déjà dit, il s'était élevé contre la doctrine de Prost.

Dès 1814, dans ses cours particuliers de médecine, Broussais commença à attaquer violemment la classification de Pinel. En 1816, il publia ce fameux examen, où il émit sa doctrine sur les fièvres essentielles, et sapa jusque dans ses fondemens la pyrétologie de Pinel.

Nous devons à la mémoire de Broussais de vous faire connaître textuellement les idées que renferme la première édition de cet ouvrage, duquel date une ère médicale véritablement nouvelle :

« Le mot fièvre inflammatoire ou angioténique, dit-il, représente une excitation du système vasculaire sanguin qui peut correspondre à toutes les irritations locales. On ne tardera guère à en acquérir la certitude, si l'on consulte les auteurs où nos nosologistes vont en chercher des exemples. On y trouvera presque toujours une excitation locale prédominante, et rien n'atteste qu'elle ne soit pas la cause immédiate du mouvement fébrile qui nous est donné pour essentiel.

» Mais les nosologistes modernes, en nous donnant ces maladies (les fièvres inflammatoires) pour essentielles, n'ont pas prétendu qu'elles fussent indépendantes des irritations locales, puisqu'ils nous disent : Un excès d'intempérance, un emportement violent de colère, une douleur excessive produite par une blessure, une fracture, une luxation, en un mot, toute cause physique ou morale propre à établir une réaction durable du système vasculaire sanguin peuvent produire une semblable fièvre. Après une déclaration aussi formelle, il ne me reste plus qu'à convenir avec eux que toutes les phlegmasies peuvent mettre le système sanguin dans l'état qu'ils ont qualifié de fièvre inflammatoire ou angioténique; mais je me crois en droit d'en conclure qu'une fièvre qui peut dépendre de toutes les irritations locales, ne saurait caractériser un état particulier et univoque de l'économie ; cependant on nous la donne pour essentielle, ce qui doit signifier existant par elle-même. Elle ne l'est pas, on en a fait l'aveu : première inconséquence. » « Pourquoi, puisqu'ils reconnaissent des fièvres gastriques, n'admettent-ils pas des fièvres capitales, pulmonaires, cardiaques, hépatiques, vésicales, hystériques, fémorales, crurales, brachiales, digitales ? » (Ce que n'a pas fait M. Pinel, d'autres, comme Broussais aurait pu le dire, n'avaient pas craint de le faire. On connaît les fièvres membrales, pectorales, ventrales de Bordeu, les fièvres cérébrales de divers auteurs, etc., etc.)

« Que signifient les fièvres muqueuses, sinon les fièvres par irritation des membranes de ce nom, chez des sujets où la mucosité est sécrétée avec abondance? et si ce n'est pas cela qu'ils entendent, que veulent-ils dire? Les irritations qui déterminent ces fièvres ne sont pas, suivant eux, des phlegmasies, quoiqu'elles soient assez graves pour produire la fièvre, et qu'après la mort, l'aspect des organes soit le même qu'à la suite des inflammations. Mais s'il peut se développer dans les voies gastriques des irritations produisant la fièvre, et qui pourtant ne sont pas phlegmasies, pourquoi ne pourrait-il pas en exister de semblables dans les autres organes? Tous les systèmes du corps humain, sans en excepter les os, sont donc en droit de réclamer leurs fièvres; et puisque, d'après nos classificateurs, ils sont susceptibles d'un autre mode d'irritation également capable de produire la fièvre, on ne peut se refuser à leur accorder à chacun et leur fièvre et leur phlegmasie particulières. On ne l'a pas fait : seconde inconséquence. Toutes les fièvres sont le produit d'une irritation; puisqu'on avait entrepris d'associer l'idée de l'organe irrité au substantif général fièvre dans certains cas, pourquoi n'a-t-on pas suivi la même méthode dans les autres? On reconnaît les fièvres adynamiques, c'est-à-dire sans force. Le défaut de force ne produit la fièvre qu'en donnant lieu à une irritation locale... On qualifie certaines fièvres, d'après l'état des forces, après en avoir qualifié d'autres d'après l'irritation locale qui les détermine : troisième inconséquence.

» D'autres fois l'état fébrile est accompagné de lésions considérables dans les fonctions de relation et d'irritation plus ou moins irrégulières des différens appareils de la vie intérieure. Ces désordres semblent indiquer l'affection prédominante du système nerveux : on en convient, et cependant, au lieu de les appeler nerveuses, on les nomme ataxiques, c'est-à-dire irrégulières, désordonnées, dénomination qui ne peut se justifier d'aucune manière. En effet, elle n'indique pas l'organe qui souffre, elle ne donne pas la mesure des forces vitales ; que signifie-t-elle donc? L'inconséquence des classificateurs, que je signale ici pour la quatrième fois. »

Passons enfin au résumé général de Broussais.

« 1° Les mots fièvre gastrique et fièvre muqueuse ne donnent l'idée que de deux groupes de symptômes appartenant à quelques-unes des nuances de l'irritation des voies digestives; ils laissent dans l'ignorance sur toutes les autres. Par conséquent, loin de peindre deux maladies et de signaler le traitement convenable, ils ne représentent qu'un petit nombre d'effets d'une affection locale, empêchent d'en reconnaître les autres, et conduisent à une pratique hasardeuse et souvent funeste.

» 2° Les mots fièvres adynamiques, en fixant l'attention sur la faiblesse musculaire et sensitive, présentent l'idée d'un groupe de symptômes qui peuvent dépendre, non-seulement de l'irritation des voies digestives, mais encore de toutes les phlegmasies étendues et douloureuses. Ils ne représentent pas une maladie unique, *sui generis*, et loin de conduire à un traitement approprié ; ils empêchent le médecin de recourir aux seuls moyens qui puissent remonter les forces, ceux qui calment l'irritation et la douleur de l'organe enflammé.

» 3° Les mots fièvre ataxique désignent à l'imagination différens groupes de symptômes qui peuvent reconnaître pour cause immédiate l'irritation du centre nerveux, celle des viscères principaux de la poitrine et du bas-ventre, celle de chacun des tissus qui entrent dans leur composition. Ces mots ne nous indiquent point une maladie unique, d'un caractère particulier ; par conséquent ils ne sauraient nous mettre sur la voie d'un traitement rationnel, mais plutôt en associant l'idée de faiblesse à celle d'ataxie, ils doivent enfanter une thérapeutique aussi pernicieuse qu'elle est inconsidérée. » (*Examen*, etc., 1816.)

Voilà le fond de la doctrine de Broussais. Nous avons maintenant quelques remarques à faire sur les divisions secondaires de Pinel, relatives aux fièvres, et vous allez voir jusqu'à quel point sont inconsidérés ceux qui veulent regarder la fièvre typhoïde comme une seule et même maladie.

Pinel croyait que les fièvres pouvaient être indifféremment continues, intermittentes et rémittentes. Il a étudié la fièvre adynamique sous ce triple point de vue. Pour la fièvre angioténique, il n'a admis que l'éphémère et la synoque. La synoque se subdivise elle-même en synoque simple et synoque putride. Dans l'ordre des fièvres bilieuses, il y a des genres et des espèces plus multipliés; l'embarras gastrique, l'embarras intestinal, *qui peuvent exister sans fièvre*, dit Pinel ; et cependant il les a rangés parmi les fièvres : nouvelle inconséquence, aurait pu dire Broussais. Après cela venait la fièvre gastrique proprement dite, ou bilieuse, et après cela le choléra-morbus.

Le choléra-morbus à côté de l'embarras gastrique ! On est véritablement surpris qu'un homme qui possédait le génie classificateur au plus haut degré, ait pu rapprocher l'une de l'autre des affections aussi différentes que l'embarras gastrique et le choléra-morbus.

Nous arrivons aux fièvres muqueuses, dans lesquelles nous trouvons des subdivisions moins nombreuses.

Pinel reconnaît une fièvre continue adéno-méningée, une intermittente quotidienne, une intermittente quarte, et une fièvre rémittente adéno-méningée. Nous ne nous arrêterons pas à établir l'inanité de ces fièvres adéno-méningées intermittentes et rémittentes : nous nous sommes déjà suffisamment expliqués à cet égard ; mais ce qui mérite de vous être signalé, c'est le siége que Pinel attribuait à cet ordre de fièvres, comme du reste à la fièvre angioténique et à la fièvre méningo-gastrique. Tous les symptômes de la fièvre adéno-méningée, disait-il, indiquent une irritation des membranes muqueuses qui revêtent certaines cavités. La fièvre angioténique est marquée par une irritation fixée sur les tuniques des vaisseaux sanguins; la fièvre méningo-gastrique a son siége primitif dans les membranes de l'estomac, du duodénum ou de leurs dépendances. Voilà, sans doute, une localisation bien claire, bien explicite, de ces trois ordres de fièvres. Pinel avait trop de sagacité pour assigner un seul et même siége à trois maladies aussi distinctes dans leurs formes extérieures que ces fièvres angioténique, bilieuse et muqueuse. Avec un esprit d'analyse éminent comme le sien, il était impossible que Pinel se laissât entraîner dans les extrêmes où sont tombés ses prétendus disciples, en considérant toutes les fièvres continues comme une maladie unique.

Quant à la fièvre adynamique, il ne lui a pas trouvé de siége. Cette forme affecte les forces, mais sans affecter les organes. Comment, je vous le demande, Messieurs, comment peut-on concevoir une chose comme celle-là? Quelles sont les forces qui sont abattues, et dans quelles parties ces forces résident-elles? Lorsqu'ils soutenaient de pareils dogmes, les élèves de Pinel ne se comprenaient pas eux-mêmes ; n'aurait-on pas pu leur dire avec beaucoup de raison : laissez vos forces de côté, et voyez dans quel état se trouvent les organes chez les sujets que vous êtes appelés à traiter.

Mais ce n'est pas là tout : il y a dans ces affections adynamiques altération des fluides et des solides. Dans ce cas là, comme l'a dit Broussais, on n'avait pas indiqué le siége de la maladie. On s'était borné à l'indication de l'état général.

Une chose bien singulière, c'est que Pinel ait pu penser que la fièvre adynamique pouvait être intermittente. Il a émis cette opinion, il a même voulu la prouver par des exemples; c'est là un fait matériellement impossible. Jamais on n'a vu un individu présentant des phénomènes adynamiques bien caractérisés être fort un jour, faible le

lendemain ; jamais on n'a vu l'adynamie se produire et se dissiper avec une telle rapidité, et cependant les élèves de Pinel n'ont pas hésité un instant pour admettre de tous points cette incroyable assertion.

Je passerai sous silence la fièvre ataxique pour laquelle je n'aurais aucune nouvelle remarque à faire. Le siége n'en est pas plus indiqué que celui de la fièvre adynamique. Pour les fièvres pestilentielles, nous n'en parlerons pas. Notre tâche sera bien assez grande, sans que nous ayons besoin de l'augmenter encore.

La doctrine de Broussais avait donc un fondement que rien ne pouvait plus ébranler. Elle reposait sur ce fait que les maladies considérées comme essentielles n'étaient pas telles en réalité ; que dans tous les cas où les ouvertures étaient faites avec soin on constatait des altérations qui étaient le point de départ de la maladie, ou étaient secondaires. Cette dernière question a été l'objet de discussions qui durent depuis plus de vingt années, et ne sont pas encore prêt d'être terminées. Nous laisserons à la doctrine de Broussais l'erreur qu'elle avait commise en confondant les fièvres intermittentes avec les fièvres continues, et nous ne nous occuperons ici que des fièvres continues.

La théorie que Broussais donna des fièvres essentielles remplaça la théorie de l'ancienne école, surtout sous le point de vue du traitement; mais ce ne fut pas sans avoir des luttes violentes à soutenir. Certains élèves de Pinel se montrèrent surtout les ardens antagonistes de la nouvelle doctrine ; ils lurent dans toutes les académies des mémoires pour soutenir le dogme de l'essentialité des fièvres; ils encombrèrent la littérature médicale d'écrits tendant à prouver la prééminence incontestable de cette doctrine sur la nouvelle.

Parmi ceux qui défendirent l'essentialité des fièvres, nous trouvons au premier rang un médecin distingué, actuellement professeur de clinique à la Faculté. Je veux parler de M. Chomel qui, à cette époque, lut un mémoire à l'Institut sur le sujet qui nous occupe. En 1821, le même auteur publia un ouvrage complet destiné à soutenir les mêmes principes. Ici, comme partout, fidèles historiens, nous citerons les textes :

« Les fièvres idiopathiques, dit-il, sont devenues beaucoup moins communes aux yeux de la plupart des médecins ; elles sont devenues pour plusieurs des maladies rares, et au jugement de quelques autres, elles ont dû être rayées des cadres nosologiques, et rapportées toutes aux inflammations.

» Cette dernière opinion, par cela même qu'elle était exclusive, opposée aux idées reçues, et proclamée avec assurance, devait séduire la foule inexpérimentée. Les mêmes motifs devaient prémunir contre elle les hommes instruits profondément dans la connaissance des maladies, et accoutumés d'ailleurs à mettre de la mesure dans leurs opinions et de la circonspection dans leur jugement. »

Après avoir établi que l'on ne peut raisonnablement considérer comme locale une affection qui reconnaît pour cause un état particulier du sang, M. Chomel fournit ce qu'il appelle des preuves en faveur de l'existence des fièvres ; il ajoute « que les ulcérations intestinales qui ont lieu fréquemment dans le cours des fièvres graves comme étant *souvent l'effet*, et *rarement la cause* des symptômes que l'on observe. »

Enfin, il termine en disant, « que dans l'état actuel de la science, on doit admettre les fièvres idiopathiques, c'est-à-dire, des affections caractérisées par une marche aiguë et par un trouble général des fonctions indépendantes de toute affection locale primitive, et ne laissant après la mort dans les organes aucune altération à laquelle on puisse attribuer les phénomènes qui ont eu lieu pendant la vie. »

Maintenant deux mots sur cette doctrine. Dans cette manière de voir, on ne nie pas l'existence des altérations du tube digestif dans un certain nombre de cas de fièvres graves essentielles. On ne pouvait pas nier ces altérations à cette époque, car les ouvertures de cadavres se faisaient alors avec beaucoup plus de soin que quelques années auparavant. Cependant nous devons dire que la plupart des observateurs qui combattaient les nouvelles doctrines se livraient avec peu de soin aux autopsies cadavériques ; ils observaient mal ; ils faisaient en quelques minutes des autopsies qui eussent exigé des heures entières. C'est sans doute pour cette raison que le professeur dont nous parlons ne cite plus aujourd'hui aucune des observations qu'il avait recueillies lui-même antérieurement. Dans son dernier ouvrage sur la fièvre typhoïde il ne rapporte que des faits de M. Louis et de M. Andral, et il fait observer que, dans un grand nombre, on ne trouve aucune lésion du tube digestif ; d'où il conclut : « Ce sont des fièvres idiopathiques, des fièvres essentielles. » Mais il n'est aucune de ces observations, Messieurs, qui ne présente quelques lésions importantes plus que suffisantes pour expliquer la mort, l'une une phlébite, l'autre un érysipèle avec formation d'abcès, etc. Les observations que l'on cite ne viennent donc nullement à l'appui de l'existence des fièvres essentielles.

Depuis quelque temps on a découvert une nouvelle fièvre dont nous n'osons plus révoquer en doute l'existence, je veux parler de la morve aiguë, qui marche avec le cortége des phénomènes typhoïdes. Dans cette affection vous ne trouverez certainement pas après la mort d'altérations dans le tube digestif, de même que pendant la vie vous n'aurez rien observé du côté de cet appareil qui ressemble aux symptômes de la fièvre entéro-mésentérique,

Nous eûmes dans nos salles, il y a quelques années, un malade qui nous arriva avec des phénomènes typhoïdes modèles. Examiné avec le plus grand soin, cet homme nous présenta tous les phénomènes généraux d'une fièvre typhoïde bien caractérisée : stupeur, adynamie, fuliginosité des lèvres, etc. Cependant nous cherchâmes en vain dans l'abdomen des traces de la maladie. Pas de symptômes locaux ! Que faire en pareille circonstance ? Nous admîmes la fièvre typhoïde, ajoutant que, si l'individu succombait, on ne trouverait pas de lésion des plaques de Peyer. L'événement justifia le diagnostic : on ne trouva aucune altération dans le tube digestif ; mais des phlébites, des abcès, etc., et, chose singulière, nous avons su depuis que cet individu soignait des chevaux. Ne serait-ce pas là un fait de morve aiguë observé chez l'homme ?

Un fait important a été dernièrement cité à l'Académie ; le voici : Un élève de l'école d'Alfort s'était livré à des recherches spéciales sur la morve des chevaux ; il avait ouvert un grand nombre de chevaux atteints de cette maladie. Tout à coup il est pris de phénomènes graves que l'on prend pour une fièvre typhoïde, une gastro-entérite, et il meurt ; sans contredit, c'était là une morve aiguë.

Ainsi, la morve est une maladie nouvelle dans laquelle on observe les phénomènes typhoïdes généraux, et cependant l'on ne trouve rien dans les plaques de Peyer ; c'est qu'il y a eu un mode d'intoxication particulier, et quel qu'ait été ce mode d'intoxication, il a donné lieu à un cortége tout à fait semblable de phénomènes typhoïdes.

Nous pouvons donc poser en principe, que, quels que soient les faits que l'on examine, s'ils sont recueillis avec soin, il est impossible de rencontrer un cas bien observé de fièvre bien caractérisée, sans aucune altération des solides ou des liquides ; et ce principe, que l'on ne peut se refuser à admettre, renverse complètement la doctrine de l'essentialité des fièvres.

A. F.

INVAGINATION INTESTINALE.

Emploi de l'insufflation d'air; expulsion par l'anus de cinq pouces d'intestin; guérison par M. John Fox. (The Lancet, 22 juin.)

Diment (Henri), âgé de seize ans, demeurant dans la paroisse de *Nethern Cerne*, tomba malade dans la matinée du 10 septembre. Je le vis pour la première fois à quatre heures du soir ; j'appris qu'il s'était senti indisposé du ventre le jour précédent, qu'il avait eu un peu de frisson, et qu'au lieu du déjeûner substantiel qu'il avait coutume de prendre, le malade s'était contenté d'un peu d'eau et de lait, et d'un petit morceau de pain. La surveille il avait mangé quelques noix. Enfin, jusqu'au 9 septembre sa santé avait été excellente. Il avait passé la nuit sans dormir, avait éprouvé de la douleur à la région ombilicale, cette douleur durait une minute ou deux et revenait plusieurs fois dans une heure; il avait pris plusieurs onces d'huile de ricin qui n'avaient produit aucune évacuation. Constipation depuis vingt-quatre heures, langue légèrement chargée mais humide, pas de soif, pouls à 82, irregulier; peau à l'état normal; urine de couleur jaune-paille, et s'écoulant sans difficulté; abdomen un peu ballonné ; la douleur ventrale, qu'il dit très vive, diminue par la pression. Je prescris 5 gr. de calomel et 1 gr. d'opium, à prendre de suite ; prendre aussi toutes les quatre heures une demi-once d'huile de ricin, jusqu'à ce que des évacuations aient lieu.

Le 11 novembre, à sept heures du matin. La nuit a été sans sommeil, agitation, persistance de la douleur à l'ombilic, elle ne s'accroît pas par la pression, soif plus vive que la veille, toutes les doses d'huile de ricin ont été vomies, pouls à 96, petit, intermittent et facile à comprimer, peau un peu moite, langue humide et blanche, urine naturelle, tuméfaction légère du ventre ; prendre 2 gr. de calomel, et 8 gr. d'extrait composé de coloquinte en pilules, toutes les quatre heures jusqu'à effet purgatif, et avec chaque dose de pilules une fusion effervescente ; si la douleur et la constipation continuent, il faudra placer le malade dans un bain chaud, pendant vingt minutes, dans l'après-midi. A huit heures du soir la peau est chaude, le pouls à 102, et présente de l'intermittence à chaque sixième ou septième battement, face légèrement colorée mais sans anxiété, tout ce que le malade a pris dans la journée a été immédiatement rejeté par le vomissement ; la douleur a diminué pendant son séjour dans le bain, et une demi-heure après il dormit un peu. Le volume du ventre n'a pas augmenté, je n'y découvre aucune tumeur anormale; la pression avec la main au niveau du nombril produit de la douleur, celle-ci a été constante pendant plusieurs heures, mais plus violente par intervalles.

Je m'assure qu'il n'existe aucune hernie ; j'ordonne douze sangsues sur l'abdomen, elles seront suivies de fomentations chaudes avec de l'eau de son; donner un lavement purgatif et répéter le bain chaud s'il y a lieu ; toutes les deux heures, donner une pilule contenant une goutte d'huile de croton tiglium.

Le 12, la nuit a été sans sommeil, la douleur abdominale existe toujours et augmente par intervalles. La pression à l'épigastre y fait éprouver une légère douleur. Le malade vomit tout ce qu'il prend ; la tuméfaction du ventre a augmenté, il paraît plus dur vers le centre de la région iliaque droite que sur le côté opposé ; pouls à 104, petit, et présentant de l'intermittence tous les quatrième et cinquième battemens ; urine peu abondante, mais naturelle ; peau chaude ; langue blanche, mais humide ; un peu de soif. Un vésicatoire saupoudré de 2 grains d'hydro-chlorate de morphine sera appliqué sur l'épigastre; répéter le bain chaud et le lavement, ainsi que les pilules dans le cas où l'estomac pourrait les supporter; donner un peu de soda-water (eau et bi-carbonate de soude avec acide tartrique).

Le 13, deux bains chauds pris la veille ont procuré un peu de soulagement momentané ; plusieurs lavemens ont été administrés, mais il n'ont été gardés que quelques minutes, et n'étaient point colorés par des matières fécales. Le vésicatoire saupoudré d'hydro-chlorate de morphine paraît avoir été favorable, car le malade a moins vomi, et six pilules ont été retenues. La nuit, pourtant, le malade a beaucoup souffert, et la douleur a beaucoup augmenté pendant ces six dernières heures. Ce matin, à sept heures, il a vomi, à plusieurs reprises, des matières bilieuses ; la peau présente une chaleur plus mordicante ; la langue est très blanche, mais humide ; la soif plus vive ; la face est colorée, et, pour la première fois, elle offre de l'anxiété ; l'œil est brillant, la pupille dilatée ; le ventre est plus enflé. La douleur augmente beaucoup à la pression ; elle est très vive, surtout au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic de l'épine iliaque droite. Pouls à 116, petit, irrégulier. Je pratique une saignée jusqu'à production de syncope : soulagement immédiat. Un bain sera donné dans le cas où la douleur reviendrait. En outre, je prescris, toutes les trois heures, une des pilules suivantes ;

Calomel,	5 gr.
Extrait composé de coloquinte,	5 gr.
Opium,	1/2 gr.

et s'il n'y a pas de garderobe, on administrera, vers le soir, un lavement avec de l'huile essentielle de térébenthine. Je me convaincs que j'ai affaire à une invagination intestinale.

Le 14, le malade a passé une meilleure nuit, il a dormi un peu ; il paraît être sous l'influence de l'opium ; tout liquide ingéré est rejeté par le vomissement, lors même qu'il n'en prend qu'une petite cuillerée. Pas de selles ; légère tympanite ; douleur abdominale moins vive, mais continuelle ; peau chaude, moite ; langue humide et moins chargée. Le lavement n'a été retenu que pendant quelques minutes ; pouls à 122, irrégulier, petit et faible. Continuer les pilules ; et si la douleur augmente, répéter les bains et les fomentations.

Le 15, il y a eu un peu de sommeil pendant la nuit, mais la douleur n'a pas discontinué ; quatre pilules ont été gardées ; face un peu colorée. Il y a de l'affaissement, mais moins d'anxiété ; langue nettoyée et humide ; peau brûlante et sèche ; pouls à 136, petit et très irrégulier ; vomissemens bilieux ; il craint de boire plus d'une petite cuillerée de liquide à la fois, attendu qu'il le vomirait. Ventre légèrement météorisé et douloureux à la pression dans tous ses points. Continuer les pilules, et frictionner le ventre avec un liniment stibié. Si la douleur augmente, on donnera, toutes les quatre heures, un lavement avec liquide opiacé sédat. 2 gros, et en même temps injecter dans le rectum deux ou trois quarts de gruau.

Le 16, à sept heures du matin, le malade a beaucoup souffert et a vomi souvent ; il est sorti de son lit, et a marché çà et là. Je le trouve par terre, placé sur ses genoux et ses coudes, ayant une cuvette entre les bras ; cette cuvette contient des matières fécales et un ver lombric très long qu'il a rendus par la bouche. Tout ce qu'il a pris a été rejeté ; il se plaint beaucoup plus des envies de vomir qu'il éprouve, que de la douleur ventrale. Pouls à 140, irrégulier et très petit ; peau sèche et brûlante ; langue nettoyée, mais sèche ; ventre ballonné, mais moins douloureux à la pression ; urine peu abondante, mais normale ; yeux hagards ; le malade dit qu'il est comme engourdi. Le lavement opiacé a été donné pendant la nuit, mais il l'a rendu de suite. Deux *minims* (probablement deux très petites gouttes) d'acide hydrocyanique (1) obtenu par le procédé de Scheele, seront pris toutes les heures si les envies de vomir continuent.

Huit heures du soir. Six doses d'acide hydrocyanique ont été administrées ; les envies de vomir ont diminué, mais elles sont très fortes par momens. Le malade est affaissé ; les yeux ont moins d'expression ; langue sèche et brunâtre ; peau sèche et brûlante ; pouls à 148, irrégulier et petit. Ventre tuméfié ; la pression est cependant moins douloureuse. Sensation de froid pendant plusieurs minutes dans le cours de la journée.

Il me vint tout à coup à l'esprit d'essayer l'emploi de l'insufflation d'air ; mais je n'osais en espérer aucun succès, attendu que le remède venait trop tard, et que le cas me semblait désespéré. Nonobstant, je crus qu'il était de mon devoir de le mettre en usage. En conséquence, je me procurai incontinent une vessie dont j'assujétis une extrémité au tuyau d'un soufflet et dont l'autre extrémité fut jointe à la canule d'une seringue ordinaire. Cette canule fut introduite dans toute sa longueur dans le rectum, et le soufflet fut mis en mouvement par mon aide ; l'insufflation continua doucement et lentement pendant plusieurs minutes, jusqu'à ce que l'enfant se fut écrié qu'il avait envie de rendre des gaz et qu'il sentait son ventre serré. Les circonvolutions intestinales pouvaient être vues et senties distinctement, surtout l'arc du colon. La canule fut donc retirée, et je fus aussi surpris que satisfait, lorsqu'au bout de vingt minutes, l'enfant me dit qu'il éprouvait le besoin d'aller sur le pot ; il fut donc levé et placé sur la garderobe où il dégagea beaucoup de vents, et quelques minutes après, il y eut une évacuation copieuse qui contenait quelques matières durcies. A partir de ce moment les envies de vomir cessèrent, et le malade dit qu'il se trouvait soulagé. On lui donne un peu de *soda water* et de lait.

Le 17, la nuit a été assez bonne ; un peu de sommeil par intervalles ; pas d'envies de vomir ; six selles copieuses ; langue toujours sèche et brune ; pouls très petit, à 118, mais plus régulier ; météorisme considérable ; légère douleur à la pression entre l'ombilic et l'os iliaque droit. Continuation de l'eau de soude coupée de lait ; un biscuit à tremper dans du lait chaud ou dans du thé au lait ; à prendre de suite, une potion composée de rhubarbe et de teinture de cardamome.

Le 18, mieux sous tous les rapports ; il a rendu beaucoup de gaz et plusieurs selles abondantes ; ventre moins météorisé ; bords de la langue humides ; pouls à 110, souple et sans intermittence. Un peu de bouillon de poulet.

19, 20 et 21 septembre, mieux de plus en plus prononcé, la douleur à la pression a diminué de jour en jour, ventre météorisé, selles libres, mais de couleur peu foncée ; la peau est sèche et chaude, pouls à 104, des lavemens ont été donnés chaque jour ; continuez le breuvage de rhubarbe et de cardamome, et en se mettant au lit prendre deux des pilules suivantes :

Blue pills,	5 gr.
Extrait composé de coloquinte,	3 gr.
Extrait de pavots,	1 gr.

En deux pilules.

22 septembre. Dans l'après-midi, le malade est notablement plus mal ; cependant il a eu des selles de bonne nature. La douleur à la pression est moins vive, mais le pouls s'est élevé à 120 ; il est petit et un peu irrégulier, mais sans intermittence ; langue sèche, soif vive ; peau chaude et sèche, anxiété de la face, l'irascibilité actuelle du malade forme un contraste frappant avec le calme et la résignation qu'il a montrés ces jours derniers. Je prescris un purgatif salin et une mixture faite de teinture de digitale et de teinture de jusquiame qu'il faut prendre toutes les 4 ou 5 heures. Je le laisse en lui promettant de revenir le lendemain matin de bonne heure, mais j'avais la conviction que malheureusement il ne tarderait pas à succomber.

23 septembre. A ma visite, ce matin, je suis surpris et satisfait en apprenant que 6 heures après mon départ de la veille, mon jeune malade avait eu une selle copieuse, qu'il avait dormi ensuite pendant 2 heures, et qu'il disait se trouver mieux ; alors sa garde me dit qu'elle ne croyait pas que le patient pût vivre longtemps, attendu qu'il avait rendu un long morceau de ses boyaux. Alors j'examinai les matières, j'en retirai le morceau, et l'ayant lavé avec soin, je vis que cette femme avait raison, car c'était vraiment une portion d'intestin à laquelle adhérait un fragment de mésentère. Ayant vu le malade, je le trouvai effectivement

(1) Pour qu'une telle dose d'acide prussique soit administrée, il faut effectivement que les gouttes soient très petites, et que ce poison soit très affaibli. (*Note du Trad.*)

très bien, quoique la peau fût encore chaude et sèche et le pouls à 102.

A compter de ce moment, le traitement consista en deux minoratifs, le régime fut de plus en plus nourrissant, et au bout de quinze jours, le malade avait acquis assez de force et d'embonpoint pour rester debout pendant plusieurs heures dans la journée; cependant le ventre était encore légèrement météorisé, et une petite douleur existait encore à la pression.

Au bout de quinze autres jours, il fut en état de prendre de l'exercice; cependant son teint était plus pâle que de coutume.

Il y a maintenant près de quatre mois depuis qu'il est tombé malade; il continue de bien aller, les selles sont régulières, et il a repris ses occupations, qui sont de traire les vaches et de conduire des chevaux.

M. L.

Recherches sur la fréquence des hernies selon les sexes, les âges et les diverses populations, lues à l'Académie des Sciences, le 15 juillet 1839; par M. Malgaigne.

Parmi les affections qui peuvent réclamer les secours du chirurgien il en est une qu'on s'étonne de voir si généralement négligée par les hommes de l'art, si complètement abandonnée à des artistes vulgaires dont les lumières sont loin d'offrir de suffisantes garanties. Ce n'est pas que cette affection soit exempte d'incommodités, car elle apporte avec elle une gêne continuelle; ni qu'elle ait peu de durée, car elle ne guérit jamais d'elle-même; ni qu'elle offre du moins peu de danger, car elle peut d'un moment à l'autre développer des accidens mortels; ni enfin que sa rareté ait dû en détourner l'attention, nulle autre peut-être n'est aussi fréquente. Je veux parler de la hernie simple, réductible et qu'on peut contenir par les bandages.

Nous avons un grand nombre de traités et de mémoires spéciaux sur les hernies. Pour ce qui regarde leur anatomie normale et pathologique, l'histoire de l'étranglement, les opérations qu'elles rendent quelquefois nécessaires, il est peu de questions qui n'aient été agitées, bien plus, on a sérieusement recherché tous les procédés sanglans qui en promettaient la cure radicale; mais quand on étudie tout ce qui a été écrit touchant leurs causes, leur influence sur la santé générale et même sur la durée de la vie, et enfin leur cure palliative, la seule que puissent attendre des milliers de malades, on est surpris du vague et de l'incertitude qui règnent encore dans cette partie de la science.

C'est cette histoire obscure et incertaine des hernies réductibles que je me suis proposé d'éclaircir. J'ai dû d'abord à ma position beaucoup de facilités. Chirurgien au bureau central des hôpitaux de Paris, et chargé à plusieurs reprises du service des bandages herniaires, dont on délivre chaque année plusieurs milliers dans cet établissement, les observations s'offraient d'elles-mêmes en foule. Dans le seul espace de deux mois, octobre et novembre 1835, j'en ai recueilli avec tous leurs détails jusqu'au nombre de quatre cent dix, et depuis lors, soit au bureau central, soit dans les hôpitaux, ou enfin dans ma pratique particulière, j'en ai vu et étudié plus de deux mille. Je puis donc dire que je les ai observées à peu près sous toutes les formes; en outre, le retour des mêmes individus m'a permis de continuer plusieurs observations pendant deux ou trois ans; enfin, j'ai institué une série d'expériences pratiques sur tous les bandages fabriqués en ce moment par les plus célèbres bandagistes de Paris.

Dans ce premier mémoire, je me bornerai à étudier les causes les plus générales du développement des hernies, savoir: quel est le sexe, quels sont les âges qui y sont le plus exposés, dans quel rapport elles se trouvent avec la population en général, et la population de chaque sexe et de chaque âge; et enfin, autant que la difficulté du sujet me le permettra, je rechercherai s'il n'existe pas de dispositions spéciales dans les populations riches et dans les populations pauvres, dans les villes et dans les campagnes, et enfin dans les diverses parties de la France, selon la configuration du sol, la manière de vivre et peut être l'origine des populations. Je prendrai soin de glisser sur les détails et d'insister surtout sur les résultats, afin de ne pas abuser des momens de l'académie.

1° *De la fréquence comparative des hernies dans les deux sexes.*

Cette question a été à peine effleurée par les auteurs; et la diversité de leurs résultats est peu propre à leur mériter une grande confiance. Tout le monde sait que les hommes sont plus sujets aux hernies que les femmes; mais d'après Monnikoff, par exemple, la proportion serait de 3 à 1; suivant Lawrence, de 6 à 1.

Mes calculs sur ce point avaient porté d'abord sur un total de 410 observations écrites, par moi recueillies en octobre et novembre 1835. Il y avait 75 femmes contre 335 hommes; la proportion était de 4 et demi à 1.

Ces chiffres me parurent trop peu nombreux pour décider la question. En conséquence, je relevai au Bureau central le nombre des sujets qui s'étaient présentés durant toute l'année 1836 pour obtenir des bandages, en défalquant avec soin tous les doubles emplois; j'arrivai ainsi à un total de 2,767 individus, sur lesquels il y avait 564 femmes: proportion, 3, 91 à 1.

Enfin, pour prévenir cette objection que mes calculs, fondés cette fois sur des chiffres satisfaisans, ne portaient cependant que sur une seule série d'individus observés dans une époque unique, j'ai répété le même travail pour 1837, en éliminant de cette nouvelle série tous les sujets qui s'étaient déjà présentés dans la série précédente. Sur un total de 2,373 hernieux, j'ai compté cette fois 489 femmes; la proportion est de 3, 89 à 1, presque absolument semblable à celle de la première série; et si l'on réunit ensemble tous les chiffres, on aura une masse de 5,450 hernieux dont 1,128 femmes, c'est-à dire, une femme pour quatre hommes.

(*La suite au prochain numéro.*)

Par arrêt du conseil général des hôpitaux, approuvé par une décision du ministre de l'intérieur, deux traitemens internes ont été joints au traitement externe pour la guérison des difformités, qui existait depuis long-temps dans les hôpitaux.

Le traitement externe, qui a déjà rendu de grands services, continue d'avoir lieu au bureau central et d'être confié à M. le docteur Duval. Un traitement interne est créé à l'hôpital des Enfans-Malades, et confié à M. Jules Guérin. Un second traitement interne, créé à l'hospice des Enfans-Trouvés, est confié à M. Bouvier.

— Mercredi 24 juillet, à sept heures et demie du soir, M. le docteur Ch. Place fera, à la Société phrénologique, rue de Seine, 37, un rapport sur un ouvrage sous forme épistolaire récemment publié sur le *Magnétisme animal*. Dans cette brochure, où MM. Arago et Bouillaud sont traités d'une manière un peu leste, on voit, entr'autres choses curieuses, que l'illustre Broussais était devenu homœopathe et magnétiseur. Cette assertion est trop grave pour que sa fausseté ne soit pas démontrée; espérons qu'elle le sera: ainsi à mercredi!!

— Les médecins, depuis quelques années, ont été à même de recueillir de nombreuses observations de maladies traitées par les ferrugineux.

Nous leur signalons, comme une des meilleures manières d'user des préparations de fer, le Chocolat ferrugineux de M. Colmet Dâage, pharmacien à Paris.

Depuis quatre ans, nous nous servons de cette combinaison de Chocolat et de fer en poudre impalpable.

Nous devons lui rendre cette justice que, le premier, il a eu l'heureuse idée d'associer le fer broyé au moyen d'une mécanique à la vapeur de la force d'un cheval, à une pâte de Chocolat bien confectionnée.

Au moyen de cette mécanique, il est parvenu à faire entrer *une once de sa Préparation ferrugineuse* par livre de Chocolat: ce qui donne *quarante huit* grains de fer par tasse de Chocolat.

Pour les Enfans, M. Colmet-Dâage a composé, avec ce Chocolat, des Bonbons ferrugineux qui en contiennent chacun deux grains.

Nous sommes flattés de pouvoir lui en témoigner publiquement notre reconnaissance.

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 88, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. CLOQUET.

Carie et nécrose des os de l'avant-bras à l'articulation du poignet; de ceux du carpe et du métacarpe, ainsi que des phalanges. Amputation de l'avant-bras. OEdème compacte des chairs ayant empêché la formation d'un moignon capable de recouvrir les extrémités osseuses. Nécessité de faire deux lambeaux.

Ce jeune malade portait depuis long-temps des fistules à l'articulation du poignet et dans le métacarpe, ainsi que dans le carpe, symptomatiques d'une altération des parties osseuses qui composent cette région; altération qui avait résisté à l'emploi des moyens thérapeutiques usités en pareille circonstance.

Ces jours derniers, des symptômes de résorption purulente se sont manifestés; et certainement on aurait compromis les jours du malade en temporisant davantage. L'amputation de l'avant-bras nous parut indiquée, et nous l'avons pratiquée l'un des derniers jours de la semaine passée.

L'examen du membre est venu confirmer pleinement notre conduite, et voici en peu de mots dans quel état nous avons trouvé les parties. Les os scaphoïde, semi-lunaire et pyramidal sont presque entièrement nécrosés et détruits en partie. Tous les autres os du carpe sont également plus ou moins frappés de nécrose ou de carie. L'extrémité carpienne des os de l'avant-bras n'a pas échappé à la carie, et sur tous les deux on observe des traces d'ostéite se propageant très loin. La membrane synoviale de l'articulation radio-carpienne est épaissie, et a subi la dégénérescence fongueuse.

Vous avez vu que l'opération a offert quelques difficultés inaccoutumées. En relevant les chairs du moignon, nous les avons trouvées affectées d'œdème compacte, qui s'est opposé à la formation de ce dernier. Aussi avons-nous été forcé de pratiquer une incision longitudinale à la face antérieure de l'avant-bras, parallèlement à l'axe du membre, pour obtenir deux lambeaux destinés à substituer au moignon. L'artère cubitale nous a présenté, chez ce sujet, une disposition anomale. Etonné d'abord de ne pas la trouver, nous nous sommes aperçu qu'elle marchait à côté de la radiale, et que nous l'avions comprise dans la ligature de celle-ci.

Vous avez vu que nous avons affecté de ne pas réunir très exactement la plaie; et cela dans le but de favoriser l'écoulement du pus, et de contrarier en même temps la facilité qu'il a de fuser le long des gaînes tendineuses, et de monter jusqu'au haut du membre en suivant les espaces inter-musculaires. Pour mieux obvier à cet inconvénient très grave, nous avons donné au moignon une position telle par rapport au reste du membre, qu'il se trouve occuper le point le plus déclive du plan que ce dernier représente. Malheureusement le malade n'a pas gardé cette position.

Cette conduite est de la plus haute importance, et l'on ne saurait s'y soustraire impunément dans la majorité des cas. Il faut donc, après une amputation, donner au moignon une position telle, qui favorise l'écoulement du pus: car tout obstacle à cet égard facilite sa stagnation, ainsi que les fusées, la formation d'abcès, la nécrose, etc. Voici un fait remarquable qui vient à l'appui de ce que nous venons de dire.

Un ouvrier eut l'avant-bras pris entre les engrénages des roues d'une machine; d'où résulta la fracture comminutive du radius et du cubitus, accompagnée d'un tel désordre des parties molles que l'amputation fut jugée indispensable, et pratiquée immédiatement. Le malade alla bien d'abord; mais dans la suite, il fut impossible de lui faire conserver son membre dans la position que nous lui avions conseillé instamment de garder, et qui était telle que le moignon se trouvait incliné de manière à faciliter l'écoulement du pus. Cet homme portait continuellement son bras au-dessus de la tête; de manière que le moignon devenait au contraire le point le plus élevé du membre, et l'aisselle le plus déclive. Dès lors, il y eut stagnation du pus; au quinzième jour, gonflement du moignon, fusées purulentes jusqu'à l'épaule. Le pus entoure l'articulation scapulo-humérale, agit sur les ligamens, et y détermine une inflammation gangréneuse; des symptômes de résorption purulente se manifestent, et le malade succombe. A l'autopsie, nous trouvâmes les muscles disséqués par le pus; les ligamens de l'articulation scapulo-humérale, ceux des articulations coraco et acromio-claviculaires étaient entièrement détruits, ainsi que les cartilages diarthrodiaux; l'humérus, l'omoplate et la clavicule étaient nécrosés; en un mot, toutes les parties qui avaient été en contact avec le pus étaient profondément altérées.

Telles sont les fâcheuses conséquences de la mauvaise position que l'on donne au membre après l'amputation. On dit généralement que le pus n'attaque pas les tissus; cela n'est pas rigoureux: quand il est de bonne nature, les choses se passent ainsi; mais lorsqu'il résulte de la nécrose ou de la carie, il agit comme un corps âcre et détermine la corrosion des tissus.

Cancer du sein. Opération.

Truchin (Marie-Geneviève), âgée de cinquante-un ans, couchée au n° 2 de la salle des femmes, est entrée le 17 juin.

Il y a quinze mois qu'elle éprouva, pour la première fois, des élancemens dans le sein gauche: ayant porté la main dans cette région, elle s'aperçut de l'existence d'une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Etant accouchée pour la première fois, il y a quinze ans, elle a eu à cette époque *des abcès laiteux* au sein actuellement malade, au nombre de dix ou onze: elle a encore fait, depuis, trois enfans sans plus avoir de ces abcès. Aucun de ses parens n'a été atteint de cancer.

Quand elle est entrée à la Clinique, elle présentait au sein gauche une tumeur bosselée du volume du poing, non ulcérée, sans changement de couleur à la peau, accompagnée de douleurs lancinantes, offrant un point de sa surface ramolli; elle était mobile de haut en bas et fixe de dehors en dedans, ce qui était pour nous un signe pathognomonique de son adhérence avec les fibres du muscle grand pectoral. De nombreux tubercules se dirigeaient vers l'aisselle.

De ce qui précède, il résulte que cette femme se trouvait dans des conditions on ne peut pas plus défavorables, et que l'amputation de la tumeur offrait dix-neuf chances de non-réussite contre une de succès; aussi ne nous y sommes-nous déterminé qu'à corps défendant et en désespoir de cause.

L'amputation a été pratiquée par le procédé ordinaire; mais elle a présenté quelque difficulté. L'existence des tubercules dirigés vers l'aisselle, qui ont dû être enlevés, a donné lieu à une plaie très vaste. Ainsi que nous l'avions prévu, la tumeur adhérait profondément au muscle grand pectoral dont une partie a dû être enlevée avec le cancer, car elle en avait subi la transformation. Quand la tumeur a été détachée du côté de l'aisselle, nous nous sommes aperçu qu'elle se continuait avec une seconde tumeur qui occupait cette région; au-dessous de celle-ci existaient des ganglions engorgés qui s'étendaient jusqu'au voisinage de l'artère axillaire.

Ces ganglions, accrochés avec une érigne avec beaucoup de précaution, ont été entraînés au-dehors et coupés. Lorsque ces ganglions sont profondément placés on peut les chercher tout de même et les couper sur le doigt sans les tirer au-dehors. Des branches de l'artère mammaire externe ont été liées; les bords de la plaie ont été maintenus rappprochés à l'aide de bandelettes agglutinatives; un léger écoulement sanguinolent s'est fait par la plaie le lendemain.

Cette opération, qui a été pratiquée le 21 juin, n'a laissé après elle aucune douleur. La réaction fébrile a été presque nulle. Le 24 juin la fièvre était nulle; le sommeil passable; l'appétit se fait sentir; soif naturelle.

Une circonstance particulière de cette opération, c'est que les incisions ayant été prolongées profondément dans l'aisselle, celle-ci se trouve être le point le plus déclive de la surface suppurante, d'où l'inconvénient de l'accumulation et de la stagnation facile du pus et la formation des clapiers qui prédisposent singulièrement à l'érysipèle et à la formation d'abcès.

Dans l'intention d'éloigner ces inconvéniens autant que possible, nous avons ouvert l'angle inférieur de la plaie et une compression expulsive a été pratiquée à l'aisselle dans le lieu où le clapier aurait plus de tendance à se former. Nous espérons parvenir de la sorte à nous opposer à la stagnation du pus et à favoriser son écoulement par l'angle inférieur de la plaie.

L'examen de la tumeur a fait voir que c'était un cancer rameux non enkysté, de ceux par conséquent qu'il est d'une importance extrême d'enlever entièrement. Il commençait à se ramollir; la portion du grand pectoral que nous avons enlevée, avait en partie acquis des dispositions carcinomateuses. Le tissu squirrheux qui existe en plus grande quantité, en s'insinuant entre les fibres de ce muscle, les faisait peu à peu disparaître et les transformait en sa propre substance. Sur différens points existaient de petits kystes constitués par la dilatation des conduits galactophores.

Fracture complète de la jambe. Marche précoce. Ramollissement du cal. Nouvelle consolidation avec cal défectueux et claudication.

Deury (Mathilde), vingt-sept ans, porteuse de pain, accouchée depuis deux mois, et nourrissant son enfant, couchée au n° 8 de la salle des Femmes. Le 10 avril, chute de la hauteur de 12 pieds environ en descendant dans une cave; elle tombe à pied plat, et reste debout; aucun des pieds n'a porté à faux. Immédiatement elle ressent une douleur très vive dans la jambe droite, accompagnée d'un sentiment de chaleur qui lui fait accroire que le sang coule; et elle assure avoir entendu le bruit qu'ont fait les os en se cassant. En attendant, l'intensité de la douleur l'oblige de faire le pied de grue et de porter le poids du corps sur le membre abdominal gauche. On descend la chercher, et alors elle a une syncope qui se prolonge assez long-temps.

Une heure après l'accident elle est transportée à la Clinique (onze heures du matin). La sécrétion du lait n'a éprouvé aucune altération. La fièvre est assez forte, et son intensité est augmentée par les soins qu'elle est obligée de donner à l'enfant. On applique des cataplasmes jusqu'à quatre heures après-midi, et alors on procède à l'application de l'appareil de Seultet. Potion calmante.

Le lendemain le membre est médiocrement gonflé et ecchymosé à l'endroit de la fracture; fièvre intense. Malgré la force de la réaction générale on ne fait qu'une petite saignée d'une palette, parce que la malade nourrit; trois potages.

Le quatrième jour, même état. On lui retire l'enfant, qui est envoyé provisoirement au dépôt des enfans trouvés.

La fièvre ne cède qu'au bout de quinze jours, et pendant tout ce temps la malade ne prend que ses trois potages. On renouvelle l'appareil, d'abord tous les cinq jours, puis à des époques plus éloignées.

Au bout de cinq semaines on permet à la malade de marcher; elle marche pendant dix jours; mais des douleurs vives surviennent, et on s'aperçoit trop tard que le cal n'a pas assez de consistance. Alors on applique de nouveau l'appareil, qui est continué pendant dix-sept jours; au bout de ce temps la fracture paraît assez bien consolidée, mais la jambe est raccourcie et son axe dévié. Le fragment inférieur du tibia fait saillie en avant, et le supérieur en arrière. Consécutivement à la marche le pied en fle, et en outre il y a claudication.

Hydrocèle vaginale. Ponction et injection.

Elève en droit couché à la salle des hommes. L'hydrocèle siége à gauche; elles est survenue sans contusion et sans affection préalable, soit du testicule, soit de l'épididyme, et est on ne peut pas plus simple. Le testicule est situé en arrière, en bas et en dedans; le point qu'il occupe est légèrement douloureux.

La transparence de la tumeur a été constatée, et nous n'avons à signaler que la forme spéciale de la tumeur. En effet, l'hydrocèle, qui est ordinairement pyriforme, présente ici une disposition renversée, c'est-à-dire que le côté le plus épais de la poire est tourné en haut au lieu de l'être en bas. Cela tient probablement à une différence d'extensibilité de la tunique vaginale. La surface de la tumeur est lisse et ne présente point de bosselures. Lorsque celles-ci existent, elles sont ordinairement le résultat de brides qui vont d'un feuillet à l'autre de la séreuse, et constituent quelquefois de véritables cloisons.

Nous opérerons ce jeune malade par la méthode ordinaire; c'est-à-dire par la ponction et l'injection avec l'eau-de-vie camphrée.

Chute sur la main. Fracture de l'extrémité inférieure du radius abandonnée à elle-même pendant trois mois. Etat du membre à cette époque.

N° 14, salle des femmes. Pley (Jeanne-Julie), cinquante-six ans, femme de ménage, entrée le 17 mai dernier. Le 16 février elle avait fait une chute de sa hauteur sur le poignet droit qui était fortement fléchi et l'avant-bras porté dans la suppination. Elle éprouva immédiatement une douleur tellement vive qu'elle tomba en défaillance. Un des assistans lui ayant fait sentir qu'on lui couperait le poignet si elle entrait dans un hospice, elle se décida à soigner elle-même son mal sans en parler à aucun médecin.

Cependant le poignet enfla à vue d'œil: l'avant-bras resta dans la pronation et fléchi, ainsi qu'il l'était au moment de la chute. Pendant six semaines les douleurs persistèrent, et elles étaient intenses au point d'empêcher la malade de dormir; la fièvre ne la quitta pas pendant tout ce temps, et le traitement consista dans l'application de cataplasmes et dans l'usage de bains de bras pris de loin en loin.

Le bras, porté en écharpe, conservait toujours la même position. Le moindre mouvement était accompagné de douleurs, ce qui l'engageait encore davantage à garder la position que nous venons d'indiquer. Cet état de choses se continua pendant près de trois mois, et le membre acquit une telle raideur que l'articulation du coude ne pouvait plus être ni étendue ni fléchie; la main conservait toujours sa flexion forcée sur l'avant-bras, et le métacarpe ainsi que le carpe s'étaient tellement voûtés que les éminences thé-

nar et hypothénar se trouvaient très rapprochées l'une de l'autre.

A cette époque la malade fut vue par un médecin américain. La dépression existante à l'endroit de la fracture, l'effacement de l'espace inter-osseux à la partie inférieure de l'avant-bras, l'existence d'une tumeur osseuse en arrière et l'impossibilité d'exécuter les mouvemens de pronation et de suppination, lui firent bientôt connaître l'état du radius.

Le premier soin de ce médecin fut de faire cesser la rétraction de la main et la flexion du poignet, ce qu'il obtint par l'usage du bandage en gantelet se continuant en haut jusqu'au bras et dont l'action fut continuée pendant huit jours. Au bout de ce temps, la main étant entièrement revenue à sa position normale, la malade entra à l'Hôtel-Dieu dans la salle Saint-Côme, d'où le chirurgien, M. Breschet, la fit sortir au bout de trois jours en lui disant qu'il n'avait rien à faire à sa main, et que, ne pouvant servir à l'instruction de ses élèves, il fallait qu'elle s'en allât.

Elle entra alors à la Clinique ; la main était revenue à sa position normale. Au bout de huit jours on fit l'application de l'appareil pour la fracture de l'extrémité inférieure du radius, qu'elle porte maintenant depuis trente jours, et qui paraît ne pas produire des effets salutaires bien manifestes.

Cette malade est sortie le 10 juillet, sans que l'état de son membre eût notablement changé.

Varicocèle opéré à l'aide de l'instrument de M. Landouzy, interne des hôpitaux.

Jeune malade fort, vigoureux. Sa maladie date de plusieurs années, et paraît avoir eu pour cause des marches forcées et des exercices violens : cet homme est commis-voyageur.

La tumeur est douloureuse et d'un volume assez remarquable ; elle offre tous les caractères du varicocèle, que nous ne devons pas signaler ici, cela étant plus particulièrement du ressort de la pathologie que de la clinique.

Ce n'est guère que dans ces derniers temps que l'on s'est occupé de la cure radicale du varicocèle, et que l'on a songé à en débarrasser entièrement les malades. Les premiers efforts dans ce but ont été faits par M. Breschet ; depuis, plusieurs procédés ayant pour but la ligature à l'aide de fils, d'aiguilles et de pinces, ont été tour à tour conseillés.

M. Landouzy a publié dernièrement un Mémoire dans lequel il résume l'état de la science sur ce point, antérieurement et postérieurement aux travaux de M. Breschet, et expose un nouveau moyen qu'il a imaginé pour obtenir l'oblitération des veines dilatées. Ce moyen consiste dans l'application de deux pinces qui opèrent graduellement la section des enveloppes testiculaires et des veines. Ces deux pinces, placées sur le trajet de ces vaisseaux, à la distance d'un pouce environ l'une de l'autre, produisent deux boutonnières, dans l'intervalle desquelles sont comprises les veines dont on veut obtenir l'oblitération. En dehors, le scrotum et les autres enveloppes du testicule sont compris dans une échancrure que présente chacune des pinces, et échappent à la section que leur bord mousse opère sur les autres points.

La pince supérieure, dont l'application donne lieu à une certaine douleur, doit être mise en place la première ; car, une fois son action exercée sur les vaisseaux et les nerfs, la constriction occasionnée par l'application de la pince inférieure ne donne lieu qu'à une douleur très légère, et il importe de faire souffrir le malade le moins possible.

La difficulté de l'opération, comme par les autres procédés, du reste, c'est d'isoler l'artère spermatique et le canal différent, afin de ne point les comprendre dans l'espace sur lequel les pinces exercent leur action. Distinguer le canal différent des autres élémens du cordon, est chose assez facile, mais les battemens de l'artère spermatique ne sont pas toujours appréciables ; et cependant il importe assez de la respecter, car son oblitération pourrait donner lieu à l'atrophie du vésicule. Néanmoins, il est bon de noter qu'elle est presque constamment accollée au canal déférent, et qu'ordinairement on les isole tous deux en même temps des veines dilatées.

Le procédé de M. Landouzy nous paraît assez efficace, et l'expérience semble l'avoir sanctionné ; car dans le Mémoire que nous venons de citer, M. Landouzy rapporte un certain nombre de faits où sa méthode a réussi. Quoi qu'il en soit, un de ses avantages incontestables, c'est qu'en opérant la section sur deux points du vaisseau, il s'oppose aux effets des anastomoses qui, en entretenant la circulation dans les veines, perpétueraient la maladie.

Mais ici cela devient impossible pour la portion des veines comprise entre les deux sections qui agissent à l'instar des ligatures du bout supérieur et du bout inférieur dans les plaies artérielles ; tandis que l'intégrité des enveloppes testiculaires, maintenue en dehors des deux boutonnières, garantit leur circulation et obvie aux inconvéniens que pourrait entraîner l'interruption de celle-ci. X...

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ANGLAIS.

Anévrisme de l'artère pulmonaire, par M. Harlan.

Un capitaine, d'âge moyen, robuste, se plaignait depuis long-temps de difficulté de respirer ; cela ne l'empêchait pas cependant de sortir tous les jours et de s'occuper de ses affaires. A ce symptôme s'est ensuite joint une difficulté d'avaler et une douleur dans le dos. Le docteur Wistar ayant été consulté, a diagnostiqué une coarctation de l'œsophage, et a prescrit l'usage de sondes dilatantes dans ce canal. La dyspnée a augmenté et le malade est mort presque subitement sans avoir été sondé.

A l'autopsie, faite en présence de MM. Harlan et Parrish, on a trouvé un énorme anévrisme de l'artère pulmonaire comprimant l'œsophage, et un épanchement sanguin dans le poumon. Le sac anévrismal s'étendait sur le dos, et avait acquis des adhérences avec la colonne vertébrale et l'œsophage ; il était crevé, d'une part, dans le poumon, de l'autre dans la trachée, où du sang s'était épanché et avait bouché la glotte. Cette dernière circonstance avait été la cause de la mort subite. (*Medico-Chir. review*, juillet 1839.)

— Il est à regretter que cette observation n'ait pas été recueillie avec plus de détails. On ne connaît que très peu de cas de ce genre relativement à l'artère pulmonaire. Il y a dans cette artère des conditions de structure et de rapports qui en rendent sa dilatation difficile, et il est facile de prouver pourquoi ces dilatations sont, au contraire, extrêmement fréquentes dans l'artère thoracique. Dans l'état actuel de la science, on peut dire que l'historique des anévrismes de l'artère pulmonaire est encore à faire.

Affection gangréneuse d'un sac herniaire sans lésion des viscères herniés ni des anneaux aponévrotiques, par M. Hayward.

Michel Murphy, âgé de quarante ans, laboureur, était atteint dès l'enfance d'une hernie inguinale à gauche. Cette hernie, bien que volumineuse, ne descendait point dans la vaginale testiculaire ; elle était habituellement réductible avec une grande facilité. L'individu jouissait d'une bonne santé, et n'avait jamais essuyé d'étranglement ni d'autre maladie. Tout à coup il est saisi de coliques assez vives autour de l'ombilic, mais sans constipation ni vomissemens. Trois jours après la tumeur reparaît, devient dur et ne peut plus être réduite.

On pratique une saignée, on administre un purgatif ; le malade a des garderobes, et le taxis est pratiqué sans effet. Le pouls marque 88, sans être fort pourtant ; la langue est plutôt blanche et humide ; pas de douleur à l'épigastre ni de maux de cœur. On répète le purgatif, nouvelles garderobes ; on revient au taxis sans plus de succès. La tumeur a le volume des deux poings ; l'anneau inguinal est flasque, large et libre ; la peau est légèrement rouge et un peu œdématiée ; pas beaucoup de rénitence ni de résonnance à la percussion. On diagnostique une hernie épiploïque. Une consultation a lieu : on décide l'opération.

M. Hayward pratique une longue incision depuis un à deux pouces au-dessous de l'anneau jusqu'au sommet, ou plutôt à la partie inférieure de la tumeur. Il trouve les fascia sous-jacens de l'épaisseur d'un quart de pouce ; il arrive au sac herniaire, qu'il trouve également fort épaissi ; il l'ouvre et donne issue à un fluide gangréneux très fétide ; la face interne du sac est manifestement gangrenée, et elle ne contient aucun viscère ; le doigt passe librement dans l'abdomen par l'anneau, qui est très large ; on dissèque et on excise le sac complètement. Cette dissection fait ouvrir la vaginale, à laquelle la séreuse adhérait fortement. Il sort de la vaginale plusieurs onces d'eau citrine qui constituait une véritable hydrocèle. On panse méthodiquement et le malade guérit sans le moindre accident. (*The Lancet*, juin 1839.)

— L'auteur interprète de la manière suivante cette intéressante observation. Il y avait d'abord une hernie probablement épiploïque ; cette hernie aurait été réduite durant les manœuvres répétées du taxis ; effectivement, dit-il, elle avait diminué de volume à la suite des manœuvres, mais le gonflement scrotal avait persisté et il aurait été formé par l'épaississement des tissus, ensuite le sac péritonéal se serait gangrené par l'action brusque et répétée du taxis. Quoi qu'il en soit de cette explication, le fait n'en est pas moins remarquable et digne de la méditation du praticien. Nous ne sachons pas que cette maladie du sac, indépendante des viscères ait été signalée par les auteurs.

Accouchement prématuré artificiel, pratiqué deux fois avec succès chez la même femme ; par M. Paterson.

Madame Brown, âgée de vingt-neuf ans, mère de huit enfans et enceinte de son neuvième, avait accouché heureusement dans son début. Après son second enfant cependant les accouchemens étaient devenus de plus en plus difficiles, au point qu'à son quatrième il avait fallu employer le forceps ; aux cinquième et sixième, également ; au septième, l'embriotomie : cette fois elle fut long-temps convalescente et eut à la suite une fistule vésico-vaginale incurable. La difficulté tenait à une affection sourde des os du bassin, laquelle avait entraîné la déformation de l'enceinte pelvienne. Cela ne l'a pas empêché cependant de devenir enceinte pour la huitième fois. M. Paterson, vu ces antécédens, a cru devoir la faire accoucher avant terme, il lui a donné, vers les sept mois, du seigle ergoté, d'après la formule suivante :

Pr. Seigle ergoté, 1/2 once.
Eau bouillante, 24 onces.

Faites infuser.

Sirop simple, 1 once.

A prendre, deux onces de cette infusion toutes les trois heures. On a élevé la dose du seigle jusqu'à six gros en tout, et l'accouchement s'accomplit heureusement. Les détails de cet accouchement ayant déjà été publiés dans le temps par l'auteur, c'est du neuvième qu'il va s'occuper dans cette note.

La neuvième grossesse étant donc arrivée au septième mois, M. Paterson a entrepris son opération (29 avril 1839) ; il a commencé par purger la femme avec quelques pilules de coloquinte, puis il a prescrit une demi-once de poudre de seigle ergoté d'après la formule ci-dessus. Le lendemain, presque aucun changement n'avait eu lieu, la femme se plaignait seulement de quelques maux de reins et de pesanteur vers l'utérus.

Le 1er mai, à midi, pas de changement. On répète les pilules de coloquinte ; on prescrit en même temps une once de poudre de seigle, divisée en seize paquets, à prendre un paquet toutes les deux heures, après avoir infusé pendant vingt minutes dans de l'eau bouillante. A la seconde dose le canal commença à se dilater, des douleurs se déclarent, mais les choses marchent très lentement.

Le 2 mai, les douleurs sont fréquentes mais peu fortes, le col est mou et dilatable ; il offre la largeur d'un pouce : on continue les poudres.

Le 3 mai, même état ; la femme a déjà consommé deux onces six gros de seigle. On en prescrit six autres drachmes : l'accouchement marche lentement jusqu'au lendemain. Alors les douleurs redoublent, le col se dilate, la poche amniotique se forme ; elle se rompt et l'enfant présente les pieds ; un pied descend dans le vagin ; on s'assure à l'aide d'un lacs ; on facilite la descente de l'autre pied et du tronc. Le passage de la tête offre de la difficulté, mais enfin il s'effectue vers le cinquième jour, à compter de la première prise du seigle. La quantité du seigle consommé a été de trente-quatre gros ; l'enfant était vivant ; les suites de l'accouchement ont été heureuses. Guérison. (*London medical Gazette*, juin 1839.)

— La pratique à laquelle ce fait se rattache est, de nos jours, passée en précepte de rigueur. L'expérience a tellement décidé en sa faveur qu'on ne saurait impunément se refuser de l'adopter. Bien que nos lois exigent une réforme complète sur les peines qu'on pourrait infliger à un accoucheur provocateur d'accouchemens prématurés, les praticiens ne prescrivent pas moins avec confiance l'opération, sûrs qu'ils sont du noble but de leur entreprise ; et l'on peut même dire qu'en fait, les magistrats n'ont pas, jusqu'à présent reconnu l'application de la loi dans les cas de cette nature. Il est prouvé, d'autre part, qu'à sept mois l'enfant est viable, et qu'en conduisant l'opération avec prudence, on ne risque pas beaucoup son avenir.

Une circonstance qui a beaucoup frappé l'auteur de cette observation, est, d'un côté, la tolérance d'une dose si considérable de seigle sans causer la mort de l'enfant ni d'accidens chez la mère ; de l'autre, la différence si grande dans la quantité de seigle qu'a exigé chacun des deux accouchemens pour s'accomplir. Il n'est pas cependant très difficile de se rendre compte de ces faits si l'on veut les rattacher, ainsi qu'on le doit, à la loi de la tolérance des médicamens ; loi inhérente aux conditions de l'organisme, et sur laquelle nous nous sommes plusieurs fois expliqué. Six gros de seigle ont suffi pour amener l'expulsion de l'enfant la première fois, tandis qu'il en a fallu trente-quatre gros la dernière fois ; mais a-t-on noté les conditions de la vitalité et les fonctions organiques dans les deux cas ? C'est ce que l'auteur ne nous fait point connaître. Les faits existans dans la science prouvent que toutes les fois qu'une femme enceinte se trouve sous l'influence d'une affection hypersthénique quelconque, le seigle ne provoque les contractions de la matrice qu'autant qu'il est donné à de très fortes doses ; c'est qu'une partie de son action est épuisée par l'affection elle-même qu'il combat. Si l'organisme est sain, et en particulier la matrice, une faible quantité de seigle sature la constitution et amène l'expulsion de l'enfant. L'action hyposthénisante du remède est alors très sensible, et la vitalité est de suite ramenée au-dessous du rythme normal. C'est effectivement la condition qu'il faut pour que la matrice revienne artificiellement sur elle-même. Cette proposition étonnera peut-être, parce qu'on rattache communément l'idée de force à celle de la contraction musculaire. Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette question ; je dois néanmoins faire remarquer qu'en prenant les faits empiriquement et en dehors de toute doctrine, on sera obligé de convenir que les effets du seigle sont invariablement réglés par l'état de la vitalité de l'organisme ; ou, ce qui revient au même, par le degré d'énergie des fonctions. Une femme pléthorique, ayant des congestions à la matrice ou ailleurs, sent beaucoup moins l'action d'une même dose de seigle qu'une autre faible ou dont le rythme fonctionnel est parfaitement normal. Il ne faut pas oublier, néanmoins, que des femmes délicates en apparence sont, plus que d'autres, sujettes à des affections congestives sourdes, etc.

Ces courtes remarques seront peut-être regardées comme des exagérations doctrinaires ; cependant, quand des hommes qui craignent l'appréciation scientifique des faits viennent nous dire, par exemple, que chez la femme enceinte le sang est généralement couenneux, ne sommes-nous pas en droit de demander pourquoi cette condition ne se rencontre pas chez toutes les femmes enceintes ? Et si nous parvenons à démontrer que cet état ne se rencontre que chez les femmes qui ont des phlogoses sourdes, et qui tolèrent impunément de fortes doses de seigle, n'aurons-nous pas corrigé une erreur empirique, et maintenu les idées dans la voie du progrès ?

Tumeur intra-utérine compliquée de grossesse. Adhérence de la tumeur à l'utérus et à l'enfant ; par M. Hall.

Une femme âgée de trente ans, robuste, pléthorique, ha-

bituellement bien portante, est enceinte pour la première fois. Deux mois après la conception (juin 1838), elle se plaint d'une douleur sourde et brûlante au côté gauche et inférieur du ventre ; on lui applique des cataplasmes sy-napisés qui l'apaisent ; mais quelque temps après elle re-paraît, va en augmentant et se continue jusqu'au neuvième mois. A cette époque l'accouchement se déclare, et il mar-che naturellement (10 mars 1839). Aussitôt que la dilata-tion du col a été suffisante, la tête s'est présentée sous for-me d'une tumeur mollasse et élastique ; l'accoucheur, ne pouvant cependant distinguer les fontanelles ni la pré-sence des os crâniens, soupçonna une fausse tête ; il a at-tendu une plus grande dilatation et glissé sa main au-dessus où il a senti la véritable tête de l'enfant. Par cette manœuvre il a pu distinguer que la première présentation n'était autre qu'une tumeur piriforme attachée d'une part au côté gauche de la face interne de la matrice à l'aide d'un petit pédicule, de l'autre au scrotum de l'enfant. Il a arraché le pédicule après l'avoir broyé avec ses ongles, et en a fait autant de l'adhérence scrotale, bien qu'avec beaucoup de difficulté. La tumeur a été de la sorte isolée et enlevée ; une dose de seigle et le forceps ont achevé l'ac-couchement ; les suites ont été heureuses. Le lieu d'arra-chement de la tumeur du scrotum a suppuré pendant quel-que temps. La tumeur est de structure cartilagineuse et sébacée ; elle semble presque inorganique, offre six pouces de longueur et pèse six onces et demie. On y distingue clairement ses deux points d'adhérence. (*Ibid.*)

—La science possède, il est vrai, des exemples de gros-sesses survenues malgré la présence d'une tumeur dans la matrice ; mais, outre qu'elles ne sont pas généralement ar-rivées à terme, nous ne sachons pas qu'on ait observé l'ad-hérence du fœtus avec la végétation morbide comme dans le cas ci-dessus. Cette circonstance est si singulière, si remarquable, qu'on l'aurait crue imaginaire, si les pièces dont l'auteur fait mention n'étaient pas une garantie suf-fisante d'authenticité. Il reste cependant quelques doutes sur le mode de l'adhérence scrotale de la tumeur : l'au-teur ne dit pas, en effet, si la tumeur existait en dedans ou en dehors de l'œuf, et si son union avec le scrotum avait eu lieu immédiatement ou par l'interposition de la séreuse amniotique. On conçoit à peine une adhérence or-ganique entre une végétation inorganique et un tissu vas-culaire comme le scrotum. Ce sont là du reste de simples lacunes qui n'ôtent rien à la réalité du fait ni à l'heureuse pratique suivie par M. Hall.

Entozoaires vésicaux rendus pendant long-temps avec les urines. Observation recueillie par M. Curling.

Une petite fille âgée de cinq ans, bien constituée, habi-tuellement bien portante, rend en urinant des petits vers vivans qui nagent visiblement dans le pot pendant deux jours. On s'est aperçu la première fois de ce phénomène, le 26 mai dernier. On n'y croyait pas d'abord, mais le fait se reproduisant sous les yeux de M. Curling et d'au-tres médecins, on a dû se rendre à l'évidence.

Aussitôt rendus, les petits êtres nagent circulairement comme des petits flocons blancs, puis ils se prennent en masse comme une petite boule collante, mais s'écartent aussitôt et nagent de nouveau par le mouvement du vase. Au microscope on distingue parfaitement leur structure. Dans l'urine ils vivent pendant quarante-huit heures. La petite fille ne s'est jamais plaint de rien aux reins ni ail-leurs, elle continue à se bien porter tout en rendant des urinozoaires.

Examinés au microscope, ils offrent deux variétés ; les uns sont plus petits et plus nombreux que les autres, ils n'ont pas été décrits par les naturalistes, mais d'après les recherches de M. Curling on pourrait les rattacher à la famille des nematoidea de Rudolph. Voici quels seraient leurs caractères :

« Genus dactylius. Corpus teres elasticum, annulatum et utrinque attenuatum, caput obtusum, os orbiculare, anus trilabiatus.

» Dactylus aculeatus. Capite obtuso, toto corpore acu-leorum serie quadruplici armato, cauda obtusa et annu-lata. Habitat in hominis vesica urinaria. » (*Ibid.*)

— Les premiers faits publiés de vers rendus par le ca-nal de l'urètre avaient été crus imaginaires; leur répéti-tion cependant, chez d'autres sujets, a mis sur la voie de la réalité, et aujourd'hui l'existence des entozoaires vési-caux est tellement reconnue, que des traitemens ont été tracés et exécutés par des praticiens éclairés.

Dans certains cas les entozoaires vésicaux étaient assez volumineux pour imiter presque la vermine intestinale. On les a combattus avec succès à l'aide d'injections d'eau salée dans la vessie. Il ne faut pas oublier, néanmoins, que quelquefois des êtres de ce genre passent du rectum dans le vagin chez les petites filles, même dans l'urètre : mais la chose est facile à reconnaître ; et, d'ailleurs, leur espèce n'est pas la même. Nous renvoyons, pour plus de détails à ce sujet, au Mémoire de M. Bellingham, que nous avons traduit dernièrement dans ce journal.

Recherches sur la fréquence des hernies selon les sexes, les âges et les diverses populations, lues à l'Académie des Sciences, le 15 juillet 1839 ; par M. MALGAIGNE.

(Suite du numéro précédent.)

2° *De la fréquence comparative des hernies suivant les âges.*

Mes recherches ont porté sur le même nombre de sujets que les précédentes ; en voici les résultats :

Les hernieux âgés de moins d'un an forment environ le huitiè-me du nombre total. Le nombre des hernies va en diminuant dans les années suivantes, dans une progression si rapide, que ni les guérisons radicales opérées, ni la mortalité ordinaire n'en peuvent rendre raison ; et qu'il faut admettre une mortalité bien plus considérable chez ces petits sujets hernieux. L'âge de 8 à 9 ans est celui qui offre le moins de hernies ; c'est pour ainsi dire l'é-poque où disparaissent les hernies de l'enfance, et à partir de la-quelle vont se développer les hernies de la jeunesse. En effet, de 8 à 13 ans on remarque une légère recrudescence, qui augmente de 13 à 20, surtout chez les garçons ; plus encore de 20 à 28 ; puis de 28 à 30, de 30 à 35, de 35 à 40 ans, la progression est telle-ment effrayante, que les cinq années de 35 à 40, par exemple, offrent plus du double de hernieux que les cinq années de 30 à 35. De 40 à 60 ans, le chiffre général demeure à peu près le même ; mais il baisse de 60 à 70 ; et à partir de 70 ans, la décroissance est si grande, qu'il faut également admettre que les hernies sont pour cet âge une cause énergique de mortalité.

Le rapport des hernies dans les deux sexes, aux différens âges, est assez curieux à noter. Les hernies de l'enfance sont quatre fois plus nombreuses chez l'homme ; celles de la jeunesse, entre 13 et 20 ans, huit à neuf fois plus nombreuses que chez la fem-me : plus tard, la proportion pour celle-ci revient au quart à peu près ; de 40 à 70 ans, au tiers ; puis au-dessus de 70 ans, la pro-portion des femmes hernieuses diminue rapidement, de manière à ne plus former que le cinquième au plus du chiffre des hom-mes. On dirait que les hernies épuisent davantage chez elles les ressources de la vie ; et certes, ce sont là des résultats faits pour exciter au plus haut degré l'attention des hygiénistes et des praticiens.

3° *De la fréquence des hernies chez les hommes à l'âge de 20 à 21 ans.*

Pour arriver au rapport général des hernieux à la population, il fallait d'abord, ainsi que je l'ai fait, déterminer le rapport des hernies entr'elles aux divers âges ; puis trouver le rapport des hernieux à la population, à une époque donnée de la vie ; j'ai choisi l'âge de 20 à 21 ans, parce que c'est le seul sur lequel il soit pos-sible d'avoir des renseignemens un peu satisfaisans, à l'aide du recensement général qui se fait à cet âge pour le recrutement de l'armée.

J'ai trouvé d'abord des tableaux fort curieux concernant le re-crutement dans le département de la Seine d'abord pour onze an-nées comprises entre l'an IX et 1810, puis pour huit autres an-nées, de 1816 à 1823. En défalquant du chiffre total des jeunes gens appelés au tirage : 1° ceux qui étaient exemptés pour causes légales ; 2° ceux qui échappaient à l'examen par leurs hauts nu-méros ; 3° enfin ceux qui étaient réformés sans autre examen, à raison du défaut de taille, il m'est resté le chiffre exact de ceux qui avaient subi un examen réel, et qui avaient été reconnus bons à servir, ou exemptés pour infirmités. La proportion des hernieux sur ce nombre total s'est trouvée, pour les onze premières années, de 1/31 ; pour les huit suivantes, de 1/32.

Je ne m'en suis pas tenu là ; et ayant demandé au ministre de la guerre communication des comptes-rendus de l'administration pour le recrutement dans toute la France, j'ai obtenu des rensei-gnemens complets pour sept années, de 1831 à 1837 ; et, toutes défalcations faites, il m'est resté ce chiffre énorme de plus de 760,000 sujets passés à l'examen, sur lesquels on avait trouvé un peu plus de 24,000 hernieux, savoir : un peu plus de 1/31.

Des résultats aussi uniformes pour des séries d'années si diver-ses et avec des chiffres aussi nombreux, ne sauraient être attri-bués au hasard ; je me suis donc cru autorisé à prendre, pour la proportion générale des hernieux à la population mâle de 20 à 21 ans, le taux de 1/32.

4° *Du rapport général des hernieux au reste de la population.*

Ce premier résultat obtenu, il suffisait de quelques opérations d'arithmétique pour arriver aux proportions des hernies aux au-tres âges.

Je suis arrivé ainsi à la solution suivante :

Pour la masse de la population mâle, depuis la naissance jus-qu'à cent ans, les hernieux sont dans la proportion de 1/13 environ.

Pour la population féminine, dans la proportion de 1/51.

Pour toute la population, d'environ 1/20 ; soit 1 : 20, 50

5° *De la proportion des hernies à la population dans les divers âges.*

Les mêmes opérations me conduisaient également à la solution de ce nouveau problème. J'ai partagé à cet effet la vie en quinze époques, d'après les changemens que je voyais survenir dans la proportion des hernies. Je ne parcourrai pas toutes ces époques l'une après l'autre ; il me suffira de dire que, pour les sujets mâ-les, la proportion des hernies de la naissance à un an est d'envi-ron 1/21.

Elle décroît ensuite très rapidement, de telle sorte que de 5 à 13, elle descend au 77e, après quoi elle remonte peu à peu ; à 20 ans, elle est au 32e ; de 28 à 30, au 20e ; de 35 à 50, au 8e ; de 60 à 70, au 1/4 ; de 70 à 75 enfin, au tiers ; c'est-à-dire, chose effroya-ble, que sur trois hommes de 70 à 75 ans, il y en a un, terme moyen, qui sera affecté de hernie. Passé ce terme, la proportion diminue ; ce qui ne saurait s'expliquer, comme il a été dit, que par une plus grande mortalité.

6° *De la proportion des hernies dans la classe indigente et les classes aisées.*

Cette question était plus difficile à résoudre qu'aucune des pré-cédentes ; je n'ai pu y arriver qu'en comparant les hernieux four-nis de l'âge de vingt à vingt et un ans par les arrondissemens de Paris, distingués en trois classes selon le nombre des indigens qu'ils contiennent.

Or, les 12e, 8e, 6e, 9e, 10e, qui ont le plus grand nombre d'indi-gens, ont fourni des hernieux dans la porportion d'un 28e. Les autres, aisés ou riches, n'en ont présenté que dans la proportion d'un 38e. On peut donc présumer que les hernies sont plus com-munes dans les classes indigentes ; de même il semble que la po-pulation des grandes villes y est un peu moins sujette que celle des campagnes ; en effet, Paris n'en donne en masse que dans la proportion de 1 sur 33, tandis que la banlieue compte 1 her-nieux à 20 ans sur 30 hommes.

7° *De la fréquence relative des hernies dans les diverses parties de la France.*

Enfin, à part les différences provenant de la richesse ou de l'indigence, de l'habitation des grandes villes ou des campagnes, j'ai voulu m'assurer s'il n'en existait pas d'autres dépendant du climat, de la configuration du sol, et enfin des races elles-mêmes.

Je n'ai pu me procurer à cet égard qu'un seul document, c'est un travail fait au ministère de la guerre pour l'année 1836, et donnant les résultats du recrutement pour chacun des 86 dépar-temens, tandis qu'auparavant on s'était borné à en donner le ré-sultat pour la France entière.

On conçoit dès lors avec quelle réserve doivent être adoptées les conclusions à tirer de ce document ; je les présente donc bien plutôt comme un point de départ que comme dignes d'une en-tière confiance ; et toutefois je dois dire qu'elles offrent des résul-tats assez tranchés pour exciter l'attention et l'étonnement. J'ai figuré ces résultats sur la carte ci-jointe représentant la division de la France, par provinces et par départemens à la fois. Les dé-partemens colorés en noir sont ceux où les hernieux, de l'âge de 20 à 21 ans, sont au-dessous de la proportion générale ; et plus la proportion décroît, plus j'ai noirci les teintes. Ceux qui restent en blanc, au contraire, ont présenté plus de hernieux que dans la proportion moyenne.

Et d'abord en laissant de côté la Corse pour ne considérer que la France continentale, je trouve 54 départemens réfractaires en quelque sorte aux hernies, et 31 qui y sont plus exposés. De ceux-ci il s'en rencontre presque sur tous les points du royaume ; cependant ils se groupent plus particulièrement au centre, où ils forment une masse compacte et presque carrée de dix-sept dé-partemens.

Si on recherche la disposition des départemens herniaires, re-lativement aux chaînes de montagnes et aux bassins qu'elles cir-conscrivent, il semble qu'ils occupent de préférence les vallées ; toutefois, il y a des exceptions assez nombreuses pour ne pas ti-rer jusqu'à présent une conséquence trop générale.

Si on examine l'influence des climats, on trouve tout d'abord au nord-ouest une masse de départemens occupant tout le litto-ral depuis la Loire-Inférieure jusqu'à la Somme, et comprenant la Bretagne, le Maine, la Normandie, la Picardie et l'Artois. La ra-reté des hernies y est d'autant plus frappante que les départemens limitrophes en présentent au contraire pour la plupart une pro-portion extraordinaire ; ainsi, tout à côté de la Bretagne, où la proportion varie de 1/59 à 1/99, vous avez le Poitou où la pro-portion va jusqu'à 1/17 et 1/15.

A quoi tient une semblable différence ? Je remarque d'abord que cette rareté des hernies commence presque subitement dans toute la zône où cesse la culture de la vigne, et où le cidre est la boisson générale. Dans le département du Nord, pays riche et parsemé de grandes villes, on trouve cependant une quantité énorme de hernieux. Faut-il en accuser l'usage de la bière, qui remplace ici l'usage du cidre ? Je pose la question, et ne prétends point la résoudre.

Tout à l'opposé, c'est-à-dire au sud-est, se rencontre une autre masse noire de 19 départemens, comprenant la majeure partie du Languedoc, de l'Auvergne, de la Provence, avec le Lyonnais et le Dauphiné tout entier : les hernies y sont également rares. Le caractère le plus général de ces départemens est d'être occupés par des montagnes ; mais nous avons dit que l'influence des mon-tagnes souffre de nombreuses exceptions. Quelques écrivains avaient pensé que l'usage de l'huile dans les alimens prédisposait aux hernies ; cette assertion reçoit ici un démenti remarquable. En effet, toute la région où mûrit l'olive, et même encore les régions limitrophes, sont moins affligées de hernies que les autres.

Enfin une troisième masse noir se dessine au nord-est, com-prenant la Bourgogne, la Franche-Comté, l'Alsace, la Lorraine, et une partie de la Champagne.

Je le répète, il serait téméraire, avec les résultats d'une seule année, de se lancer dans des conjectures qui se démentiraient peut-être à l'année suivante ; et tout ceci ne peut passer que pour un premier coup-d'œil jeté sur un domaine inconnu, afin de ré-véler son existence et d'y appeler de nouveaux investigateurs. Mais je ne saurais cacher la pensée qui m'est restée de ces pre-mières recherches, comme la conséquence la plus générale. C'est que si l'habitation des montagnes et des grandes villes, si l'usage de certains alimens et de certaines boissons semblent défendre la population contre une trop forte invasion des hernies, c'est sur-tout à la différence des races qu'il faut attribuer la différence des proportions signalées.

C'est dans l'ancienne France, la France centrale, la France de Charles VII, refuge spécial de la race gallique, que je vois sur-tout prédominer les hernies ; les pays habités par la race kymri-que pure ou envahie par les races normande, germanique et ibé-rique, en sont particulièrement exempts. Première vue d'une pa-thologie vraiment générale, puisqu'elle s'étendrait à toutes les races humaines, et qui nous donnerait déjà la clé de cette espèce d'énigme que présente la comparaison des statistiques faites sur les hernies en France, en Hollande, en Angleterre, qui partout sur des races différentes devaient donner, comme elles donnent en effet, des résultats différens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 23 juillet.

La correspondance comprend : 1° Trois lettres de MM. Hu-guier, Dalmas et Sédillot, qui se portent candidats à la place va-cante dans la section d'anatomie pathologique (1) ; 2° une lettre de M. le doyen de l'Ecole qui fait un appel aux membres de l'A-cadémie, pour souscrire au monument qui doit être élevé à Broussais.

Epidémie dysentérique. — M. Gérardin fait un rapport fa-vorable sur un travail de M. Branseau, médecin français fixé à Constantinople, concernant une épidémie dysentérique formida-ble qui a régné l'année dernière dans l'armée turque stationnant dans l'Asie mineure. Envoyé par le gouvernement turc sur les lieux de l'épidémie, ce médecin rend compte des circonstances de la maladie et du résultat des mesures qu'il a cru devoir pren-dre pour la combattre. L'auteur donne d'abord une idée des con-trées qu'il a dû traverser pour se rendre aux lieux ravagés par le fléau, des conditions géographiques du pays et des conditions phy-siques et morales de l'armée. Une circonstance l'a d'abord frap-pé, c'est le mauvais état moral des soldats : une tristesse profon-de accable ces malheureux ; ils ne visent qu'aux moyens de dé-serter, et ils désertent en effet par bandes de cinquante hommes ou plus en emportant avec eux armes et bagages, et puis s'ils sont repris, ils ne font que regretter les momens de liberté dont ils ont joui durant les temps de la désertion. Cet état de mélancolie

(1) Les trois médecins qui se sont présentés mardi dernier, et dont nous n'avons pas donné les noms, sont MM. Piedagnel, Mon-tault et Abraham Szerlecki.

joint aux mauvais traitemens, à la mauvaise alimentation et à l'encombrement, les jette dans une sorte de fièvre grave, accompagnée de délire furieux, de douleurs abdominales, de selles noires, de décomposition des traits du visage, et d'adynamie qui se termine promptement par la mort. Dans cette armée, composée de dix mille hommes, il en mourait de 25 à 39 par jours, et en peu de temps il en est mort 2,350. Secondé parfaitement par l'autorité, l'auteur a commencé par améliorer les conditions hygiéniques de l'armée; il a fait déplacer le camp en le faisant établir dans un lieu mieux aéré; il a improvisé une sorte d'infirmerie en faisant élever une vaste barraque parfaitement ventilée, une pharmacie, etc. Les malades ont été transportés des tentes dans l'infirmerie, et l'amélioration a été instantanée. Dans ces entrefaites, cependant, l'auteur a été lui-même frappé par la maladie qu'il combattait avec tant de courage et de succès; il a été sur le point d'y laisser la vie, mais heureusement le danger a été conjuré par les seules forces de la nature. Entré en convalescence, il s'est fait transporter à Constantinople.

Tels sont les traits principaux de ce travail cités par M. le rapporteur; ce travail cependant renferme d'autres détails intéressans.

Conclusions : 1° Adresser une lettre de remercîmens à l'auteur et l'engager à correspondre avec l'Académie sur les particularités les plus remarquables de la médecine orientale; 2° Envoyer son Mémoire au comité de publication pour être publié en entier ou par extrait; 3° Porter le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membres correspondans.

Après quelques remarques de MM. Castel et Rochoux, le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Physiologie mathématique. — M. Thillaye fait un rapport favorable sur un travail manuscrit envoyé par MM. Sarrus et Rameau, de Strasbourg, relatif à plusieurs points de physiologie qu'ils ont soumis à un calcul de mathématique, et principalement la respiration et le calorique développé par cette fonction. Ce calcul est exposé en propositions et n'est pas susceptible d'analyse. Les auteurs ont examiné le nombre des inspirations dans un temps donné, le volume des poumons, l'âge du sujet, etc., et tiré, à l'aide du calcul, des conclusions physiologiques qui, si elles étaient exactes, pourraient être d'une heureuse application. (Remercîmens.)

M. Bouillaud fait voir la haute importance de l'application des méthodes exactes à l'étude des phénomènes de la vie; mais ajoute-t-il, il faut, pour que cette application donne de bons résultats, connaître d'abord parfaitement les phénomènes, être certain de la nature de la chose à laquelle on veut avoir affaire sans quoi l'application de la méthode ne pourrait donner que des formules inexactes et sans utilité. C'est ce qui a eu lieu dans le travail de ces Messieurs; les données sur lesquelles ils ont appliqué le calcul ne sont pas parfaitement connues.

M. Castel trouve des erreurs graves dans les conclusions tirées par les auteurs du travail, et cela surtout parce qu'ils n'ont pas tenu compte, dans leur étude de la respiration, de l'influence du sytème nerveux, qui joue un rôle essentiel. Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Intoxication arsenicale. — M. Orfila lit son troisième mémoire, il est relatif à un nouveau procédé pour constater facilement la présence des préparations arsenicales qui auraient été absorbées. Peu satisfait du procédé qu'il avait, dans ces derniers temps, donné comme infaillible (l'ébullition), M. le doyen en a inventé un autre aujourd'hui qui lui paraît certain; il consiste dans la carbonisation d'un ou plusieurs viscères à l'aide de l'acide nitrique pur après dessèchement, et dans l'application de la matière obtenue dans l'appareil de Marsh. La première partie de ce procédé a pour but de séparer l'arsenic de la substance arsenicale.

Après ces détails qu'il a exposés brièvement et sans lecture, l'auteur a présenté un charbon volumineux qu'il venait d'obtenir d'après ce procédé; il assure avoir obtenu des taches arsénicales en traitant de la sorte le sang ou les viscères d'hommes ou d'animaux empoisonnés par les préparations de ce nom : il termine en racontant ce fait en quelques phrases : Il y a peu de jours, une femme avait pris une cuillerée à café d'arsenic en poudre, dans le but de se suicider. M. Casimir Broussais lui a pratiqué une saignée du bras, puis appliqué des sangsues; la malade a été soulagée, et elle est presque guérie aujourd'hui. L'analyse du sang a donné des taches arsénicales (1).

Plaie à la tête; anus contre nature. — M. Bérard fait un rapport sur deux observations adressées par un médecin de province, M. Sechaud. Dans l'une il s'agit d'une fracture du crâne avec enfoncement des os et encéphalocèle du volume d'une noix, traité avec succès d'après les principes généralement reçus. Dans l'autre il est question d'un anus contre nature à la région inguinale, survenu à la suite de l'opération d'une hernie étranglée et compliquée de la présence d'un kyste au devant du sac. Cette maladie guérit sans opération à l'aide des pansemens simples et de la présence d'une sonde de gomme élastique dans les deux bouts de l'intestin, dans le but de faciliter le passage des matières par la voie naturelle.

Conclusions : 1° Remercîmens à l'auteur; 2° dépôt de son Mémoire aux archives; 3° inscription de son nom sur la liste des candidats pour être nommés correspondans. (Adopté.)

Morve chez l'homme. — A la fin de la séance, M. Saussier, interne attaché au service médical de M. Petit, à l'Hôtel-Dieu, présente plusieurs pièces pathologiques provenant du corps d'un charretier mort de la morve aiguë. 1° Des morceaux de peau surmontée de pustules; 2° un large lambeau de peau envahie par une tumeur gangréneuse; 3° des portions de muscles infiltrés de pus, ou offrant des collections purulentes; 4° des portions des poumons farcis de dépôts purulens et de pneumonies lobulaires à différens degrés; 5° enfin, les fosses nasales parsemées de pustules, qu'on remarque également dans l'arrière-gorge.

Cet homme a déclaré, avant sa mort, qu'il conduisait un attelage de six chevaux, dont quatre étaient atteints de la morve. Des renseignemens postérieurs ont confirmé l'exactitude de cette déclaration du malade.

Séance levée à cinq heures.

(1) On se rappelle que c'est justement par une histoire analogue que M. Orfila est venu, dans le mois d'avril dernier, trancher sérieusement en quelques phrases, et avec l'appui d'un autre médecin, la question la plus grave de la thérapeutique. Le malade de la rue de Richelieu, qui avait été, au dire de M. le doyen, soulagé aussi sur-le-champ, comme par miracle, par ses saignées, ne l'a plus été du moment que nous l'avons vu et examiné; dès ce moment les membres se sont trouvés paralysés sous l'influence des évacuations sanguines, et l'hyposthénie la plus profonde l'accablait. N'en serait-il pas de même chez celui ci? c'est ce que nous saurons probablement. Disons, en attendant, qu'il existe dans la science des faits où vingt grains d'arsenic en solution n'ont pas tué un homme, malgré l'absence de tout traitement ou l'emploi d'une mauvaise médication; tandis que, dans d'autres cas, une dose beaucoup plus faible a causé la mort. Cela dépend, d'une part, des conditions de vitalité de l'organisme; de l'autre, de l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac. Il est démontré, d'ailleurs, expérimentalement, que l'arsenic déjà assimilé qui roule dans le sang n'est plus un poison; vous tireriez tout le sang, que vous ne diminueriez pas pour cela l'intensité des symptômes. Cette question, du reste, va être reprise sous peu de jours à l'Académie, à l'occasion du rapport sur les expériences de M. Rognetta.

Remède pour empêcher les marques de la petite-vérole (1).

« Aussitôt que l'on reconnaît que la petite-vérole sort et se fait paraître, il faut prendre de l'huile d'amandes douces tirée sans feu : puis en fomenter tout le visage avec une plume ou quelqu'autre chose propre, y passant dessus cinq ou six fois, afin qu'il soit bien humecté partout, et que l'huile même en découle, le malade étant couché sur le dos.

Après, vous prendrez de l'or en feuilles que vous mettrez sur le visage et sur les paupières, couvrant bien toutes les places qui pourraient être endommagées; il vaut mieux en mettre deux feuilles l'une sur l'autre que de manquer de tout cacher, et dans dix ou douze jours les galles se détacheront et tomberont, il n'en demeurera aucun vestige.

Madame la marquise de Montbesson l'a éprouvé sur plusieurs personnes avec beaucoup de succès; un jour entre autres elle prit une servante d'un corps replet et pleine d'humeurs, qui était toute couverte de petite-vérole; elle lui couvrit justement la moitié du visage, depuis le front jusqu'au menton, avec des feuilles d'or, et ausssitôt que la petite-vérole fut dissipée l'on vit que le côté qui avait été couvert était aussi sain et aussi uni qu'auparavant, au lieu que l'autre était tout picoté, plein de marques et défiguré. »

(1) Extrait textuellement d'un livre intitulé : Nouveaux secrets expérimentés pour conserver la beauté des dames, tirés des Mémoires de M. le chevalier de Digby : imprimé à La Haye en 1700; in-8°, p. 44.

Le docteur Emile Chevé ouvrira un nouveau cours de physiologie le vendredi 25 juillet, à onze heures du matin, dans son amphithéâtre, rue de La Harpe, 90. — Ce Cours aura lieu tous les jours, jeudis et dimanches exceptés.

M. Baron, médecin de l'hôpital des Enfans, a commencé lundi 22 juillet, à trois heures, un cours sur les fièvres éruptives, à l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine, dirigée par M. Sanson (Alphonse), impasse des Vignes, n° 2.

Quoique destiné aux pensionnaires et aux externes de cette école, ce cours est public.

La *Némésis Médicale* va être complétée sous peu de jours par la publication successive des trois dernières Satires; la 22e (le Conseil royal de l'instruction publique.—L'université) est imprimée; les deux autres sont sous presse; nous les ferons parvenir en même temps aux Souscripteurs de cet ouvrage, samedi prochain. (*V.* aux annonces.)

On ne saurait trop rappeler que l'Insecto-Mortifère est toujours employé avec succès pour la destruction des punnises et autres insectes nuisibles ou incommodes. — S'adresser faubourg Montmartre, 78.

Erratum au numéro du 25 juillet. — Quatrième colonne, avant dernier aliéna : La classification de Celse différant fort peu de celle de Pinel, *lisez* : La classification de Selle, etc.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 JUILLET 1839. (12e ANNÉE.) N° 89, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Étranger, 1 an, 45 f.

Les ateliers étant fermés à l'occasion des Journées de Juillet, le Journal ne paraîtra pas mardi 30 Juillet.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Herpès zona. Considérations thérapeutiques.

Au n° 5 de la salle Saint-Augustin, est couchée la nommée Augustine Filleau, quarante-neuf ans, couturière, constitution médiocrement forte, non réglée depuis deux mois. Elle assure avoir mangé beaucoup de charcuterie pendant ce temps. Cette femme était parfaitement bien portante le 22 juin dans la matinée ; à deux heures elle fut prise tout à coup de malaise, courbatures, mal de tête ; en un mot, de prodrômes fébriles. Une douleur ne tarda pas à se manifester au-dessus de la hanche et vers l'hypochondre droit, que la malade assimile à des picotemens violens, surtout vers la hanche. La nuit fut agitée ; elle eut peu de sommeil.

Le 23, des vésicules commencèrent à paraître au lieu où la douleur était plus intense. Le 24, l'éruption continua, et l'état général se conserva à peu près le même ; pas de fièvre. Le 25, elle entra à la clinique, et était alors dans l'état suivant : céphalalgie, inappétence, soif ordinaire, réaction générale nulle. A l'abdomen, elle présente, depuis la ligne médiane, en avant, une série de plaques rouges qui constituent une demi-ceinture non-interrompue, excepté près de la cicatrice ombilicale, d'une couleur rouge vif et plus ou moins large sur différens points, cessant tout à coup en arrière également sur la ligne médiane. Ces plaques sont recouvertes de vésicules miliaires transparentes résultant du soulèvement de l'épiderme par un liquide ; discrètes presque partout, et ne se touchant par leur base que sur quelques points. Cette éruption s'accompagne d'une sensation de brûlure et d'une douleur vive surtout dans l'hypochondre, que la malade compare à des picotemens : c'est, dit-elle, comme si on me lardait.

Les vésicules, avons-nous dit, sont petites, et cette disposition distingue essentiellement le zona du pemphigus, dont les vésicules sont au moins grosses comme des haricots, et atteignent quelquefois huit à neuf pouces de circonférence ; dans le zona elles sont ordinairement miliaires, et rarement elles offrent le volume d'un grain de chenevis.

Dans le pemphigus, en outre, elles sont solitaires ; tandis que souvent elles sont confluentes dans le zona. Ajoutons que dans la première de ces maladies, les vésicules s'ouvrent constamment ; dans le zona, au contraire, elles se dessèchent sans s'ouvrir. Chez notre malade, il n'en existera plus dans quatre jours : le liquide qu'elles renferment est déjà jaunâtre ; ensuite la surface affectée deviendra violacée, puis noirâtre. La dessiccation aura lieu alors, et quand tout sera terminé en examinant la région qui a été le siége du mal, on pourra encore reconnaître que la malade a été affectée de zona.

Nous avons dit que chez notre malade la demi-ceinture est entière, et se termine exactement en avant et en arrière sur la ligne médiane ; il ne faut pas croire, cependant, que l'éruption soit toujours aussi régulière : ainsi, il n'est pas rare que cette ceinture soit composée de plaques isolées ne constituant pas une surface continue.

Une médication intempestive peut aggraver la maladie et entraver sa marche ; aussi faut-il s'abstenir de toute sorte de traitement, et abandonner le mal aux efforts de la nature : voici un fait qui démontre l'importance de s'abstenir de l'emploi des moyens les plus innocens en apparence. Un dragon de la Manche fut atteint de zona étant à Calais : son médecin lui conseilla l'application d'un cataplasme de farine de graine de lin. Celui-ci ne fut appliqué qu'en avant (le zona siégeait sur le thorax). Le malade s'étant rendu à Paris à cette époque, vint nous consulter, et nous trouvâmes en avant quatre ou cinq grandes ulcérations dessinées en forme de collier ; en arrière, le zona était arrivé à dessiccation. Soupçonnant l'emploi de quelque moyen, nous demandâmes au malade comment il avait traité son zona : par des cataplasmes, dit-il, ainsi que le médecin me l'a prescrit ; mais c'était trop incommode de les appliquer en arrière : j'y ai renoncé, et n'en ai appliqué qu'en devant.

Nous avons vu un autre individu qui avait appliqué sur le zona dont il était atteint, une poudre inconnue, laquelle avait si fortement adhéré aux vésicules qu'elle formait une masse très résistante, dont nous attendîmes en vain la chute pendant quelques jours. Enfin il fallut employer les émolliens pour la ramollir, et lorsqu'elle se détacha, nous trouvâmes au-dessous d'elle du pus et des ulcérations, comme chez le dragon.

Les topiques et les corps gras surtout ont déjà été signalés par les auteurs comme exaspérant la marche du zona ; mais quelquefois le frottement des vêtemens sur la surface herpétique détermine de la douleur, et dans ces cas, M. Guersant s'est servi avec avantage de l'amidon, dont il a signalé les bons effets. Nous sommes convaincus de l'innocence de ce moyen, sinon de son efficacité, et nous l'emploierons chez ce malade ; mais, afin de mieux juger de sa valeur, nous ne le ferons appliquer que sur la moitié du zona, abandonnant l'autre moitié aux seules ressources de la nature, et nous comparerons ensuite sur laquelle des deux l'éruption aura marché avec plus de rapidité vers la dessiccation. On évitera, en appliquant l'amidon, de rompre les vésicules dont le liquide qu'elles renferment ne manquerait pas de s'incorporer avec lui et de former une croûte.

Affection typhoïde. Emploi de la saignée générale.

Jeune malade âgé de seize ans, couché au n° 16 de la salle Saint-Louis ; à Paris depuis deux ans ; malade depuis quinze jours ; début sans cause connue. La céphalalgie, qui est le premier phénomène qui se manifeste chez lui, persiste sans interruption pendant quinze jours, et, avant d'aller plus loin, notons que c'est là un des caractères constans de l'affection typhoïde.

Le malade est bientôt obligé de suspendre ses occupations ; ensuite, il perd l'appétit et le sommeil et mouche du sang. Constamment faible à partir de l'invasion de la maladie, la faiblesse augmente au point qu'il ne peut descendre du lit qu'avec peine pour se rendre aux lieux, ce qui lui arrivait assez fréquemment parce qu'il avait de la diarrhée. Malgré cela il entreprend de se rendre à pied de la rue de Charenton à la place du Parvis-Notre-Dame, mais la faiblesse musculaire était tellement grande qu'il est obligé de s'y faire transporter sur le dos d'un de ses camarades.

Voici quel était son état quand il est entré à la Clinique : expression de stupeur portée à un haut degré ; rougeur de la face telle qu'on l'observe dans la fièvre inflammatoire et dans l'affection typhoïde commençante ; céphalalgie persistante, ce qui arrive rarement dans cette dernière affection au-delà du huitième ou dixième jour ; chaleur élevée de la peau, épistaxis incomplète, insomnie, faiblesse extrême, sécheresse de la bouche, augmentation de la soif, anorexie complète, météorisme et résonnance du ventre, gargouillement dans la fosse iliaque droite, persistance des selles liquides, fréquence du pouls. Il présente en outre à la surface de la peau des petites ecchymoses, mais qui ne sont pas manifestement typhoïdes, car à l'instar des piqûres de puces elles deviennent plus apparentes par la pression.

Nous avons rencontré une seule tache typhoïque, et nous ne croyons pas devoir la regarder comme un signe pathognomonique qui ne laisserait aucun doute sur la nature typhoïde de la maladie, car une seule tache n'offre point une telle valeur, quoiqu'elle existe sans saillie notable, qu'elle disparaisse par la pression et reparaisse quand celle-ci vient à cesser.

La fréquence du pouls et la rougeur de la face nous ont engagé à faire pratiquer à ce malade une saignée générale ; nous l'avons préférée aux sangsues à l'anus, car cet homme ayant du dévoiement, nous avons dû craindre la formation d'abcès à l'endroit des piqûres. A la vérité, nous aurions pu les faire appliquer sur le ventre, mais ici, quelquefois, elles ne fournissent pas de sang et d'autres fois elles en fournissent en trop grande abondance. Une saignée de six onces nous a donc semblé préférable.

Quelle sera l'issue de cette maladie ? Jusqu'ici elle n'offre point encore une gravité désespérante : le début date de quinze jours au dire du malade, mais sa coloration rouge nous porte à croire qu'il ne remonte qu'à dix ou douze jours au plus. Donc, si son état n'est pas sans gravité, il n'est pas non plus sans espoir.

Quant à l'état anatomique de l'affection, il n'est point douteux que les plaques de Peyer ne soient lésées, et qu'il n'existe des ulcérations et des eschares ainsi qu'une altération de la valvule iléo-cœcale. Les ganglions mésentériques sont probablement gonflés ; la rate conserve son volume normal.

Affection typhoïde commençante?

C'est encore un jeune homme couché au n° 8 de la salle Saint-Louis. Il est sans fièvre, la chaleur est modérée, et tout cela semblerait devoir éloigner l'idée d'une affection typhoïde. Cependant il offre les préludes d'un début léger, et réunit plusieurs conditions qui fournissent de fortes présomptions en faveur de l'affection que nous soupçonnons ; car il est âgé de dix-sept ans, journalier de son état, et à Paris depuis neuf mois. Ajoutons que le mal a débuté par de la céphalalgie, des étourdissemens, des frissons et une faiblesse extrême, bientôt suivis d'inappétence et de soif. Il a dû presque tout de suite cesser de travailler.

Depuis, sa physionomie s'est conservée naturelle et sans stupeur ; mais la céphalalgie a persisté, ainsi que les étourdissemens ; la langue est devenue blanche et collante ; du gargouillement existe dans la fosse iliaque droite. Les selles se conservent assez bonnes, à la vérité ; mais, d'autre part, le malade rejette des crachats pelotonés qui sont manifestement renflés, et qui contiennent du sang noir provenant sans doute des fosses nasales. Ce sont là des sortes d'épistaxis incomplètes, petites, il est vrai, mais qui n'en ont pas moins de valeur pour établir le diagnostic de son affection. Ajoutons que lorsqu'il se mouche, les mucosités sortent également mélangées de sang.

Donc, céphalalgie, inappétence, épistaxis, gargouillement, faiblesse extrême, voilà bien des symptômes qui, mieux que la diarrhée à une seule selle par jour, peuvent caractériser une affection typhoïde commençante. La céphalalgie à elle seule, persistant depuis plus de six jours, doit, malgré l'apyrexie, faire craindre une lésion des plaques de Peyer. Il n'est pas rare, dans de telles circonstances, de voir survenir des accidens graves au bout de sept à huit jours, qui changent entièrement la nature du pronostic.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA GRAVELLE,

Lu à l'Académie des Sciences, le 22 juillet 1839 ; par M. le Docteur CIVIALE.

« On s'est beaucoup occupé de la gravelle dans ces derniers temps ; mais la plupart des recherches ayant été entreprises d'après des prévisions systématiques, ont conduit à de fausses conséquences. Presque toujours, en effet, on a considéré la formation des graviers comme dépendant des seules lois de l'affinité chimique, et l'on s'est borné à combattre le jeu de cette affinité. Puis, dès qu'on a supposé les concrétions formées, tous les efforts n'ont tendu qu'à en procurer la sortie ou la destruction, également par des moyens chimiques, sans tenir aucun compte ni des modifications organiques qui leur donnent naissance, ni de l'influence qu'elles-mêmes exercent de proche en proche sur tout l'organisme par le seul fait de leur présence.

» Ce qui frappe surtout en lisant les ouvrages publiés sur l'affection calculeuse, c'est que les auteurs ont généralement pris pour la maladie ce qui n'est, en réalité, qu'un effet, un résultat d'un ou plusieurs états morbides ; ils ne se sont attachés qu'au corps étranger déjà produit, sans avoir égard à la disposition organique sous l'empire de laquelle il a été formé ; ils se sont laissé entraîner à une foule d'interprétations arbitraires.

» On pensait naguère qu'il n'y avait pas de gravelle dans les pays chauds, et que cette maladie était plus fréquente chez les vieillards adonnés à la bonne chère : ce sont là deux erreurs que des observations plus exactes et les documens statistiques ont renversées.....

» Il n'est pas surprenant que la plupart des théories qu'on a présentées sur ce sujet ne puissent se soutenir, puisqu'elles pèchent par la base, et que les circonstances qu'on a considérées comme culminantes, n'ont que peu ou point d'importance....

» La théorie chimique de l'affection calculeuse ne pourrait tout au plus trouver à s'appliquer qu'au moment où le liquide urinaire a été amené, par une suite d'états morbides, aux conditions propres à déterminer la formation de la gravelle. Mais qui a préparé ces conditions ? Qui a fait prédominer dans un cas l'acide urique ou l'urate d'ammoniaque, dans un autre la cystine, ici l'oxalate de chaux, ailleurs les phosphates ? Voilà des questions qu'il faut résoudre, si l'on veut soustraire le traitement des calculeux à l'empirisme qui y domine aujourd'hui. J'en ai tenté la solution. La manière dont je m'explique la formation des concrétions urinaires, fournit les élémens des méthodes curatives dont une longue expérience m'a permis de constater les heureux effets.

» La plupart des faits de gravelle qu'on trouve dans la science, sont incomplets, et par cela seul ils ne peuvent servir d'appui à une bonne théorie. Le caractère dont tous sont frappés plus ou moins, est la conséquence inévitable de la manière dont on les a recueillis. Un malade souffre-t-il de la gravelle ? on lui prescrit des antiphlogistiques, des diurétiques, des alcalis, etc. ; les accidens cessent ou diminuent, ou changent de nature ; puis on perd le malade de vue, et on le présente comme guéri. On part de là pour proclamer l'infaillibilité du traitement mis en usage. Mais tous ces graveleux, qu'on a cru guéris, se sont adressés ensuite à d'autres praticiens, la plupart du temps avec la pierre dans la vessie ou dans les reins : pour mon compte, j'en vois journellement de tels. Les phénomènes sur lesquels on s'est fondé pour accréditer tel ou tel traitement empirique, n'ont rien que d'ordinaire dans la marche de l'affection calculeuse ; car il est d'observation que les accidens causés par la gravelle, et même par la pierre, sont purement temporaires, et qu'ils cessent spontanément pour un laps de temps plus ou moins long

» Espérons donc qu'on cessera enfin de préconiser des formules banales qui n'ont, le plus souvent, pour effet que de masquer la maladie et de faire perdre un temps précieux, pendant lequel la gravelle se transforme en véritable pierre, et celle-ci se complique à son tour de lésions organiques dont la présence s'oppose trop souvent à tout traitement efficace...

» Jusqu'ici on s'était à peine occupé des moyens de faciliter la sortie des graviers par l'urètre. Tous les jours, effectivement, on voit, après la lithotritie, des fragmens de calculs, parfois très volumineux, sortir d'eux-mêmes avec tant de facilité, avec si peu de douleur, que les malades s'en aperçoivent à peine. Tous les jours aussi on est témoin des cruelles souffrances qu'éprouvent les graveleux pour rendre des concrétions beaucoup moins volumineuses. Cette différence, qui semble inexplicable au premier aperçu, tient à ce que, avant d'appliquer la lithotritie, on sou-

met le malade à une sorte de traitement préparatoire ayant pour effet de diminuer ou de modifier la sensibilité de l'urètre, et à ce que les manœuvres de l'opération tendent à accroître la contractilité vésicale. Dès lors il était tout naturel d'employer les mêmes moyens pour préparer les voies qui doivent livrer passage aux graviers descendus des reins. Le précepte a été établi, et les résultats ont été aussi heureux que possible.

» Jusqu'ici on avait entièrement négligé les états morbides des organes avec lesquels les graviers sont en contact, ou par lesquels ils doivent passer pour être portés au dehors. Ces états morbides sont pourtant aussi communs que nombreux, et chacun d'eux peut mettre obstacle à l'expulsion spontanée de la gravelle. Les principaux sont les coarctations spasmodiques et les rétrécissemens organiques de l'urètre, les lésions de la prostate et du col vésical, l'atonie et la paralysie de la vessie. Leur seul effet chez un sujet non atteint de la gravelle, quand d'ailleurs ils sont peu développés, est de rendre l'excrétion de l'urine plus lente et plus pénible ; mais chez les graveleux ils s'opposent à la sortie des graviers, ou du moins ils en rendent le passage difficile ou douloureux. C'est là une conséquence qui saute aux yeux, et l'on ne comprend pas que ceux qui ont traité de la gravelle ne se soient point occupés de particularités si importantes.....

» J'ai vu un grand nombre de graveleux qui avaient essayé sans succès tous les moyens imaginables. En examinant leur urètre, il m'a été facile de reconnaître un état de spasme ou de névralgie sous l'influence duquel le canal avait perdu la plus grande partie de sa souplesse. Il m'a suffi de détruire ces dispositions morbides pour qu'aussitôt des graviers retenus dans la vessie fussent expulsés avec facilité, malgré la suspension de tout traitement médical intérieur.

» Chez d'autres sujets placés dans des conditions moins défavorables, l'expulsion des graviers continue de se faire malgré l'état nerveux de l'urètre ; mais elle est accompagnée de sensations pénibles, et souvent ce n'est qu'après des souffrances vives et prolongées qu'on voit sortir le corps étranger. L'emploi des moyens propres à dissiper le spasme et la névralgie du canal produit alors des résultats inespérés, l'émission des graviers devient facile et ne cause plus de douleurs.

» Voilà ce que j'ai obtenu chez une foule de malades qui n'avaient retiré aucun avantage d'un régime végétal sévère, d'énormes quantités de bicarbonates alcalins, et de l'usage long-temps continué des eaux minérales les plus accréditées....

» Les rétrécissemens de l'urètre ne sont point rares ; il est de toute évidence que ce canal ayant perdu une partie de sa capacité par le fait de leur présence, les graviers descendus des reins ne sauraient le traverser. Lorsque ces rétrécissemens sont avancés, on est averti de leur existence par des symptômes spéciaux, notamment par des difficultés d'uriner ; mais quand ils ont fait moins de progrès, l'excrétion de l'urine peut s'accomplir à peu près comme dans l'état normal, quoique l'urètre ne conserve plus assez de diamètre pour livrer passage à de gros graviers ; si la vessie parvient encore à chasser ces derniers, ce n'est que par de grands efforts et avec des douleurs inexprimables. Quant, à l'aide d'une bougie molle, on s'est assuré du siége, de l'étendue et des dispositions d'un rétrécissement commençant, on le détruit par les procédés ordinaires, et les graviers sortent ensuite aisément.....

» Dès que les rétrécissemens sont plus avancés, on ne peut pas les méconnaître ; mais alors le cas présente d'autant plus de gravité qu'ils sont plus considérables. Les praticiens les plus expérimentés sont souvent alors embarrassés ; ils se trouvent enfermés dans un cercle vicieux, l'indication étant de faire sortir le gravier par la coarctation derrière laquelle il séjourne, et qui rend toute opération difficile, sinon impossible. En général, on n'atteint ce but que par des manœuvres très délicates qui exigent une grande dextérité de la part du chirurgien et beaucoup de patience de la part du malade.....

» La prostate est susceptible d'éprouver une série de lésions organiques dont la plupart ont pour résultat de déformer le canal, d'en changer la direction en même temps qu'elles le privent de la souplesse nécessaire à l'exercice de ses fonctions..... Mais c'est principalement sur la sortie des graviers que ces états morbides exercent une grande influence..... En général, ils restent alors dans la vessie, s'y développent et y prennent un accroissement proportionné à la durée de leur séjour et à la quantité des principes solidifiables de l'urine..... Si l'on ne s'attache pas à faire disparaître cet état morbide du col vésical ou à en paralyser l'influence, ils rendent inutile tout traitement médical dirigé contre la gravelle.....

» Indépendamment de l'obstacle direct, en quelque sorte mécanique, produit par l'induration et la tuméfaction de la prostate ou par toute autre tumeur au col de la vessie, il en est un autre que j'appellerai vital et qui résulte d'un accroissement de la sensibilité et de la contractilité de l'urètre et du col vésical. Cet accroissement se rattache lui-même à un commencement de lésion organique de la prostate et aussi à la présence des graviers, de sorte qu'il y a ici deux obstacles dépendans l'un de l'autre, et dont l'un peut d'ailleurs être produit et augmenté par le gravier même dont il empêche l'expulsion.... Le traitement que j'ai indiqué contre les névralgies urétrales suffit presque toujours pour régulariser l'excrétion de l'urine, après quoi les graviers sont en général spontanément expulsés. Il ne faut pas se dissimuler toutefois qu'on trouve des cas rebelles surtout quand la lésion organique est fort avancée ; les contractions spasmodiques du col vésical persistent alors et les graviers ne sortent point. Dans ces circonstances diverses, j'ai eu recours aux procédés de la lithotritie pour opérer artificiellement l'extraction de la gravelle, et j'ai guéri de la sorte un grand nombre de graveleux qui avaient eu recours inutilement pendant long-temps au traitement médical ordinaire.....

» Ce sont là des circonstances dans lesquelles je me suis bien trouvé des injections à grande eau, au moyen d'une grosse sonde, à larges yeux... Dès qu'on est parvenu à extraire les graviers, il importe de surveiller le malade, et de ne pas oublier qu'on a laissé au col de la vessie une source d'irritation, provenant de l'état morbide de la prostate et des difficultés d'uriner qui en résultent ; car, sous cette influence, la gravelle tend à se reproduire.

» D'autres circonstances non moins puissantes font séjourner les graviers dans le réservoir de l'urine, où ils peuvent devenir autant de pierres. On sait que la vessie, pour exécuter régulièrement ses fonctions, a besoin d'un certain degré d'énergie, et qu'il faut que la puissance soit répartie à peu près également entre les divers points de l'appareil qui concourent à l'expulsion de l'urine. Or, il arrive fort souvent à la vessie d'être dépossédée d'une partie de cette faculté, et, en même temps qu'il y a faiblesse d'un côté, il y a de l'autre excès de contraction, d'où une double source de désordres dans l'excrétion du liquide, et l'impossibilité presque complète de rendre les graviers. En effet, il existe alors spasme au col de la vessie, et paresse, atonie ou paralysie de son corps.

» Rien de plus facile que de constater l'atonie de la vessie et l'état névralgique de son col chez les graveleux. Cependant on ne trouve rien sur ces deux cas dans les divers traités de la gravelle.

» Fort souvent, surtout lorsque la maladie est peu avancée, on parvient à écarter l'obstacle à la sortie du gravier, qui naît d'un tel état de choses. Il suffit, pour cela, de diminuer l'irritabilité du col vésical par l'introduction répétée d'une bougie, et de ramener la contractilité du corps de la vessie par des injections d'eau froide. J'ai vu beaucoup de graveleux que j'ai mis à même, par ces moyens, d'expulser leurs graviers avec facilité et presque sans douleurs.....

» Ces trois sortes d'obstacle à la sortie spontanée de la gravelle, les coarctations et les rétrécissemens de l'urètre, les lésions de la prostate et la paresse de la vessie peuvent coexister chez un même graveleux. En combinant ensemble les traitemens que chacun d'eux réclame, on parvient à faire sortir les graviers du point où ils étaient retenus, et à préserver les malades de la pierre.

» Ce n'est pas seulement sous le point de vue de l'expulsion des graviers qu'il importe de faire cesser les divers états morbides qui viennent d'être passés en revue. Ces états ont encore une influence non moins puissante, et jusqu'ici inaperçue, sur la sécrétion rénale qu'ils modifient au point de pouvoir être considérés eux-mêmes comme une des causes les plus efficaces de la gravelle..... Les moyens que j'ai indiqués n'ont donc pas pour unique effet de diminuer les inconvéniens et les dangers de la gravelle ; ils en sont aussi un des meilleurs préservatifs, et dans une multitude de cas, ils suffisent seuls, sans nul traitement spécial, pour mettre terme à une affection calculeuse qui persistait opiniâtrement depuis longues années.

» D'après cela, on comprend sans peine combien il est nécessaire d'explorer l'urètre et la vessie des graveleux. Cependant la plupart de ceux qui ont écrit sur la gravelle ont négligé ces explorations, et n'ont pris d'autre règle de conduite que les symptômes, malgré leur insuffisance pour guider les praticiens. C'est là une des causes qui ont le plus contribué à frapper d'inutilité les diverses méthodes du traitement qu'on a préconisé.

» Chacun comprend effectivement que si un gravier est trop gros pour traverser l'urètre, tout traitement médical, tendant à en favoriser l'expulsion, deviendra inutile ; il sera même dangereux en ce sens qu'il laissera à la maladie le temps de parcourir ses périodes ; de sorte qu'à la gravelle succédera une pierre véritable qui nécessitera une opération, car toutes les pierres urinaires commencent par être de simples graviers, et c'est parce qu'ils ne rendent pas ces graviers que les graveleux deviennent calculeux. Rien n'est donc plus important que de découvrir la maladie à son début.....

» Au reste, les malades eux-mêmes n'ont point été sans influence sur l'état stationnaire dans lequel a si long-temps langui l'histoire de la gravelle. La plupart des personnes attaquées de cette maladie s'abandonnent à des craintes dont beaucoup d'entre elles deviennent les victimes. Elles se font ou on leur fait un tableau si effrayant soit des explorations propres à éclairer sur leur position, soit des opérations capables de guérir, qu'elles reculent devant l'emploi de ces moyens, et se bornent à suivre des traitemens palliatifs pendant le cours desquels la gravelle passe à l'état de pierre.

» Parmi les circonstances qui contribuent le plus à induire les graveleux en erreur par rapport à leur position, il en est une surtout que je dois citer. La plupart des personnes attaquées d'une affection calculeuse cherchent à connaître tout ce qu'on publie sur cette matière. Ces certains livres semblent avoir été écrits sous les inspirations de l'industrialisme plutôt que sous celles de la science. D'un autre côté, la presse périodique préconise, à chaque instant, des moyens nouveaux de guérison qui toujours sont présentés comme infaillibles. Tout est lu avidement par les calculeux, dont beaucoup s'abandonnent aveuglément aux spéculations des industriels, et ne se lassent jamais de soumettre leur corps aux médications les plus bizarres. Voilà la déplorable source d'une foule de malheurs auxquels le praticien consciencieux ne peut porter remède. »

QUATRE LEÇONS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ACOUSTIQUE ;

Par M. Fabrizi, d.-m., de Modène.

(Quatrième leçon.)

Des différentes opérations dont on a parlé, considérées comme moyens thérapeutiques dans le traitement de la surdité.

La nature de mon travail ne me permet pas de m'arrêter à discuter dans toute leur étendue les lois physiologiques qui président aux fonctions des différentes parties de l'organe de l'ouïe, et qui peuvent expliquer les effets des opérations dont j'ai parlé, appliquées au traitement de la surdité. Je me bornerai à indiquer les vérités pratiques, sur lesquelles il ne peut pas y avoir de discussion, et qui suffisent pour guider dans le choix et l'application de ces moyens thérapeutiques.

Il est connu que :

1° Si par une cause quelconque l'air ne peut pas arriver par le conduit auditif externe jusqu'à la membrane du tympan, la faculté de l'ouïe s'éteint.

2° L'élasticité de la membrane du tympan est essentielle à l'ouïe ; et, lorsque, par une maladie qui lui est propre, ou par une altérations des parties voisines elle s'épaissit, la fonction de l'audition en souffre plus ou moins, et elle ne se rétablit que lorsque la maladie est guérie, ou que la main du chirurgien ouvre aux ondes sonores une voie de communication immédiate avec la caisse du tympan.

3° Une ouverture dans la membrane du tympan n'entraîne pas la surdité, puisqu'on a vu des individus conserver parfaitement l'intégrité de l'ouïe, quoique par vice congénital ils manquassent de cette cloison, ou qu'elle vînt à être percée par un accident quelconque (Morgagni, sir Astley Cooper, Wolf, Valsalva).

4° Toutes les fois que le conduit d'Eustache est oblitéré, la surdité s'ensuit ; soit parce que ce canal est destiné à transmettre l'air dans la caisse du tympan, soit parce qu'il sert à livrer passage aux sécrétions de la membrane qui tapisse cette cavité ; c'est pourquoi la surdité ne peut être guérie dans ce cas que lorsque l'art ou la nature ont rétabli la voie naturelle, ou en ont ouvert une artificielle.

Après avoir établi ces principes, que l'expérience confirme tous les jours, je vais présenter un petit tableau des altérations pathologiques de l'oreille externe et moyenne qui produisent la surdité. Ces maladies peuvent avoir leur siége dans les parties suivantes :

1° Dans le conduit auditif externe : absence du conduit (Blandin), imperforation (Mazzoni), aplatissement de ses parois (Boyer), obstruction par tumeurs des parties voisines, par polypes, par tumeurs érectiles, par corps étrangers, par cérumen épaissi, ou par sécrétions morbides de la membrane interne.

2° Dans la membrane du tympan : épaississement congénial (Laurent), épaississement par suite de maladies (Bartholin, Hoffmann, Saissez, etc.), ossification (Lœsecke et Pohl), enfoncement du côté de la caisse (1) ou saillie du côté du conduit (Saissy).

3° Dans la caisse du tympan : maladies des osselets, ceux-ci peuvent manquer par vice congénial (Bouvier, Desmostiers, Wuisch, Petit), ou peuvent être cariés, ou être fracturés (Valsalva, Cassebohm, Wibes, Chaussier, Hoffmaister, Wagner, Saissy) ; maladies des muscles des osselets (Saissy, Vieussens) ; inflammation aiguë ou chronique de la membrane interne de la caisse, obstruction de la caisse qui peut être produite par des épanchemens séreux (Valsalva), par du mucus épaissi ou fluide (Valsalva, Gaspard Aubin, Itard, etc.), par du sang coagulé (Morgagni, sir A. Cooper, Stenon), et par toute autre matière morbide dense, de manière à ne pas pouvoir s'échapper par le conduit comme matière caséeuse (Itard) du pus, matière semblable à de la craie (Morgagni, Duverney, Armenmann).

4° Dans la trompe et le conduit d'Eustache : absence congéniale ou oblitération accidentelle, rétrécissement produit par engorgement de la membrane interne ou par des tumeurs des parties environnantes, et obstruction produite par les mêmes substances qui peuvent remplir la caisse.

Il résulte du tableau que je viens de tracer, que les maladies des parties moyenne et externe de l'oreille, susceptibles de guérison, sont bien plus nombreuses que celles qui sont incurables. Et pour ce qui est de leur diagnostic, il ne me semble pas entouré de grandes difficultés.

Dans les maladies qui occupent le conduit auditif externe jusqu'à la membrane du tympan, l'inspection seule suffit pour les faire reconnaître. La perforation de la membrane du tympan fournira le moyen de s'assurer si la surdité est produite par l'épaississement de son tissu ou le dérangement des osselets et de leurs muscles, ou l'altération de l'air contenu dans la caisse du tympan, ou la présence de substances hétérogènes accumulées dans cette cavité.

En effet, par la perforation de cette membrane, la matière morbide accumulée vient à s'écouler si telle est la cause de la surdité ; et si elle dépend d'une des premières causes que nous avons indiquées, les ondes sonores pénétreront sans rencontrer d'obstacle, iront frapper la fenêtre ; et si le reste de l'organe est sain, l'ouïe sera rétablie peu de temps après l'opération. Une fois que le chirurgien aura obtenu un tel résultat, il lui restera à établir quelle est, parmi les causes de surdité que nous avons énumérées, celle à laquelle il aura à faire.

Il faudra pour cela, après avoir examiné avec attention les parties qui sont voisines de la trompe d'Eustache, qu'il pratique le cathétérisme de ce canal, et même qu'il y pousse des injections d'air et d'eau. De la difficulté ou de l'impossibilité qu'il rencontrera à faire pénétrer la sonde ou les injections, de la qualité des matières qu'il verra sortir de l'ouverture pratiquée à la membrane, ou de l'absence de tout écoulement, il pourra déduire des conséquences assez positives pour régler son diagnostic.

Je propose aux chirurgiens cette pratique que j'ai suivie avec avantage, car je crois que si on ne fait précéder de la perforation de la membrane les injections d'eau et d'air, on ne peut pas avoir des signes positifs de ces différentes causes de surdité. Je sais que dans ces derniers temps, depuis qu'on s'est servi des injections d'air comme moyen de diagnostic, on a cru pouvoir établir qu'on pourrait reconnaître les différentes causes de surdité par le son que donne l'air injecté dans la trompe d'Eustache, selon que le conduit est rétréci ou libre, et que la caisse contient de l'air ou des matières liquides ou compactes. Mais ces injections ne peuvent pas faire reconnaître la surdité par épaississement de la membrane, et par les maladies des osselets et de leurs muscles ; et je dois en outre franchement déclarer que ces signes ne m'ont paru nullement sûrs, parce que je ne les ai pas toujours remarqués dans des cas tout-à-fait analogues, soit que je les aie cherchés chez des malades, soit que j'aie voulu les produire sur les cadavres dont j'avais préparé les oreilles, en les mettant dans les conditions telles que les indique M. Deleau.

Je crois donc pouvoir conclure que ces signes ne sont pas si exacts et si constans qu'on le prétend, et qu'en tout cas la perforation de la membrane du tympan suivie des injections doit être préférée aux injections pratiquées sans elle, parce que les signes qu'elle donne sont beaucoup plus constans, clairs et appréciables, que ne le sont ceux que fournissent à l'oreille les nuances vagues et fugitives des injections d'air.

Il y a cependant un cas où ces injections seules pourraient fournir des renseignemens suffisans sur la cause de la surdité, c'est lorsqu'il s'agit d'un rétrécissement du canal ou de la trompe d'Eustache par épaississement récent de leurs parois. Dans ce cas, l'introduction forcée de l'air atmosphérique chasse l'air raréfié qui existe dans la caisse du tympan, et fait disparaître la surdité.

Ce phénomène que sir Astley Cooper a eu le mérite d'observer et de décrire le premier en 1801, et sur lequel M. Deleau a basé sa méthode pour le diagnostic de la surdité, je n'ai jamais eu l'occasion de l'observer dans ma pratique. Cependant ayant foi dans la véracité de sir Astley Cooper et M. Deleau, je crois devoir essayer quelques injections d'air dans la trompe d'Eustache avant de passer à la perforation de la membrane du tympan, pour ne pas avoir à me reprocher d'y recourir sans nécessité, lorsqu'il m'aurait été facile de la remplacer par une opération beaucoup plus légère.

Une fois que je suis parvenu à établir le diagnostic de la maladie qui produit la surdité, il reste à choisir parmi les moyens thérapeutiques celui qui convient le plus à chacune d'elles en particulier.

L'opinion des chirurgiens n'étant pas encore fixée sur le choix de la méthode à suivre dans le traitement de quelques-unes d'entre elles, je vais m'arrêter pour comparer les avantages et les inconvéniens de ces différentes méthodes proposées.

---

(1) J'ai constaté plusieurs fois cette espèce de surdité. Et dernièrement je l'ai observée à Paris chez un capitaine d'artillerie que j'ai à présent en traitement, et qui m'a été adressé par mon ami M. Gueneau de Mussy. Cet officier est atteint d'une profonde dureté à l'ouïe, produite par l'explosion du canon. Les membranes ne sont pas perforées, et elles se trouvent profondément enfoncées dans la caisse. Je les attire en dehors à l'aide d'une seringue appliquée au conduit auditif externe, en produisant un vide dans ce canal ; et chaque fois que je lui pratique cette petite opération, il recouvre presque entièrement l'ouïe pendant plusieurs heures.

Ce phénomène ne me laisse aucun doute sur la cause de la surdité.

Dans l'épaississement de la membrane du tympan et dans les maladies des osselets et de leurs muscles, plusieurs praticiens ont proposé la trépanation de la membrane du tympan, et quelques-uns ont conseillé celle de l'apophyse mastoïdienne. Mais je pense, avec la plupart des chirurgiens, qu'il faut renoncer à la trépanation de cette apophyse, parce que l'ouverture qu'on pratique tend continuellement à s'oblitérer, et parce que la carie de cet os, à laquelle l'opération expose toujours, peut être, comme elle a été plusieurs fois, suivie de conséquences funestes.

La trépanation de la membrane du tympan lui est donc préférable.

Dans l'imperforation congéniale, ou dans l'oblitération accidentelle de la trompe et du conduit d'Eustache, si l'on compare la trépanation de la membrane du tympan à celle de l'apophyse mastoïdienne, ou à la perforation de la cloison qui constitue l'oblitération indiquée, je pense que dans la plupart des cas tous les avantages sont du côté de la trépanation du tympan. La trépanation de l'apophyse mastoïdienne ne peut lui être comparée par les raisons que nous avons indiquées plus haut et qui nous ont déterminé à proscrire cette opération.

La perforation de la trompe d'Eustache ne saurait être tentée pour remédier à l'imperforation congéniale et à l'oblitération accidentelle lorsqu'il n'existe aucune trace de l'orifice de ce canal, car il serait presque impossible de faire pénétrer l'instrument dans le conduit, et on s'exposerait à blesser inutilement et gravement les parties profondes de la région du cou.

Lorsque l'oblitération est telle qu'on peut avoir quelque indice de la direction du conduit, la perforation de cette cloison peut être comparée à la trépanation de la membrane du tympan, et, en calculant les avantages et les inconvéniens de l'une et de l'autre, on pourra se déterminer à donner la préférence à l'une des deux.

La perforation de la trompe d'Eustache, quoique essayée dans des circonstances qui ne sont pas tout à fait défavorables, n'est pas dépourvue de danger dans l'exécution et d'incertitude dans le résultat.

Quoiqu'on se serve de la sonde à dard de Saissy, et qu'on prenne la précaution de commencer par appuyer la canule sur le point où l'on se propose d'opérer avant de faire saillir le dard, on risque de blesser les parois du conduit et les parties environnantes, parce qu'on doit agir sur des parties éloignées que l'œil ne peut pas atteindre. Le danger augmentera si, pendant l'opération, le malade vient à éternuer, ce qui arrive fréquemment, lorsque les instrumens chatouillent la membrane pituitaire. Au reste, on ne pourrait pas toujours se flatter d'obtenir, par cette opération, un résultat aussi certain que par la trépanation de la membrane du tympan, ayant souvent à agir sur une partie qui a été le siége d'un ulcère vénérien ou d'une autre de ces altérations morbides qui tendent à récidiver; d'ailleurs on n'est pas certain de rencontrer la petite cloison dont parle Saissy, car on ne pourra jamais calculer l'étendue de l'oblitération, ignorant l'étendue de la maladie qui l'a produite.

Un autre inconvénient de cette opération, c'est qu'il est nécessaire, pendant quelque temps, de maintenir un corps étranger dans l'ouverture pour en prévenir l'oblitération; outre l'irritation que ce corps détermine, le traitement devient long, ennuyeux et souvent difficile. Au contraire, les dangers de la trépanation de la membrane du tympan sont très légers, et elle a, en outre, le grand avantage de rendre l'ouïe sans grande difficulté et à l'aide d'une opération prompte et peu douloureuse. C'est pourquoi je pense que la trépanation de la membrane du tympan est préférable à celle du conduit d'Eustache dans la généralité des cas, quand même la membrane obturatrice formerait un cul-de-sac. Cependant, comme les inconvéniens de la perforation de la trompe d'Eustache ne résultent que de l'étendue de l'obstruction et de la difficulté que présente la manœuvre des instrumens, je l'adopterai dans les cas où l'ulcère, ou la maladie qui a déterminé l'oblitération du canal n'a pas été accompagnée de symptômes graves d'inflammation, et dans lesquels rien n'indique que la maladie s'était propagée vers la caisse du tambour et qu'elle y ait séjourné pendant un certain temps.

Enfin, si en sondant la trompe d'Eustache l'instrument venait à rencontrer un obstacle qui parût céder à la pression, de sorte que je pusse croire qu'il n'est constitué que par une membrane mince et superficielle, je me servirais alors, avec la plus grande prudence, de la sonde à dard de Saissy, et je préférerais cette opération à la trépanation de la membrane du tympan.

Dans les rétrécissemens du conduit d'Eustache on a employé la trépanation de la membrane du tympan et la dilatation opérée par la sonde et les injections d'air.

Il faut distinguer, dans les rétrécissemens du conduit d'Eustache, ceux qui sont dans la partie cartilagineuse de ce conduit de ceux qui occupent sa partie osseuse. Et, puisqu'on peut obtenir la dilatation des premiers par les sondes introduites à l'aide de manœuvres faites avec précision, je les préfère à la trépanation de la membrane du tympan chez les malades qui peuvent recevoir tous les jours et pendant long-temps les soins du chirurgien (1). Mais lorsqu'il s'agit de malades qui ne peuvent pas attendre le résultat d'un long traitement, ou qu'on a à faire à une maladie grave et ancienne qui exigerait des manœuvres par trop répétées et violentes qui pourraient déterminer une forte inflammation de l'organe, la trépanation doit être préférée. Cependant, si dans les cas que nous venons d'indiquer la méthode est au choix du chirurgien, lorsque les rétrécissemens occupent la muqueuse qui tapisse la partie osseuse du conduit; la trépanation de la membrane du tympan est presque toujours de rigueur. A cette trépanation on ne pourrait opposer que la dilatation du conduit par les injections d'air atmosphérique conseillées par M. Deleau; mais je crois pouvoir affirmer que la prétendue dilatation obtenue par ce moyen est tout-à-fait hypothétique. Je ne nie pas qu'en introduisant profondément dans le conduit une sonde en gomme élastique et en y injectant avec force de l'air, ainsi que le pratique M. Deleau, ce fluide n'exerce une pression sur la paroi de la portion rétrécie située au-dessus, pourvu que l'air ne vienne pas à sortir entre les parois du canal et la sonde. Mais jusqu'à quel degré pourra-t-on pousser cette compression, et comment sera-t-on sûr d'en obtenir le résultat qu'on se propose?.... Si l'on réfléchit que les molécules d'un fluide contenu dans un récipient pressent et sont également pressées dans tous les points, on comprendra que l'effort exercé par l'air injecté dans le conduit portera avec la même force sur la membrane du tympan et sur celle des fenêtres ovale et ronde. Il en résulte que la quantité de force qu'on exerce sur le conduit ne pourra jamais dépasser celle que ces membranes peuvent supporter sans qu'elles viennent à en être dérangées. Cette force ne pourra donc être que très modérée, eu égard à l'extrême finesse des membranes, et on ne peut pas espérer qu'il suffise d'un léger effort pour dilater les rétrécissemens d'un conduit tapissé par une membrane muqueuse.

L'analogie est là, en effet, pour nous dire avec quelle difficulté les chirurgiens parviennent à dilater les rétrécissemens placés dans des canaux d'une structure analogue. Et si on rencontre la plus grande difficulté pour dilater les rétrécissemens du conduit nasal et du canal de l'urètre avec des instrumens solides qu'on y laisse long-temps à demeure, comment peut-on se flatter que les injections d'air puissent obtenir un tel résultat dans le conduit d'Eustache?... Et si un tel moyen le pouvait élargir, pourquoi ne réussirait-il pas à vaincre les rétrécissemens qui existent dans les conduits d'une organisation analogue?... Mais les injections avec un liquide bien plus dense que l'air ont été tentées; et en effet, nous avons vu M. Amussat faire des injections forcées d'eau dans des cas de rétrécissement de l'urètre, et les résultats de cette méthode doivent intervenir dans la question actuelle pour la juger avec l'autorité de l'expérience. A-t-on jamais observé que ces injections aient été suffisantes pour guérir les rétrécissemens de l'urètre? L'expérience de tous les jours nous prouve le contraire. Elle nous apprend aussi que ces injections forcées n'ont pu agir favorablement que dans des cas de rétention d'urine produite par une petite masse de mucosités condensées, placée profondément dans un rétrécissement où la sonde ne peut pas pénétrer, ou lorsqu'il existe dans l'intérieur de l'urètre plusieurs rétrécissemens placés sur des points différens et voisins qui, par leur disposition, empêchent la sonde d'avancer. Dans la première circonstance, où l'ischurie dépend de la présence de mucosités, les injections agissent en chassant cette matière qui, bouchant le canal, empêche l'émission de l'urine. Et lorsque la rétention dépend de la disposition de plusieurs saillies qui constituent le rétrécissement, l'injection est encore utile: car elle peut se glisser à travers ces obstacles, dilater la partie saine de l'urètre qui leur est intermédiaire, et, rendant le canal plus régulier, frayer une voie au passage de l'urine et faciliter l'introduction des bougies, sans lesquelles le traitement ne pourrait pas être complet. Les injections n'ont donc jamais servi que comme moyen auxiliaire. Il en sera de même pour les rétrécissemens du conduit d'Eustache; et j'ajouterai qu'elles n'y seront pas aussi efficaces que dans l'urètre, car ce canal est libre, tandis que le canal d'Eustache est emboîté dans un tube osseux qui ne peut pas être distendu.

Les injections doivent donc être regardées comme inefficaces dans les rétrécissemens dont nous nous occupons, et on peut affirmer que si l'on croit avoir obtenu par ce moyen thérapeutique des succès complets dans les rétrécissements de la partie osseuse du canal d'Eustache, il y a eu, dans ce cas, ou faute dans le diagnostic, ou faute dans l'explication de la manière d'agir de ce moyen chirurgical. Mais l'inefficacité n'est cependant pas le défaut le plus capital que je reproche aux injections d'air. Ce qui me répugne le plus dans cette méthode tient au danger qui résulte de la compression qu'elles exercent sur l'oreille interne, et principalement sur les membranes des fenêtres ovales et rondes et sur la chaîne des osselets.

Par cette compression, la membrane du tympan est renflée de dedans en dehors, et celle de la fenêtre ronde et ovale de dehors en dedans et par conséquent tiraillée, et quelquefois, ainsi que je l'ai observé sur des cadavres, la chaîne des osselets vient à être dérangée. Cette compression, si elle est forte, peut avoir un retentissement fâcheux sur le nerf acoustique, et ajouter une complication à la maladie que l'on cherche à guérir. En outre, on doit reprocher à cette compression la douleur extrêmement vive qu'elle produit; et j'ai vu des malades chez lesquels le délire même en fut la suite.

Si l'on m'opposait que des chirurgiens ont pratiqué ces injections sans qu'aucun de ces inconvéniens s'en suivît, je dirai que si l'on n'a pas constaté les lésions que je signale, c'est que l'on a opéré sur des individus frappés de surdité, et qu'il est impossible de dire si la maladie qui occasionnait une surdité qui persiste, n'est pas devenue plus profonde et plus compliquée; et si l'on ajoutait que l'on n'a pas produit de douleur, je répondrai que dans ces cas-là on a injecté, mais non comprimé; car, dans ma pratique, j'ai vu la douleur accompagner les injections, et je connais même si la compression a lieu par les souffrances que les malades accusent, ou par le manque de toute sensation douloureuse. Et je finirai par exposer une observation qui peut être d'un grand poids dans cette question.

J'ai remarqué qu'on rencontre souvent des conduits d'Eustache où le liquide de l'injection ne pénètre pas lorsqu'une sonde en gomme élastique ou en métal vient à être poussée jusqu'au bout du conduit cartilagineux. Cela dépend de la disposition des parties, qui fait arc-bouter l'extrémité de l'instrument contre les parois du canal. La preuve que tel est le seul obstacle au passage de l'injection, c'est que, pour faire sortir le liquide, on n'a qu'à retirer la sonde de quelques lignes. Pour m'assurer de cela, j'ai enlevé sur des cadavres la membrane du tympan, et j'ai pu ainsi surveiller toutes mes manœuvres.

Je ne veux pas prétendre que cela soit arrivé toujours à M. Deleau; mais comme il donne pour précepte d'avancer la sonde autant qu'on peut, et qu'il soutient en même temps que dans sa pratique les injections n'ont presque jamais occasionné de douleur, j'ai de fortes raisons pour soupçonner qu'il est souvent venu arc-bouter avec sa sonde contre les parois du conduit, et que les injections n'ont pas pénétré dans la caisse du tympan (1).

Lorsque la surdité dépend d'une accumulation morbide d'un de ces liquides qui sont sécrétés dans l'intérieur de l'oreille soumise à un travail pathologique, on a proposé les injections d'eau et d'air, et la trépanation de la membrane du tympan, soit que la matière obstrue le conduit ou la caisse, ou tous les deux simultanément.

Dans l'obstruction du conduit, je crois que l'on doit reprocher aux injections forcées la compression qu'elles exerceront contre les parois de la caisse par la violence avec laquelle l'air ira frapper contre elles lorsque l'obstacle cédera, à moins qu'il n'existe une large ouverture dans la membrane du tympan.

Pour les obstructions de la caisse du tympan, je répéterai ici ce que je disais à ce sujet dans mon premier Mémoire sur la perforation du tympan.

La caisse du tympan est remplie d'air qui, ne trouvant pas d'ouverture par laquelle il puisse sortir, lorsque les parties sont dans un état d'intégrité, oppose un obstacle à l'entrée du liquide qu'on veut introduire par les injections. Ceux qui se servent de ce procédé ont espéré que, l'air étant plus léger, sortirait toujours par l'intervalle que la canule de la seringue laisse entr'elle et la paroi du conduit. Je comprends très bien qu'en poussant l'injection avec force, il y aura une espèce de lutte entre l'air qui sera dans la caisse du tympan et le liquide injecté, et que l'air sera forcé de sortir par où il trouvera moins de résistance. On a parfaitement compris que c'est entre la canule et le conduit que la résistance est moins forte. Mais cet espace existera-t-il constamment, et sera-t-il toujours suffisant? Je ne crois pas qu'on puisse donner à ces difficultés une solution qui soit favorable à la méthode des injections. Si l'on porte la seringue à une certaine profondeur dans le canal, ses parois s'appliqueront sur la canule de manière à ne pas laisser un interstice suffisant pour la sortie de l'air, surtout si la membrane muqueuse, venant à s'irriter, s'applique avec force sur l'instrument. Il faudra alors, ou le retirer de manière à ce que la partie la plus mince soit seule engagée dans la partie la plus large du conduit, ou pousser le piston avec beaucoup plus de violence, pour que l'air forcé par le liquide à lui céder sa place vienne se frayer un passage en dehors. Dans le premier cas, on s'exposera à voir sortir non seulement l'air, mais même le liquide en partie ou en totalité; dans le second, son introduction dépendra de la résistance de l'air et des parois du conduit, et on s'exposera à produire une compression tellement forte sur la partie interne de l'oreille, qu'il pourra en résulter les inconvéniens les plus graves. L'air aura en outre une grande difficulté à sortir, s'il doit parcourir la voie par laquelle pénètre l'injection en même temps que lui, mais dans un sens diamétralement opposé. Au reste, il ne s'agit pas toujours, ainsi que le dit Saissy, d'une matière moins dense que le liquide de l'injection; car, pour la plupart des cas où cette opération est conseillée, on trouve du sang coagulé, des mucosités épaissies, et d'autres substances presque toujours supérieures en densité à la matière de l'injection. Les injections pourront donc réussir quelquefois, mais, dans la plupart des cas, le liquide qu'on cherchera à faire pénétrer dans l'oreille moyenne n'entrera pas du tout, où il n'entrera qu'en partie, mais il exposera toujours aux inconvéniens d'une compression opérée dans les parties délicates de l'oreille moyenne.

Il me semble pouvoir établir par des réflexions analogues que les injections d'air ne réussissent pas plus que celles d'eau à entraîner en dehors des matières épaissies et accumulées dans la caisse du tympan. Pour confirmer par des expériences les opinions que je viens d'énoncer, j'ai rempli la caisse du tympan de plusieurs cadavres avec des substances dont les propriétés physiques approchaient le plus des matières denses et concrètes dont l'anatomie pathologique a constaté la présence dans les cas qui nous occupent; et ayant injecté de l'eau et de l'air avec des sondes de différens calibres que j'engageais plus ou moins avant dans la partie cartilagineuse du conduit d'Eustache, poussant l'injection avec plus ou moins de force, jamais je ne suis parvenu à débarrasser l'organe des matières que j'y avais introduites. Dans ces expériences, j'ai cru devoir prendre une précaution qui a échappé à ceux qui se sont occupés de cette opération. J'ai observé que, pour peu qu'on renverse la tête en arrière, ce qui arrive toujours lorsqu'on l'appuie, ainsi qu'on le recommande, contre la poitrine d'un aide ou contre un coussin, l'orifice interne du conduit d'Eustache vient à être élevé et la caisse du tympan se trouve abaissée au-dessous de son niveau, de sorte que les matières qu'on se propose d'entraîner par les injections, auraient à remonter contre leur propre poids. Voici, à mon avis, une des causes qui peuvent empêcher souvent les injections d'agir.

J'ai répété mes expériences en mettant dans la caisse des matières à l'état tout à fait liquide, et j'ai pu en obtenir l'expulsion avec des injections d'air et d'eau plusieurs fois répétées. Mais dans cette circonstance les matières seraient sorties d'elles-mêmes sans le secours des injections, ce qui est démontré par la manière avec laquelle la caisse du tambour se débarrasse des mucosités qui la remplissent dans les catarrhes de cette cavité et du sang qui s'accumule après des coups portés sur la tête.

Je ne croirais pas cependant avoir traité d'une manière complète le sujet des injections forcées d'air et des injections d'eau, si je ne répondais d'avance à une objection que les partisans de ces moyens thérapeutiques pourraient élever contre les idées que je viens d'émettre. Malgré vos réflexions, pourrait-on me dire, il y a des cas de surdité bien constatée qu'on a guérie par les injections, où il s'agissait d'une accumulation de mucosités dans la caisse du tympan, et de rétrécissement de la partie supérieure du conduit d'Eustache.

Dans le premier cas, les injections auraient, à leur avis, chassé les mucosités par les courans des fluides injectés; dans le second, elles auraient élargi le canal rétréci par la compression qu'elles ont exercée.

Mais cette manière d'interpréter les faits ne me paraît nullement exacte, et l'erreur, à mon avis, dépend de ce qu'on ne s'est pas rendu assez compte des modifications que subit l'organe sous l'influence de cette opération. Lorsqu'on sonde le conduit d'Eustache avec une sonde en gomme élastique ou en métal, et qu'on y injecte de l'air ou de l'eau, on doit compter sur deux actions: la première, celle du liquide, ou fluide, sur la matière hétérogène contenue dans l'oreille et sur les parois du conduit où la sonde ne peut pas pénétrer; la seconde est due à l'action de la sonde elle-même sur la portion du canal où elle est introduite.

Les partisans de l'injection attribuent tout le mérite à la première, et font très peu de cas de la seconde, ou même n'y rattachent aucune importance.

Et pourtant les expériences que j'ai citées et que j'avais faites pour bien établir la manière d'agir des injections, m'ont fait reconnaître que les courans de l'eau et de l'air étaient, dans la plupart des cas, inutiles et même nuisibles.

Maintenant il nous reste à examiner l'action mécanique de la sonde. Et quels sont les effets appréciables de cette action mécanique? La dilatation que la sonde vient exercer sur les parois du conduit dans lequel elle est engagée, et l'irritation qu'elle y détermine.

C'est à ces deux modifications de l'état de l'organe qu'à mon avis, on doit attribuer les bons effets obtenus par les injections. C'est pourquoi je pense que dans plusieurs cas de surdité guérie par les injections, il s'agissait d'un rétrécissement de la partie cartilagineuse du conduit d'Eustache, qui était quelquefois accompagné d'une accumulation de mucosité dans la caisse du tympan, ce qui a fait croire à des rétrécissemens de la partie osseuse qui pourraient n'avoir pas existé. On conçoit aisément que la dilatation du conduit cartilagineux a agi dans cette circonstance plutôt que l'injection.

Et pour les autres surdités où il existait réellement un rétrécissement de la partie osseuse, ou une accumulation de mucosités

---

(1) La cautérisation est un moyen à ajouter à la dilatation. Je la pratique à l'aide d'une sonde en argent ouverte de ses deux côtés et qui a une ligne et demie de diamètre. Sa courbure est égale à celle de la sonde pour les injections de la trompe. Du reste, cette sonde est parcourue par une tige porte-caustique semblable à celles des cautérisateurs de l'urètre.

(1) Il faut avoir le plus grand ménagement lorsqu'on fait arriver la sonde jusqu'au conduit osseux, car la membrane qui le tapisse est très mince et pourrait facilement s'ulcérer par la compression de la sonde; ce qui entraînerait la carie du conduit, et par conséquent l'ouverture du canal carotidien, ainsi qu'il a été vu par Bichat, et que je l'ai observé moi-même.

épaissies et concrètes, ou d'autres matières trop denses pour pouvoir s'écouler par le conduit resté libre, l'irritation causée par la sonde a produit, je crois, une sécrétion plus abondante dans la membrane muqueuse du conduit et de la caisse, et un relâchement des tissus suivi de ce véritable élargissement que Dupuytren a appelé, dans une autre circonstance, *dilatation vitale de l'urètre*. Dans ce dernier cas, on ne pourrait avoir obtenu que des améliorations temporaires.

C'est donc cette abondante sécrétion, excitée par l'irritation et non pas les injections, qui, à mon avis, a dissous et entraîné les matières concrétées et accumulées dans la caisse; et c'est le relâchement qui s'en est suivi qui a pu occasionner l'élargissement du canal.

L'amélioration que j'ai obtenue dans quelques cas de surdité, après de simples cathétérismes du conduit d'Eustache, m'a porté à expliquer ainsi l'action thérapeutique de cette opération. J'ai traité des affections catarrhales de la caisse du tympan dans des cas où le cathétérisme me démontra que le conduit d'Eustache se trouvait dans des conditions parfaitement normales, et j'ai souvent observé que la simple introduction de la sonde, employée comme moyen explorateur, était suivie d'une diminution notable de la surdité lorsqu'elle déterminait un surcroît d'irritation et un écoulement séro-muqueux par le conduit (1).

L'appréciation de ce phénomène, qui doit avoir été observé par les chirurgiens qui se sont occupés des maladies de l'oreille, et qui ressemble parfaitement à ce qui a lieu dans les rétrécissemens de l'urètre, suffit par lui seul à donner la preuve matérielle de la vérité des idées que je viens d'annoncer, et elle me permet de ne pas m'étendre davantage sur ce sujet, que je crois assez éclairci. Je pense donc que les injections n'ont été utiles que par le cathétérisme, à l'aide duquel on les a pratiquées. Cependant les travaux qu'on a faits jusqu'à présent sur les injections ne sont pas perdus pour la science, et ceux de Guyot, Cleland, Petit, Duglas, Littre, Wattben, Saissy, etc., etc., ont démontré que l'introduction des corps étrangers dans la trompe d'Eustache est un moyen thérapeutique à ajouter à ceux déjà connus pour le traitement de quelques espèces de surdité, de même que les travaux de M. Deleau nous font voir tout le parti que l'on peut tirer du cathétérisme de la partie cartilagineuse du conduit d'Eustache. Et, puisqu'il est utile, en quelque cas, de laver la caisse du tympan et le conduit d'Eustache, et de les débarrasser des matières hétérogènes qu'elles peuvent contenir, je ne proscris pas les injections. Mais pour obtenir les avantages que leurs partisans se promettent, sans s'exposer aux inconvéniens qui sont attachés à cette opération, je fais, dans les cas dont il s'agit, toujours précéder les injections par le simple cathétérisme de la trompe plusieurs fois répété, et par la perforation de la membrane du tympan.

C'est ainsi que je cherche à obtenir les avantages des injections sans en avoir les inconvéniens. Mais il arrive souvent, lorsqu'il s'agit d'obstructions de la caisse et de retrécissement du conduit, que le cathétérisme et les injections, précédées même par la perforation de la membrane du tympan, ne suffisent pas pour donner des résultats permanens. Lorsque ces maladies sont opiniâtres et qu'elles ont un penchant à se reproduire, il faut pratiquer la trépanation de la membrane, que je regarde comme le meilleur moyen qu'on puisse employer pour les combattre.

Voici, en résumé, l'exposition de mes idées sur la chirurgie acoustique. Je les présente aux chirurgiens dans l'espoir qu'elles ne seront pas dénuées de quelqu'intérêt; et je déclare en même temps que si, malgré ma répugnance à faire de la spécialité en chirurgie, je me suis déterminé à réunir dans un seul tableau les principales maladies de l'oreille externe et moyenne, et les traitemens qu'elles exigent, c'est que je crois qu'il est utile d'arrêter l'attention des chirurgiens sur des maladies qui se trouvent naturellement groupées ensemble par des rapports intimes, pourvu toutefois qu'on les rattache aux autres maladies par les principes fondamentaux de la médecine, et qu'on soit toujours guidé par les règles générales et par l'analogie.

(1) Une femme qui m'a été adressée par M. Amussat m'a présenté exactement ces phénomènes.

Académie des Sciences. — Séance du 22 juillet.

Notice sur l'origine des noms vulgaires du pian.—M. Roulin lit une note dans laquelle il discute la valeur des argumens à l'aide desquels on a entrepris récemment de prouver que le piau est originaire des parties de l'Europe habitées par des peuples de race celtique.

La note de M. Roulin conduit aux conclusions suivantes :

1° Il n'y a aucune raison plausible pour considérer le pian comme originaire d'Europe;

2° Il est évident que des deux affections qu'on a long-temps confondues, le pian et la syphilis, une au moins est originaire d'Amérique;

3° Par conséquent, si l'on parvenait à prouver que le pian est originaire d'Afrique, on aurait établi d'une manière incontestable l'origine américaine de la syphilis.

Nouvel emploi de l'huile obtenue par la distillation des schistes. — On sait que, dans quelques parties de la France, il existe des schistes bitumineux dont on peut extraire des matières qui s'emploient dans l'éclairage. Ainsi, aux environs d'Autun, on trouve de ces schistes qui sont l'objet d'une exploitation en grand, et les produits sont déjà appliqués à l'éclairage dans quelques villes. M. Selligue, qui a fondé trois de ces établissemens dans le département de Saône-et-Loire, écrit que, parmi les ouvriers employés dans ces établissemens, il y en avait plusieurs de galeux qui se sont guéris sans faire de remède, et qu'aucun de leurs compagnons n'a contracté la maladie, ce qui serait infailliblement arrivé dans tout autre atelier.

Ces hommes, dit M. Selligue, sont pour ainsi dire imprégnés d'huile de schistes, et il semblait évident que c'était à cette circonstance qu'était due la guérison des uns, la préservation des autres.

Je n'ai pu, ajoute l'auteur de la lettre, suivre ces expériences sur notre espèce; mais je les ai faites sur des animaux, et les sujets ne manquent pas dans nos contrées. Généralement les bœufs, les moutons, les chevaux ont été guéris très promptement lorsqu'on les a frottés avec des huiles de schistes un peu légères. Un litre suffit ordinairement pour plusieurs animaux, et le traitement n'est pas coûteux, car le kilogramme d'huile ne coûte que 20 centimes.

Remarques sur le traitement de la gravelle. — M. Civiale lit un mémoire sur ce sujet, que nous publions. (*Voir* plus haut.)

— Dans la dernière séance de la Société de phrénologie, une discussion sur le magnétisme s'étant élevée, M. Bouillaud a offert un prix de 1000 fr. au magnétiseur qui pourrait lui montrer une somnambule lisant avec un bandeau sur les yeux. M. Bouillaud n'exige que deux condition :

1° Qu'il mettra lui-même le bandeau;

2° Que l'expérience se fera devant douze personnes désintéressées dans la question.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique (*l'Institut*);
Les Lazarets et les Quarantaines;
Et enfin *les Adieux.*

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande. (*V.* aux Annonces.)

Nous ne saurions trop engager nos confrères et les personnes qui ont des enfans de constitution faible, malades ou convalescens, à aller visiter le bel et utile établissement que le docteur D'HUC a fondé pour eux aux Thernes, rue des Thernes, 17. Il y a un vaste parc, d'excellens professeurs; on parle anglais et allemand.

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LEPERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

Le docteur Emile Chevé ouvrira un nouveau cours de physiologie le vendredi 25 juillet, à onze heures du matin, dans son amphithéâtre, rue de La Harpe, 90. — Ce Cours aura lieu tous les jours, jeudis et dimanches exceptés.

Une femme de la campagne jeune et robuste, ayant déjà élevé un enfant à Paris avec le plus grand succès, désire se placer comme nourrice. (S'adresser pour les renseignemens les plus précis au bureau du journal.)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 JUILLET, ET JEUDI 1er AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 90, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

INTOXICATION ARSÉNICALE.

Rapport fait à l'Académie de médecine par une commission composée de MM. Amussat, Bouillaud, Husson, Lecanu *et* Ollivier (d'Angers), *rapporteur, sur les expériences de* M. Rognetta, *relatives au traitement de l'empoisonnement par l'arsenic.*

Messieurs,

Vous n'avez pas oublié qu'à l'occasion d'un cas d'empoisonnement par l'arsenic, dans lequel la saignée avait été employée avec aventage, cas qui fut communiqué par M. Orfila, M. Rognetta vous adressa une lettre dans laquelle il annonçait que, contrairement aux opinions de notre collègue, il pensait, avec Rasori et M. Giacomini : 1° que l'action de l'arsenic est asthénique ; 2° que la saignée et tous les antiphlogistiques sont nuisibles dans le traitement de l'empoisonnement par cette substance ; 3° que les remèdes excitans diminuent, au contraire, ou dissipent les symptômes de cet empoisonnement (procès-verbal de la séance du 19 mars) ; il demandait en même temps à l'académie de désigner des commissaires pour suivre les expériences par lesquelles il s'engageait à démontrer la réalité de ses assertions.

M. Orfila appuya immédiatement cette demande, et dans la séance suivante vous nommâtes une commission composée de MM. Amussat, Bouillaud, Husson, Lecanu et Ollivier (d'Angers). C'est du résultat de ses observations que cette commission vient aujourd'hui vous rendre compte.

Avant d'entrer dans le détail des expériences auxquelles ils ont assisté, vos commissaires croient devoir vous faire connaître la marche qui a été suivie de concert avec M. Rognetta. Toutes les quantités d'arsenic qui ont été administrées sous leurs yeux, ont été fournies et dosées par M. Lecanu ; et comme il était difficile que la Commission toute entière pût suivre en même temps les phases de chaque expérience, chacun de nous se rendait à des heures différentes de la journée pour observer les animaux dont l'état était noté par l'un de nous, ou successivement par chacun des commissaires lors de la visite.

La question qu'il s'agissait d'examiner étant uniquement une question thérapeutique, votre Commission a cru devoir se borner à constater les faits sous ce seul rapport, sans tenir compte de plusieurs circonstances accessoires qui ont trait à l'histoire de l'empoisonnement par l'arsenic, et sans aborder la discussion de certains points de doctrine professés par l'école italienne sur l'action de la plupart des substances toxiques, soit minérales, soit végétales.

En un mot, votre Commission s'est bornée à vous présenter l'analyse raisonnée des expériences dont elle a été témoin. L'importance de la question qu'il s'agissait d'examiner, justifiera sans nul doute les détails un peu longs peut être dans lesquels nous allons entrer.

Trois modes d'expérimentation ont été successivement mis en usage devant la Commission. Dans une première série d'expériences, l'arsenic complètement dissous dans l'eau a été injecté dans la cavité péritonéale à l'aide d'un trois-quarts. Dans une seconde série d'expériences, l'arsenic finement pulvérisé a été déposé dans le tissu cellulaire sous-cutané, au moyen d'une plaie faite à la nuque, et dont les bords ont été immédiatement rapprochés par plusieurs points de suture. Enfin, dans une troisième série d'expériences, l'arsenic en dissolution complète dans l'eau a été injecté dans l'estomac à l'aide d'une sonde introduite par le pharynx dans l'œsophage de l'animal, et immédiatement après les deux mâchoires étaient maintenues et rapprochées par plusieurs tours de ficelle pour s'opposer autant que possible aux régurgitations et aux vomissemens.

Dans une réunion qui eut lieu entre une partie des membres de la Commission et M. Rognetta, ce médecin regardant les deux premières séries comme incomplètes, avait demandé qu'il ne fût rendu compte que des expériences de la troisième série, et en retranchant celle où l'un des animaux paraissait être mort d'ivresse. Cette proposition avait été accueillie, mais dans une réunion ultérieure, après avoir pris connaissance de l'ensemble des procès-verbaux de toutes les expériences, votre Commission a pensé qu'elle ne pouvait pas faire ainsi de choix entre elles, que toutes présentaient de l'importance à des titres différens, et qu'elle vous devait la relation de tous les faits dont elle avait été témoin.

Première catégorie.

Première expérience. Le 30 avril dernier, une solution de 3 grains d'arsenic a été injectée dans le péritoine de quatre chiens. L'un d'eux est mort huit heures et demie après l'empoisonnement, et l'autopsie a fait voir qu'il avait succombé à une hémorragie déterminée par le trois-quarts. Des trois autres animaux, l'un fut abandonné à lui-même, le second fut saigné à quatre reprises dans les trois premiers jours, et on retira de la sorte seize onces et demie de sang environ (le verre dans lequel on recevait le sang, contient 5 onces 2 gros d'eau commune.) Le troisième fut soumis à un traitement excitant, consistant dans l'administration par l'estomac d'un mélange de bouillon et de vin contenant un cinquième d'eau-de vie. L'ingestion de ce mélange fut répétée chaque jour à plusieurs reprises.

Le chien qui avait été abandonné à lui-même succomba le quatrième jour à dix heures du matin ; les deux autres étaient complètement guéris à la même époque ; mais le chien soumis au traitement excitant était plus vif et plus agile que le chien saigné.

Deuxième expérience. Le 6 mai, la même expérience fut répétée sur six chiens, et 6 grains d'arsenic, en dissolution complète furent cette fois introduits dans la cavité péritonéale. Deux de ces animaux furent saignés ; on tira à l'un d'eux huit onces environ de sang en deux fois, et l'animal était mourant quand on pratiqua la deuxième saignée ; il succomba presque immédiatement après ; il avait vécu neuf heures. Le deuxième chien fut également saigné deux fois, et l'on retira de la sorte douze onces de sang : l'animal mourut une demi-heure après la seconde saignée : neuf heures s'étaient écoulées alors depuis l'empoisonnement. Quelques traces fort légères de péritonite existaient chez l'un et chez l'autre ; la membrane muqueuse de l'estomac était pâle. Les deux chiens soumis au traitement excitant sont morts l'un et l'autre au bout de douze heures, conséquemment trois heures plus tard que les deux précédens. L'autopsie a fait voir chez ces animaux les traces d'une péritonite très intense et d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac.

Enfin, les deux chiens abandonnés à eux-mêmes sans traitement sont morts, l'un neuf heures environ après l'empoisonnement, l'autre dans la nuit, quinze à dix-huit heures après l'injection de la solution arsenicale. Chez ces deux derniers les traces de la péritonite étaient aussi intenses que chez les deux chiens soumis au traitement stimulant, mais l'estomac n'offrait aucune apparence d'inflammation.

Deuxième catégorie.

Troisième expérience. Le 11 mai, 6 grains d'arsenic en poudre ont été introduits dans le tissu cellulaire du cou de quatre chiens.

Deux furent saignés et deux soumis au traitement excitant. Les notes de vos commissaires, recueillies incomplètement sur cette expérience, ne constatent la mort que des deux chiens traités par les excitans dont l'un mourut dans la nuit après avoir eu des selles sanguinolentes, et l'autre le lendemain à dix heures du matin. M. Bouillaud et le rapporteur sont bien certains qu'un des deux chiens a survécu, mais ils ne savent si c'était celui dont la plaie s'était ouverte, ce qui avait fait penser qu'une partie de l'arsenic avait été entraînée avec le sang. Quoi qu'il en soit, cette dernière circonstance faisait considérer cette expérience comme nulle par M. Rognetta ; d'après les notes qu'il nous a communiquées il paraîtrait que nos souvenirs n'étaient pas exacts sur les détails qui précèdent, puisqu'il résulterait de ces notes que les quatre chiens sont morts. Notre commission a donc cru qu'elle devait admettre ce dernier renseignement comme le plus précis, puisqu'il se trouvait écrit dans les notes de M. Rognetta.

Quatrième expérience. Le 16 mai, 16 grains d'arsenic ont été introduits, comme dans l'expérience précédente, dans le tissu cellulaire du cou de quatre chiens.

Le premier (n° 3), abandonné à lui-même, est mort quatre heures et demie après l'empoisonnement. Le deuxième (n° 1) fut saigné cinq heures et demie après l'application de l'arsenic. On ne put la renouveler dans la journée, la veine ne se remplissant pas ; il mourut douze heures et demie après l'empoisonnement. Les deux autres chiens (nos 2 et 4) furent soumis au traitement excitant, consistant en injections dans l'estomac et les intestins de bouillon vineux et alcoolisé. On ajouta chaque fois au mélange du laudanum de Rousseau : une demi-once environ fut employée de la sorte ; mais la plus grande partie avait été rejetée au moment de l'injection, l'un des animaux étant mort huit heures après l'empoisonnement, l'autre neuf heures et quart après.

Dans ces deux premières séries d'expériences, nous voyons que tous les animaux qui ont été abandonnés à eux-mêmes sans traitement sont mort ; et qu'à l'exception de la première expérience, dans laquelle le chien saigné et celui qui avait été soumis au traitement excitant ont guéri, tous les autres traités suivant l'une et l'autre méthode ont également succombé. L'époque de la mort a varié, pour les chiens saignés, de dix heures moins un quart (expérience deuxième, nos 1 et 4) à douze heures et demie (expérience quatrième, n° 1) après l'empoisonnement.

Dans la deuxième expérience, les deux chiens soumis au traitement excitant ont survécu, l'un neuf heures, l'autre deux heures un quart aux deux chiens saignés ; tandis que dans *l'expérience quatrième*, les deux chiens tonifiés ont succombé, l'un trois heures un quart, l'autre quatre heures et demie avant le chien saigné.

En résumé, six chiens ont été traités par la saignée ; cinq sont morts, un seul a guéri. Sept chiens ont été traités par les excitans ; six sont morts, un seul est guéri. Quatre chiens ont été abandonnés à eux-mêmes, et sont tous morts. Nous devons dire ici que M. Rognetta a désiré que nous ajoutassions que le traitement qu'il avait appliqué aux chiens de ces deux premières catégories n'avait pas été employé à doses convenables.

Troisième catégorie d'expériences.

Cinquième expérience. Le 20 mai, six chiens furent empoisonnés par une solution d'arsenic injectée dans l'estomac. A deux d'entre eux, attendu la force plus grande, on introduisit de la sorte 14 grains d'arsenic dans l'estomac ; aux quatre autres, 7 grains seulement.

Des tentatives infructueuses avaient été faites d'abord sur l'un des deux premiers pour injecter la solution arsénicale dans la veine crurale, et l'animal avait perdu deux cuillerées de sang environ. Ce fut alors qu'on introduisit le poison dans l'estomac. Au bout d'un quart d'heure, des vomissemens survinrent. Deux heures plus tard, l'animal était mourant ; néanmoins on essaya, mais inutilement, de le saigner à la jugulaire, puis à l'artère crurale : il succomba pendant cette dernière opération. Cette expérience fut donc considérée comme nulle.

Un des quatre chiens auxquels on avait injecté une solution de 7 grains d'arsenic succomba deux heures et demie après l'empoisonnement ; ainsi l'expérience ne porta que sur quatre animaux.

Deux des chiens empoisonnés par l'injection dans l'estomac d'une solution de 7 grains eurent, l'un et l'autre, plusieurs vomissemens après l'injection. Ils furent saignés, l'un (n° 3) deux heures et demie et trois heures et demie après l'empoisonnement (en totalité un verre deux tiers de sang). L'époque et le nombre des saignées ne sont pas indiqués pour l'autre (n° 6). Cinq heures après l'empoisonnement tous les deux étaient morts.

Des deux chiens soumis au traitement excitant, l'un avait reçu en injection 14 grains d'arsenic, et l'autre 7 grains. Chez le premier (n° 1), des vomissemens survinrent 55 minutes après l'injection, et se renouvelèrent à plusieurs reprises. Chez le second (n° 6), des vomissemens abondans eurent lieu trois minutes après l'injection, et se renouvelèrent au bout de sept minutes. L'heure à laquelle on commença à donner du bouillon vineux et alcoolisé n'a pas été indiquée dans les procès-verbaux de ces deux expériences.

Le premier de ces animaux avait repris déjà de la vivacité cinq heures après l'empoisonnement ; le lendemain il était guéri. Il en était de même du second : les symptômes d'intoxication étaient dissipés le lendemain au matin.

Sixième expérience. Le 24 mai, 10 grains d'arsenic en dissolution furent injectés dans l'estomac de cinq chiens. Chez trois d'entre eux une partie du liquide avait été rejetée au moment de l'injection, et chacun d'eux eut ensuite plusieurs vomissemens. Nonobstant cette circonstance, l'un d'eux (n° 5), abandonné à lui-même, succomba dans la journée. Le second (n° 3) fut saigné à deux reprises (un verre la première ; la quantité de la deuxième n'est pas indiquée) et guérit. Le troisième (n° 4), soumis au traitement excitant, succomba.

Chez les deux où l'injection fut conservée, il y eut des vomissemens trente-cinq minutes après l'empoisonnement chez l'un (n° 1). Cet animal fut saigné deux fois (un verre et demi à la première saignée ; la quantité de la deuxième n'est pas indiquée) et mourut. L'autre eut des vomissemens vingt minutes après l'injection et cinq quarts d'heure plus tard. Le traitement excitant lui fut administré, et donna lieu à de nouveaux vomissemens ; il succomba dans la soirée en présentant tous les symptômes de l'ivresse.

Septième expérience. Le 30 mai, cinq chiens furent soumis au même mode d'expérimentation que les précédens.

Un sixième fut simplement saigné à deux reprises (un verre deux tiers) comme sujet de comparaison, afin qu'on pût mieux apprécier l'influence que des saignées répétées exercent sur le chien. L'animal resta faible et assez abattu pendant deux jours, et le troisième il était rétabli.

Des cinq autres, *trois* furent empoisonnés avec une solution de 8 grains d'arsenic. Tous vomirent à plusieurs reprises, et peu après l'injection faite dans l'estomac.

Le n° 1 fut saigné une heure cinq minutes après l'empoisonnement (un verre un quart, 7 onces 4 gros) : il tomba dans l'affaissement assez promptement, et au bout d'une demi-heure il était mort. Le n° 2 fut soumis au traitement excitant. L'heure à laquelle on a commencé à l'employer n'est pas indiquée dans le procès-verbal ; on n'a pas mentionné non plus si des vomissemens avaient eu lieu à la suite. Dans la nuit, il vomit une grande quantité d'alimens qu'on retrouva près de lui le lendemain matin ; alors l'état de l'animal était satisfaisant, et le troisième jour on put le considérer comme guéri. Le n° 3, abandonné à lui-même, mourut dans la nuit du troisième au quatrième jour.

Aux deux autres chiens, on injecta seulement 4 grains 1/2 d'arsenic dans l'estomac. L'un n'eut pas de vomissemens (n° 5) ; il fut saigné à deux reprises (un verre trois quarts), et la première fois *trente-quatre minutes* seulement après l'empoisonnement ; au bout de cinq heures, il était mort.

L'autre chien (n° 4) eut au contraire des vomissemens 23 et 35 minutes après l'empoisonnement ; on n'a pas mentionné s'il en est survenu de nouveaux après le traitement excitant auquel il fut soumis, et à quelle heure on l'a commencé. Dans l'après-midi, l'animal commençait à reprendre de la vivacité ; le lendemain il allait bien, et le surlendemain il était considéré comme guéri.

Huitième expérience. Le 6 juin, 7 *grains* 1/2 *d'arsenic* furent administrés comme dans l'expérience précédente, à cinq chiens. L'un d'eux, abandonné à lui-même, périt vingt-quatre heures après l'empoisonnement ; les nos 1 et 3 furent saignés : l'un et l'autre avaient vomi à plusieurs reprises peu après l'injection. Le n° 1 succomba au bout de cinq heures, après deux saignées d'un verre chacune ; le n° 3, traité également par la saignée (un verre un quart), était guéri le troisième jour, quoique faible encore.

Les nos 4 et 5 furent soumis au traitement excitant. Le premier n'eut pas de vomissemens ; il était très affaissé quand on commença à lui administrer un lavement de bouillon vineux et alcoolisé. L'empoisonnement datait alors de deux heures et demie. L'animal était mort cinq heures après l'empoisonnement. — Le second avait vomi les deux tiers de la solution arsénicale huit minutes après l'injection. Le traitement excitant fut commencé au bout de deux heures, et donna lieu à de nouveaux vomissemens et à des déjections répétées : le lendemain, l'animal était bien ; il avait repris toute sa vivacité, différent en cela du n° 3, saigné et également guéri.

Neuvième expérience. Le 10 juin, 7 *grains* 1/2 *d'arsenic* furent injectés dans l'estomac de trois chiens. Deux d'entr'eux (nos 1 et 3) vomirent peu après l'injection, et à plusieurs reprises. Au bout d'une heure le n° 3 est saigné (un verre et demi, 9 onces de sang), et meurt deux heures plus tard. L'autre (n° 1) est soumis au traitement excitant, et dans la soirée il avait repris de la gaîté. Chez le troisième (n° 2), qui n'avait pas mangé depuis quatre jours, *toute la solution arsénicale fut conservée ; il n'y eut pas de vomissemens* : l'animal ne tarda pas à tomber dans l'abattement. Dix-huit minutes après l'empoisonnement, on lui injecta un lavement d'eau-de-vie et d'eau à parties égales ; 33 minutes après, il était mort, n'ayant ainsi vécu que 50 *minutes* après l'injection.

Enfin à un quatrième chien (n° 4), attendu sa force plus considérable que celle des trois autres, 12 *grains* 1/2 *d'arsenic* en dissolution furent injectés dans l'estomac. Dix minutes après, l'animal vomit des mucosités mêlées à des débris d'alimens. Une saignée de deux verres et demi (15 onces) est faite un quart d'heure après l'empoisonnement. L'animal fut trouvé mort trois heures moins un quart après l'injection.

D'après les détails de cette expérience, votre Commission croit devoir faire remarquer ici, qu'il n'y a pas eu un autre chien opposé à celui-ci et placé dans les mêmes conditions pour être soumis au traitement excitant. Dans cette expérience, il n'y eut pas

du chien abandonné sans traitement, comme sujet de comparaison.

Dixième et dernière expérience. Le 14 juin, six chiens furent soumis à une dernière expérience. A trois d'entr'eux plus forts que les autres (nos 1, 2, 3), on fit avaler une solution de 12 grains 1/2 d'arsenic, et de 7 grains 1/2 aux trois autres (nos 4, 5, 6).

Les trois premiers eurent tous des vomissemens répétés, et peu après l'ingestion du liquide arsenical dans l'estomac. Le no 1 est saigné une *demi-heure* après l'empoisonnement (2 verres, 1 livre de sang, et deux heures et demie plus tard, nouvelle saignée de 5 onces. Il reste abattu toute la journée et meurt dans la nuit.

Le no 2 fut soumis au traitement excitant 25 minutes après l'empoisonnement; l'on n'a pas indiqué s'il avait déterminé de nouveaux vomissemens; l'animal ne tarda pas à s'affaisser et mourut quatre heures et demie après l'injection.

Enfin, chez le chien no 3, ce traitement fut commencé une demi-heure après l'empoisonnement, et l'injection du bouillon vineux et alcoolisé fut suivie de nouveaux vomissemens; elle fut répétée dans la journée, et le lendemain l'animal était guéri.

Aux trois autres chiens (nos 4, 5 et 6) on fit prendre 7 grains et demi d'arsenic et tous vomirent peu après l'injection du liquide arsenical dans l'estomac. Les nos 4 et 6 furent saignés, l'un vingt huit minutes et l'autre trente-deux minutes après l'empoisonnement; le premier était mort au bout de trois heures vingt-six minutes, et le deuxième de cinq heures et demie.

On employa pour le no 5 le traitement excitant vingt minutes après l'empoisonnement. L'injection du bouillon vineux et alcoolisé détermina presque aussitôt de nouveaux vomissemens qui se renouvelèrent dans la matinée. Le traitement fut continué dans l'après midi. Le lendemain l'animal était guéri.

Dans l'expérience il n'y eux pas de chiens abandonnés sans traitement, après l'empoisonnement, pour servir de sujet de comparaison avec les autres.

L'examen de l'estomac et de l'intestin du chien no 1, mort après avoir été saigné, fit constater que le premier de ces organes avait le volume d'un œuf d'autruche, et qu'il offrait à l'extérieur une injection très prononcée qui formait des herborisations longitudinales. Sa membrane muqueuse était d'un rouge violacé depuis le cardia seulement et dans les deux tiers de l'étendue de l'estomac, spécialement dans le grand cul-de-sac et à la partie moyenne de l'organe. Les villosités des replis de cette membrane étaient rouges et même ecchymosés. Dans le duodénum et tout l'intestin, on retrouvait aussi les traces d'une vive inflammation, et la membrane muqueuse était recouverte de mucosités sanguinolentes.

Chez le chien no 6, mort également après avoir été saigné, on trouva aussi les traces d'une vive inflammation de l'estomac, caractérisée par des plaques rouges, et situées spécialement sur les replis de la membrane muqueuse.

Chez ces deux animaux, il n'existait aucun commencement de putréfaction quand l'examen cadavérique en fut fait.

— En terminant ici l'exposé des expériences, nous allons résumer en quelques mots le traitement employé par M. Rognetta. Nous extrayons ces détails d'une note qu'il nous a communiquée le 25 juin.

L'administration du liquide excitant se fait en trois temps: 1° injection dans l'estomac, puis dans l'intestin, d'un mélange composé de bouillon gras, 4 onces; vin ordinaire pur, 20 onces; bonne eau-de-vie, 2 onces.

Si ces injections sont rejetées (ainsi que cela arrive assez souvent, dit M. Rognetta) au bout d'un quart d'heure on les réitère; si, au contraire, elles sont conservées, on laisse l'animal tranquille pendant deux ou trois heures. Dans le cas où la deuxième injection par l'estomac serait encore rejetée, on se borne aux lavemens, puis au bout d'une demi heure ou d'une heure on réinjecte de nouveau le mélange dans l'estomac. On diminue la quantité d'alcool dans les deuxièmes et troisièmes injections, et l'on ajoute parfois quelques gouttes de laudanum de Sydenham. On évite de laisser boire ensuite de l'eau à l'animal, parce que l'injection stimulante serait bientôt vomie.

2° Deux ou trois heures après les premières injections on en fait de nouvelles avec le même mélange; si l'animal paraît mieux, on diminue un peu la quantité d'alcool de l'injection de l'estomac, mais on laisse la même dose dans le lavement.

Deux, trois ou quatre heures plus tard, nouvelle injection dans l'estomac et l'intestin, mais moins alcoolisée. Si le mieux continue on se borne à donner des lavemens stimulans de trois en trois heures, composés de 4 à 6 onces de bouillon, d'une à deux onces de vin et d'une once d'eau de-vie. On ne donne alors que du bouillon, mêlé ou non de farine dans l'injection de l'estomac.

Tel est, Messieurs, le résumé de chacune des expériences qui ont été faites en présence de votre Commission.

En se bornant a énoncer les résultats des expériences de cette troisième catégorie, on voit que sur treize chiens saignés (le no 2, expérience cinquième, a été mis hors de ligne) onze sont morts et deux sont guéris, et que sur le même nombre de chiens soumis au traitement excitant, huit ont guéri et cinq sont morts. Les quatre chiens abandonnés à eux-mêmes dans les expériences 5e, 6e, 7e et 8e sont tous morts. Si nous réunissons ces résultats à ceux des expériences des deux premières catégories, nous trouvons un total de quarante-sept chiens:

De dix-neuf chiens traités par la saignée, trois guéris;

De vingt chiens traités par les excitans, neuf guéris;

De huit chiens abandonnés à eux-mêmes, tous morts.

Mais il ne suffit pas de compter les faits; il faut surtout en examiner et en apprécier la valeur; et c'est pour que vous puissiez juger jusqu'à quel point ils sont comparables entre eux, que nous avons cru devoir vous exposer d'abord un résumé de chaque expérience en particulier. Or, si nous consultons les procès-verbaux de chacune d'elles, nous voyons que sur les onze chiens morts après avoir été saignés, ces opérations ont été pratiquées sur cinq d'entre eux (*V.* expér. 9e, no 4; expér. 10e, nos 1 et 4; expér. 7e, no 5), un quart d'heure, vingt-huit minutes, trente minutes, trente-deux minutes et trente-quatre minutes après l'empoisonnement. En outre, le dernier n'avait pas eu de vomissemens (no 5, expér. 7e).

En sorte que ces animaux ont été saignés peu de temps après l'empoisonnement, et on sait que l'absorption est d'autant plus rapide que la déplétion des vaisseaux est plus considérable.

Sur les treize chiens de la troisième catégorie, soumis au traitement excitant, nous avons dit que cinq étaient morts, et huit étaient guéris. Pour trois des cinq qui ont succombé (expérience 6e, nos 2 et 4. — Expérience 10e, no 2). M. Rognetta attribua la mort à l'ivresse. Mais les symptômes de cet état particulier n'ont été réellement caractérisés que chez un seul (le no 2, Expérience 6e); et ce résultat du traitement n'a pu empêcher de compter cette expérience et les deux autres parmi les exemples de l'application des excitans, puisqu'il s'agissait ici d'apprécier les effets de médication chez les animaux empoisonnés par l'arsenic. Nous verrons tout à l'heure que la cause qui a rendu le traitement inefficace chez les autres chiens qui ont succombé, est facile à concevoir, et qu'elle explique en même temps pourquoi deux de ces animaux (Expérience 9e, no 2, et Expérience 8e, no 4) ont été considérés comme mourans quand on commença à leur appliquer le traitement indiqué.

Toutefois, ces deux dernières expériences n'en ont pas moins dû être comptées comme les autres, car dans le nombre des chiens qui ont été saignés, il en est aussi plusieurs qui étaient déjà mourans quand on leur pratiquait cette opération; et cependant on a compté les expériences dont ils sont l'objet. Tel a été, par exemple, le chien no 1 de l'Expérience 7e.

Parmi les différens phénomènes observés chez les animaux de la troisième catégorie, il en est un qui a dû fixer particulièrement l'attention de votre Commission, attendu son influence possible sur les suites de l'empoisonnement; nous voulons parler *des vomissemens*.

Il résulte des procès verbaux qui font la base de ce rapport, que tous les chiens saignés, à l'exception d'un seul (Expérience 7e, no 5), ont vomi plus ou moins après l'injection de la solution arsenicale; que sur les onze chiens morts, quatre seulement ont eu quelques vomissemens après la saignée (Expérience 7e, no 5. — Expérience 9e, no 4. — Expérience 10e, nos 1 et 6); en sorte que chez sept de ces animaux il n'y a pas eu d'autres vomissemens que ceux qui ont suivi l'ingestion du poison.

Des deux chiens qui ont guéri, un seul (Expérience 8e, no 3) eut des vomissemens de mucosités après la première saignée seulement.

Sur les treize chiens traités par les excitans, nous avons déjà dit que cinq étaient morts, et huit étaient guéris. Ajoutons que tous, à l'exception de deux qui sont morts (Expérience 8e, no 4. — Expérience 9e, no 2), ont vomi plus ou moins après l'ingestion de l'arsenic.

Chez les cinq chiens qui ont succombé, l'un n'a eu aucune espèce de vomissement (Expérience 8e, no 4), trois autres n'avaient pas vomi après l'administration du traitement excitant (Expérience 6e, no 4. — Expérience 9e, no 2. — Expérience 10e, no 2); le cinquième avait vomi seulement après le traitement commencé (Expérience 6e, no 2), c'est celui qui succomba avec les symptômes de la mort par ivresse.

Sur les huit chiens guéris, il en est quatre (Expérience 5e, nos 1 et 6. — Expérience 7e, nos 2 et 4) pour lesquels le procès-verbal d'expériences ne contient aucun renseignement, et sur l'époque à laquelle le traitement excitant a été commencé, et sur les phénomènes particuliers qui l'ont suivi. Tandis que sur les quatre autres chiens pour lesquels ces détails ont été recueillis, on a constaté que trois d'entre eux (Expérience 8e, no 5. — Expérience 9e, no 3. — Expérience 10e, no 5) avaient eu des vomissemens après l'injection du bouillon vineux et alcoolique, et qu'un seul (Expérience 9e, no 1) n'en avait pas eu.

Or, si l'administration du traitement excitant a été suivie de vomissemens trois fois sur quatre dans les quatre expériences où ces détails ont été consignés avec soin, n'est-on pas autorisé à penser que des vomissemens semblables ont pu également exister dans une ou plusieurs des quatre autres expériences dont les procès-verbaux sont incomplets sous ce rapport?

En rapprochant ces divers résultats, plusieurs membres de la Commission se sont demandés s'il ne fallait pas attribuer une partie de l'action curative du traitement excitant aux vomissemens qui ont ainsi suivi son emploi, et qui ont de la sorte été plus multipliés que chez les chiens saignés auxquels on ne donna rien qui pût exciter ultérieurement les vomissemens? Vomissemens qui ont eu d'autant plus probablement pour effet le rejet de nouvelles portions du liquide arsenical, que le bouillon vineux et alcoolique était donné à une époque plus rapprochée de celle de l'empoisonnement, comme dans l'expérience 10e sur les chiens nos 2, 3 et 5?

Conséquemment ne peut-on pas penser que les résultats obtenus chez les animaux auxquels on a appliqué le traitement excitant soient dûs en grande partie aux vomissemens qui ont suivi l'ingestion des excitans, et qui ont entraîné les dernières parties du poison ingéré, quand on considère la rapidité du rétablissement opéré chez quelques-uns de ces chiens, rapidité qui a été telle dans plusieurs expériences (*voyez* expér. 5e, no 1; expér. 7e, nos 2 et 4; expér. 8e, no 5; expér. 9e, no 1; expér. 10e, nos 3 et 5), que dès l'après-midi la plupart des symptômes de l'empoisonnement étaient dissipés?

Il est encore une remarque qui doit être signalée à ce sujet, et qui vient justifier nos réflexions sur l'influence que les vomissemens ont pu avoir sur le rétablissement des animaux; c'est que dans l'expérience première, *où 3 grains 1/2 seulement* d'arsenic avaient été injectés dans le péritoine et *avaient été absorbés*, la guérison de l'animal soumis au traitement excitant n'a été complétée que le quatrième jour; tandis que nous voyons le rétablissement survenir ici neuf ou dix heures après l'empoisonnement, malgré la dose beaucoup plus considérable d'arsenic donnée à ces animaux.

Une dernière observation nous paraît propre à confirmer ce que nous venons de dire sur la part que les vomissemens ont pu avoir dans les guérisons obtenues, et c'est celle-ci: Sur les cinq chiens morts, et auxquels on avait appliqué le traitement excitant, il y en avait deux (expér. 8e, no 4, expér. 9e, no 2) qui *n'avaient pas vomi* après l'ingestion de la solution arsenicale dans l'estomac, en sorte qu'ils se trouvaient dans les mêmes conditions que ceux auxquels l'arsenic fut injecté dans le péritoine et déposé dans le tissu cellulaire sous-cutané, lesquels sont également morts à l'exception d'un seul (expér. 1re, no 2). Voilà sans doute pourquoi ils ont succombé, et pourquoi leur état était devenu rapidement aussi grave.

Le rejet, par les vomissemens, de la plus grande partie du poison ingéré était ici d'autant plus probable, que l'arsenic a toujours été donné complètement dissous dans de l'eau et par conséquent il se trouvait dans les conditions les plus favorables pour être entraîné facilement et en totalité hors de l'estomac; surtout quand les vomissemens survenaient peu après l'injection, ainsi que cela a lieu presque constamment; mais, dira-t-on, s'il en était ainsi, les quatre chiens abandonnés à eux-mêmes ne seraient pas tous morts?

Sans doute la mort de ces animaux prouve en faveur de l'efficacité du traitement excitant, mais il faut observer que tous les chiens abandonnés a eux-mêmes n'ont eu que quelques vomissemens spontanés comme les chiens saignés. Ce résultat, d'ailleurs, n'est pas uniquement favorable au traitement excitant, car si dans l'expérience cinquième où le premier chien abandonné à lui-même est mort, les deux chiens guéris avaient été soumis au traitement excitant; dans l'expérience sixième où le deuxième chien abandonné sans traitement a succombé, le seul qui ait guéri avait été saigné; dans l'expérience septième où est mort le troisième chien abandonné à lui même, le traitement excitant avait été appliqué aux deux chiens guéris; et dans l'expérience huitième où le quatrième chien abandonné avait succombé, les deux chiens guéris avaient été traités, l'un par la saignée, l'autre par les excitans.

Ajoutons que dans la première expérience où l'arsenic fut injecté dans le péritoine, on avait observé le même résultat. Le chien saigné et celui qui fut soumis au traitement excitant guérirent, et le chien abandonné à lui-même succomba.

Enfin, nous ferons remarquer que pour se placer dans des conditions analogues à celles qui se représentent le plus souvent, puisqu'il s'agissait d'expérimenter comparativement deux modes de traitement, il eût peut-être été nécessaire de varier le mode d'administration de l'arsenic. En effet, il a toujours été donné à l'état de *dissolution complète* dans l'eau; et d'après les nombreux exemples d'empoisonnemens dont les détails sont consignés dans les annales de la science, on en trouve à peine quelques-uns dans lesquels l'arsenic ait été donné ou pris de la sorte; presque toujours l'arsenic ingéré était en poudre plus ou moins grossière, *simplement délayée* dans un liquide quelconque, ou mêlée aux alimens. Or, les recherches cadavériques ont démontré qu'alors on retrouve fréquemment après la mort, non-seulement des parcelles, mais des fragmens d'arsenic assez gros, adhérens aux replis que forme la membrane muqueuse de l'estomac, malgré les vomissemens réitérés qui ont eu lieu pendant 24, 56 ou 48 heures. Dans quelques cas des portions d'arsenic franchissent le pylore et pénètrent dans l'intestin.

En présence de pareils faits, on comprendra qu'il est impossible d'établir, d'après le petit nombre d'expériences qui précèdent, une proportion approximative des chances de succès que peut présenter le traitement de cet empoisonnement par les excitans; car nous ignorons si le rapport des cas de guérison aux cas de mort eût été le même si l'arsenic avait été donné en poudre grossière, délayée dans l'eau ou mélangée à des alimens. Ajoutons qu'il est à regretter que les matières vomies n'aient pas été recueillies, et qu'on n'ait pas constaté par l'analyse chimique si elles contenaient ou non des traces de l'arsenic ingéré. Cette recherche eût beaucoup contribué à éclairer la question que nous venons de discuter.

D'après les considérations qu'elle vient de vous présenter, votre Commission est donc autorisée à penser que dans plus d'une expérience, le degré d'intoxication n'était pas le même chez les animaux soumis aux deux modes de traitement indiqués (*voyez* pour exemple l'expér. 7e, nos 5 et 4); qu'ainsi les résultats obtenus ne sont pas rigoureusement comparables entre eux.

Cependant il était un moyen de prévenir toutes ces incertitudes, et conséquemment les réflexions qu'elles nous ont fait naître, moyen qui avait été proposé par plusieurs membres de la Commission. Nous voulons parler de la ligature de l'œsophage. Ce moyen permettait, en effet, d'apprécier avec exactitude les effets des deux traitemens sur l'empoisonnement, puisqu'on avait de la sorte la certitude que la même dose d'arsenic était conservée par les animaux. D'ailleurs, la ligature de l'œsophage est surtout nécessaire quand on expérimente sur les chiens, chez lesquels, comme on sait, le vomissement est excessivement facile. En outre, cette ligature ne détermine chez ces animaux, pendant les deux premiers jours, qu'un peu de fièvre et d'abattement; en sorte qu'on eût pu très bien juger, d'après les résultats que nous avons exposés, de l'influence des deux modes de traitement sur les animaux empoisonnés.

Mais M. Rognetta a objecté qu'il était possible que les nerfs pneumo-gastriques fussent lésés en même temps que l'œsophage, et que cette ligature déterminait des effets qui eussent rendu moins évidens ceux du traitement employé; et que, dans son opinion, l'existence seule d'une plaie avec perte de sang sur l'animal expérimenté, était une circonstance défavorable au traitement excitant. La ligature de l'œsophage ne fut donc pas appliquée.

L'Académie ne s'étonnera pas de tous les détails dans lesquels la Commission a cru devoir entrer, non plus que des réflexions que nous avons émises, quand on songera qu'il s'agissait de résoudre une question de thérapeutique d'après des expériences faites sur les animaux, et quand on sait combien la solution des questions de ce genre chez l'homme exige de temps et de faits comparatifs.

Toutefois, si l'on fait, pour un instant, abstraction des différences qui ont existé dans les conditions de chaque expérience particulière, et qu'on n'envisage que leurs résultats divers, il en est deux qui paraîtront dignes d'attention, car il y a lieu de croire qu'ils n'ont pas été uniquement l'effet de circonstances fortuites: le premier consiste dans la proportion si différente des cas de guérison dans l'un et l'autre traitement; on a vu qu'elle avait été de trois sur dix-neuf pour les chiens saignés, tandis qu'elle a été de neuf sur vingt pour les chiens traités par les excitans. Quant au second résultat, c'est qu'en comparant les progrès de la guérison chez les animaux saignés et chez ceux qui ont été traités par les excitans, tout l'avantage est à ce dernier traitement. Les chiens saignés ont eu un rétablissement lent, qui n'était complet que le troisième ou le quatrième jour, tandis que chez les autres les symptômes de l'empoisonnement ont été généralement dissipés dès le lendemain.

Ces dernières observations nous font désirer que les expériences déjà faites soient continuées, qu'elles soient plus multipliées et répétées avec toutes les précautions qu'exige l'importance de la question qu'il s'agit de résoudre. Aussi votre Commission termine-t-elle son rapport en votant des remerciemens à M. Rognetta, et en l'engageant à poursuivre des expériences qui laissent entrevoir des résultats avantageux pour la thérapeutique de l'empoisonnement par l'arsenic.

Ont signé: MM. *Bouillaud*, *Husson*, *Amussat*, *Ollivier* (d'Angers), rapporteur; *M. Lecanu* n'a pu signer, étant absent.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. TANCHOU.

Compte-rendu médical de l'année 1838; par M. EGUISIER, D.-M.-P., agent du Dispensaire. (Suite.)

8° *Ulcérations du col de l'utérus.*

On divise généralement les ulcérations du col en *ulcérations simples*, *syphilitiques*, *scrofuleuses et cancéreuses.* Il est facile de démontrer que cette classification est insuffisante, puisqu'elle exclut un grand nombre d'ulcérations auxquelles des complications diverses ont fait perdre leur caractère de simplicité, et qui pourtant n'ont pas les ca-

ractères propres aux affections syphilitiques, scrofuleuses ou cancéreuses. Prenons un exemple :

Une dame de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu de maladie vénérienne, se présente au Dispensaire avec une ulcération profonde de la lèvre postérieure du col. Celui-ci est engorgé, d'un rouge foncé, dur à la circonférence de la solution de continuité, assez mou partout ailleurs ; il appuie directement sur la paroi recto-vaginale, par suite d'une légère antéversion. La surface de l'ulcération est granulée, d'un rouge sale, et paraît excavée ; mais avec un peu d'attention, on voit que sa profondeur résulte de l'élévation et de l'induration de ses bords, et non d'une déperdition de substance. Cette ulcération ne paraît pas simple à M. Tanchou, bien qu'elle l'ait été dans le principe ; elle ne lui paraît pas non plus syphilitique, ni scrofuleuse, ni cancéreuse, puisque la malade n'avait aucun des signes pathognomoniques de ces affections : par conséquent elle ne saurait trouver place dans la classification ci-dessus. Nous allons en proposer une autre.

Les ulcérations du col de la matrice sont *superficielles* ou *profondes* :

A. Les ulcérations superficielles contiennent :

1° Les érosions ; solutions de continuité de l'épithelium seulement.

2° Les ulcérations simples ; surfaces suppurantes de bonne nature.

3° Les ulcérations compliquées ; solutions de continuité simples à leur début, mais dénaturées par diverses complications. On conçoit qu'elles doivent présenter de nombreuses variétés, puisque les complications qui peuvent les accompagner sont infiniment nombreuses.

B. Les ulcérations profondes sont parfaitement distinctes des superficielles, car elles pénètrent toujours au-delà de la muqueuse. Leur caractère rongeant est dû habituellement aux principes cancéreux, syphilitique ou scrofuleux ; mais assez souvent il résulte de la violence de l'inflammation ou de l'usage abusif des stimulations. Nous admettons donc quatre classes d'ulcérations rongeantes :

1° Ulcérations rongeantes proprement dites ; qui ne peuvent être rapportées à aucune des trois classes suivantes :

2° Ulcérations syphilitiques primitives (ou mieux, chancre vénérien).

3° Ulcérations tuberculeuses.

4° Ulcérations cancéreuses.

M. Tanchou n'en admet qu'un bien plus petit nombre. Pour lui, hors les ulcérations syphilitiques et cancéreuses, les autres ne sont que des transformations de l'ulcération primitivement simple et qu'il considère presque toujours comme le résultat d'un état voisin du scrofuleux.

Entre les érosions et les ulcérations superficielles simples, existe une différence marquée : les premières n'ont pas de bourgeons charnus ; elles ne fournissent pas de pus, mais une sérosité limpide semblable à celle que contiennent les vésicules de la peau ; les secondes ont une surface granulée et sont en voie de suppuration. La dénomination de rongeante indique un caractère principal de la lésion, sans rien préjuger sur sa nature qui peut être simplement inflammatoire ; tandis que celles de syphilitique, de cancéreuse, de tuberculeuse, déterminent la nature même de la maladie en même temps qu'elles la classent dans les ulcérations profondes ; car le chancre vénérien, le tubercule et le cancer ne peuvent produire que des ulcérations profondes. Mais il faut bien remarquer que nous ne parlons ici que du cancer, du chancre vénérien et du tubercule ; en effet, nous admettons que la syphilis et les scrofules peuvent faire naître des ulcérations qui trouvent leur place dans les ulcérations superficielles compliquées, et on n'ignore pas que cette opinion n'est admise que par un petit nombre de praticiens.

Les ulcérations superficielles du col sont les affections les plus fréquentes des organes génitaux de la femme ; cette fréquence s'explique par la position de l'organe qui l'expose à des contusions dans les relations sexuelles, à des frottemens pendant la marche et, d'après M. Tanchou, par la vitalité dont cet orifice, comme tous les autres, jouit à un plus haut degré que l'organe lui-même. Leur mode le plus fréquent de développement a lieu par la propagation du catarrhe utérin ou de la vaginite aux lèvres du col, et comme l'accouchement est suivi nécessairement de catarrhe utérin et quelquefois de vaginite, il n'est pas étonnant que la plupart des femmes attribuent la maladie à des suites de couches.

M. Tanchou a, le premier je crois, fait la remarque que presque toujours les ulcérations du museau de tanche avaient leur siége dans la cavité de cet organe, et que c'était de cette cavité qu'elles se propageaient à l'orifice et à son pourtour. Les 21 cas de ce compte-rendu confirment pleinement cette opinion ; 17 des femmes qui en font le sujet avaient eu des enfans ; la plupart souffraient depuis l'accouchement, et sur toutes l'ulcération partait de la cavité du col et s'étendait plus ou moins sur les deux lèvres ; seulement dans un cas, elle occupait la lèvre postérieure, et dans un cas la lèvre antérieure, la lèvre correspondante étant saine.

Presque tous les auteurs pensent que la lèvre postérieure est le siége le plus fréquent des ulcérations dont il s'agit : c'est une erreur qui se trouve combattue non-seulement par les vingt-une observations que nous venons de citer, mais encore par un très grand nombre d'autres faits que nous avons eu occasion de voir. Ainsi, nous regardons comme exception les ulcérations du col qui ne pénètrent pas dans sa cavité ; M. Tanchou les croit même d'une nature suspecte, à moins qu'elles ne soient le résultat d'une cause externe directe. Il n'y a guère, en effet, que le chancre vénérien qui se développe isolément sur l'extérieur du col, là où le virus a été déposé.

La marche des ulcérations superficielles du col est subordonnée à leur étendue, aux habitudes des malades, et surtout à diverses complications dont la coexistence met ordinairement le plus grand obstacle à leur guérison. Dans les observations de ce compte rendu, l'ulcération était compliquée :

De vaginite, dans	7 cas.
De métrite chronique,	5
De recto-cystocèle,	2
De gonflement inflammatoire,	3
	4 étaient simples.
Total.	21

Ainsi les cas libres de toute complication étaient les plus rares : c'est alors que les symptômes locaux et sympathiques sont peu marqués ; au point que beaucoup de femmes portent la maladie depuis long-temps, sans s'en douter.

Chaque complication devient une cause d'entretien de l'ulcération, et, comme telle, doit fournir une indication thérapeutique ; par conséquent le même traitement ne saurait être applicable à tous les cas. Comme nous n'avons pas l'intention de tracer l'histoire des ulcérations du col, nous n'entrerons pas dans tous les détails de traitement ; mais il est quelques points sur lesquels il est nécessaire de s'arrêter.

La cautérisation d'abord : Dans l'opinion de M. Tanchou, elle ne peut être le plus souvent qu'un moyen accessoire, ainsi qu'elle l'est pour les ulcères de l'extérieur du corps ; aussi se contente-t-il de promener le caustique très légèrement sur la surface malade, ou de l'étendre assez pour modérer son action, l'employant plutôt comme modificateur que comme escarrotique : sous ce rapport il préfère le nitrate d'argent fondu, qu'il croit à la fois plus commode et plus efficace. L'escarre superficielle que produit ce caustique préserve les parties malades du contact des corps irritans, en même temps que l'ulcération se trouve modifiée d'une manière très favorable à la cicatrisation. D'après le praticien que nous venons de citer, les caustiques liquides ayant l'inconvénient de pénétrer et de détruire les tissus trop profondément, ne sont indiqués que lorsqu'on agit dans ce but. Reste à savoir si les caustiques ont un mode d'action locale particulier à chacun d'eux, et s'ils ont une influence médicamenteuse indépendante de l'effet local ? M. Tanchou le pense, puisque plusieurs déterminent des symptômes non douteux de leur absorption : la cautérisation par le nitrate acide de mercure est suivie quelquefois de salivation ; la solution saturée de bicarbonate de potasse employée quelquefois au dispensaire, d'après l'indication de M. Nauche, a produit des coliques attribuées par M. Tanchou à l'absorption du médicament ; ce caustique, d'ailleurs peu connu, paraît doué de propriétés assez remarquables sur lesquelles nous aurons occasion de revenir. La cautérisation, appliquée comme simple modificateur, doit être renouvelée tous les sept ou huit jours ; du reste il faut se baser pour cela sur l'épaisseur présumée de l'escarre et sur l'effet qu'on a voulu produire, et attendre, dans tous les cas, pour recommencer, que les accidens occasionnés par cette opération soient dissipés.

Lorsque le caustique est employé comme moyen destructeur, son emploi demande de grandes précautions ; il est d'ailleurs rarement indiqué. M. Tanchou trouve encore ici le nitrate d'argent fondu préférable, parce qu'il est très facile de produire avec lui une escarre suffisante et que son action peut être limitée au gré du praticien, tandis qu'il n'est pas toujours facile de prévoir jusqu'où iront les caustiques liquides très énergiques ; joignez à cela l'inconvénient qu'ils ont de pénétrer les tissus, ce qui favorise singulièrement leur absorption, et vous aurez une juste idée des précautions avec lesquelles il faut les mettre en usage.

Il est bien entendu qu'ordinairement la cautérisation, de quelque manière qu'elle soit employée, ne remplit qu'une des indications ; aussi M. Tanchou met-il en usage, depuis quelque temps surtout, un traitement qu'il croit propre à détruire les complications dont les ulcérations du col sont fréquemment accompagnées. Ce traitement est basé en grande partie sur les toniques et les saignées : celles-ci ne sont réellement efficaces que lorsqu'il y a pléthore générale ou engorgement actif de tout l'organe ; à part ces cas, elles n'ont pas plus d'influence sur les ulcérations du col qu'elles n'en auraient sur celles de toute autre partie du corps. Quant aux toniques on a soin de les varier suivant les indications et de les approprier à l'état des voies digestives.

Des vingt-une malades qui se sont présentées au dispensaire pour des ulcérations, onze étaient âgées de vingt-quatre à vingt-neuf ans, dix de trente-deux à trente-huit ans.

9° *Congestions utérines.*

Quatorze cas de congestion utérine se sont présentés au dispensaire : huit étaient simples ; deux accompagnés d'hystérie, un d'aménorrhée, un de cystocèle vaginal, un d'érosion de l'orifice du col.

La plupart des femmes qui ont fourni ces observations avaient dépassé l'âge de trente ans ; l'une d'elles était âgée de soixante-deux ans ; toutes avaient eu des enfans et plusieurs des fausses-couches.

La congestion utérine, telle que M. Tanchou la comprend, est constituée par un afflux subit de sang sur la matrice, quelquefois dans l'intervalle, mais plus souvent à l'approche ou immédiatement après les règles. C'est par conséquent un phénomène morbide intimement lié au molimen menstruel dont il n'est assez fréquemment qu'une perversion, de sorte que quelques-unes de ces variétés rentrent dans le dérangement de la menstruation ; telles sont, par exemple, la ménorrhée et la dysménorrhée avec congestion sanguine, et ces ménorrhagies, qui ne se rattachent à aucune désorganisation du viscère, semblent avoir leur source dans une déviation de la force vitale qui préside à l'excrétion du sang des règles.

Nos observations portent sur des femmes âgées de plus de trente ans. Remarquons qu'à cette époque de la vie la matrice commence à éprouver dans ses fonctions les difficultés qui préludent à l'époque critique, et que la surabondance des matériaux nutritifs tend à congestionner les tissus, à mettre tout l'organisme ou seulement un des viscères principaux dans un état de pléthore. Celle-ci est, en effet, cause fréquente des congestions utérines ; il s'y joint souvent un léger degré d'irritation dans la matrice même, mais cette irritation n'est pas toujours primitive, elle peut être le résultat de l'afflux trop considérable du sang et de son séjour dans le tissu de l'organe ; il en est de même de quelques autres complications locales que leur siége pourrait faire prendre pour des lésions primitives, pour des causes déterminantes de la congestion. M. Tanchou attache une grande importance à la distinction des engorgemens blancs ou rouges mais permanens de la matrice et des congestions du même organe : les premiers sont des affections continues, lentes à se former et à disparaître ; les seconds surviennent subitement et peuvent disparaître de même.

Ce que nous venons de dire des congestions doit en rendre le diagnostic facile. Toutes les fois, dit M. Tanchou, qu'une femme sanguine se plaint d'éprouver, à des intervalles à peu près réguliers, surtout à chaque époque menstruelle, des pesanteurs dans le bassin, des chaleurs dans le rectum, les aines, l'hypogastre, des douleurs dans la région sacrée, et que la matrice est trouvée un peu plus volumineuse, chaude et sensible, qu'elle occupe d'ailleurs une position normale, et que son tissu n'est le siége d'aucune solution de continuité ni induration, on a affaire à une congestion simple. Il ne faut pas croire pourtant, ajoute le praticien, que cette affection soit spéciale à la constitution pléthorique ; car des constitutions opposées en offrent de fréquens exemples. C'est ainsi que chez les femmes très nerveuses et chez celles qui sont épuisées, la matrice se congestionne avec une grande facilité. Dans le premier cas, le remède héroïque est la saignée du bras. Il faut en même temps chercher à établir l'équilibre entre les pertes journalières du corps et l'activité de l'hématose, ou bien imprimer au liquide surabondant une autre direction. Dans le second cas, les moyens sont infiniment variés ; mais on doit être réservé sur les émissions sanguines. Dans le troisième, M. Tanchou veut qu'on refasse du sang, loin d'en ôter.

Sur les 14 femmes qui se sont présentées, 10 avaient une constitution pléthorique, et se sont bien trouvées de la phlébotomie. Les deux autres avaient le sang appauvri par les privations et par les souffrances de diverse nature ; M. Tanchou les a soumises à l'alimentation tonique, dont elles ont retiré déjà des effets avantageux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques de 1838.

FIÈVRE TYPHOÏDE. (Suite.)

Sixième observation. — Lacroix (Nicolas), âgé de dix-sept ans, chiffonnier, se dit malade depuis douze jours (9 mars). Depuis le début il éprouve des étourdissemens, de la céphalalgie, des bourdonnemens d'oreilles, la vue est trouble, des envies de vomir, de la perte d'appétit, une soif assez vive, quelques douleurs vagues dans l'abdomen, il a du dévoiement depuis plusieurs jours.

Le 22 mars, lorsqu'il fut soumis à notre observation, nous vîmes un jeune homme d'une constitution grêle, les yeux bleus, les cheveux châtains, le facies naturel, la peau médiocrement chaude, le pouls à 120, la langue humide et un peu rouge à la pointe, la bouche pâteuse ; l'exploration de l'arrière-bouche fait découvrir un léger gonflement des amygdales, et une teinte d'un rouge brunâtre à la paroi postérieure du pharynx, qui en même temps paraît rugueuse ; l'abdomen est généralement sonore, la respiration est à l'état normal ; le malade éprouve toujours une céphalalgie frontale assez intense et des étourdissemens. Traitement : une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 23, le malade a été très agité la nuit, la peau est chaude et sèche, le pouls est petit, à 128 ; le facies exprime la prostration, la langue est sèche, l'abdomen tendu ; dans la fosse iliaque droite nous observons plusieurs taches ; plusieurs selles en dévoiement. Traitement : une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 24 la peau est chaude, terreuse, le pouls à 120, langue sèche, abdomen ballonné, cinq à six selles en dévoiement, sudamina sur la partie latérale du col, le nombre des taches augmente. Traitement : une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 25, même état ; deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 26, pouls à 116, petit ; langue sèche et brunâtre, dents fuligineuses, les taches ont disparu, plusieurs selles en dévoiement. Traitement : gomme, sirop gommeux, bains.

Le 27, pouls toujours petit, fréquent, 120 ; gargouille-

ment dans la fosse iliaque droite, plusieurs selles en dévoiement. Traitement : gomme, sirop.

Le 28, il a été plus tranquille la nuit. Traitement : deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 29, le pouls petit, 120; la langue commence à s'humecter, deux selles de dévoiement, le malade se sent mieux. Traitement : deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 30, la peau est chaude, le pouls à 128, la langue est sèche, les taches typhoïdes ont reparu plus nombreuses que les premiers jours. Traitement : gomme, deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 31, le malade se plaint d'une douleur vers la région de la parotide gauche, il existe dans cet endroit du gonflement et de la rougeur; il a crié toute la nuit; le pouls à 120, encore plus petit; il tousse, nous constatons dans la poitrine, en arrière, des râles ronfluens et râles muqueux à grosses bulles, les taches typhoïdes existent toujours. Traitement : gomme, deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 1er avril, même état, douleur très vive à la pression dans la région parotidienne. Traitement : gomme, sirop gommeux, deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 2 avril, le malade a été très agité; la peau est toujours sèche, le pouls petit, 120; la parotide augmente, cinq à six selles de dévoiement. Traitement : eau de Sedlitz.

Le 3 avril la nuit a été très agitée; le pouls est très petit, difficile à apprécier; la langue est humectée, l'abdomen ballonné, plusieurs selles en dévoiement; le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Traitement : eau de Sedlitz.

Le 4 avril, le délire continue, le malade marmotte des paroles inintelligibles, pouls à 100, peut-être un peu moins petit que les autres jours; la langue est brunâtre, les dents fuligineuses, l'abdomen ballonné, toujours du dévoiement. Traitement : eau de Sedlitz.

Mort le 5 avril à deux heures du matin.

Autopsie. L'intestin grêle, ouvert dans toute son étendue, n'offre çà et là vers sa partie moyenne que quelques valvules rougeâtres, et cinq plaques de Peyer qui ont une teinte grisâtre et qui font une légère saillie au-dessus du niveau de la muqueuse.

Le gros intestin est blanc, sans follicules apparens. Les autres organes n'offrent rien de remarquable.

Septième observation. — Bourliaud (François), âgé de dix-neuf ans, maçon, jouit en général d'une bonne santé, il habite Paris seulement depuis sept mois. Pendant cinq mois il s'est bien porté; dans ces derniers temps il a éprouvé des envies de vomir fréquentes, des rapports acides et pas d'appétit; depuis cinq jours il a été pris d'une céphalalgie assez intense, de bourdonnemens dans les oreilles, d'étourdissemens, de soif assez vive, de diarrhée.

Le 26 janvier, lendemain de son entrée, lorsque nous l'examinâmes, la peau était très chaude, la face rouge, le pouls à 120, la respiration à 28, céphalalgie frontale assez intense, vue trouble, étourdissemens, abdomen médiocrement ballonné, langue rouge et un peu sèche, abattement, faiblesse. Traitement : limonade gommeuse, une bouteille d'eau de Sedlitz.

Les jours suivans les symptômes sus-indiqués augmentent de gravité, la langue se sèche complètement, elle est brunâtre; les lèvres sont croûteuses, l'abdomen excessivement ballonné, il n'y a de dévoiement que lorsqu'on administre les purgatifs, les selles sont alors involontaires; le pouls est toujours fréquent, d'une petitesse remarquable. Il y a du délire nuit et jour, la faiblesse a encore augmenté, soubresaut de tendons, pas de réponse aux questions, il marmotte sans cesse quelques paroles inintelligibles, il s'est développé un nombre considérable de taches typhoïdes et de sudamina.

Le 8 février, le malade était dans un état si grave, que nous nous attendions à le trouver mort le lendemain à la visite. Jusque-là on avait continué l'eau de Sedlitz, on la remplace par une potion camphrée et des vésicatoires aux jambes.

Le lendemain 9, la potion qui n'est prise que difficilement, est remplacée par un lavement avec un scrupule de camphre.

Le 10 il survient des sueurs abondantes, le délire cesse, les réponses commencent à être mieux articulées, la langue est humide le 12, l'abdomen non ballonné; le malade demande à manger, on lui donne du bouillon.

A partir de cette époque l'amélioration se soutient et augmente. Les forces reviennent, et le malade sort guéri le 1er mars.

(La suite à un prochain numéro.)

Académie de Médecine. — Séance du 30 juillet.

M. Burdin lit une note relative au programme du prix de trois mille francs qu'il avait proposé aux magnétiseurs; il élargit les termes de son programme, facilite aux concurrens les moyens d'atteindre le prix, et éloigne l'époque de la distribution du prix jusqu'à 1840.

— M. Bouillaud propose à l'Académie un meilleur moyen de souscription au monument de Broussais que celui qui avait été indiqué par M. Orfila, et qui n'a rien produit. Il désire que l'Académie souscrive en masse pour une somme de.... comme corps savant. Cette proposition a été renvoyée au conseil d'administration qui, dit-on, souscrira pour 400 fr.

— M. Ollivier (d'Angers), lit, au nom d'une commision de cinq membres, le rapport sur les expériences de M. Rognetta, relatives à l'intoxication arsenicale. (*Voir* en tête du Journal.)

Une longue et intéressante discussion a eu lieu à la suite de ce rapport, dont les conclusions ont été adoptées; nous en rendrons compte dans le prochain numéro.

— Treize candidats se présentent pour la prochaine place vacante à l'Académie dans la section d'anatomie pathologique.

Ce sont : MM. Martinet, Gauthier de Claubry, Dezeimeris, Bayle, Abraham Lewisky, Prus, Scipion Pinel, Piédagnel, Brierre de Boismont, Montault, Sédillot, Dalmas, Huguier.

On assure que M. Dezeimeris s'est retiré de la candidature, et que dans une lettre qu'il a écrite à l'Académie il a fait valoir pour motif de sa retraite, la certitude que le nom du candidat qui devait être élu est connu d'avance.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 3 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 91, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Considérations préliminaires. Classification des fièvres.

(Suite du n° 87.)

Nous avons brièvement exposé la classification de Pinel, et nous avons dit comment, sous les efforts de Broussais, cette doctrine s'était déroulée. Nous avons dit que les différentes fièvres essentielles avaient été classées par Broussais d'une autre manière, rangées parmi les phlegmasies; des deux premières classes de la névralgie, il n'en reste plus qu'une seule, celle des phlegmasies. Nous avons fait exception des fièvres intermittentes. Mais après avoir démontré que les fièvres essentielles, ataxique, adynamique, ne peuvent exister d'une manière intermittente, il fallait démontrer quels étaient les états morbides qui correspondaient à ces différentes fièvres.

La gastro-entérite avait remplacé, pour Broussais, les fièvres essentielles. Pour lui ces fièvres étaient des phénomènes généraux produits sympathiquement par des inflammations du tube digestif. En cela il avait fait preuve, dans la dénomination qu'il leur avait ainsi donnée, d'un esprit juste et logique. Malheureusement, comme il n'avait pas exactement apprécié les différences d'altérations correspondantes aux formes diverses des fièvres, il en est résulté des discussions logomachiques et interminables.

Parmi les différentes doctrines qui depuis le renversement de l'édifice pyrétologique ont régné plus ou moins long-temps dans la science, il en est une surtout que nous devons indiquer avec un peu de détails. Je veux parler de la doctrine de M. Bretonneau.

M. Bretonneau a considéré la fièvre typhoïde, à laquelle il donne le nom de *dothinentérie*, comme un exanthème, comme une éruption intestinale. Cette pensée s'était déjà présentée à M. Petit, qui, dans son travail sur la fièvre entéro-mésentérique, l'avait émise sous forme de question douteuse, mais ne s'était pas prononcé.

M. Bretonneau alla plus loin, et déclara positivement que, suivant lui, la fièvre entéro-mésentérique était une véritable éruption. Il admit donc une période d'incubation, période qu'on est obligé d'admettre constamment dans les fièvres éruptives.

Pour pousser encore plus loin le rapprochement entre ces affections, il admit la contagion de la dothinentérie, et cita des faits qui semblaient pouvoir prouver cette assertion. Du reste, il ne fut pas le seul. Quelques médecins qui pratiquent dans le même rayon que M. Bretonneau, ont admis cette idée du médecin de Tours, que la fièvre typhoïde était contagieuse, sinon dans les grandes villes, disent-ils, au moins dans les petites localités.

M. Bretonneau pense, pour sa part, que non-seulement la fièvre typhoïde est contagieuse à Paris, mais qu'elle l'est encore plus ici que partout ailleurs. Dans un Mémoire qu'il lut à l'Académie de médecine, il y a quelques années, il déclara qu'il croyait la fièvre typhoïde contagieuse partout, et à Paris en particulier plus que partout ailleurs.

Lorsqu'un observateur aussi distingué que M. Bretonneau émet un fait comme celui-ci, ce fait, quel qu'il soit, mérite d'être examiné avec soin. M. Bretonneau a, en effet, rendu de grands services à la science, et son nom fait autorité en médecine. Chacun de nous a donc dû diriger d'une manière sérieuse ses recherches sur ce point, et s'occuper attentivement de la question de la contagion. Il a fallu s'enquérir si les malades qui entraient dans nos hôpitaux avaient été en contact avec d'autres sujets atteints de la même maladie, si des milliers d'élèves qui les examinent, les soignent journellement avaient également contracté la fièvre typhoïde, etc.

Toutes ces recherches faites scrupuleusement ont abouti à ceci, qu'il n'y a pas un fait authentique qui prouve la contagion de la fièvre typhoïde d'une manière irrécusable. Depuis quelques années, on a envoyé de Nancy des faits qui sembleraient prouver la contagion. Ce qu'il y a de singulier, c'est que ces faits que l'on nous envoie à l'appui de la prétendue contagion, ne sont probablement rien moins que des fièvres typhoïdes. On les fait se communiquer des parens aux enfans, tandis que ces individus y sont ordinairement peu accessibles, l'affection typhoïde étant également rare chez des sujets avancés en âge et chez ceux d'une extrême jeunesse. En outre, pas de détails suffisans sur la marche et les symptômes de la maladie; pas d'ouvertures de cadavres; en un mot, rien qui permette de reconnaître la maladie dont on veut démontrer l'existence.

M. Bricheteau admet, lui aussi, cette idée de la contagion de l'affection typhoïde, et il l'appuie sur des faits. Mais d'où croyez-vous qu'il tire ces exemples? Est-ce dans les hôpitaux de Paris, dans lesquels il exerce la médecine depuis vingt-cinq ans? Non, Messieurs, c'est encore de Nancy.

Voilà donc long-temps que l'on cherche à éclaircir ce point, et cela, de la meilleure foi possible. J'avoue, pour moi, que ce serait une chose qui me paraîtrait fort intéressante que celle de savoir si la fièvre typhoïde est contagieuse, et quels sont d'une manière certaine les rapports que présente cette affection avec la variole; car on ne peut douter qu'elle n'en présente, et quand on n'est pas accoutumé depuis de longues années au diagnostic, il arrive assez fréquemment de prendre à leur début, la variole et la fièvre typhoïde l'une pour l'autre. Je suis, je le répète, si loin de contester les rapports qui existent entre ces deux maladies, que j'ai signalé bien des fois les erreurs que l'on peut commettre en pareille circonstance; il n'y a pas long-temps encore que M. Louis a commis dans son service une erreur de ce genre, et M. Louis, qui a fait un ouvrage sur cette affection, doit certainement mieux que personne connaître la fièvre typhoïde.

Vous voyez que l'opinion de M. Bretonneau avait été partagée par les observateurs qui avaient écrit avant lui, par M. Petit, par M. Andral lui-même. Ce fait ne peut être contesté; seulement on doit convenir que M. Bretonneau a décrit plus exactement que ses prédécesseurs la période d'incubation, celle d'ulcération, etc.

Pour admettre la contagion d'une manière irréfragable, il faudrait pouvoir inoculer la maladie; il est possible que l'expérience ne soit pas praticable; car on ne peut avoir le pus des pustules que sur des cadavres, et l'on serait loin d'être dans les mêmes conditions que pour l'inoculation de la variole. Mais, jusqu'à présent, il n'y a pour cette contagion rien de positif; laissons donc les choses dans le doute, car elles ne sont pas prouvées, et ne poussons pas à bout la question.

Vous voyez, Messieurs, que la doctrine de M. Bretonneau ne peut être encore adoptée.

Maintenant que nous avons exposé les variantes que la doctrine des fièvres a subies, voyons quel a été le mouvement de ces doctrines depuis Hippocrate.

Hippocrate étudia les fièvres, mais sans les classer. Il admit seulement des fièvres continues et intermittentes; quant aux fièvres rémittentes, il ne s'est pas clairement expliqué à ce sujet. Il fit des fièvres continues une seule maladie, qui, par suite d'une foule de circonstances, peuvent former des maladies différentes.

Galien, qui était plus anatomiste et plus physiologiste qu'Hippocrate, bien que de nos jours il y ait des médecins qui considèrent Hippocrate comme le prince de l'anatomie et de la physiologie, Galien avait classé les fièvres; il avait fait des fièvres idiopathiques, essentielles, et d'autres symptomatiques; il avait fait des subdivisions que nous avons déjà indiquées, et sur lesquelles il nous paraît inutile de revenir.

Jusqu'à l'époque où l'on commença à s'occuper sérieusement d'anatomie pathologique, vous chercheriez vainement une classification des fièvres. Jusque-là on s'était borné à commenter Galien; et commenter Galien, c'était à peu près commenter Hippocrate.

On avait d'abord adoré les anciens, comme dirait d'Alembert. Ce ne fut que plus tard que l'on reconnut qu'il valait mieux adorer la nature et l'étudier. Lors donc que l'on se mit à faire des études sérieuses et approfondies, on admit des fièvres continues, des fièvres sympathiques, symptômatiques, essentielles, intermittentes, etc. C'était un grand pas; mais ce n'était pas tout, et la preuve en est, que l'on vit, à mesure que les connaissances augmentaient, diminuer le nombre des fièvres essentielles au profit des

FEUILLETON.

INTOXICATION ARSENICALE.

Documens historiques; par M. Rognetta (1).

Première époque (depuis les temps les plus reculés de la science, jusqu'à Dioscoride). L'auteur le plus ancien de toxicologie que nous connaissions est Orphée, médecin et poète qui vivait avant Homère. Dans son poème intitulé *De lapidibus*, il parle de différens poisons végétaux et animaux, et de quelques pierres précieuses qu'on regardait comme antidotes; mais il ne dit pas un mot de l'arsenic. Une remarque cependant m'a frappé, c'est que l'auteur recommande toujours de donner ces pierres précieuses en poudre dans du vin généreux. Je ne citerai que deux seuls vers à l'appui de cette assertion:

Tu vero cum mero bibere semper
Memento contra perniciosos serpentes ut jam dixi.

Après Orphée vient Homère. Cet auteur n'était, comme on sait, ni médecin ni naturaliste: cependant on a fait une minéralogie homérique (Millin, minéral. homérique. Broch in-8°. Paris, 1790). On trouve effectivement dans les poèmes d'Homère l'indication précise de six métaux (fer, cuivre, plomb, étain, argent, or), de plusieurs mines alors existantes en Grèce, de plusieurs terres et autres substances capables d'occasionner des accidens toxiques. Le mot arsenic cependant ne s'y trouve pas mentionné; c'est ce qui a fait présumer que les demi-métaux, au nombre desquels est l'arsenic, n'ont été connus que postérieurement. Néanmoins, puisqu'on exploitait déjà des mines au temps d'Homère, il est présumable que les empoisonnemens par des substances minérales ne devaient point être ignorés. Il paraîtrait aussi, au dire de cet auteur, que de temps immémorial les Phéniciens faisaient en Grèce le commerce des métaux qu'ils allaient puiser vers l'extrémité ultérieure de l'Espagne, où Homère plaçait les Champs-Élysées (Millin, p. 43).

Il est probable que les Egyptiens du temps de Moïse avaient des connaissances plus étendues sur les poisons que les Grecs du siècle d'Hippocrate; cependant rien ne nous reste de positif à cet égard; aussi sautons-nous plusieurs siècles pour arriver aux temps du père de la médecine.

La dissertation d'Orphée fait déjà pressentir que les empoisonnemens devaient être fréquens chez les anciens; c'est ce que nous verrons tout à l'heure. Néanmoins lisez les œuvres d'Hippocrate, vous serez étonné du silence complet sur cette matière. Vous en trouverez la raison dans une clause de son serment.

« Jamais, faisait-il jurer à ses élèves, je ne me laisserai séduire ni accorderai, à qui que ce soit qui m'en ferait la demande, aucun médicament mortel. » (Trad. de M. Merey).

Ce passage est regardé comme indiquant une défense absolue de parler ou de prescrire des poisons. Mercurialis, entre autres, qui s'est longuement arrêté sur ce sujet, ne l'explique pas autrement: « Ante alia omnia, dit-il, sanxit Hippocrates se neque venena propinaturum, ne consequenter alias docturum esse hujusmodi tractationem. » (De venenis et morbis venenorum, lib. I, cap. 3, p. 44. Venise, 1644, in-f.)

On comprend que la défense d'Hippocrate n'avait d'autre but que de prévenir la connaissance des moyens propres à multiplier les empoisonnemens. Nous en trouvons la confirmation dans les lois de Platon, qui défendaient sous peine de mort aux médecins de prescrire ou de parler des poisons sous quelque prétexte que ce fût. (Plato, de legibus, lib. XII, trad. Ficini. Francfort, 1602, p. 976; et de republica, lib. II.)

Ces deux passages de Platon que j'ai revus dans l'original, nous expliquent pourquoi, depuis Hippocrate jusqu'à Dioscoride, les auteurs grecs de médecine n'ont presque rien écrit sur les poisons, si on en excepte toutefois Nicandre, dont nous parlerons tout à l'heure.

Néanmoins le père de la médecine a indiqué plusieurs poisons, et en particulier l'arsenic, comme remèdes contre le catarrhe chronique, la phthisie, l'asthme, et en fumigation contre les affections organiques de la matrice. (Murray, Appar. médic., art. arsenic.) Mercurialis profite de cette circonstance pour dire qu'Hippocrate se trouvait lui-même en défaut avec les termes de son serment, puisqu'il ordonnait aux hydropiques d'avaler cinq cantharides entières qui sont un puissant poison. (Ouv. cit., liv. I, chap. 12, p. 74.)

M. Orfila cependant a fait dire à Hippocrate des choses étonnantes sur l'arsenic. Dans le tome Ier, p. 457 de son Traité des Poisons, M. Orfila écrit:

« Hippocrate rapporte que Tackénius fut atteint d'une toux considérable, d'une grande difficulté de respirer, de vives coliques, de pissemens de sang, de convulsions, pour avoir été exposé pendant quelque temps aux vapeurs qui sortaient d'un appareil dans lequel on sublimait de l'arsenic. L'usage du lait et des huileux dissipa ces accidens; mais il lui resta pendant long temps une toux sèche et une espèce de fièvre hectique. L'emploi des boissons adoucissantes et des choux pour alimens, fit cesser ces symptômes. (Hippocrate, Chimic., cap. XXIII.) »

J'avais d'autant plus lieu de m'étonner d'un fait aussi remarquable, que, d'une part, je crois connaître assez l'oracle de Cos, pour être certain que ce fait ne se trouvait pas dans ses œuvres; de l'autre que Tackenius est un auteur du dix-septième siècle, qui écrivit un livre intitulé: Hippocrates chymicus, imprimé à Venise en 1669, in-12, et qu'on trouve à la Bibliothèque royale, où j'ai pu le consulter. C'est effectivement à la p. 188, du chap. XXIV, que Tackenius rapporte ce fait, comme lui étant arrivé à lui-même. J'ai voulu m'expliquer la source de ce singulier quiproquo; la voici:

Ouvrez le Traité des Maladies des Artisans, de Ramazzini, traduit par Fourcroy, vous trouverez au chap. IV, intitulé: des Maladies des Chimistes, ce qui suit:

« L'accident que Tackenius a éprouvé et qu'il raconte lui-même (Hipp. Chymic., cap. XXIII.) est assez curieux et intéressant pour tenir place en cet endroit. Voulant sublimer de l'arsenic, etc., etc. » C'est, comme on le voit, mot à mot le passage ci-dessus que M. Orfila a mis dans la bouche d'Hippocrate!

Aristote, qui était, comme Platon, à peu près contemporain d'Hippocrate, garde le silence à l'égard des poisons. Quelques auteurs néanmoins prétendent qu'Aristote a parlé de l'arsenic; j'ai parcouru attentivement tous les chapitres de ses œuvres, et je n'y ai rien trouvé, si l'on en excepte toutefois une définition des poisons que nous indiquerons plus loin.

Pourtant nous venons de dire que chez les Grecs les empoisonnemens étaient très fréquens. On sait effectivement que chez les Athéniens, la mort par la ciguë était le supplice ordinaire des

(1) La question importante qui s'agite en ce moment à l'Académie de médecine, et dans laquelle je suis intéressé, me détermine à publier de suite ces documens qui forment un paragraphe de la première livraison d'un *Traité médical des poisons*, que je prépare en ce moment. J'ai pensé que les faits consignés dans ces documens pourraient être utiles à ceux des orateurs qui prendront part à la discussion.

inflammations locales; ainsi, l'on avait créé une fièvre puerpérale; l'anatomie pathologique fit reconnaître, au bout d'un certain temps, que cette fièvre n'était que le résultat d'une inflammation du péritoine, de l'utérus, des veines de cet organe, etc. On s'aperçut que cette fièvre était une maladie inflammatoire qui présentait seulement des caractères spéciaux. Peu à peu le nombre des phlegmasies locales se multiplia tellement, que le nombre des fièvres essentielles diminua beaucoup. Nonobstant cette diminution, nous voyons Pinel faire six classes de fièvres essentielles, et s'attacher à les caractériser autant qu'il lui est possible.

Les maladies inflammatoires du tube digestif étant inconnues, Pinel classa parmi les fièvres essentielles des maladies dans lesquelles on observait des phénomènes gastro-intestinaux bien marqués. Vous le voyez à chaque pas, Messieurs, dans cette classification, on fait l'histoire des maladies inflammatoires, on les caractérise au moyen des symptômes qui résultent de l'inflammation... et l'on fait des fièvres essentielles.

Il y a mieux. Dans les réflexions qu'il faisait sur les fièvres, Pinel avait localisé ces maladies et les avait rangées parmi les inflammations. N'a-t-il pas, en effet, localisé et la fièvre inflammatoire, qu'il désigne sous le nom de fièvre angioténique, et la fièvre bilieuse, qu'il appelle méningo-gastrique; et la fièvre muqueuse, à laquelle il donne le nom de fièvre adéno-méningée?

N'a-t-il pas rattaché ces trois ordres de fièvres aux phlegmasies, en convenant « que la fièvre méningo-gastrique a pour siége principal l'estomac et le duodénum, dont l'irritabilité est augmentée au point de déterminer la fièvre; que dans la fièvre adéno-méningée, on ne peut guère méconnaître une affection primitive, une irritation particulière de la muqueuse, qui revêt les premières voies, etc. »

Il est véritablement extraordinaire que Pinel, après avoir écrit des passages comme ceux que nous venons de citer, ait continué à faire de ces maladies des fièvres essentielles, à moins que nous ne consentions à admettre cette opinion émise par M. Rostan, à savoir : que si Pinel n'a pas abandonné et jeté bas lui-même sa classification, ce ne fut que sur les représentations de son libraire qui lui fit observer que dans le cas où il attaquerait son système de nosologie, son ouvrage ne se vendrait plus! Et voilà quelles sont les causes mesquines qui entravent quelquefois les progrès dans les sciences!

Comment se fait-il après cela que les élèves de Pinel aient continué à soutenir l'essentialité des fièvres? Nous allons le voir. En 1814, nous étions loin d'être à une époque de progrès; ce n'étaient pas les hommes supérieurs qui étaient chargés des affaires en France. Or, on a remarqué que toutes les fois que dans un pays la politique affectait une marche rétrograde, les sciences suivaient la même marche. A cette époque donc nous voyons Broussais ne pas reculer devant la mission de dire la vérité, lui qui n'était pas dans une position indépendante et qui pouvait tomber sous les coups de l'autorité. Ceux qui enrayaient la marche du progrès scientifique lui refusaient opiniâtrement la porte de l'Ecole, dans laquelle il eût été certainement si digne de figurer. Toutes ces circonstances s'opposèrent aux développemens des nouvelles doctrines, furent cause que les mauvaises subsistèrent pendant un certain temps encore. On regardait la nouvelle doctrine comme une hérésie. Sous aucun prétexte on n'eût voulu paraître la partager. Il est vrai qu'elle n'était pas sans exagération. La gastrite avait fait en quelque sorte une grande usurpation, mais il fallait profiter de ce qu'il y avait de bon dans le nouveau système et rejeter le reste. Ce n'est pas ce que l'on fit; tout fut enveloppé dans la même proscription l'auteur et les dogmes qu'il professait furent mis à l'index.

Depuis cette époque mémorable, une immense quantité de faits sont venus déposer en faveur de la nouvelle doctrine pyrétologique. Bien des écrits qui l'ont attaquée sont venus se briser contre elle sans l'ébranler dans ses bases principales, et il reste prouvé maintenant à tous les yeux que les fièvres essentielles des auteurs anciens ne sont autre chose que des phlegmasies parfaitement désignées et exactement localisées.

A. F.

HOPITAL NECKER. — M. A. Bérard.

Ankylose. Nouveau traitement.

Du département du Doubs, est récemment arrivé à Paris M. Louvrier, jeune médecin, inventeur d'une nouvelle méthode et d'un appareil pour la guérison des ankyloses, qui vient tenter dans la capitale les succès qu'il a déjà obtenus à Besançon et ailleurs. On n'aura, certes, pas assez d'éloges et de reconnaissance à lui offrir, si les résultats qu'il promet sont aussi certains, aussi efficaces qu'il en donne l'assurance.

Pour lui, en effet, une ankylose, à tel état qu'elle soit, ne présente ni embarras, ni difficulté; quelques instans lui suffisent pour guérir radicalement l'affection, et au bout de fort peu de jours il rend au malade un membre plein de vigueur et de souplesse; en sorte qu'il faudra peut-être bien plutôt désirer que craindre cette terminaison à des affections nombreuses des diverses articulations, si le traitement de l'ankylose est si sûr et si facile, en comparaison des soins si pénibles, si longs et si souvent inutiles que l'on se donne pour combattre les causes qui la produisent. C'est ainsi, du moins, que M. Louvrier s'avance. Il est fort à souhaiter que l'expérience lui soit toujours propice.

Ce jeune médecin a été présenté, dit-on, sur la recommandation du ministre de l'instruction publique, à l'académie de médecine, qui a désiré que quelques-uns de ses membres lui rendissent compte des opérations qu'il aurait occasion de faire au plus tôt devant eux.

On avait donc annoncé que mardi dernier la première épreuve serait faite à l'hôpital Necker, sur une femme atteinte d'une ankylose au genou droit, se trouvant dans les salles de M. A. Bérard. Un certain nombre de nos célébrités, tant en médecine qu'en chirurgie, y avaient pris rendez-vous, et beaucoup d'élèves étrangers à cet hôpital s'y trouvaient de bonne heure, afin d'assister à cette intéressante séance. M. Louvrier, très exact, avait depuis longtemps arrangé la malade dans son appareil; tout était prêt, et l'on avait en vain attendu les honorables académiciens au-delà de l'heure fixée, quand, à cause de leur absence, il fallut renoncer à faire l'opération. M. Bérard dit que, trouvant la chose trop sérieuse, il ne voulait pas en prendre seul la responsabilité, en laissant soumettre sa malade à l'épreuve en question, sans avoir eu préalablement l'avis de ses confrères, qui devaient au moins, conjointement avec lui, bien constater l'état du genou de cette femme avant l'opération, afin de pouvoir faire à l'académie un rapport aussi précis qu'elle le désirait; et qu'alors, par ces considérations, dans l'intérêt de la malade d'abord, puis dans celui de l'opérateur, qui, pour un premier essai, devait s'entourer de toutes les garanties possibles; et, dans le sien propre, il désirait que l'opération fût remise au lendemain, afin que d'ici là il pût faire transporter sa malade à l'académie pour l'y soumettre à l'examen et prendre l'avis de ses confrères qui se trouveraient à la séance du jour même. M. Louvrier eut beau insister, en objectant que le cas actuel était un des plus simples qu'il eût encore rencontrés, qu'il répondait du succès, M. Bérard lutta encore contre la volonté de sa malade elle-même, qui, ayant déjà subi de longs apprêts pour l'opération qu'elle désirait, tenait à être débarrassée de suite de son mal, et à ne pas éprouver deux fois l'impression qu'elle ressentait. Tout s'arrangea cependant pour la remise au lendemain, et il fallut donc défaire l'appareil. Nous n'entreprendrons pas de le décrire aujourd'hui. L'inspection de son mécanisme nous fit voir que tout ce procédé consiste à mettre le membre dans une extension si forte, que les surfaces osseuses soudées ensemble se séparent comme si on les fracturait, ce qui cependant n'a pas lieu, suivant M. Louvrier. Nous examinerons ce point plus tard.

L'opération demande moins d'une minute pour être achevée, et il ne faut, dit le médecin, que quelques jours pour faire disparaître toute trace d'inflammation consécutive.

La malade fut, en effet, conduite dans l'une des salles de l'académie pendant sa séance, et visitée par plusieurs médecins et chirurgiens, qui, à ce qu'il paraît, ne trouvèrent pas bon de la laisser soumettre au mode d'opération proposé; car on nous dit, dans la soirée, que l'épreuve était indéfiniment remise.

Cependant, le lendemain matin, M. Louvrier se retrouva à l'hôpital, rappelé par la volonté de la malade, qui tenait plus que jamais à être opérée par lui. Alors M. Bérard, en faisant part aux assistans de l'avis contraire de ses collègues, qui avaient vu cette femme, déclara se décharger de toute responsabilité quant aux conséquences de l'opération à laquelle il allait être présent comme un étranger, ne voulant ni l'autoriser, ni l'empêcher.

Elle fut donc pratiquée immédiatement. Le membre inférieur droit de la malade, dont la jambe était fortement fléchie, mis dans l'appareil, fut soumis à une extension forcée qui, en trente secondes, montre à la main, amena le jarret sur le plan horizontal.

Inutile de dire que la pauvre patiente eut à supporter d'atroces douleurs, qui cependant lui permirent d'imprimer aussitôt quelques mouvemens à l'articulation. Elle fut de suite portée au bain, puis remise dans son lit, et l'on enveloppa son genou avec un cataplasme émollient, mais sans y appliquer aucun appareil ni le plus simple bandage.

Nous attendrons maintenant, pour rendre compte à nos lecteurs du résultat de l'expérience, et leur présenter l'histoire complète de ce cas, qui sera d'ailleurs probablement l'objet d'un rapport à l'académie.

Nous avons seulement voulu être des premiers à faire connaître l'état des choses; et si nous sommes entrés dans les détails qui précèdent, c'est afin de justifier notre étonnement de ce que M. Louvrier semble accueilli avec si peu de faveur par nos médecins et chirurgiens. Au reste, ignorant les motifs de ces messieurs, nous n'entendons blâmer personne, pas même M. Bérard, qui, le mardi, n'osant prendre sous sa responsabilité de confier sa malade à l'épreuve demandée et offerte sans l'assentiment de ses confrères, vient, le lendemain, annoncer leur avis contraire, et cependant laisse procéder à l'opération et y assiste indifféremment.

Nous ne croyons pas qu'on doive ainsi laisser sans en-

---

coupables. Le bourreau de Socrate avait acquis une telle expérience en cette matière, qu'il prescrivit à ce philosophe de ne pas trop se promener dans la prison après avoir bu le contenu de la tasse, car la marche, disait-il, développe le calorique, et le calorique étant contraire à l'action de la ciguë empêcherait celle-ci d'arriver promptement au cœur et retarderait la mort. (Plato, Phœdo, seu De Anima, édit. c., p. 86.) Le peuple d'Athènes savait d'ailleurs que le vin était le contre-poison de la ciguë; de là cet adage chez eux, « Sicut cicuta homini venenum est, sic cicutæ vinum. » (Mercurialis.) Il savait en outre que les poisons passent dans le sang, puisque les lois prescrivaient de donner la ciguë dans une petite quantité de vin, dans le but de la faire pénétrer plus promptement au cœur, et le bourreau avait ordre de ne pas mettre trop de vin, dans la crainte de neutraliser l'action du poison. Personne n'ignore d'ailleurs que les guerriers du temps d'Alexandre, les Scythiens, les anciens Gaulois, les peuples germaniques du temps de Caligula, etc., trempaient la pointe de leurs flèches dans des sucs vénéneux (Celse, Suétone, Pline). Nous savons d'autre part que les grands seigneurs de l'antiquité craignaient beaucoup les poisons; qu'ils portaient toujours sur eux de prétendus contre-poisons, des pierres précieuses, des bézoards attachés au pli du coude, et que leurs médecins se faisaient beaucoup valoir en se rendant nécessaires par des contre-poisons particuliers qu'ils prétendaient avoir. Aussi dînaient-ils toujours à la table des rois et étaient-ils chargés de goûter les mêts, conjointement avec les ministres, etc. (Mercurialis.)

Au milieu des défenses sévères cependant du père de la médecine et de Platon, paraît, trente ans après Hippocrate, le poëme de Nicandre : *De theriaca et alexipharmacis*, véritable chef-d'œuvre de toxicologie. L'on est étonné de rencontrer, dans cet ouvrage, des idées si avancées de physiologie et de thérapeutique sur les poisons.

Comment, au milieu de la rigueur des lois, Nicandre a-t-il pu publier un travail d'autant plus dangereux qu'il était écrit en vers charmans, sans exagération, et à la portée de tout le monde? L'auteur ne s'occupe principalement que des poisons végétaux et animaux. Quant aux poisons minéraux, il en mentionne quelques-uns, surtout les mercuriaux et les composés saturnins, mais il ne parle aucunement de l'arsenic. Une idée entre autres frappe dans cette lecture, c'est que l'auteur recommande non-seulement de donner les poudres réputées contre-poisons dans du vin, mais encore de faire boire à la suite quatre tasses de vin miellé :

Quatuor et cyathis porrige vini.

Plusieurs siècles se passent dans le silence absolu, depuis cet auteur jusqu'à Galien. Ce médecin grec, qui écrivait en pays étranger, loin d'Athènes, et dans un lieu où les lois ne défendaient point de traiter des poisons, n'a pas cru devoir enfreindre les termes du serment du grand maître. Galien, effectivement, ne dit sur l'arsenic que quelques mots; il s'occupe principalement de l'orpiment (sulfure d'arsenic) sous le point de vue de l'histoire naturelle; puis il ajoute que cette substance est caustique comme le feu, et que, mêlée à la chaux vive, elle forme un excellent épilatoire appelé *psilatrum* (De simpl. med.). Du reste, il ne dit rien de l'orpiment comme poison, et critique assez sévèrement les auteurs anciens, qui les premiers auraient enseigné à connaître les poisons. Il nous a cependant transmis la formule d'Andronus pour la composition de pastilles arsenicales, qu'il recommandait hautement contre le crachement de sang, et pour être appliquées en poudre contre certains ulcères malins. Faisons, en attendant, une réflexion relativement à la poudre épilatoire de Galien.

Cette poudre est encore en usage de nos jours dans tout l'Orient et même à Paris. Il y a quelques années, j'ai été chargé, de la part d'une vieille dame napolitaine, d'en expédier plusieurs paquets que j'ai achetés chez un ancien pharmacien breveté. On s'en sert en la mêlant avec de la salive et en la réduisant à une sorte de pâte, qu'on applique sur la région qu'on veut raser; on la laisse sécher pendant quelques minutes, puis on l'enlève avec un couteau de bois, et la peau reste nette. On pourrait peut-être s'en servir dans ce but en chirurgie, quand on a à raser certaines régions où le rasoir est difficile à appliquer. Les empiriques de tous les temps l'employaient dans le traitement de plusieurs maladies externes. On conçoit cependant que l'usage de cette poudre exige beaucoup de prudence, surtout si la peau est entamée sur le lieu où on l'applique. Nous verrons plus loin des cas d'empoisonnemens graves arrivés par ce moyen. La dame dont je viens de parler s'est plaint que la poudre lui crispait la peau et lui laissait une chaleur incommode à la figure; on lui a répondu, de Paris, qu'il ne fallait pas laisser long-temps la pâte en contact avec la peau. Autrefois les dames romaines s'en servaient également, surtout les actrices; mais elles avaient la sage précaution de passer aussitôt après leur figure à la vapeur de soufre qui, tout en blanchissant la peau, corrigeait l'action un peu mordante de la poudre galénique. Ces remarques nous expliquent pourquoi les auteurs postérieurs à Galien, qui ont parlé de l'arsenic, ont consacré un chapitre aux empoisonnemens dus à la chaux et à l'orpiment mêlés ensemble.

Deuxième époque. (Depuis Dioscoride jusqu'au seizième siècle). Vers le commencement de l'ère chrétienne la fabrication des poisons était arrivée à un très haut degré de perfection, et les empoisonnemens étaient beaucoup plus fréquens qu'autrefois, surtout à Rome où la civilisation et la corruption étaient fort avancées. L'histoire du règne de Néron nous en fournit un grand nombre d'exemples. Les criminels et les suicides employaient principalement les sulfures d'arsenic. Les lois de Rome cependant ne prescrivaient point la ciguë ni d'autre poison pour infliger la peine de mort, elles ne défendaient pas non plus aux écrivains d'en parler, néanmoins ils gardèrent le silence le plus profond sur cette matière. C'est que, d'une part, les compositeurs de poisons en faisaient un secret; de l'autre, les médecins s'occupaient plutôt à comprendre et à commenter Hippocrate et Galien.

On peut dire que l'historique de l'intoxication arsenicale ne commence qu'à Dioscoride. Cet auteur est effectivement le premier à parler de l'arsenic sous le point de vue toxique. Bien que Grec, et écrivant en Grèce, cet auteur vivait sous l'empire des lois romaines; aussi n'a-t-il pas craint, à son retour des armées helléniques, d'écrire un Traité sur les poisons. (Dioscorides, de lætalibus venenis. 1 vol. in-4°. Coloniæ, 1529.)

C'est dans cet ouvrage que nous trouvons signalés pour la première fois les symptômes de l'intoxication arsenicale, bien que d'une manière incomplète. L'auteur parle une seconde fois de l'arsenic, ou plutôt de l'orpiment, dans sa matière médicale. Voici les idées principales que j'ai notées dans ces deux écrits :

Il se sert du mot arsenicon ou arrhenicon pour indiquer tous les composés arsénicaux. Cela ne veut point dire cependant que les Grecs ne connaissaient point l'oxide blanc d'arsenic, et que l'arsenic de cet auteur n'était que l'orpiment, ainsi que l'ont avancé, dans ces derniers temps, deux honorables membres de l'Académie de médecine (Mérat et Delens, Dictionn. de Thérap., t. Ier, p. 430). Dioscoride effectivement, après avoir dit qu'il y avait en Mysie, dans l'Hellespont, une mine d'orpiment, décrit un procédé pour sublimer ce dernier. Or, je le demande, qu'est l'orpiment sublimé, si non l'arsenic blanc, l'acide arsénieux? (Diosc., Mat. Med., lib. V, cap. 75, p. 674, édit. c.)

Sous le point de vue thérapeutique, Dioscoride nous apprend : 1° que l'arsenic est un caustique léger (in genere reprimentium

couragement ni sans examen les innovations bonnes ou mauvaises qui se présentent; quand surtout elles se recommandent par des succès déjà obtenus, n'est-il pas juste de se montrer empressé à en vérifier l'exactitude et l'efficacité? Si les travaux de M. Louvrier ont paru, à l'académie, dignes de son attention, n'est-ce pas un devoir pour ceux de ses membres, chefs de services, qui peuvent fournir objet à de nouvelles expériences, de ne pas en laisser échapper l'occasion, afin que par l'observation et le résultat bien constaté, on puisse savoir au juste si ce nouveau mode de traitement mérite les suffrages ou la désapprobation.

Pour nous, amis de la science et du progrès, nous les suivrons pas à pas partout où ils se manifesteront, et quand, sur telle chose que ce soit, notre conviction sera formée, impartiaux dans nos éloges comme dans notre critique, nous en présenterons le résultat avec conscience et loyauté.

L... E.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Septuagénaire. Plusieurs calculs dans la vessie. Lithotritie par M. le docteur Civiale. Guérison après huit séances de très courte durée. Orchite. Suette. En tout, deux mois de traitement.

M. Verrier, de Caen, septuagénaire, issu d'un père mort de la pierre, éprouvait, depuis une vingtaine d'années, des douleurs dans la région des reins et des difficultés pour uriner; il avait, en outre, essuyé quelques attaques de goutte et de rhumatisme. Depuis un an environ, il offrait la plupart des symptômes considérés comme signes rationnels de la présence d'un calcul dans la vessie. Malgré le cathétérisme pratiqué peu de temps avant l'arrivée du malade à Paris, l'existence du corps étranger avait été méconnue. La vessie contenait cependant plusieurs pierres, ainsi que s'en assura M. Civiale, le 10 mai 1839.

Après quelques jours de repos et de préparations préliminaires, une première opération de lithotritie fut faite le 13 mai. L'un des calculs fut immédiatement saisi et divisé. Cette séance ne dura que quelques minutes, et ne donna lieu à aucune réaction.

Le 16 mai, une seconde séance fut suivie d'un léger accès fébrile, qui survint dans la soirée. La diète et le repos suffirent pour dissiper cet accident qui n'eut pas de suite; le malade rendit, le jour même et les suivans, une assez grande quantité de détritus ayant l'aspect de l'acide urique.

Le 20 mai, l'on saisit et l'on brise, à l'aide d'un instrument d'attaque, plusieurs calculs ou fragmens assez gros. Cette séance fut seulement signalée par le séjour momentané d'un fragment arrêté dans la portion membraneuse de l'urètre, et que M. Civiale repoussa dans la vessie à l'aide d'une bougie.

Le 24, on pratiqua une nouvelle opération, qui ne présenta rien de particulier pendant sa courte durée. Le malade se trouva très bien durant les deux premiers jours qui le suivirent; mais le 27, il fut pris d'une orchite du côté droit, qui nécessita la suspension du traitement de la maladie principale. Cet accident céda à l'emploi du moyen usité en pareil cas. Sur ces entrefaites, il survint toutefois des sueurs abondantes, qui occasionnèrent un affaiblissement considérable. Plusieurs fois déjà M. Verrier avait été soumis, dans son pays, à cette diaphorèse exagérée, ayant quelques rapports avec la suette miliaire, assez commune à Caen. Cet état, après avoir donné d'abord quelques inquiétudes, a cependant fini par céder.

On put alors reprendre, le 20 juin, le traitement, qu'aucun accident ne vint contrarier. Quatre séances furent encore nécessaires pour la destruction complète des calculs. M. Civiale ne laissa entre elles que le temps indispensable à l'expulsion spontanée des débris, et commandé par le repos dont avait besoin le malade.

La guérison fut constatée par deux explorations négatives, faites les 8 et 11 juillet. M. Verrier put quitter la Maison de Santé, quelques jours après, dans l'état le plus satisfaisant.

Réflexions pratiques.—Un certain nombre de faits semblent parler en faveur de la transmission héréditaire de la maladie calculeuse; j'ai déjà rapporté quelques faits de ce genre dans ce journal. A ceux que l'on trouve dans les auteurs, notamment dans les Recherches statistiques de M. Civiale, on peut ajouter l'observation fournie par M. Verrier, dont le père est mort de la pierre.

Néanmoins, dans l'état actuel de la science, cette question n'est point encore complètement résolue; on peut en effet invoquer un bien plus grand nombre de faits en faveur de l'opinion contraire. On ne doit peut-être voir, dans la plupart de ceux qui ont été publiés à l'appui de l'hérédité de la gravelle et de la pierre, qu'une coïncidence fortuite de nature sans doute à fixer l'attention, mais qui ne saurait avoir toute l'importance qu'on est d'abord tenté de lui accorder.

Chez la plus grande partie des calculeux, la maladie n'a point été transmise par voie de succession; et les enfans de ces sortes de malades n'y paraissent pas, en général, plus disposés que d'autres. On ne saurait donc accepter comme l'expression d'une vérité incontestable ces paroles de Fernel: « Insita renum calculosa constitutio. »

Le malade dont nous venons de rapporter l'histoire, fournit un nouvel exemple de la marche insidieuse que suit souvent l'affection calculeuse. Il n'est guère permis de douter que M. Verrier ne fût atteint de la pierre, ou tout au moins de la gravelle, depuis plusieurs années. Ce n'est cependant que depuis un an environ que les symptômes avaient acquis assez de gravité pour fixer l'attention du malade, et réveiller des inquiétudes que le genre de mort de son père aurait peut-être dû lui inspirer plus tôt. Une exploration attentive de la vessie y aurait sans doute fait reconnaître des graviers dont l'expulsion spontanée aurait peut-être pu alors être favorisée par l'emploi de quelques uns des moyens fort simples que M. Civiale vient de faire connaître dans un Mémoire lu dernièrement à l'Académie des sciences.

Le résultat négatif de l'exploration, qui a été tardivement faite, pouvait avoir de fâcheuses conséquences, en persuadant au malade qu'il n'avait pas la pierre. Néanmoins, comme ses souffrances devenaient de jour en jour plus vives, M. Verrier a été assez bien inspiré, en venant à Paris, pour se soumettre à un nouvel examen. La nature de sa maladie ne pouvait ainsi échapper à l'habileté du praticien aux soins duquel il s'est confié, et qui constata aussitôt par le cathétérisme l'existence de plusieurs pierres dans la vessie. Si le malade eut alors la douleur de voir s'évanouir les illusions qu'il s'était faites sur son état morbide, il acquit au moins la certitude du terme prochain de ses souffrances.

On pouvait croire, au premier aperçu, que la lithotritie serait d'une application facile; cependant les dispositions morales du malade étaient peu favorables; il avait aussi une tendance apoplectique assez prononcée, et il offrait cet état particulier de l'organisme, sur lequel le moindre ébranlement local réagit souvent d'une manière fâcheuse, en déterminant des accidens généraux plus ou moins graves. Ces diverses circonstances n'avaient point échappé à la sagacité de M. Civiale. Le succès qu'il a obtenu, dans ce cas, est principalement dû à la prudence et aux ménagemens qu'il a apportés dans les nombreuses séances nécessitées par la grande quantité des pierres, par le volume assez considérable de quelques-unes, et par l'impossibilité de prolonger les opérations sans compromettre le traitement.

X.

CHRONIQUE.

Dissidences intestines de l'Hôtel-Dieu.

Demain, 3 août, aura lieu l'adjudication au rabais des travaux pour la démolition et l'enlèvement des matériaux à provenir: 1° du dédoublement des deux tiers restans du bâtiment Saint-Charles, de l'Hôtel-Dieu; 2° de maisons situées sur la descente du Petit-Pont, attenantes à cet hôpital, etc.

D'autre part, les nouvelles salles du tiers du même bâtiment déjà dédoublé sont bien avancées; les travaux marchent avec une grande activité, et elles seront, dit-on, en état de servir dans trois mois au plus tard.

Ces salles sont au nombre de quatre; mais, vraiment, c'est leur faire trop d'honneur que d'appeler cela des salles; car ce sont des sortes de couloirs à l'imitation de ceux de l'hôpital-modèle, autrement appelé de Saint-Côme, de l'Ecole ou des Cliniques, et ne contiendront en tout pas plus de cent lits, ce qui, réparti sur quatre, donne pour chacune d'elles le chiffre de vingt-cinq. Nous croyons, en effet, qu'elles ne pourront pas en contenir davantage, puisque, vu leur extrême étroitesse, elles ne pourront point admettre le rang de lits du milieu, ainsi que cela existait pour les salles qui ont été démolies. En un mot, ce sont là des salles ridicules dans un hôpital placé au centre d'une ville telle que Paris, très important par cela même; d'autant plus ridicules, que l'on conservera pendant long-temps le souvenir de l'ancien Hôtel-Dieu, tel que les siècles l'avaient fait, et tel que nous l'avons vu dans ces derniers temps.

Les nouvelles salles porteront les noms de celles qui ont été détruites; ce seront, par conséquent, au rez-de-chaussée, Saint-Charles; au premier étage, Saint-Paul; au second, Saint-Joseph; au troisième, Sainte-Monique. Le quatrième étage, qui était réservé au vestiaire autrefois, a été supprimé.

Indiscrets toujours, pour être conséquens avec nous-mêmes, nous avons voulu suivre les changemens qui arriveraient dans le personnel de cet hôpital, pendant que d'autre part nous observions ses métamorphoses matérielles; et nous avons vu arriver des choses qui avaient échappé à notre prévoyance.

Nous ne savons réellement pas sur quel ton communiquer nos secrets aux personnes qui veulent bien les connaître: car, si d'une part nous avons appris des choses sérieuses, d'autre part nous en avons su qui seraient capables de réjouir le parterre des Funambules ou du Petit-Lazary.

Une chose bien positive, c'est que, contrairement à ce que nous avions prophétisé, ce sont les médecins qui se dévorent entre eux, tandis que jusqu'à présent les chirurgiens vivent paisiblement. Il y a pour cela deux raisons: la première, c'est que le nombre des malades étant considérablement diminué, pour le présent au moins, l'administration a dû diminuer également celui des médecins, et qu'aucun de ceux ci ne voudrait s'en aller; la seconde, c'est que l'inévitable administration des hôpitaux, au lieu de procéder à l'élimination des médecins excédans par ordre d'ancienneté, n'a écouté que son caprice, et en se faisant des créatures, a fait également des mécontens. Aussi avons-nous vu

---

est); 2° qu'il peut former un excellent épilatoire; 3° que délayé dans de l'huile, il fait un bon remède contre les poux (pediculosis ex oleo prodest; 4° qu'il est fort utile contre les ulcères de la bouche et des narines (naribus et oris ulceribus accommodata est); 5° qu'uni à des résines et enflammé, sa vapeur est respirée avec avantage, moyennant des tubes, par des personnes atteintes de bronchite chronique et de crachement purulent (Detur et contra purulentas excreationes cum mulso et contra veterem tussim cum resina inceditur, per fistulam vapore ejus in os attracto); 6° enfin, qu'avalé dans du miel il convient pour purifier la voix et soulager de la dyspnée (Eosdem cum melle linita vocem purgat et suspiriosis cum resina devoratur.)

Arrêtons-nous un instant à ces indications. A part l'application topique que nous ne devons point examiner pour le moment, est-il exact de dire que l'arsenic peut être utile contre les affections de poitrine que Dioscoride mentionne?

S'il est vrai que la vertu dynamique de cette substance est hyposthénisante, ainsi que nous le démontrerons, l'assertion de l'auteur grec n'a rien d'exagéré, et l'on peut formuler ainsi les indications thérapeutiques de l'arsenic: Cette substance est applicable toutes les fois que la saignée pourrait convenir; ce qui répond à cette autre proposition: L'arsenic et ses préparations peuvent être utiles dans toutes les maladies à fond hypérémique. Qu'est-ce effectivement qu'un catarrhe chronique, un crachement purulent, si ce n'est des affections de ce genre? La dyspnée, l'aphonie, peuvent, il est vrai, être des symptômes de maladies diverses, mais en général elles se rattachent aussi à des lésions de nature hypersthénique. Ces questions, du reste, seront discutées plus loin.

Sous le point de vue toxicologique, j'ai déjà dit que la description de Dioscoride était incomplète; il n'en est pas de même du traitement. Cet auteur saisit parfaitement les indications curatives de l'intoxication arsenicale, et les remplit beaucoup mieux que certains auteurs du dix-neuvième siècle. Il vous dit d'abord de vous hâter d'administrer de l'huile chaude dans le triple but d'envelopper le poison, de vous opposer à sa résorption et de le faire vomir, car l'huile chaude est émétique. (Qui propter nulla intercedente dilatione, calidum oportet dedisse bibendum oleum ...; et ad vomitum cogendi qui venenum hauserunt). Cela vaut cent fois mieux que l'eau chaude recommandée par M. Orfila. (Ouv. cit., p. 51 et 442). Ce chimiste n'avait pas réfléchi que l'eau chaude ou froide dissout le poison, le rend plus absorbable, et par conséquent plus funeste à l'économie.

Dioscoride prescrit ensuite les contre-poisons (alexipharmaca), et parmi eux principalement la thériaque dans du vin généreux. C'est comme on le voit un traitement excitant qu'il recommande, et cela devait être, eu égard à la nature froide des symptômes de la maladie.

Nous verrons, en effet, que la thériaque, dont le principe dominant est l'opium, est un excellent coadjuvant de la médication anti-arsenicale qui nous est propre, et que M. Orfila n'a condamné l'usage de ce moyen que parce qu'il n'en a pas bien compris la véritable portée.

Depuis Dioscoride jusqu'au seizième siècle, on ne trouve que peu de chose sur l'empoisonnement par l'arsenic; les auteurs n'ont fait que copier Dioscoride. Néanmoins, les mines arsenicales se multipliant, les empoisonnemens devenant plus vulgaires, plusieurs points ont été éclaircis, et les principes du traitement se trouvent mieux développés.

Oribase, qui écrivait trois à quatre cents ans après Dioscoride, consacre un chapitre du livre XIII[e] à l'orpiment, à l'arsenic et au sandarach (Oribasii. Collect. medic.). Ce titre suffit déjà pour faire comprendre l'exactitude de la remarque que nous avons faite sur la connaissance des anciens relative à l'orpiment et à l'arsenic proprement dit, ou acide arsénieux. Au livre XIV[e], il parle des vapeurs d'arsenic; mais il n'apprend rien de remarquable. Au livre XV[e], on trouve cette phrase: « L'arsenic brûlé ou non brûlé est un caustique; il est cependant démontré que l'arsenic brûlé est plus pénétrant. » Or, l'arsenic brûlé n'est autre chose que l'acide arsénieux.

Un peu plus tard arrive Aétius. Cet auteur a consacré un livre aux poisons (Aetii tetrabiblos, liber de venenis. Basileæ 1535); il s'étend assez longuement sur les effets de l'arsenic, de l'orpiment et du sandarach, et en indique les contre-poisons, toujours dans du vin; puis il veut qu'on mette le malade dans un bain et qu'on lui fasse boire beaucoup de vin: « Vinum multum acervatim a balneo potum » (cap. XLI).

Scribonius ne parle de l'arsenic qu'en passant, dans son Traité des médicamens (De Composit. medic., cap. 28). Il donne une formule pour la composition de pastilles arsenicales, qui a de la ressemblance avec celle de Galien; mais il prescrit l'usage de ces pastilles en solution pour être prises en lavement, contre les flux de sang et le cancer du rectum. Nous voyons donc ici, pour la première fois, l'arsenic employé comme médicament par le rectum. Cette pratique s'est vulgarisée plus tard, et nous verrons Fabrice de Hilden s'élever contre les médecins de son temps qui la préconisaient légèrement et sans songer aux dangers d'empoisonnement. Notons, en attendant, que s'il est vrai que l'arsenic a été utile contre la dysenterie et le cancer, ainsi qu'on ne peut en douter, il faut conclure que son action dynamique n'est point excitante; car les excitans sont manifestement nuisibles dans ces maladies.

Au septième siècle paraît Paul d'Egine qui écrit à son tour un livre sur les poisons (De re medica, lib. de venenis). Il copie presque mot à mot Dioscoride sans le citer; mais arrivant au traitement de l'intoxication arsenicale, il émet une excellente idée. Il veut qu'on commence de suite par donner d'abondantes quantités d'un mélange de vin vieux, de graisse et de beurre. « Et vinum vetus multum, dit-il, et potionem ex adipe et butyro. »

Vers la première moitié du treizième siècle Avicenne publia son grand ouvrage, et il n'a pas négligé le sujet dont il s'agit. (Canon, Venise, 1490). Le chapitre 49 du II[e] livre est consacré à l'arsenic. Son premier soin est de distinguer l'acide arsénieux des sulfures: « Arsenicum, dit-il, aliud est album et aliud citrinum et aliud rubrum. » Il énumère ensuite les usages thérapeutiques de cette substance, et le prescrit principalement mêlé à de la graisse ou du cérat, comme topique, contre les ulcères de mauvaise nature, les dartres, et en particulier l'estiomène; délayé dans de l'huile rosat, contre les hémorrhoïdes et la gale; mêlé à l'hydromel, et pris par bouche, contre l'hydropisie, le météorisme, et autres affections de nature hypersthénique.

Arrivant à la partie toxicologique de l'arsenic, Avicenne décrit les symptômes avec beaucoup de soin, et recommande le mélange alcoolique de Paul d'Egine; il insiste en même temps sur l'usage de la thériaque dans le vin.

Plusieurs idées générales importantes sont du reste émises par cet auteur. Il divise les poisons en chauds et froids, d'après leur action dynamique, idée lumineuse que nous commenterons plus loin; il regarde les poisons minéraux, entre autres les mercuriaux et les arsenicaux, comme agissant d'après un même principe et exigeant le même mode de traitement; il soutient que les poisons passent dans le sang, et que c'est par son intermédiaire qu'ils arrivent au cœur; il établit enfin que les poisons pris à jeun ont beaucoup plus de force, parce que, dit-il, les veines étant vides les pompent plus facilement et les transportent plus promptement au cœur. Nous reviendrons sur ce sujet

(La suite à un prochain numéro.)

les hommes les plus phlegmatiques s'emporter au-delà de toute croyance; M. Honoré appeler publiquement M. Gueneau de Mussy mauvais confrère et mauvais dévot, et tous deux s'emporter au point de se défier de l'épée, dit-on.

En effet, M. Honoré a bien raison, car M. Gueneau de Mussy est, de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu le plus jeune dans l'administration, et, sans les démarches qu'il a faites, nous a-t-on assuré, auprès du conseil d'administration, auprès du préfet de la Seine et même du ministre de l'intérieur, M. Gueneau de Mussy, disons-nous, aurait dû déeamper le premier; or, il n'en est rien, et ce nouveau protégé conservera paisiblement son service, tandis que ses confrères, dont les droits sont méconnus, restent privés de leurs services, ou sont obligés d'en aller faire un dans les hôpitaux les plus excentriques de Paris.

Cette scène a fait grand bruit dans l'hôpital, et a produit d'autant plus de sensation que le caractère paisible et réservé de M. Honoré y est connu de tout le monde, et que, par décision du conseil, restant en disponibilité attaché au service de l'Hôtel-Dieu, on ne peut l'accuser d'avoir attaqué M. Gueneau de Mussy pour son propre intérêt.

Mais voici encore une anecdote assez curieuse. Il est si vrai que les loups ne se mangent pas entre eux, que la même pensée qui a maintenu M. Gueneau de Mussy en place, en dépit de qui que ce soit, y a maintenu également M. Récamier, non moins dévot que lui, comme tout le monde le sait; mais à son tour celui-ci a trouvé dans la bouche de M. Jadioux de ces vérités dures et inflexibles qui sauraient atteindre les oreilles d'hommes animés par des sentimens de justice et d'équité, mais qui n'émeuvent nullement ceux qui sont accoutumés à supporter les tribulations d'ici-bas avec résignation, pour racheter leurs péchés auprès du Créateur. « Vous êtes plus vieux que moi, Monsieur, d'accord; mais vous êtes arrivé par la faveur, et lorsque j'étais élève des hôpitaux vous ne songiez seulement pas à étudier la médecine. » Voilà ce que M. Jadioux a dit à M. Récamier, dont la physionomie n'était pas moins soucieuse que lorsqu'il fit sa fameuse prescription d'orge perlé qui sauva la malade que ses confrères n'avaient pu guerir. (Voir *la Lancette*, mois de février.)

Quoiqu'il en soit, M. Jadioux a dû céder et aller à l'Annexe (ancien hospice des Orphelins) partager à tour de rôle le service avec les autres médecins qui ont été éliminés de l'Hôtel-Dieu comme lui.

Une faute grave de l'administration, et qui nous en prépare assurément une bien plus grave encore, c'est de n'avoir envoyé aucun chirurgien à l'Annexe; d'où il résulte que les blessés qui y arrivent sont ensuite dirigés à l'Hôtel-Dieu, dont l'Annexe, ainsi que son nom l'indique, n'est qu'une succursale ou dépendance; aussi ces jours derniers M. Jadioux a-t-il dû exposer aux dangers d'un nouveau transport un malade qui est arrivé dans son service avec une hernie étranglée.

Nous disons que cette faute nous en prépare une autre qui sera très préjudiciable aux élèves, lorsque l'administration se déterminera à détacher de l'Hôtel-Dieu un de ses chirurgiens, pour l'envoyer à l'Annexe; puisque le choix devant tomber sur M. Blandin, qui est le moins ancien, ils seront alors privés de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. Car, comme on sait, M. Breschet n'en fait point, et on ne peut guère compter sur M. Roux, ce chirurgien étant trop souvent dérangé par ses malades de la province, par ses velléités matrimoniales, et par les élections, car il veut aussi être député.

De tous ces déplacemens il résulte un *imbroglio* dont il est difficile de se faire une idée. En attendant, nous pouvons donner comme positifs les faits suivans :

M. Louis est allé à l'hôpital Beaujon, MM. Jadioux et Caillard à l'Annexe, M. Récamier, qui se repose depuis quelque temps, a cédé momentanément son service à M. Husson, M. Honoré reste en disponibilité attaché au service de l'Hôtel-Dieu, M. Petit en perdant la salle Saint-Bernard est passé à la salle Sainte-Jeanne, MM. Magendie et Gueneau de Mussy conservent leurs salles (Sainte-Martine et Saint-Antoine) jusqu'au moment de leur démolition. Les cliniques ne sont point changées, ni le service de M. Blandin. M. Breschet, qui depuis les premières démolitions a successivement partagé la salle Sainte-Jeanne avec MM. Caillard et Récamier, ne conserve plus que la salle Saint-Côme.

— Dans le dernier numéro, séance de l'Académie, nous avons dit que la proposition de M. Bouillaud, relative à la souscription au monument de Broussais, avait été renvoyée au conseil d'administration; M. Bouillaud nous prie de rectifier ce fait; sa proposition a été adoptée *immédiatement*, et c'est après son adoption que M. Mérat, trésorier, a déclaré que le produit des jetons de la séance qui, sur la proposition de M. Bouillaud, a été affecté à la souscription, s'élèverait à 400 fr. environ.

Nous avons à plusieurs reprises annoncé avec éloge l'Etablissement si utile aux praticiens, connue sous le nom de *Bazar chirurgical*, que M. Melecot a fondé depuis 1834; nous n'avons fait en cela que suivre l'exemple de l'Académie de Médecine qui en a reconnu elle-même tous les avantages: on peut voir dans nos Annonces les détails de tous les instrumens que l'on trouve soit en location, soit pour achat dans cette Maison à laquelle nos confrères sont habitués à s'adresser en toute confiance.

Aux nombreux avantages que réunit le Bazar chirurgical, où un médecin ou chirurgien trouve sans aucun délai tout ce qu'on peut désirer pour le service des malades dans un hôpital, M. Melecot vient d'ajouter de nouvelles modifications que l'on doit généralement approuver; ce sont, d'une part, des lits mécaniques mobiles, et, de l'autre, un service de transports des malades à bras pour Paris et la campagne. Ce service consiste en brancards et chaises à porteurs de la plus grande commodité.

Nous recommandons de nouveau *le Bazar chirurgical* à tous nos confrères qui connaissent déjà le zele, l'intelligence et l'activité du fondateur.

Nous annonçons avec grand plaisir la réimpression de l'ouvrage de M. Reveillé Parise sur les *Hommes livrés aux travaux de l'esprit*; ouvrage si remarquable sous le double rapport de la médecine et de la philosophie, que tout ami de la science s'empressera de connaître et de méditer.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 92, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 30 juillet.

Discussion sur le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux.

M. Orfila : Avant d'entrer dans la discussion, je crois qu'il m'importe d'établir, Messieurs, que je suis totalement désintéressé dans la question. Je n'ai point soutenu la prépondérance exclusive de la saignée. Je n'ai écrit dans ma *Toxicologie* que seize lignes sur ce mode de traitement et on y verra qu'en citant des faits empruntés à M. Campbell, à M. Davies, qui ont obtenu des succès par les évacuations sanguines, j'étais loin de regarder ce moyen comme constamment utile, « je le regarde, disais-je alors (p. 449) comme avantageux dans le cas où des symptômes inflammatoires se sont développés. Ce n'est donc point une opinion personnelle exclusive que je viens défendre, c'est l'intérêt de la vérité. Je me propose d'examiner successivement les trois points suivans : 1° Quelles sont les règles à suivre dans tout empoisonnement ? 2° Quelle est l'utilité de la saignée dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux. 3° Enfin, j'analyserai les expériences de M. Rognetta, et j'en apprécierai les résultats.

1° Le traitement de tout empoisonnement offre deux périodes; il faut d'abord s'opposer à l'action du poison, qui n'a point encore agi, et combattre ensuite la maladie qu'il a développée. C'est au traitement de la première période que se rapportent surtout les vomitifs et les antidotes isolés ou combinés. La première chose à faire consiste donc à expulser ce qui n'a point encore agi ; si vous ne pouvez y parvenir, songez à le neutraliser ; s'il s'agit, par exemple, de l'acide arsénieux, donnez le tritoxide de fer hydraté. Là se trouvent deux avantages que personne ne conteste, les expériences sur les animaux éclairent puissamment ce premier ordre de faits ; sous ce rapport, on ne saurait s'empêcher de leur reconnaître de grands avantages.

Mais il n'en est plus ainsi à la deuxième période, tous les symptômes qui se développent alors sont variables, tant la réaction présente de degrés divers. Ici les vomissemens ont lieu de bonne heure, là ils surviennent fort tard ; dans un cas, l'estomac était plein au moment de l'ingestion de la substance vénéneuse ; dans un autre, il était vide ; ainsi donc, une plus ou moins grande quantité d'arsenic restera dans l'estomac ; même variation pour la portion absorbée. Est-il possible d'imiter sur les chiens ces divers états ? Si vous administrez des doses faibles de poison, ils le vomiront et seront guéris ; cela s'applique surtout aux chiens qui vomissent avec une grande facilité ; vous n'aurez donc pas produit de maladie. Cela est si vrai que M. Virey était allé jusqu'à se demander si l'arsenic était un poison pour les chiens. Donnerez-vous des doses fortes : alors ou il surviendra des vomissemens, et l'animal se trouvera dans les mêmes circonstances que ceux auxquels je viens de faire allusion, ou il ne vomira pas et sera tué comme par la foudre au bout de trois ou quatre heures. Comment alors apprécier la valeur d'une thérapeutique, d'une médication quelconque, et en espérer quelque avantage ? Si donc il y avait beaucoup à espérer des expériences sur les animaux pour éclairer la première partie de la question, c'est-à-dire le traitement de la première période, la même chose ne saurait être dite pour la seconde, on est forcé d'en convenir. On pourrait y arriver par l'application, dans le tissu cellulaire, dans la cavité péritonéale, de doses variées d'arsenic, et produire ainsi tous les états et tous les degrés de cet empoisonnement. Les animaux vivraient plus ou moins long-temps, et on pourrait toujours mieux apprécier les résultats d'un traitement. M. Rognetta a eu tort, ce me semble, de rejeter ce mode d'expérimentation pour s'attacher à l'ingestion dans l'estomac. Serait-ce que les premières expériences ne parlaient pas en faveur de sa méthode ?

2° J'arrive à ce qui touche à l'utilité de la saignée. Depuis quelques années, 18 cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, où la saignée a produit un heureux effet, sont venus à ma connaissance. Le dernier fait, qui vient de se passer tout récemment, m'a été communiqué par M. Casimir Broussais ; je l'ai déjà cité à l'Académie. M. Carron du Villards m'a donné l'histoire de cinq malades chez lesquels ce moyen a été avantageux; enfin, je pourrais rappeler l'observation de M. Coqueret.

J'ai sous les yeux un relevé des empoisonnemens par l'acide arsénieux, dont les journaux anglais ont donné l'histoire ; il renferme les noms des observateurs, l'âge des malades, l'indication de l'existence ou de l'absence de vomissemens, le nombre de saignées faites, etc.; or, ce relevé comprend 19 observations ; dans tous les cas on a désigné la saignée ; un seul malade est mort ; niera-t-on que la saignée ait été utile ?

M. Gendrin citait, en 1823, dans le *Journal général de Médecine*, l'histoire d'un empoisonnement par l'arsenic, qui fut suivi de guérison : on saigna largement du bras, et deux épistaxis étaient survenues au bout de quelques jours.

M. Robert a rapporté, dans *La Lancette*, une observation tout à fait semblable ; il y eut, comme dans le cas précédent, une réaction énergique ; le quatrième jour le pouls était fort, la chaleur générale intense ; on fit une saignée, et plus tard encore survinrent des épistaxis. Le malade guérit.

A l'appui de ces faits, que je me borne à rapprocher sans chercher à trop généraliser les conclusions toutes naturelles qui en découlent, et que j'aime mieux laisser tirer à l'académie, je citerai une lettre de M. Schœdel, qui m'était adressée il y a peu de jours à propos des expériences dont on vient de vous entretenir ; il a vu donner pendant nombre d'années, et a prescrit lui-même, à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. Biett, les préparations arsenicales contre les maladies de la peau. Il a toujours constaté que les accidens auxquels les préparations arsenicales donnaient lieu étaient de nature inflammatoire, qu'il se développait une véritable fièvre angioténique, et que la saignée constituait le meilleur traitement à lui opposer. Tous les médecins qui ont prescrit ces médicamens sont pénétrés de cette vérité. M. Cazenave, élève de M. Biett, et collaborateur de M. Schœdel, m'écrit dans le même sens. Comment, en présence de tels symptômes qui dénotent une excitation évidente du système sanguin, donner des alcooliques, des excitans pour les combattre ? Ce serait, suivant moi, se jouer de la vie des hommes. Je ne pense pas, qu'après l'exposé des faits qui précèdent, on puisse mettre en doute l'utilité de la saignée, à part les cas d'asphyxie, de véritable sidération ; on ne saurait, de bonne foi, en contester les avantages.

2° J'arrive, Messieurs, à l'examen des expériences de M. Rognetta. Ce que j'ai à dire à ce sujet se rapporte à cinq principaux chefs :

1° Les animaux chez lesquels des injections ont été faites dans la cavité péritonéale, qui n'ont pu les rejeter comme lorsque l'arsenic est introduit dans l'estomac, sont tous morts, quel que fût le traitement ; et celui d'entre eux qui vécut le plus long temps, avait été abandonné à lui-même. Je ne pense pas qu'on puisse rien conclure de ce premier ordre de faits ; cependant il aurait pu devenir plus concluant si on eût eu recours à un bon nombre d'expérimentations, si des doses moins fortes eussent été injectées, etc. La même chose s'applique à l'introduction du poison dans le tissu cellulaire ; on a eu grand tort, à mon sens, de renoncer à cet ordre d'expériences, que je considère comme le meilleur.

2° Que penser maintenant de l'injection de l'arsenic dans l'estomac, si l'on fait attention qu'il est immédiatement rejeté; quelle valeur attacher aux résultats obtenus dans cette circonstance ? Ne faudrait-il pas savoir si des vomissemens ont eu lieu, et à quelle époque; quelle a été la quantité des matières vomies, et quelle était leur nature?

N'était-il pas fort important de ne pas s'exposer à confondre ce qui avait été rejeté par tel ou tel chien ; et, sous ce rapport, des erreurs ont dû nécessairement se glisser dans les expériences, puisque ce n'est que vers la quatrième ou cinquième que les chiens ont été, d'après mon conseil, attachés à une certaine distance les uns des autres, afin qu'il fût possible de savoir auxquels d'entre eux rapporter les matières vomies. Du reste, un moyen se présentait qui aurait évité ces inconvéniens, c'était tout simplement la ligature de l'œsophage. Le vomissement n'est plus dès-lors possible, et cette opération, que j'ai faite un si grand nombre de fois, que les physiologistes expérimentateurs, M. Magendie entr'autres, ont si souvent pratiquée, n'a pas le moindre inconvénient, il suffit de maintenir cette ligature pendant quatre heures ; plus tard, l'absorption a eu lieu, elle devient inutile.

3° Quant aux chiens saignés, on les a, suivant moi, doublement empoisonnés. Qui a jamais saigné immédiatement après l'empoisonnement ? Personne, que je sache ; car tout le monde sait fort bien que ce seul fait favoriserait au dernier point l'absorption, cela saute aux yeux. Il aurait fallu attendre, dira-t-on ? mais l'animal aurait succombé. Que fallait-il donc faire ? Lui donner beaucoup moins de poison, procéder par de petites doses. Enfin, et ceci me paraît de la dernière importance, il fallait se placer dans les conditions où l'homme se trouve le plus souvent ; c'est-à-dire donner l'acide arsénieux à l'état solide. Qui ne sait que 99 fois sur 100, c'est sous cette forme qu'il est pris ou administré. Or, qui ne sait également qu'il réagit surtout alors en provoquant l'inflammation.

En résumé, Messieurs, je crois qu'en admettant que les expériences aient été bien faites, on ne saurait rien en conclure en faveur de la médication tonique. C'est le vomissement qui a surtout agi, comme vous l'a dit M. le rapporteur ; les chiens se trouvaient guéris immédiatement après ; ce n'était pas encore une véritable maladie qui s'était développée, ce serait trop en contradiction avec cela une guérison aussi instantanée. En exposant les faits et les réflexions que je viens de vous soumettre, Messieurs, je me suis surtout proposé pour but de prévenir les praticiens de Paris contre toute erreur. Il importait de faire cesser toute incertitude au sujet d'un moyen qui a rendu de si grands services. Mais, je le répète en finissant, si, d'après les faits, j'ai dit que la saignée pouvait être utile, je n'ai jamais prétendu qu'elle dût constituer à elle seule le traitement de l'empoisonnement par l'arsenic ; j'ai dit seulement et j'affirme encore que, dans tel cas donné, à telle période, elle peut être utile, nécessaire même ; je n'ai jamais prétendu qu'elle le fût toujours et à toutes les périodes.

FEUILLETON.

INTOXICATION ARSENICALE.

Documens historiques; par M. Rognetta

(Suite et fin du n° précédent.)

TROISIÈME ÉPOQUE (seizième et dix-septième siècles). Nous arrivons à l'époque où l'intoxication arsenicale a été étudiée et décrite avec le plus de soin et d'exactitude. C'est à compter du seizième siècle effectivement que nous trouvons pour la première fois des faits cliniques enregistrés avec détails, et des expériences faites chez les animaux et chez des hommes condamnés à mort. Néanmoins, bien que les médecins fussent déjà très éloignés du temps de Platon, ils vivaient encore sous l'influence du serment d'Hippocrate : aussi voyons-nous A. Paré prendre avec hésitation la plume sur cette matière, et ouvrir son livre XXIe par une protestation solennelle. Si j'écrits sur les poisons, dit-il, « c'est par le désir que j'ay toujours eu et auray toute ma vie de servir à Dieu et au public, avec protestation devant Dieu de ne vouloir enseigner à mal faire, comme aucuns malveillans me pourraient taxer : ainsi je désirerai que les inventeurs de poisons fussent avortés au ventre de leur mère ! ! » — Les poisons, ajoute-t-il, ont été inventés « par artifice et sublimations des méchans, traistres, empoisonneurs et parfumeurs. » — Ces derniers surtout sont signalés par lui comme des criminels « qu'on devrait chasser hors du royaume de France avec les Turcs et les infidèles ! ! »

Une protestation analogue est faite un peu plus tard par Cesalpin, médecin de Rome (De venenis, Francf. 1605). Cet auteur s'élève en même temps contre les médecins-alchimistes, qu'il nomme poliment *rationnels*, qui voulaient guérir les empoisonnemens par leurs sublimations et leur *arcana* : « Oh, bone Deus, dit-il, in quantis angustiis infelices œgrotantes versantur, cum *medici rationales*, quid agant nesciunt. » Le même auteur nous apprend que les empoisonnemens étaient si fréquens de son temps que, non-seulement les grands seigneurs faisaient goûter les mets et les boissons à leurs médecins et à leurs ministres, mais encore ils ne les faisaient servir à table que dans des vases d'*electrum*, métal très poli, analogue à notre vermeil, et qui ne devait se ternir que dans le seul cas où le mets contenait quelque poison. D'autres, ajoute-t-il, mettent quelque pierre précieuse au fond de chaque plat, et qu'on retire à table pour s'assurer si elle conserve encore sa lucidité naturelle. Nous savons, d'autre part, que la finesse des criminels était arrivée au point, qu'au dire de Schenckius (Liber de venenis, Fribourg, 1697, in-8°), il y avait des hommes qui empoisonnaient des femmes en introduisant de l'arsenic dans un certain organe, et l'on connaît l'histoire du fameux Calpurneum de Rome, qui, dit-on, *digito interficiebat uxores*.

A la tête des toxicologues du seizième siècle, nous placerons Mercurialis, professeur de médecine à Bologne, homme d'une érudition immense et d'un discernement rare. Son Traité des Poisons est un chef-d'œuvre qu'on ne saurait trop lire et méditer (Ouv. cité). Il le divise en deux livres. Le premier, sous-divisé en un grand nombre de chapitres, est consacré aux généralités des poisons ; c'est la partie la plus originale. Le second, à la description de chaque poison en particulier. La définition des poisons l'occupe d'abord ; il reconnaît toute la difficulté d'en donner une rigoureuse ; il critique celle d'Aristote, adoptée plus tard par Mead, censurée par Fodéré, copiée avec une légère modification par Mahon, et que M. Orfila s'est appropriée sans citer aucune source. Aristote, pour distinguer les poisons des autres médicamens, avait dit : « Venena illud habent peculiare, ut etiam in minima quantitate possint operari. » Mercurialis prend la chose de plus haut, et définit nettement les poisons par cette seule phrase : « Venena sunt medicamenta mortalia (lib. I, cap. 4, p. 65).

L'auteur se demande ensuite quel est le principe actif des poisons : c'est là un mystère. Ils agissent, dit-il, d'après une qualité occulte ou spécifique, comme l'aimant qui attire le fer, le feu qui brûle, la lumière qui éclaire. En savons-nous davantage aujourd'hui ? Pourrait-on nous dire, par exemple, pourquoi l'arsenic à l'état métallique ou désoxygéné n'est point un poison, et comment il se fait que son degré de force toxique est en raison de son degré d'oxydation ; ou, ce qui revient au même, de la quantité d'oxygène qui se trouve combinée à sa substance ? Comment l'oxygène, cet élément si essentiel à la vie, peut-il donner aux corps métalliques des propriétés si formidables ?

La question du but final de la création des poisons, Mercurialis n'ose la résoudre, mais il rappelle avec une sorte de complaisance l'opinion de Pline : « De causa finali cum loqueretur Plinius, lib. II, cap. 23, dixit, venena non ad alium finem esse producta a natura, nisi, ut homo, constitutus infame, tormentis et œrumnis posset statim miserias omnes cum vita finire. » (Cap. XII, p. 74.)

Comme ses prédécesseurs, l'auteur divise les poisons, d'après leur action dynamique, en deux classes principales, en chauds et froids (calida et frigida). Les poisons chauds tuent, dit-il, en ajoutant du calorique, en enflammant l'organisme ; les froids, en absorbant la chaleur naturelle, en jugulant, en épuisant instantanément la source du calorique animal, et en glaçant le cœur. « Cor a venenis congelari et exsiccari, quia calor nativus ab ipsis jugulatur. » (Cap. X, p. 72.) Il combat très sensément Avicenne, qui établissait l'action des poisons toujours et exclusivement dans le cœur : « Et experientia quotidie probatur, non videtur verum esse quod perpetuo sedes affecte omnium venenorum sit principaliter cor. » (p. 63.)

L'observation relative à l'action plus énergique des poisons à jeûn, que nous avons trouvée dans Avicenne, se trouve longuement développée dans Mercurialis ; elle donne lieu à un chapitre spécial. Après avoir rappelé que l'auteur arabe l'attribue à l'absorption plus active des veines, il ajoute que cela tient à l'état de vide des organes qui pompent aisément le poison : « Multo citius operatur in corpore jejuno quam in saturo cibi, non solum quia liberalius per corpus vacuum discurrit, quam per plenum, verum etiam quia membra corporis jejuni multo vehementius illud attrahunt. (Cap. VII, pag. 68.) Ne dirait-on pas voir dans cette action aspirante des tissus et des organes la loi de l'endosmose de M. Dutrochet ?

Une chose qui doit étonner, c'est que Mercurialis savait qu'il y a des poisons dont l'action réciproque dans le corps de l'homme se neutralise ; ou, en d'autres termes, que l'action dynamique de certains poisons peut être détruite par celle d'autres poisons, et il cite à ce sujet l'autorité de Pline : « Plæclarissime dixit Plinius, duo venena inimica in corpore inter sese pugnant, ut homo servetur, quapropter verissimum est. » (Cap. IV, p. 65.) Cette remarque s'accorde parfaitement avec notre manière de voir, et elle forme la base de nos études toxicologiques.

Mais ce n'est pas tout : Croyez-vous que la question du passage du poison dans le sang, et de l'emploi de la saignée comme moyen évacuateur soit chose nouvelle ? Détrompez-vous ; elle remonte à Avicenne ; et Mercurialis, qui l'a longuement discutée, la résout négativement, et cela parce que, dit-il, la saignée en désemplissant les vaisseaux favorise l'absorption du poison et augmente en même temps le trouble funeste de l'économie.

« Si le poison, dit l'auteur, se trouve disséminé dans tout le corps, et que le sang en soit plein (illud sanguine plenum), l'opinion d'Avicenne a été qu'il fallait pratiquer la saignée, afin de

—M. Dupuys insiste sur le trouble que les vomissemens doivent apporter dans l'appréciation des résultats fournis par les expériences. En liant l'œsophage, dit-il, cet inconvénient est évité, et rien de plus simple que cette ligature; les nerfs pneumogastriques accompagnent moins l'œsophage que l'artère carotide; dans les nombreuses ligatures de ces nerfs que j'ai faites avec Dupaytren, j'ai eu cent fois l'occasion de m'assurer de ce fait. J'ajouterai enfin que l'arsenic en dissolution est bien loin d'avoir la même action que l'arsenic en substance; ce dernier se combine avec le tissu de l'estomac, s'y attache, et produit des ulcérations, des perforations; ce sont donc des expériences à recommencer.

—M. Bouillaud : Je me propose de rendre compte à l'Académie de *l'impression* personnelle qu'ont faite sur mon esprit les expériences de M. Rognetta. Je commence par déclarer que je suis libre de toute prévention, dégagé de toute considération étrangère à la chose même, et qu'en assistant aux expériences dont M. le rapporteur vient de vous exposer les résultats, je n'étais animé, comme d'ailleurs tous les autres commissaires, d'autre désir que celui de trouver la vérité, et d'une sorte d'intérêt de *curiosité*.

Parmi les nombreuses expériences dont il s'agit, il en est qui doivent être considérées comme non avenues, et particulièrement celles de la première catégorie, dans lesquelles l'acide arsénieux fut introduit à l'intérieur de la cavité péritonéale. En effet, par ce mode d'introduction, il survint chez presque tous les animaux des accidens de péritonite plus ou moins intense, et une aussi grave complication ne permettait pas d'étudier nettement, clairement les effets dus uniquement à l'action du poison, et de les distinguer de ceux provenant de la péritonite. D'un autre côté, comment apprécier les effets du traitement, puisque, à la rigueur, les moyens employés auraient pu être utiles sous le rapport de l'empoisonnement et nuisibles sous le rapport de la péritonite, et réciproquement?

Je ne prétends pas dire pour cela, que l'introduction de l'acide arsénieux soit une méthode à laquelle il ne faille jamais recourir, si l'on veut bien connaître les effets du poison et les résultats obtenus par telle ou telle médication. Peut être, en effet, qu'en diminuant la dose du poison, en prenant toutes les précautions nécessaires, on préviendra le développement d'une péritonite. J'ai cependant quelque peine à le croire. Il me paraît bien difficile qu'une dissolution d'acide arsénieux puisse arroser la surface du péritoine, sans y produire quelque travail inflammatoire; car, Messieurs, ce n'est pas moi qui contesterai à ce poison le pouvoir d'enflammer les tissus avec lesquels il est mis en contact. Quoi qu'il en soit, je me borne, pour le moment, à faire remarquer que les expériences de la première catégorie, dans les conditions où elles ont été faites, ne peuvent, en aucune façon, servir à élucider les graves questions que la commission avait à résoudre, ou du moins à examiner.

Les seules expériences qui puissent servir de base à une conclusion solide, sont celles de la troisième catégorie, dans lesquelles l'acide arsénieux a été administré par la voie de l'estomac. Or, il résulte des expériences de cette catégorie, que les chiens traités par la méthode de M. Rognetta ont été presque tous sauvés; tandis que ceux qui furent saignés ou abandonnés à eux-mêmes, périrent presque tous (M. le rapporteur a eu soin de vous faire connaître le chiffre exact des rapports que je signale ici). Je dois avouer que ces résultats me frappèrent vivement ainsi que tous les autres commissaires, et quelques personnes étrangères à la commission. Il me semblait fort extraordinaire de voir des chiens auxquels on avait fait prendre un mélange de vin, d'alcool et de bouillon, non-seulement n'en être pas incommodés, mais se ranimer, reprendre peu à peu leurs forces, leur gaîté, et finalement se rétablir le premier, le second ou le troisième jour; d'autant plus qu'à l'état normal, les chiens, comme on sait, supportent mal une certaine quantité d'alcool, et que les chiens de la première catégorie, auxquels on avait administré le même remède, ayant succombé aux effets réunis du poison et de la péritonite, offrirent des traces évidentes d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac. Ce n'est pas, au reste, que j'ignore combien est vigoureux l'estomac des chiens, et avec quelle facilité ils se rétablissent d'une phlogose de l'estomac déterminée par un poison irritant, pourvu qu'on leur laisse la liberté de vomir, et que la dose de ce poison ne soit pas trop considérable : je m'en suis assuré par des expériences qui me sont propres. Mais, je le répète, le rétablissement des chiens auxquels nous avons vu administrer le *tonique* de M. Rognetta, est un fait des plus remarquables, des plus dignes de fixer l'attention de l'Académie.

Quant aux effets de la saignée, dans les conditions où elle a été pratiquée chez les chiens dont nous avons étudié l'empoisonnement, ils ne m'ont point surpris. Sachant, en effet, que les saignées favorisent singulièrement l'absorption, il me paraissait infiniment probable, même avant les expériences, que pratiquées à une période où s'opérait l'absorption du poison, elles ne feraient que hâter l'apparition des accidens à cette absorption, et par suite le moment de la mort. Ce que l'induction faisait pressentir, l'expérience l'a positivement démontré. Je n'affirme pas, du reste, que les saignées ne puissent pas alors avoir été nuisibles autrement qu'en favorisant l'absorption. J'affirmerai bien moins encore qu'elles doivent être nuisibles à toutes les périodes de l'empoisonnement, et quelles que soient les circonstances où se trouvent les individus empoisonnés par l'acide arsénieux. Fidèle à ma méthode philosophique, qui me guide toujours, j'expose ici les résultats des faits dont j'ai été témoin; j'énonce la conclusion que j'en ai tirée, et je me garderai bien de généraliser cette conclusion au-delà des limites dans lesquelles elle se trouve logiquement circonscrite. Assurément, s'il survient chez un homme empoisonné par l'acide arsénieux une réaction franchement inflammatoire, il est, à mon avis, d'une saine pratique, de recourir à la méthode antiphlogistique, et certes ce n'est pas moi qui refuserai de placer les saignées au premier rang des agens de cette méthode.

M. le rapporteur a pensé que l'on pourrait se demander si les bons effets de la méthode de M. Rognetta ne pourraient pas s'expliquer par les vomissemens que les toniques introduits dans l'estomac auraient provoqués. Sans doute, s'il était démontré que les chiens traités ainsi ont vomi plus souvent et plus abondamment que les autres, c'est une circonstance qu'il ne faudrait pas négliger. N'ayant pas été constamment auprès des chiens, je ne sais trop jusqu'à quel point l'explication ci dessus doit être prise en considération. Toutefois, je ne crois pas que le rétablissement des chiens tonifiés soit dû à la circonstance dont il s'agit, en admettant même qu'elle fût rigoureusement constatée.

Qu'on n'oublie pas d'ailleurs que les mâchoires des chiens ont été maintenues rapprochées par une ficelle, et que, par ce moyen, les vomissemens n'ont pu s'opérer librement, et qu'il est souvent arrivé à ces animaux d'avaler, sinon en totalité du moins en très grande partie, les matières qui avaient été rejetées dans leur gueule par les efforts de vomissement. Or, pour peu que la dose du poison ait été considérable, des vomissemens de cette espèce ne préviennent pas, en général, la mort; ils peuvent seulement en retarder le moment. C'est ce dont je me suis assuré dans les expériences que j'ai faites autrefois sur l'action de l'émétique. Les chiens auxquels je n'avais pas lié la gueule, et qui vomissaient librement ne tardaient pas à se rétablir dans les mêmes cas où d'autres chiens, auxquels j'avais lié la gueule et qui ne vomissaient que très incomplètement finissaient par succomber.

Je ne terminerai pas sans ajouter qu'on n'aurait pas une idée complète de l'action de l'acide arsénieux, si l'on étudiait seulement ses effets locaux et la réaction inflammatoire qui, à une certaine époque, peut en être la suite. Il importe beaucoup aussi de tenir compte de l'action immédiate qu'exerce cet agent sur le sang dans lequel l'absorption le fait pénétrer, et par suite, sur le système nerveux.

C'est ainsi, Messieurs, que la plupart des problèmes de médecine sont extrêmement compliqués, et que, par conséquent, quand il s'agit d'apprécier la valeur d'un moyen quelconque dans un état morbide donné, et dans le cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux; puisque c'est l'objet de cette discussion, il importe de ne le faire qu'après avoir recueilli un nombre suffisant de cas observés avec soin. Sans cette indispensable précaution, on pourrait rapporter à tel agent thérapeutique tel effet qui dépendrait d'une autre circonstance négligée par l'observateur. Voilà pourquoi nous avons fait répéter sur plusieurs chiens l'emploi de la *méthode tonique* de M. Rognetta.

Je pense en résumé, Messieurs, que la méthode de M. Rognetta, dans les conditions où nous l'avons vu appliquer, a sauvé, a guéri des chiens qui, suivant toutes les probabilités, pour ne pas dire autrement, auraient succombé s'ils avaient été saignés ou s'ils eussent été abandonnés à eux-mêmes, et c'est là, ce me semble, un fait précieux acquis à la science.

M. Ollivier (d'Angers) lit de nouveau la partie de son rapport qui a trait au vomissement, et regrette que les renseignemens aient manqué sur ce phénomène chez la moitié des chiens qui, traités par le bouillon vineux, ont guéri. Il fait remarquer en outre que la rapidité de la guérison chez ceux qui n'ont pas été saignés, comparativement à ceux qui l'ont été, doit faire entrevoir des résultats heureux, mais que de nouvelles expériences sont nécessaires.

M. Chervin : Après que la Commission eût été nommée, et avant qu'elle commençât ses travaux, M. Rognetta fit des expériences préparatoires auxquelles j'assistai avec quelques-uns de mes collègues et plusieurs autres médecins. Ces expériences eurent lieu chez M. le docteur Mojon, rue de l'Arcade.

M. Rognetta injecta devant nous une solution d'arsenic dans la cavité péritonéale de trois lapins d'égale force; trois ou quatre heures après cette injection, nous trouvâmes ces animaux très malades et à peu près au même degré. L'un d'eux fut alors saigné, le second fut abandonné à lui-même, et le troisième fut traité par les toniques. Le résultat de l'expérience fut que l'animal qu'on avait saigné succomba le premier, que celui qui fut abandonné mourut quelque temps après, et enfin que celui auquel on avait administré des toniques prolongea plus long-temps son existence que les deux autres.

M. Rognetta fit d'autres expériences analogues auxquelles je ne pus point assister; mais M. Mojon me dit ici qu'elles avaient donné des résultats identiques à ceux dont j'avais été témoin.

Après l'expérience dont je viens de parler, je fis observer à M. Rognetta qu'il serait plus rationnel de porter le poison dans l'estomac que dans la cavité péritonéale, attendu que dans les empoisonnemens qui ont lieu chez l'homme, c'est généralement par la bouche que l'arsenic est introduit. La membrane muqueuse des voies digestives est accoutumée à la présence de corps étrangers, sinon de l'arsenic, du moins des alimens; tandis qu'il n'en est pas de même du péritoine, ce qui doit établir une différence. Mon observation fut appuyée par M. Londe, et je regrette qu'il ne soit plus ici.

Je passe maintenant aux expériences qui ont été faites par M. Rognetta, sous les yeux de la commission. Je les ai suivies en partie pour ma propre instruction, et je vais dire à l'Académie l'impression qu'elles ont produite sur mon esprit.

Les séries d'animaux que j'ai vus en expérience sont au nombre de deux, et elles se composaient chacune de six chiens. Ces animaux avaient été empoisonnés vers les six ou sept heures du matin, et je les visitai dans l'après-midi. M. Rognetta m'en fit voir deux qui avaient été saignés; je les trouvai très abattus; ils étaient couchés sur le côté, et lorsqu'on les soulevait ils retombaient aussitôt. Il m'en fit voir deux autres qui, me dit-il, n'avaient été soumis à aucun traitement; ils paraissaient très souffrans, mais beaucoup moins que les deux précédens: ils pouvaient se tenir debout, et même marcher. Enfin M. Rognetta m'en montra deux autres qu'il me dit avoir été traités par les toniques; ceux-là me parurent dans un état beaucoup meilleur que les autres; ils étaient debout, marchaient avec agilité, et présentaient même un air de gaîté : le contraste était frappant. Ce que je viens de dire a eu lieu dans les deux visites que j'ai faites aux animaux dont il s'agit.

Pendant le temps que je restai auprès d'eux, aucun ne vomit; ils avaient tous les mâchoires fortement rapprochées au moyen d'une grosse ficelle qui leur entourait le museau. L'une de ces ligatures ayant eu l'air de vouloir se déranger, M. Rognetta la fixa en ma présence plus solidement qu'elle ne l'était.

Enfin, je suis intimement convaincu que dans le petit nombre de faits dont j'ai été témoin, la saignée a été évidemment nuisible et le traitement tonique utile.

M. le rapporteur : La mémoire de M. Chervin l'a parfaitement servi dans l'exposé qu'il vient de faire de l'état dans lequel se trouvaient les chiens des deux séries dont il a parlé, mais il n'en a pas été de même lorsqu'il vous a dit que ces chiens n'ont point vomi.

M. Chervin : Je remercie M. le rapporteur pour l'éloge qu'il a bien voulu faire de ma mémoire, mais je n'ai point dit, comme il l'avance, que les chiens en question n'ont pas vomi; j'ai dit

---

retirer avec le sang le poison, et d'ôter au poison le pabulum de la vie, c'est-à-dire le sang (tum maxime ut pabulum ipsi (veneno) auferatur, hoc est sanguis ipse). Il faut cependant se bien garder de saigner ou de purger dans ces circonstances (Magnopere vero cavendum est ne vel purgatorio medicamento vel sectione venæ utamur), car il y aurait danger imminent et très certain que le poison ne soit pris des parties externes et porté aux parties internes par les veines. (Certissimum periculum imminet ne ab externis partibus ab internas venas rapiantur.») Cap. XXI, p. 87.

Et, un demi-siècle plus tard, Valeriola, ce praticien sagace et consciencieux, qui a approfondi la même question, se prononce aussi négativement : « In venenis namque affectibus, dit-il, tum profecto nec sanguinis missio, nec purgatio adhibere debeat, ne intro a vi medicamenti venenum trahatur, quam pharmacum solutivum a circonferentia ad centrum, hoc est ab externis ab interna trahat. (Observ. medic., lib. III, obs. III, p. 201. Coloniæ, 1605.) Ce que ces auteurs ont dit à l'égard de la saignée se trouve complètement confirmé tant dans mes expériences que dans l'étude approfondie de douze cents observations d'empoisonnement par l'arsenic chez l'homme, que j'ai recueillies dans les auteurs. Quelle qu'ait été l'époque de la saignée dans mes expériences, une demi-heure, une heure, deux, trois heures après, ou même davantage, elle a été toujours funeste, et j'ai observé sur les lapins qu'elle l'était encore plus si on saignait six heures plus tard. On cite chez l'homme quelques faits mal étudiés en faveur de la saignée, mais on ne dit pas combien de milliers d'autres faits on pourrait opposer, dans lesquels la saignée a été manifestement nuisible. Ces faits seront appréciés ailleurs comme ils le méritent.

Les indications curatives des poisons sont, dans Mercurialis, formulées de la manière la plus précise. « Dans les poisons pris par bouche, dit l'auteur, il y a un double but à remplir. L'un consiste à faire expulser le poison du corps le plus tôt possible; l'autre, à énerver par les moyens de l'art leur force ou leur action dans l'économie. On peut évacuer le poison par la bouche, par l'anus, par les urines ou par les sueurs. En général, cependant, on doit avoir pour règle d'évacuer le poison par la même voie par laquelle il est entré. En conséquence, le poison entré par la bouche doit être évacué par la bouche, etc. Quant au vomissement, il y a une chose importante à observer, c'est qu'il ne soit provoqué qu'à l'aide de moyens très familiers : il faut bien se garder d'employer l'ellébore dans ce but..... Un auteur très ancien, Scribonius Largus, conseille, dans ces cas, de se servir de la barbe d'une plume, etc. » (Chap. 22, p. 87.)

Un autre précepte important, c'est, selon Mercurialis, de ne pas laisser endormir le malade avant que les symptômes d'intoxication ne soient en grande partie dissipés, et cela par plusieurs raisons. D'abord, parce qu'ici le sommeil est trompeur; il est souvent l'effet d'une asthénie extrême, et indique une sorte d'asphyxie. Ensuite, parce qu'il empêche l'usage si urgent des médicamens qui doivent combattre l'intoxication. Enfin, parce que, d'après l'auteur, le venin s'insinue plus facilement dans les veines pendant le sommeil.

L'usage de mettre les empoisonnés dans le corps d'un bœuf ou d'un cheval récemment tué, n'avait d'autre but que de redonner au malade de la chaleur animale si le poison était froid. L'auteur l'adopte, et dit que César Borgia ne fut sauvé des effets du poison que par ce moyen. Il prescrit, dans la même intention, que le malade soit maintenu dans un air sec, chaud et imprégné de vapeurs de gérofle; ce qui n'est pas à dédaigner. Dans le cas cependant de poison chaud, ce sont les remèdes opposés aux précédens, et en particulier la saignée qu'il recommande (p. 68). Il y a dans tout cela, comme on le voit, une profonde sagesse, et on est effrayé de voir aujourd'hui la science des poisons si étrangement déviée de sa véritable route.

M. Orfila a exprimé une grande vérité à la dernière séance de l'Académie, quand il a dit que les praticiens commençaient déjà à s'alarmer par la publication des idées que je m'efforce de faire comprendre sous l'égide de l'expérience. C'est une alarme de regrets et de remords.

Dans le second livre, Mercurialis s'occupe de l'étude spéciale de chaque poison, ainsi que je l'ai dit. Le sujet de l'arsenic y est traité au chapitre 9. L'auteur, après avoir décrit le procédé à l'aide duquel on obtient l'acide arsénieux, expose les symptômes de l'intoxication arsenicale, cite quelques faits qu'il a observés chez l'homme, et des expériences qu'il a faites chez les chiens; il se garde bien cependant d'attribuer à l'arsenic la propriété d'enflammer le cœur ou les méninges. Quant au traitement il n'y a rien dans ce chapitre qui ne se trouve dans les auteurs précédemment cités.

Moibanus et Conradus Gesnerus publièrent des faits très curieux sur l'arsenic. (Dioscoridis parabilium, a Moibano et Conrado Gesnero. Un vol. in-8°, Argentorati, 1565.) Ces faits sont relatifs à des expériences sur des chiens. A cette époque, l'électeur de Saxe possédait un prétendu contre-poison de l'arsenic; c'était un mélange de poudres insignifiantes; il le fit expérimenter sur des chiens. Moibanus a donné à un chien deux scrupules d'arsenic uni à quelques grains de sublimé corrosif. Aussitôt que les symptômes furent bien manifestés et que l'animal parut bien malade, il lui injecta dans l'œsophage le contre-poison délayé dans *du vin blanc*. Les symptômes se sont dissipés et l'animal guérit. (Lib. II, cap. 143, p. 831.) Chez un autre chien empoisonné par Gesnerus à l'aide d'un gros de sulfure d'arsenic et d'un scrupule de sublimé, le même résultat a été obtenu. (Ibid.) Le docteur Gallus l'expérimenta à son tour sur un troisième chien : deux scrupules d'arsenic et un scrupule de sublimé furent donnés; l'animal guérit également sous l'influence du vin blanc et de la thériaque, que l'expérimentateur avait joints à la poudre du seigneur de Saxe. D'autres succès semblables, ajoute Gesnerus, ont été obtenus par d'autres chez les animaux et chez l'homme à l'aide des mêmes moyens. « Alibi etiam alii tum in canibus, exhibito eis veneno, tum hominibus, quos venenum sumsisse constabat similem (ut audio) successum repererunt. » (Ibid.) Il est à regretter que l'auteur ne donne pas ces faits avec plus de détails; on peut y constater néanmoins, d'une part, l'usage déjà établi d'expérimenter les poisons et les contre-poisons sur des animaux; de l'autre, l'heureuse application des alcooliques contre l'intoxication arsenicale. Ajoutons que les mêmes auteurs conseillent contre cet empoisonnement des médicamens qui rentrent tout à fait dans notre manière de voir; savoir : le vin d'absinthe à forte dose (vinum merum copiosum cum absinthio), l'infusion de cannelle dans du vin (cinnamomi drachma cum vino), le vin opiacé (opium, id est papaveris liquore cum vino); et un peu plus bas, ils formulent de la manière suivante leur prescription contre l'arsenic : « Vini meraci potio, copiose bibendum. Per intervalla autem dum vinum bibitur, lac vaccinum aut asininum recens sumi debet. » (P. 841.)

En 1577, parut le grand ouvrage de matière médicale de Matthioli, de Siène. Ici l'étude de l'intoxication arsenicale se trouve approfondie d'une manière remarquable. (Opera omnia, lib. VI, p. 1000.) L'auteur fait l'éloge d'une poudre de Ferdinand, archiduc d'Autriche, réputée contre-poison de l'arsenic; il rapporte les faits suivans :

« Un individu condamné à la pendaison, à Prague, accepta la proposition qui lui fut faite par ordre de l'archiduc de se soumettre à l'expérience de l'arsenic. On lui fit donc avaler deux gros de ce poison dans une potion. Quatre heures après il était tout livide, abattu et moribond; les médecins croyaient qu'il allait mou-

seulement qu'il n'ont pas vomi pendant le temps que j'étais auprès d'eux, et qui a été de vingt minutes à une demi-heure chaque fois, ce qui est très différent.

M. Emery pense que des expériences nouvelles sont nécessaires. Il affirme qu'à l'hôpital Saint-Louis, où il a administré les préparations arsenicales jusqu'à la dose d'un quart de grain, lorsque des accidens se sont développés, ils ont constamment présenté le caractère inflammatoire; pouls fort et accéléré; douleurs vives au cœur; chaleur générale, etc.; parfois il a observé la paralysie des extenseurs de la main, les fléchisseurs restant seuls en action. Dans ce cas, il a presque toujours retiré de grands avantages de la saignée.

M. Castel trouve qu'on met en parallèle deux moyens également mauvais. Il pense qu'un liquide quelconque introduit dans l'estomac est moins actif que le poison, que les narcotiques émoussent la douleur qui résulte de son contact; suivant lui, si les excitans ont l'avantage de relever les forces, de donner cette sorte de gaîté aux animaux, ils ont l'inconvénient de faciliter l'absorption, à laquelle la saignée s'opposerait, suivant lui, loin de la favoriser.

M. Amussat insiste spécialement sur les résultats fournis par la troisième catégorie d'animaux mis en expérience, car ceux dans lesquels le péritoine ou le tissu cellulaire avaient le contact du poison mouraient trop vite pour qu'on pût continuer des essais dont on ne pouvait tirer des conclusions de quelque valeur. J'avoue, dit M. Amussat, qu'avant d'avoir assisté à ces expériences, la saignée me paraissait préférable aux toniques, il n'en est plus ainsi maintenant; je dirai plus, si j'avais à traiter un malade empoisonné par l'acide arsénieux, je lui donnerais le tonique de M. Rognetta, préférablement à la saignée, dans le principe; c'est là ma conviction pleine et entière; j'adopte les conclusions de la Commission, et je propose en outre que l'Académie indemnise M. Rognetta des frais auxquels il a été conduit par des expériences toujours fort coûteuses.

M. Dubois (d'Amiens) a quelques explications à donner sur le fait cité par M. Orfila, puisque M. Orfila a invoqué son témoignage.

Il y a quelques années, dit M. Dubois, j'ai été appelé au milieu de la nuit pour donner des soins à un étudiant américain, M. Mazureau, fils d'un avocat distingué de la Nouvelle-Orléans. Ce jeune homme s'était empoisonné vers onze heures et demie du soir. Appelé vers deux à trois heures de la nuit, je n'ai pu lui faire donner le tritoxide de fer hydraté que vers quatre heures; il avait fallu le faire préparer chez un pharmacien du voisinage. M. Orfila n'a vu ce jeune homme que le lendemain matin; l'état du malade é... était très grave; son pouls était imperceptible; toutefois son intelligence était nette et entière; à quelques jours de là, une vive réaction s'était établie, le pouls fort et fréquent, l'anxiété extrême, avec du tumulte dans la région précordiale. C'est alors, c'est-à-dire vers le sixième ou huitième jour, qu'une première saignée fut prescrite. Une amélioration inespérée en fut la suite, mais elle fut de courte durée; une seconde saignée fut pratiquée et toujours avec le même avantage; mais de nouveaux accidens s'étant développés ultérieurement, ce malheureux jeune homme finit par succomber vers le dixième ou douzième jour je crois, car je n'ai pas mes notes par devers moi. Quoi qu'il en soit, je répète que les deux évacuations sanguines furent suivies d'une amélioration notable; c'est là un fait que j'ai communiqué à M. Rognetta lui-même avant que les expériences ne fussent commencées.

Maintenant, et pour généraliser mes idées, je dirai que si j'en juge d'après le peu de faits qu'il m'a été donné d'observer, c'est que dans l'empoisonnement par l'arsenic il y a deux périodes toutes les fois que le malade ne succombe pas rapidement: une période d'affaissement, de collapsus, et une période de réaction. Maintenant il s'agirait d'expérimenter, afin de constater si les évacuations sanguines ne conviendraient pas seulement et exclusivement dans la période de réaction quand celle-ci a lieu, tandis que le traitement tonique ou du moins stimulant conviendrait aux accidens primitifs; c'est là, ce me semble, le sens dans lequel on devrait tenter des expériences.

M. Orfila: Je ne comprends pas, Messieurs, comment M. Amussat a pu vous dire que les praticiens seraient embarrassés pour prendre un parti dans un cas d'empoisonnement tel que ceux dont nous parlons ici; il ressort tout naturellement de ce que j'ai dit, et de ce qui a été dit par plusieurs membres de l'Académie, que la première période exige et les vomitifs et les substances qui agissent chimiquement sur les poisons, peut-être les toniques, si de nouvelles expériences en démontrent l'efficacité; que dans la deuxième période, au contraire, la saignée est parfaitement indiquée.

M. Lodibert insiste sur l'inconvénient d'expérimenter sur les voies digestives, à cause du rejet du poison par le vomissement; il rappelle des cas d'empoisonnement par diverses surfaces muqueuses, le vagin, le rectum, la muqueuse respiratoire, etc., qui constituent tout autant de voies par lesquelles les substances toxiques peuvent être introduites.

M. Desportes appuie à son tour la proposition faite par M. Amussat, d'indemniser M. Rognetta des frais qu'il a faits pour ses expériences, et demande qu'aux conclusions du rapport il soit ajouté que l'Académie le remercie de ses travaux.

M. Ollivier: Je ne demande pas mieux que d'exprimer à M. Rognetta toute la reconnaissance qu'on doit avoir pour ses travaux; j'ai cru que cela était implicitement exprimé dans mes conclusions, je les modifierai dans ce sens.

Le rapport et les conclusions ainsi amendées sont adoptés.

M. Renauldin demande que dans la prochaine séance la discussion continue sur le traitement de l'empoisonnement par l'arsenic. (Adopté.)

Séance levée à cinq heures et demie.

CHRONIQUE.

L'Hôtel-Dieu vient de faire une perte irréparable dans la personne de son directeur.

M. Charles Louis Tonnellier, âgé de cinquante-six ans, ancien capitaine d'infanterie de la vieille armée, chevalier de la Légion-d'Honneur, est mort subitement dans la nuit de vendredi à samedi dernier.

Parti à l'âge de dix-huit ans comme conscrit, M. Tonnellier débuta dans le métier des armes par une promenade (pour nous servir de son expression) de Paris à Varsovie; il s'en alla le sac sur le dos, comme tant d'autres; mais s'en revint comme les braves, le cœur recouvert de ce signe qui était alors le seul et véritable partage de la bravoure et de l'honneur.

Ce fut après la plus brillante peut être des batailles de l'empire, la bataille d'Austerlitz, qu'il fut décoré pour avoir vaillamment défendu avec une poignée d'hommes une position importante qui était attaquée par un nombre considérable d'ennemis.

Rentré en France en 1814, il ne voulut plus servir; car l'étoile aux rayons de laquelle il avait grandi comme tout ce qu'il y avait alors de grand et de généreux, avait disparu de l'horizon. Il rentra dans la vie privée pour réfléchir à loisir sur cette vie tumultueuse qui avait signalé son printemps, et méditer sur les événemens presqu'incompréhensibles dont il avait été témoin, et qui, plutôt comme un rêve que comme une chose réelle, retentissaient dans son cœur et éblouissaient son esprit.

Ce ne fut que tardivement qu'il entra comme sous-chef à la comptabilité de l'administration générale des hôpitaux, où bientôt il se fit distinguer par ses talens dans cette partie; il eut bientôt de l'avancement, et passa économe aux Ménages (rue de Sèvres). Là il s'acquitta avec succès et honneur de son nouvel emploi, et justifia la confiance que le conseil d'administration avait en en lui.

En 1832, époque à jamais mémorable par l'apparition funeste du choléra, M. Tonnellier fut chargé, avec M. Desportes, de l'organisation de l'hôpital temporaire ou de la réserve au Grenier-d'Abondance. Là encore il donna des preuves de ses talens, et se distingua également comme bon administrateur et excellent organisateur.

Nommé en 1833 directeur de l'Hôtel-Dieu, il en a toujours rempli les fonctions avec cette délicatesse de conduite qui sait captiver en même temps l'estime et le respect des gens à qui l'on a affaire. Très-bien dans ses rapports avec les chefs de service de la maison, il savait également se concilier l'amitié et l'estime des religieuses, et l'obéissance et l'affection de ses subalternes.

De nouveaux avancemens l'attendaient encore, lorsqu'au mois de septembre de l'an 1835, il eut le malheur d'être frappé d'apoplexie; son intelligence se trouva très affaiblie des suites de cet accident, qui vint frustrer M. Tonnellier de la place qui l'attendait au conseil d'administration. Cependant il lui restait encore beaucoup de raison, et cette extrême activité qui l'avait distingué autrefois; et jusqu'aux derniers momens on l'a vu prendre part à ses occupations habituelles, et remplir dignement ses fonctions.

La veille de sa mort il était bien portant; et le soir, il avait reçu la visite d'un de ses anciens camarades et compagnon d'armes, qui y resta fort tard, et avec lequel ils firent une de ces excursions rétrospectives, qui nous procurent tant de charme et de bonheur.

M. Tonnellier n'avait pas eu de ces années de tristesse, qui au printemps de la vie se répandent sur nos vieux jours comme des rayons pâles et ternes, et qui abreuvent le reste de notre existence d'un fond de mélancolie et de chagrin.

Heureux encore à son heure suprême, il a franchi le dernier instant sans s'en apercevoir: on l'a trouvé mort dans son lit.

SCIENCES ET LETTRES.

Copie de la Circulaire adressée à MM. les Préfets des départemens par M. le Ministre de l'Instruction publique en 1838, *et qui vient d'être rappelée en* 1839.

Paris, le 18 août 1838.

Monsieur le Préfet,

L'Académie de médecine a adressé à mes prédécesseurs un rapport extrêmement favorable sur les préparations d'anatomie clastique qui lui avaient été soumises par M. le docteur Auzoux.

Il résulte de ce rapport que M. Auzoux a donné à ses préparations un degré de perfectionnement qu'il n'avait pas encore obtenu; qu'elles sont d'une utilité réelle pour l'enseignement; que, dans un assez grand nombre de cas, elles tiennent lieu de cadavres pour les études anatomiques; que l'étudiant en médecine, avant de se livrer aux dissections, peut facilement, à l'aide de ces pièces, apprendre déjà, d'une manière générale, les formes et les rapports de la plupart des organes, et que, plus tard, il peut encore revoir, sur ces pièces artificielles, les parties de la science qui s'oublient le plus facilement.

L'Académie a exprimé le désir que les préparations de M. Auzoux pussent être placées dans les écoles secondaires de médecine et dans les autres établissemens publics, soit pour aider et abréger l'étude de l'anatomie, soit encore pour servir à apprécier les connaissances des candidats qui aspirent aux grades délivrés par les jurys médicaux.

D'après ces considérations, M. le Préfet, je crois devoir vous inviter à appeler l'attention du Conseil général de votre département, ou du Conseil municipal du chef-lieu, sur les préparations d'anatomie clastique de M. le docteur Auzoux. L'administration sera disposée à allouer les sommes qui pourraient être votées, soit au budget départemental, soit au budget municipal, pour l'acquisition de ces préparations, qui seraient placées dans les bibliothèques ou dans les musées, et mises à la portée des praticiens, des élèves et des hommes qui se livrent à l'étude des sciences naturelles.

Recevez, M. le Préfet, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,
SALVANDY.

(Extrait de la partie officielle du *Journal général de l'Instruction publique.*)

rir: on lui fit prendre une dose de poudre *dans du vin blanc*. A l'instant les symptômes se sont apaisés, l'amélioration a été progressive; le lendemain il était guéri, et fut mis en liberté. »

Deux hommes détenus dans les prisons de Vérone furent accidentellement empoisonnés avec de l'arsenic dans un plat de pois; ils étaient moribonds, lorsqu'un ami de Matthioli, Franciscus Calzolarius, leur administra le remède ci-dessus: ils guérirent comme par enchantement.

Deux autres prisonniers qui avaient mangé du même plat, n'ayant pas voulu prendre le contre-poison, succombèrent. Ce fait, dit l'auteur, fut constaté par plusieurs notabilités de Vérone, dont il cite les noms. Il ajoute avoir sauvé lui-même d'autres personnes avec la même poudre (eodem quoque pulvere a me servati sunt).

J'ai à peine besoin de faire remarquer que cette poudre, n'étant qu'un composé de substances inertes, son efficacité ne peut être attribuée qu'à l'action du vin blanc et généreux dans lequel on l'administrait.

Paracelse, le plus exalté des alchimistes de l'Allemagne, ne pouvait manquer de traiter de l'intoxication arsenicale. Il en parle dans plusieurs endroits de ses œuvres (Opera omnia, in-f. Genevæ, 1669). D'abord dans le livre *De morbis metallicis*. Ici il expose avec assez d'exactitude les effets des vapeurs du réalgar, reçues par les poumons (cap. II, p. 712). Ensuite dans le livre *De mineralibus* où il considère l'arsenic sous le rapport géologique et chimique, il décrit parfaitement l'acide arsénieux qu'il distingue des autres préparations. Enfin, plus loin (tome II) il consacre un long chapitre à l'examen de l'arsenic sublimé, sous le quatruple point de vue médical, chirurgical, toxicologique et chimique. Paracelse savait que l'arsenic blanc est plus vénéneux que les sulfures d'arsenic. Il dit que les empoisonneurs d'autrefois s'en servaient en solution dans de l'alcool ou dans de l'eau distillée. Cette solution, ajoute-t-il, est employée aujourd'hui en chirurgie, mais à tort, car si on l'applique sur un ulcère malin, près d'une veine, il pénètre dans celle-ci, va au cœur, et tue. « Venenum quando quidem assidue ad cor penetrat, ulceri maligno si adhibeatur, venas apprehendit, casque permeat, et venas corde tenus insequitur. »

Sous le point de vue toxicologique, Paracelse est assez exact, mais il ne fait que répéter ce qu'on avait dit avant lui, et n'apprend rien de neuf. Quant au traitement, l'auteur se jette dans les sublimations alchimistiques et dans ses arcanes.

A. Paré, que nous avons déjà cité plus haut, consacre le chap. XLV du livre XXI à l'empoisonnement par l'arsenic; il en décrit les symptômes avec fidélité, et rapproche cet empoisonnement de celui par le sublimé corrosif; il condamne formellement la saignée et prescrit, comme ses devanciers, l'usage des remèdes cordiaux, en particulier le vin de Malvoisie après le vomissement. « Quant à l'évacuation universelle, dit-il, il faut observer qu'on ne fasse saignée. »

Le second auteur français qui du temps de Paré se soit occupé des poisons est Liébault. (Liebaulti, Thesaurus sanitatis, lib. De Venenis. Parisiis, 1577, un vol. in-12.) Cet auteur combat plusieurs préjugés de son temps relatifs aux poisons, et s'élève à des considérations de la plus haute importance. Je regarde sa toxicologie comme plus soignée que celle de Paré. Une première question qu'il discute est celle-ci: Est il vrai qu'on s'habitue à l'usage des poisons? Il la résout négativement, et traite de fabuleuse la fameuse histoire de Mithridate, et celle de cette jeune personne qui, au dire des historiens, avait été habituée dès l'enfance à manger de l'aconit et rendue capable d'empoisonner par ses baisers les personnes dont Mithridate voulait se défaire (p. 299). On croit cependant, même de nos jours, qu'on peut s'habituer à l'usage progressif des poisons. Voyez, dit-on, les Orientaux, les ivrognes et tant de malades qui se sont habitués à des doses énormes de poisons. Il y a à ce sujet d'énormes erreurs à corriger. Nous examinerons ailleurs cette importante question.

L'auteur établit comme un fait constant que tout poison introduit dans l'économie se mêle au sang, en altère la composition, et porte, par son intermédiaire, son action sur le cœur. « A peine, dit-il, le poison est-il ingéré dans l'estomac qu'il est transporté au cœur et de là aux autres organes. Le sang en est lui-même infecté le premier, ensuite les forces vitales, et enfin le cœur. » (p. 304.) Il ajoute que les vaisseaux capillaires de la peau pompent les poisons même à l'état gazeux, les transportent au cœur et en attaquent le principe vital. (*Ibid.*)

Aucun auteur du reste n'a donné un tableau plus minutieux et plus vrai des symptômes de l'intoxication arsenicale; il prescrit pour contre-poison: « Vinum generosum, aut aqua stillatitia cinnamomi, aut aquæ vitæ pauco cinnamomo et saccaro aromatisato. »

Dans le recueil des observations de Forestus (Observ. et curat. medic., Lugduni, 1602), on trouve le cas d'une femme, marchande de poissons, qui avait avalé deux gros d'orpiment dans du vin blanc. Des symptômes fort graves eurent lieu; on lui fit prendre beaucoup d'huile, puis de la thériaque, et la femme guérit. Il est probable que cette femme ne doit son salut qu'au vin et à la thériaque. L'auteur recommande l'usage de ces moyens dans les cas pareils (p. 440 et suiv.).

Schenckius, auteur très savant, qui écrivait, en 1600, un Traité des poisons (Obs. med. rarar., Lib. de venenis. Fribourg, 1697), réunit sur l'intoxication arsenicale des faits fort curieux. Je ne reproduirai que les suivans.

Un jeune homme avait la gale; il s'enduisit un soir tout le corps avec un onguent arsenical, et se coucha. Le lendemain, il fut trouvé mort dans son lit. L'auteur pense qu'il est mort empoisonné (p. 300).

Le nommé Simon avait un bubon à l'aine; un empirique le pansa en le couvrant tous les jours de la poudre arsenicale de Galien. Après le troisième pansement, symptômes alarmans d'empoisonnement; mort. Ces deux faits peuvent être cités comme exemples de morts dues à l'absorption endermique; le suivant est digne d'attention.

Un jeune homme, âgé d'une vingtaine d'années, était retenu dans les prisons de Vienne; sa constitution était détériorée par son séjour dans ce lieu: il accepta de se soumettre à l'épreuve de l'arsenic. On lui fit donc avaler un demi-gros d'arsenic en poudre mêlé à du sucre. Le contre-poison à expérimenter était le bézoard. Une heure après l'empoisonnement, on lui fit en conséquence prendre dix grains de cette substance dans de l'eau de bourrache. Les symptômes existans étaient des vomissemens glaireux, un sentiment de brûlure à l'estomac et à la gorge, des vertiges, des éblouissemens, de l'agitation générale. La potion a semblé le soulager un instant; mais bientôt les souffrances redoublèrent, et le malade allait de mal en pis. Sept heures environ après l'ingestion du poison, on lui administra un bouillon gras qui l'a restauré un peu; puis du pain trempé dans du vin, mais ne pouvant l'avaler, il but le vin; l'amélioration fut instantanée. On persista sur le même moyen; le malade alla de mieux en mieux. Le soir, on le fit souper, et le lendemain il était guéri (Obs. 211, p. 309).

Ne voit-on pas dans ce fait, comme dans plusieurs analogues ci-devant rapportés, absolument les mêmes phénomènes que chez les chiens de mes expériences? M. Orfila s'étonne de la promptitude de la guérison sous l'influence des alcooliques! Il n'a pas réfléchi que si la guérison est lente et difficile chez les sujets qui survivent à la saignée et au traitement antiphlogistique, cela tient à l'action malheureuse de la médication qui agit dans le sens

même du poison. Le contraire a précisément lieu par le traitement tonique. Le poison abaisse la force vitale de l'organisme; toutes les fonctions de la vie organique descendent au-dessous du rythme normal, et se trouvent en voie d'extinction: une action contraire a lieu par l'alcool; la vitalité se relève, les fonctions et la santé se rétablissent en quelques heures. Qu'y a t-il là d'incompréhensible?

On trouve dans le Traité de toxicologie de Grevinus (*De venenis*, un vol. in 4°), le passage suivant relativement au traitement des poisons froids: « Primum itaque in potu affatim et sœpe vinum, quam maxime haberi potest generosum meracum offerre oportet » (p. 181).

Cesalpin, l'un des plus habiles toxicologues du dix-septième siècle, et que nous avons déjà cité, établit aussi, à propos de l'arsenic, comme un précepte de rigueur l'usage du vin vieux en abondance, mêlé au bouillon de poule: « Post vomitum, vina vetera liberalins epota, jura gallinacea » (cap. IX, p. 161).

En 1608, Bombast écrivait son livre *De Morbis metallicis*. Se trouvant au milieu des mines de la Bohème, cet auteur a observé beaucoup de faits par lui-même. Il établit que les vapeurs d'arsenic reçues par les voies respiratoires agissent avec infiniment moins de force que le même poison ingéré dans l'estomac, et il fait à ce sujet un calcul qui doit paraître surprenant. « L'arsenic, dit il, reçu par l'estomac produit une mort prompte et violente; tandis que celui qu'on reçoit en vapeur par les voies respiratoires exige une année pour déterminer un effet que l'autre produit en une heure. La quantité d'arsenic qui par l'estomac tue en dix heures, par les poumons il lui faut dix ans pour arriver au même résultat. Ajoutons que la mort produite par les vapeurs d'arsenic n'est pas aussi violente que celle déterminée par l'arsenic ingéré dans l'estomac. » (Lib. I, p. 11.)

Il y a évidemment exagération ou défaut de discernement dans ces assertions. Il est prouvé qu'à quantités égales les vapeurs d'arsenic tuent beaucoup plus promptement que l'arsenic reçu dans l'estomac. Chacun comprend effectivement que les vapeurs pénètrent beaucoup plus promptement dans le sang par les poumons, que l'arsenic en substance par l'estomac. Si chez les sujets exposés aux vapeurs arsenicales la mort ou plutôt les symptômes d'empoisonnement se font long-temps attendre, cela tient uniquement aux minimes quantités qu'ils reçoivent sous cette forme.

L'auteur parle des effets des vapeurs du réalgar et en décrit assez exactement les symptômes. Dans le reste de l'ouvrage, rien de remarquable pour notre sujet.

Jean de Renou, conseiller et médecin du roi à Paris, s'occupa de l'arsenic dans ses œuvres pharmaceutiques. (Un gros vol. in-fol. Lyon, 1637.) Il répéta ce qu'on savait déjà avant lui; mais il nous apprend que de son temps cette substance était appliquée avec avantage sur les plaies gangreneuses (p. 29). Cette pratique a été renouvelée dans ces derniers temps en Angleterre.

Peu de temps après parut l'ouvrage du grand chirurgien de Berne. (Fabricii Hildani, Opera omnia, Francf., 1646.) Il nous a conservé quelques faits remarquables d'intoxication arsenicale. Il commence par reconnaître l'absorption de l'arsenic et son passage dans le sang. « L'arsenic, dit-il, envoie certaines vapeurs malignes et vénéneuses aux parties nobles et les lèse très gravement, bien qu'il ne soit appliqué quelquefois qu'aux jambes, aux bras ou dans d'autres parties très éloignées du cœur et du cerveau; sa malignité parvient à ces organes facilement. Par les veines, il parvient au foie; par les artères, au cœur et occasionne des défaillances et la syncope; par les nerfs, au cerveau, et donne lieu au délire, à l'insomnie, à l'inquiétude, à d'autres symptômes très graves et même à la mort. » (Obs. 80, p. 606.) Notez bien qu'à cette époque la découverte de Harvey était déjà généralement connue, puisqu'elle avait été publiée dès 1628.)

Fabrice de Hilden nous apprend que de son temps les guérisseurs de cancers exploitaient les villes et les campagnes à l'aide de leurs poudres et pommades arsenicales; aussi les empoisonnemens par l'absorption cutanée étaient-ils assez fréquens, et l'auteur en rapporte plusieurs exemples remarquables que nous reproduirons plus loin. Il est lui-même l'inventeur d'un onguent arsenical qu'il employait contre certains ulcères de mauvaise nature; mais il prescrit beaucoup de circonspection dans son usage. Il critique enfin les praticiens de son époque qui ordonnaient des lavemens et des suppositoires arsénieux contre la dysenterie.

Weipfer, enfin, dont le nom est devenu si célèbre en matière de poison, écrivait, en 1695, un volume in-4° sur la ciguë (Historia cicutæ). Dans ce volume il traite cependant de plusieurs autres poisons, et en particulier de l'arsenic. Après avoir posé des généralités fort judicieuses, l'auteur aborde chaque sujet en particulier et rapporte plusieurs faits avec autopsie relatifs à l'intoxication arsenicale. Nous les examinerons en temps et lieu.

Tels sont les faits principaux consignés dans les Annales de la science concernant l'intoxication arsenicale jusqu'à la fin du dix-septième siècle. J'ai omis de parler de plusieurs auteurs qui se sont occupés de ce sujet; c'est que leurs ouvrages n'offraient rien qui n'eût été dit par leurs prédécesseurs dont j'avais rendu compte. Il est possible, du reste, que quelques faits importans me soient échappés; je serai reconnaissant envers ceux de mes confrères qui voudraient bien me les indiquer.

Au dix-huitième siècle, une nouvelle ère a commencé pour l'intoxication arsenicale sous le rapport médico-légal. Cette ère se rattache aux progrès de la chimie. Sous le rapport thérapeutique cependant nous aurons à déplorer l'oubli des préceptes les plus importans de l'art.

A compter du commencement du dix-neuvième siècle surtout, la science a été détournée de sa route première et dirigée dans une voie désastreuse.

— Les journaux de Marseille contiennent une lettre de M. le docteur Xavier Roux, qui après avoir reçu de l'Administration des hôpitaux avis de sa nomination comme membre du bureau d'admission aux salles vénériennes à l'Hôtel-Dieu de Marseille, a vu sa nomination annulée par un arrêté de M. le préfet. Sur la proposition du maire de Marseille, M. le préfet avait, dit-il, déjà disposé de la place.

La personne nommée est M. Ravel, qui est officier de santé. Aux termes de la loi du 19 ventose, cette nomination est entachée de nullité, comme le fait justement observer M. le docteur Roux. L'article 27 de cette loi est ainsi conçu:

« A compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et chirurgiens-jurés appelés par les tribunaux; celles de médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils, « ou » chargés par des autorités administratives de divers objets de » salubrité publique, » ne pourront être remplies que par des médecins ou chirurgiens reçus selon les « formes anciennes, » ou par des docteurs reçus suivant celles de la présente loi. » (Décrets, lois, ordonnances, concernant la médecine, la pharmacie, etc).

Errata du numéro 91. — 1re col., 3e lig.: cette doctrine s'était déroulée; *lisez*: s'était écroulée. — Même colonne, 6e lig.: des deux premières classes de la névralgie; *lisez*: de la nosologie. — 4e col., 19e lig.: et l'on fait des fièvres; *lisez*: et l'on en fait.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 93, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Affection morbilleuse sans éruption ?

Jeune femme âgée de dix-neuf ans, couchée au n° 19 de la salle Saint-Augustin, non réglée, malade depuis deux jours. Avant, elle toussait un peu et rejetait quelques crachats. Avant-hier la toux s'est accrue; il est survenu de l'oppression, de la céphalalgie, une extinction presque complète de la voix, un mouvement fébrile intense sans frisson initial, l'inappétence et de la soif. Elle a cessé de travailler et s'est couchée.

Hier elle offrait 150 pulsations par minute à la radiale; chaleur très élevée des tégumens; toux et crachats opaques inégalement striés, analogues à ceux que l'on observe dans la phthisie pulmonaire arrivée à la fin de sa deuxième période ou au commencement de la troisième. Ce qui les en distinguait cependant, c'est qu'ils ne nageaient pas dans un liquide diffluent, ainsi que cela a lieu dans la phthisie; ils n'offraient pas non plus l'aspect opalin que l'on rencontre dans la rougeole.

L'absence de ce dernier caractère ne nous a pas empêché de soupçonner l'affection désignée par la dénomination de *morbilli sine morbillis*, et l'interrogatoire que nous avons fait subir à la malade a été dirigé dans ce sens. Alors elle nous a appris qu'elle avait eu des vomissemens, mais pas de larmoiement ni de picotemeus aux yeux; elle n'a pas éternué non plus ni mouché plus que d'ordinaire; elle a seulement toussé.

N'ayant pas été témoin de cette toux nous n'avons pu juger son timbre, ce qui eût été utile, car il est *sui generis* dans la rougeole.

Quoi qu'il en soit, aujourd'hui la radiale ne donne plus que 116 pulsations, et la chaleur est moins élevée que hier. Des râles obscurs à grosses bulles existent dans toute l'étendue de la poitrine, surtout en arrière et en bas; il existe de la céphalalgie, des brisemens de membres: pas de garde-robes. L'extinction de la voix continue et s'accompagne d'une douleur au larynx quand la malade essaie de parler. La gorge ne présente qu'une très légère coloration rouge, inégale et presque normale s'étendant aux piliers et au voile du palais.

Nous avons donc chez cette malade des symptômes d'une inflammation du larynx et des bronches, se traduisant la première par l'aphonie et une douleur accompagnant la production des sons, la seconde par de la toux et des crachats opaques. Y aurait-il chez elle une phthisie pulmonaire? Mais cette maladie ne se developpe et n'arrive pas en deux jours au degré où il faudrait supposer qu'elle serait chez cette malade à en juger d'après les caractères de l'expectoration, et d'ailleurs elle n'avait pas maigri avant, et il n'est pas rare en outre de voir la bronchite débuter par des crachats opaques et striés semblables à ceux que l'on remarque ici. Malgré donc l'absence de larmoiement et de coryza, nous demandons encore si l'éruption morbilleuse ne viendra pas compléter le tableau des autres symptômes de cette affection, et confirmer ainsi nos doutes; car, malgré l'absence de quelques-uns des caractères de la rougeole, et entre autres du liquide opalin dans lequel nagent d'ordinaire les crachats dans cette affection, il se pourrait que cette absence fût dépendante d'une modification dans la marche et la manifestation de la rougeole, et que le principe morbilleux en se portant vers les bronches au lieu de se porter vers la peau eût donné lieu à l'affection appelée par quelques auteurs *morbillis sine morbilis*, qui aurait déterminé cette modification dans l'expectoration.

Les progrès de cette affection et surtout les changemens qui peuvent survenir seront bien curieux à suivre, surtout si à sa fin nous voyons la desquamation de l'épiderme avoir lieu; car il ne serait pas impossible qu'avant son entrée à la clinique, la malade eût eu quelques points de la peau où l'éruption morbilleuse se serait effectuée à son insu et aurait été repercutée par défaut de soins convenables.

Au demeurant, ce fait est très-intéressant, que ce soit à une affection morbilleuse que nous ayons affaire ou à une laryngo-bronchite; car nous avons et de l'une et de l'autre des caractères affirmatifs et exclusifs.

A raison du mouvement fébrile intense qui existe, nous ferons pratiquer à la malade une saignée générale, et nous combatterons la constipation et la toux par la tisane de violette miellée et les lavemens émolliens.

Ante-flexion de la matrice; inflammation de cet organe.

La malade couchée au n° 4 de la salle Saint-Augustin nous présente une affection que nous n'avons pas encore eu occasion de signaler cette année à votre attention. C'est l'ante-flexion de la matrice, qui a été décrite pour la première fois par madame Lachapelle.

Chez cette femme l'orifice du col utériu occupe sa position ordinaire; mais le corps de cet organe est fléchi en avant et correspond au-dessus du pubis; il ne faut pas confondre cet état avec l'ante-version, dans laquelle le corps de la matrice n'est nullement fléchi en avant et dont le col est dirigé en arrière de manière que son orifice correspond à la paroi postérieure du vagin.

Ce n'est pas cet état de la matrice qui a amené la malade à la clinique et il n'est guère probable qu'elle eût jamais pour cela eu besoin des secours de la médecine à moins que l'ante-flexion ne vint à gêner les fonctions de l'appareil urinaire. Mais avec cela il existe des symptômes d'inflammation de matrice. Elle est accouchée au mois de juin 1830 et s'est livrée trop tôt à un travail fatigant, cause qui agit très efficacement alors pour produire l'inflammation de l'utérus; car cet organe, qui conserve pendant quelque temps un certain développement, se trouve, par suite des efforts de la respiration surtout, comprimé contre le pubis.

Depuis huit à dix jours que cette femme est soumise à l'emploi des émolliens (cataplasmes, bains), elle va beaucoup mieux, et dans un égal temps elle sera probablement tout à fait guérie de sa métrite; mais elle devra alors fuir les causes qui ont provoqué la métrite la première fois.

Quant à l'ante-flexion, elle n'offre aucun danger. Toutefois, dans le but d'éviter la pression du corps de l'utérus contre le pubis, on pourra essayer le pessaire à anteversion; mais nous doutons beaucoup que son emploi puisse offrir quelque avantage.

Choléra-morbus sporadique.

Le 1er août est entrée à la clinique la nommée Blanc (Augustine-Françoise), âgée de vingt-un ans, ouvrière en parapluies, malade depuis trois jours. Cependant depuis quelque temps elle avait des coliques et du dévoiement.

Le 29 juillet, après avoir mangé au déjeûner du thon mariné et du melon, elle se trouva indisposée et eut plus de coliques qu'à l'ordinaire. Dans la nuit il y eut un redoublement des évacuations alvines, et le matin il survint des vomissemens composés de matières verdâtres et amères, ainsi que des crampes, phénomènes qui persistèrent toute la journée et le lendemain. Le surlendemain elle entra dans le service, et c'est le 2 août que nous l'avons vue pour la première fois.

Alors elle était couchée sur le dos, et les traits de son visage offraient ce ratatinement, qui est propre aux sujets atteints du choléra asiatique; la langue, ainsi que l'haleine et toute la surface du corps étaient froides; la voix était excessivement faible.

Les yeux offraient ce phénomène propre au choléra-morbus; savoir, une injection rouge de la moitié inférieure de la sclérotique, qui est habituellement recouverte par la paupière inférieure. Le pouls était extrêmement petit; les crampes persistaient; la quantité des urines était considérablement diminuée: quelques gouttes seulement sortaient pendant les efforts de défécation. Il y avait des vomissemens de matières jaunâtres, ou plutôt d'un brun-verdâtre, grumeleuses; les selles étaient blanchâtres, analogues à une décoction de riz, et en tout semblables à celles que présentaient les cholériques.

Tel était l'appareil de symptômes offerts par la malade, parmi lesquels nous en trouvions plusieurs propres au choléra asiatique. Toutefois, nous ne pouvons nous dissimuler que l'affection de cette femme en diffère, et par les circonstances qui l'ont déterminée, et par quelques-uns des phénomènes qu'elle nous a présentés. Ainsi, chez cette malade, déjà indisposée depuis quelque temps, les phénomènes n'ont pris l'intensité que nous avons observée qu'à la suite d'une indigestion; or, ce n'était point sous l'influence d'une telle cause que la maladie débutait chez les cholériques. Les vomissemens, chez ces derniers, se composaient d'une matière blanchâtre, et une femme qui succomba à la clinique nous présenta ce phénomène à un tel degré, que nous pensâmes, de prime-abord, qu'il y avait réellement du lait dans le crachoir où elle avait vomi. Or, notre malade n'a eu que des vomissemens bruns-verdâtres, grumeleux.

Néanmoins, nous ne pouvons nous dispenser de reconnaître un exemple de choléra sporadique dans l'affection de cette femme, et nous serons surtout confirmés dans cette manière de voir, si nous prenons en considération que nous sommes à l'époque de l'année qui se prête le plus favorablement au développement de cette maladie. On sait, en effet, que les mois de juillet et d'août sont ceux de l'année qui ont le plus d'influence sur la production du choléra; ce qui a fait dire à Sydenham que le choléra ne manque pas plus au mois d'août que l'hirondelle au mois de mai.

Le traitement employé a consisté dans une douche de vapeur dirigée dans le lit au-dessous des couvertures; les membres ont été enveloppés dans la flanelle, et entourés de bouteilles remplies d'eau chaude. Nous avons exclu l'usage de boissons froides, à cause de l'abaissement de température que présentait la langue, l'haleine et la surface du corps de la malade. Pour cette raison même nous lui avons fait prendre une infusion chaude de feuilles d'oranger et une potion opiacée. On a essayé d'administrer des lavemens laudanisés, mais ils n'ont pu être gardés. Ensuite on a promené des sinapismes sur les membres inférieurs, et nous avons fait appliquer sur le ventre des cataplasmes fortement laudanisés.

Sous l'influence de ces moyens il s'est opéré un changement favorable assez marqué. La température générale s'est élevée, l'haleine est devenue chaude. Les évacuations alvines ont cessé ainsi que les crampes, mais il n'en a pas été de même des vomissemens. Alors nous avons substitué aux boissons aromatiques l'eau de Seltz frappée de glace, à prendre par cuillerées à bouche; l'emploi des opiacés par la bouche a été également supprimé, et on lui a substitué celui des lavemens opiacés. Si à l'aide de ces moyens nous n'étions pas parvenus à faire cesser les vomissemens, nous eussions fait appliquer un vésicatoire à la région épigastrique.

Mais dès le soir même (4 août) ils avaient cessé; et comme le ventre était légèrement douloureux, nous fîmes continuer l'emploi des cataplasmes laudanisés.

Depuis lors l'amélioration a continué, et le 6 août la malade entrait en convalescence; les urines étaient rendues en assez grande quantité, et les sclérotiques ne conservaient que faiblement leur injection rouge dans la moitié inférieure.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GERDY.

Ongles incarnés. Opération d'après un nouveau procédé.

Première observation. N° 4, salle Saint-Jean: Bacon (Etienne), âgé de dix-sept ans, garçon marchand de vin, entré le 2 juillet. L'ongle incarné est celui du gros orteil du pied gauche: le mal reconnaît pour cause l'action prolongée d'une chaussure trop étroite, et des sueurs abondantes des pieds.

Bacon a été opéré il y a quinze jours, d'après le procédé que nous allons décrire dans un instant, et la cicatrisation est très avancée aujourd'hui.

Deuxième observation. N° 23, salle Saint-Jean: Leroux (Antoine), forgeron, âgé de vingt-huit ans, entré le 16 juillet, opéré le 17. Chez lui l'ongle était rentré spontanément dans les chairs, sans l'intervention d'aucune cause extérieure: pas de chaussure étroite.

L'irritation occasionnée par le contact du bord de l'ongle dans l'intérieur des chairs entretenait depuis un an une légère suppuration; la marche était douloureuse, et donnait lieu à la claudication. Tous les soirs le gros orteil gauche était gonflé, rouge et douloureux; et les élancemens ainsi que la chaleur dont il était le siége se prolongeaient dans la nuit, augmentaient même alors, surtout sous l'influence de la chaleur du lit, et occasionnaient l'insomnie. A cela s'ajoutait une légère agitation fébrile, quand Leroux avait trop fatigué son doigt dans la journée par de longues marches; très souvent il était obligé de sortir du lit, car il se trouvait un peu soulagé en se promenant dans sa chambre.

— Le procédé employé chez ces deux malades est d'une simplicité extrême. Quiconque veut s'en former une idée exacte n'a qu'à se représenter le premier temps que l'on emploie pour tailler une plume, et qui consiste à saisir la plume avec le pouce, l'indicateur et le médius de la main gauche, les deux derniers doigts apposans au premier, et d'emporter avec le canif fixé solidement dans la main droite une partie de la circonférence du tuyau de la plume en donnant à la section une direction oblique, en procédant du côté des barbes vers sa pointe.

L'orteil malade est donc saisi avec les mêmes trois doigts de la main gauche, et le bistouri droit est tenu dans la main droite, son bord tranchant étant dirigé en dedans et en haut. Alors, le pouce de cette même main étant fortement appuyé au sommet de la pulpe de l'orteil que l'on doit opérer, le bistouri enfoncé dans les parties molles au bord interne de l'orteil, à trois ou quatre lignes en arrière de l'origine apparente de l'ongle, est ramené vers lui en ayant soin de diriger le tranchant vers l'axe de l'orteil, et de continuer la section jusqu'au sommet de celui-ci, de manière à détacher entièrement le lambeau qui en résulte, lequel a par conséquent la forme d'un coin, et comprend dans son épaisseur le bord incarné de l'ongle et le segment correspondant de la circonférence de l'orteil et de sa pulpe.

Ce procédé, qui est cent fois plus vite exécuté que décrit, ne laisse seulement pas au malade le temps de se plaindre; et Leroux, qui a été opéré en présence du rédacteur de cet article, a été plongé instantanément dans une sorte de stupeur, occasionnée sans doute par la douleur vive qu'il a ressentie, mais à laquelle a participé indubitablement la rapidité avec laquelle cela a été fait.

Quoi qu'il en soit, il faut dans cette amputation enlever

avec la portion d'ongle une certaine épaisseur du bord correspondant de l'orteil et de sa pulpe, car dans cette région les chairs répullulent avec une activité très grande ; et quoiqu'elles aient été enlevées en grande quantité, elles ont une tendance extrême à se porter de nouveau en dedans, de manière que lorsque la cicatrisation est achevée on croirait que les chairs n'ont été enlevées qu'en très petite quantité.

Il est inutile de dire que si on enlevait les chairs en quantité insuffisante, cela disposerait singulièrement à la reproduction du mal, et que tous les bénéfices de la première opération seraient perdus.

Amaurose. Traitement banal.

Plusieurs amaurotiques sont en traitement dans le service de M. Gerdy, mais nous ne parlerons que d'un seul, tous étant soumis au même traitement sans distinction aucune.

N° 12, salle Saint-Jean. Loth (Victor), âgé de quarante-trois ans, chapelier, entré le 9 juillet, d'un tempérament sanguin et de constitution forte. L'amaurose date du 18 mars dernier, et Loth était vierge de traitement lorsqu'il est entré à la Charité.

Il offrait alors des symptômes de congestion vers le cerveau et un état de pléthore qui cédèrent à l'emploi des saignées. Ensuite il fut soumis au traitement commun à tous les amaurotiques du service et qui consiste dans l'application d'un séton à la nuque, un bain de pied tous les jours, un purgatif tous les deux jours et l'éloignement de la lumière.

Tel est le traitement que M. Gerdy appelle lui-même banal. Voilà donc une panacée universelle appliquée à tort et à travers, sans distinction aucune et sans avoir égard à la cause de l'amaurose, et pourtant l'anatomie pathologique et les travaux ophtalmologiques les plus récens nous démontrent que cette affection peut dépendre d'une foule de causes très variées et qui sont loin de comporter un même mode de traitement. Aussi sommes-nous étonné de voir M. Gerdy, l'un des esprits les plus positifs de la chirurgie française, se jeter en aveugle et avec une sorte d'insouciance dans une voie que n'éclaire pas la science qui nous fait connaître les lésions des organes, ni celle qui nous apprend quels sont les moyens à l'aide desquels nous pouvons les combattre. Nous croyons que c'est traiter un peu trop cavalièrement l'une des affections de l'œil qui réclame les plus vives sollicitudes de la part du praticien.

Abcès du sinus maxillaire.

N° 13, salle Saint-Jean : Feuillart (Jules-Auguste), âgé de seize ans, serrurier, entré le 19 juin.

Début il y a un an par un gonflement de la joue gauche non accompagné de douleurs, si ce n'est de loin en loin. Il y a quatre mois qu'une fistule s'est établie dans la bouche, sur la paroi antérieure de l'alvéole de la première dent petite molaire, y communiquant et donnant issue à du pus.

C'est au bout de trois mois seulement qu'il est entré à la Charité, où M. Gerdy, après avoir reconnu la nature du mal, a donné une plus large issue au pus renfermé dans le sinus, en dilatant la fistule déjà existante, de manière à empiéter sur les parois antérieure et interne du sinus maxillaire. Ce professeur rappelle à ce propos que dans les cas d'abcès de ce sinus, c'est ordinairement sa paroi antérieure qu'on perfore pour faire écouler le pus ; ou bien on arrive à ce même résultat par le bord alvéolaire, après avoir arraché la dent première molaire ou une autre indifféremment, car la tête pouvant être penchée dans tous les sens, le conseil donné d'arracher la dent qui correspond au point le plus déclive du sinus est tout-à-fait sans importance.

Chez le malade qui nous occupe, la perforation des parois du sinus avait occasionné l'ébranlement de la dent canine, mais peu à peu elle a repris autant de solidité que celle du côté opposé

L'ouverture faite au sinus offrait une capacité capable d'admettre une mèche de la grosseur du petit doigt. On a en effet introduit dans le sinus une mèche ou séton, qu'on a fait ressortir par la narine gauche, en lui faisant traverser l'orifice de l'antre d'Hygmore. On fait évolutionner cette mèche qu'on maintient à l'aide d'un fil, à l'instar de celle de la fistule lacrymale lorsqu'on combat cette affection à l'aide d'un séton.

L'emploi de ce moyen auquel on a associé l'usage d'injections détersives, a amené une amélioration assez notable ; au surplus, le malade ne souffre plus.

Le développement progressif du sinus maxillaire avait occasionné le renversement en dedans des quatre dents incisives supérieures et de la canine gauche, que M. Gerdy a redressées à l'aide du ciseau et du maillet.

Tumeur abdominale siégeant au-devant de l'utérus.

N° 16, salle Sainte-Rose : Mea-Maria, âgée de vingt-six ans, domestique, entrée le 15 juillet 1839.

Cette femme, d'une constitution moyenne, a toujours été bien réglée ; jamais elle n'a fait d'enfans et assure n'avoir jamais eu de flueurs blanches en quantité notable.

Il y a huit mois qu'elle s'est aperçue qu'elle avait une tumeur dans le bas-ventre, entièrement indolente et qui n'est devenue douloureuse que depuis quatre mois. Depuis ce temps aussi elle fait des progrès assez rapides.

La tumeur siége au-devant de l'utérus, et, probablement, dit M. Gerdy, nous avons affaire à un corps fibreux. Par le toucher nous avons pu promener le doigt tout autour du col utérin, et en avant de lui nous avons rencontré la tumeur, que l'on sent du reste par le palper abdominal au-dessus du pubis et de la vessie, au-devant de l'utérus. Toujours, à l'aide du toucher, nous avons pu nous assurer qu'elle est assez volumineuse et offre la consistance de la glande mammaire. Elle n'en diffère qu'en ce que sa surface est plus uniforme, et qu'elle ne paraît pas douée d'une sensibilité même médiocre.

On ne peut pas faire remonter le doigt indicateur bien loin entre elle et la face antérieure du corps de la matrice auquel elle paraît adhérer et dont elle est probablement dépendante.

Indubitablement cette tumeur est, avons-nous dit, fibreuse, c'est-à-dire de la même nature que ces corps appelés polypes utérins, lorsque se développant à la surface interne de l'organe au lieu de se développer à sa surface externe, comme dans ce cas, ils font saillie dans sa cavité et sont quelquefois expulsés par les seuls efforts de la nature, ou extraits à l'aide de moyens chirurgicaux.

Cette malade a éprouvé des pertes à plusieurs reprises ; et c'est un fait important à connaître que celui que nous mentionnons, savoir : que les corps fibreux de la matrice développés à sa surface externe donnent presque aussi fréquemment lieu à des pertes que les polypes proprement dits. Les uns et les autres, en effet, déterminent un état maladif de l'utérus qui devient la cause de ces pertes.

Cette tumeur exerce un certain degré de pression sur la vessie, et irrite les parties voisines ; elle presse également sur le rectum, donne lieu à des coliques, à des douleurs aux aines, aux fesses, aux reins, et à l'engourdissement de la cuisse gauche. Les selles et les urines sont libres.

Les bains, les cataplasmes et le décubitus sont les seuls moyens que l'on peut employer chez elle ; et la chirurgie, n'ayant point de médication plus active à lui appliquer, on la transférera dans une salle de médecine.

D'ailleurs, l'état général de la malade est encore bon ; il n'y a point encore de varices aux membres inférieurs, ni de gonflement, ainsi qu'aux grandes lèvres, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 6 août.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. Chassaignac, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Lettre de M. Rayer, qui annonce avoir guéri plusieurs cancers à l'aide d'une pommade de cantharides.

3° Traité des maladies nerveuses, par M. Magendie ; un volume in-8°.

Intoxication arsenicale.

M. le Président : L'académie ayant décidé que la discussion sur l'intoxication arsenicale serait continuée aujourd'hui, je vais donner la parole à M. Lodibert.

M. Lodibert : J'ai dit, dans la dernière séance, qu'il existait des faits qui prouvaient que l'empoisonnement par l'arsenic avait été opéré par différentes voies autres que celle de l'estomac. Voici un exemple remarquable d'empoisonnement par le vagin. (L'orateur lit une observation dans un auteur latin dont nous n'avons pas bien entendu le nom.) (1).

M. Renauldin : Je désire dire quelques mots sur les avantages de la saignée dans le traitement de l'empoisonnement par l'arsenic. L'arsenic agit sur l'économie en enflammant les tissus (2). En conséquence, les saignées locales et générales sont toujours indiquées ; je les ai vues appliquer avec avantage si la dose du poison n'était pas excessive. Il est clair que si la dose est considérable, comme chez le malheureux Soufflard, la mort est très prompte et la saignée ne peut être appliquée ; mais il ne s'ensuit pas que les évacuations sanguines soient, en général, contre indiquées. Je les ai vues toujours, je vous le répète, sinon guérir, au moins soulager. En conséquence, je pense que la pratique ordinaire doit être maintenue.

M. Marc : Je m'inscris contre l'opinion de M. Renauldin. Il n'est pas exact de dire que la promptitude de la mort dans l'empoisonnement par l'arsenic soit en raison de la dose de cette substance ; l'expérience prouve qu'au-delà de certaines limites plus la dose est considérable moins la mort est rapide. Je me contenterai de citer un seul exemple de ma pratique à l'appui de cette assertion :

Une femme avala, dans un moment de désespoir, une 1/2 once d'arsenic et 2 gros de sublimé ; elle a éprouvé des symptômes effrayans, mais elle n'est morte qu'après le onzieme jour ; les vomissemens ne l'ont pas quittée un seul instant pendant les onze jours de la durée de la vie (3).

M. Lodibert : Je nie complètement que l'arsenic agisse en enflammant les tissus. Dans une foule d'autopsies de sujets qui avaient succombé à l'arsenic, on n'a trouvé aucune trace d'inflammation dans l'estomac ni ailleurs ; et l'on sait, du reste, que souvent la mort a lieu par simple application externe du poison ; alors la résorption s'opère, et on ne trouve d'inflammation nulle part. Il y a une quarantaine d'années j'ai vu, dans les forêts des Ardennes, un charlatan qui vendait une poudre contre la gale ; cette poudre n'était qu'un composé arsenical ; un individu s'en servit et périt promptement avec tous les symptômes d'intoxication. Le cadavre n'a offert aucune inflammation, pas même sur les lieux frictionnés, car on voyait les boutons de la gale enflammés, mais la peau était blanche sur les lieux qui avaient reçu la pommade. La mort doit donc être attribuée à la résorption, et nullement à une action inflammatoire.

Appareil amidonné de M. Seutin. — M. Blandin fait un rapport favorable sur l'appareil à fracture de M. Seutin, que tous les chirurgiens connaissent. M. le rapporteur en fait voir tous les avantages, et reconnaît dans l'œuvre de l'habile chirurgien de Bruxelles un véritable progrès thérapeutique. L'idée heureuse qu'a eue M. Seutin de rendre l'appareil des fractures léger et solide à l'aide de l'amidon, amovible ou inamovible, selon le besoin ; de l'avoir appliqué à toutes les fractures des membres indistinctement, et de plus, d'y avoir joint la déambulation pour les fractures des membres inférieurs, et tout cela, appuyé d'une vaste et heureuse expérience, a mérité à cette médication le titre de méthode digne de l'attention de l'académie. En conséquence, M. le rapporteur propose des remerciemens à l'auteur, d'inscrire son nom sur la liste des candidats pour être nommés membres correspondans, et d'insérer son mémoire dans les fascicules des travaux de l'académie.

M. Velpeau se livre à quelques considérations sur l'appareil de M. Seutin ; il en fait voir tous les avantages d'après cent cinquante cas de fractures qu'il a traités heureusement par cette méthode. Pour lui, comme pour M. Seutin, l'appareil est applicable à toutes les périodes de la maladie avec succès. Il ajoute avoir singulièrement simplifié les pièces du pansement, et l'avoir perfectionné en substituant la dextrine à l'amidon. Il parle enfin de la déambulation à laquelle les malades se livrent à l'aide de béquilles et d'une sorte d'écharpe qui passe du cou au creux du jarret, et soutient le membre en l'air. Cette idée n'a été généralisée que par M. Seutin.

M. Blandin ne pense pas qu'il soit avantageux d'appliquer l'appareil inamovible immédiatement après l'accident et avant que la réaction inflammatoire soit dissipée. Pour lui, la déambulation n'est utile que dans les seules fractures simples de la jambe. Du reste, pour assurer la coaptation jusqu'à l'époque où le bandage amidonné est desséché, il fait usage d'un second appareil avec attelles et coussinets, qu'il applique par dessus le premier, et qui fait l'office de tuteur, et cela pour toutes les fractures indistinctement.

M. Rochoux déclare que c'est à tort qu'on appelle inamovible l'appareil en question, puisqu'il est défait et refait plusieurs fois durant le traitement ; il est donc amovible comme l'appareil ancien. Quant à la déambulation, M. Rochoux ne la croit jamais utile.

M. Bérard déclare avoir, depuis 1833, employé l'appareil de M. Larrey et fait marcher les malades à l'aide de béquilles, mais seulement pour les fractures de jambe simples. Il reconnaît néanmoins la supériorité du procédé de M. Seutin, et déclare que pour en hâter le dessèchement il soulève le membre en l'air à l'aide d'un morceau de filet de pêcheur, qu'il attache au cerceau qui soutient les couvertures, et de bouteilles d'eau chaude.

M. Larrey répond à M. Rochoux que son appareil est inamovible puisqu'il ne l'ôte qu'une seule fois, après la cure ; néanmoins il peut s'enlever.

M. Breschet fait l'éloge de l'appareil de M. Seutin, qu'il a vu employer en Belgique et qu'il emploie lui-même à l'Hôtel-Dieu. Comme M. Seutin, il le trouve fort avantageux à toutes les périodes de la madadie ; il insiste sur les ouvertures que M. Seutin laisse à l'appareil pour explorer le membre.

M. Gimelle parle en faveur de l'appareil de M. Larrey, qu'il a vu employer un très grand nombre de fois toujours avec le plus grand succès dans toute espèce de fracture, simple ou compliquée, et même dans le pansement de certaines plaies graves. Il cite quelques cas pratiques à l'appui de cette assertion. Jamais d'accidens.

M. Amussat déclare avoir vu à Bruxelles l'application de l'appareil de M. Seutin, et d'en avoir été fort satisfait. L'appareil de M. Seutin lui a paru beaucoup plus simple que ne le font concevoir les détails du rapport.

M. Gerdy n'adopte pas la généralité des éloges qu'on prodigue aux appareils inamovibles. Ce sont pour lui des machines aveugles qui ne laissent pas voir l'état du membre. Il ne paraît pas leur reconnaître de supériorité sur les appareils anciens.

M. Blandin répond aux différentes objections qui ont été faites contre les idées qu'il a émises dans le rapport.

M. Velpeau veut continuer la discussion, mais l'heure étant avancée on la remet à la prochaine séance.

Le rapport n'ayant pas été signé par tous les commissaires ne sera mis aux voix pour l'adoption qu'à la prochaine séance.

Séance levée avant cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 30 juillet.

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Prony, mort le 29 juillet au matin, à l'âge de 84 ans moins quelques jours ; c'est, pour l'Académie des sciences, le dernier des membres datant de la fondation.

— Recherches sur la structure du poumon de l'homme et des animaux vertébrés. — M. Bazin lit un second mémoire sur ce sujet.

Dans aucun animal vertébré, dit l'auteur, la membrane aérifère n'est un simple sac ou une vessie ; elle offre toujours des plissemens, des rentrées plus ou moins nombreuses, suivant que la quantité de sang qui doit être mise en rapport avec le fluide ambiant dans un temps et dans un espace déterminés est plus ou moins considérable.

Si on prend un poumon de mammifère, et que l'on injecte du mercure dans une des divisions des branches qui se rendent dans les parties les moins épaisses de ses lobes ; ou bien, si dans les ruminans, on prend le petit lobe auquel on a donné le nom de lobe surnuméraire ; ou bien encore, si après avoir laissé pendant quelques jours un poumon dans de l'eau que l'on a soin de renouveler, on enlève d'abord la plèvre, ensuite la membrane en tissu élastique que l'auteur nomme capsule pulmonaire, et qu'ensuite on isole une ramification bronchique avec les lobules où elle se rend (si le poumon est lobulé) et qu'on l'injecte au mercure, on pourra, ainsi que l'a annoncé Reisseisen, suivre un certain nombre de rameaux bronchiques, les voir se ramifier de plus en plus, et leurs ramuscules devenir d'autant plus minces qu'ils sont plus nombreux et plus voisins du point où ils vont se terminer au cœcum.

Si l'injection est complète, les terminaisons bronchiques seront hérissées d'un grand nombre de petites éminences. Ces saillies, qui constituent ce que l'on nomme *cœcums* bronchiques, ont en-

(1) Cet exemple d'empoisonnement avec l'arsenic par le vagin, n'est pas le seul ; il en existe plusieurs autres, dont quelques-uns datent du seizième siécle. (*N du R.*)

(2) M. Renauldin est dans une grave erreur. L'action constitutionnelle de l'arsenic se rattache complètement à sa résorption. Cette action n'est point inflammatoire, puisque ni les symptômes, ni les autopsies n'offrent rien de phlogistique. La cautérisation locale elle-même n'a pas toujours lieu, et il est prouvé que l'effet constitutionnel est d'autant plus foudroyant que la cautérisation est légère. (*N. du R.*)

(3) Ce fait remarquable prouve ce que nous disions tout à l'heure, et il est même facile de s'en rendre raison. Une dose trop forte de poison, en effet, cautérise fortement la muqueuse, et l'escarre s'oppose à une grande résorption. Aussi disons-nous que l'action dynamique ou constitutionnelle, et l'action locale, sont entre elles en raison inverse. (*Note du Rédact.*)

viron 1/12 de millimètre chez l'homme adulte, 1/4 et même 1/2 millimètre chez plusieurs carnassiers. Leur volume et leur forme sont respectivement déterminés par la grandeur et la forme des mailles du réseau vasculaire qui recouvre les terminaisons bronchiques ou qui se trouve dans l'épaisseur de leurs parois. En effet, ces mailles étant formées par cette partie du système vasculaire d'où naît le système capillaire, ou système commun aux deux ordres de vaisseaux, et les vaisseaux se laissant moins facilement distendre par l'air ou par le mercure que la membrane mince qui reçoit le chevelu, on conçoit comment la distension générale de la membrane aérifère doit nécessairement donner naissance aux nombreuses petites saillies cœcales en question.

M. Bazin dit s'être assuré qu'il n'existe aucune anastomose entre les divisions des conduits aériens des mammifères. Voici une des observations qu'il a faites à ce sujet :

Sur un poumon de panthère, dans lequel les cœcums bronchiques ont un demi-millimètre de diamètre, il injecta de mercure une petite ramification bronchique qui se terminait au bord tranchant du poumon ; quand tous les cœcums dépendant de la petite branche injectée furent remplis, il était impossible de voir s'il existait ou non des anastomoses entre ces cœcums; mais, en permettant au métal de remonter dans la bronche qui l'avait reçu d'abord, un grand nombre de cœcums se vidèrent tout à coup, et bientôt il n'y eut plus de mercure que dans les ramuscules pénultièmes, que l'auteur nomme aussi terminaisons des bronches, pour les distinguer des cœcums. Il me fut facile ensuite, dit M. Bazin, de faire refluer le mercure, de manière à ne plus avoir que trois ou quatre ramuscules pénultièmes de remplis. Établissant alors la compression sur l'origine des ramuscules que je venais de vider, et laissant leurs extrémités complètement libres, je voulus voir si en poussant de plus en plus fortement la petite colonne de mercure contenue dans la petite branche qui les avait remplis d'abord, je parviendrais, après avoir rempli de nouveau les cœcums bronchiques des ramuscules pénultièmes qui contenaient encore du mercure, à faire passer le métal dans les extrémités adjacentes restées complètement vides. Le métal déchira plusieurs cœcums, se fit même un chemin à travers la plèvre, plutôt que de pénétrer dans les ramuscules vides. Mais aussitôt que la compression qui empêchait leur communication avec le tronc a été discontinuée, ils se remplirent de nouveau, et je pus ainsi m'assurer que le mercure qui s'était épanché dans leur voisinage ne les avait point lésés, et qu'il n'existait entre ces terminaisons bronchiques d'autres rapports que d'avoir souvent une origine commune ; c'est-à-dire, d'être les ramuscules d'un petit rameau.

Dans la suite de son Mémoire, l'auteur, revenant sur la capsule pulmonaire, dont il a d'ailleurs traité plus amplement dans un Mémoire précédent, remarque que ce tissu classique acquiert son plus grand développement dans les grands mammifères, et qu'elle semble d'autant plus apparente que les faisceaux musculaires des bronches sont moins apparens. C'est dans l'éléphant, dit M. Bazin, qu'elle nous paraît avoir son maximum d'épaisseur. Cependant il est probable que les grands cétacés surpassent l'éléphant sous ce rapport, et nous avons d'autant plus raison de le penser, qu'après l'éléphant c'est chez le marsouin que nous lui avons trouvé le plus de résistance, et que Hunter avait été déjà frappé de la grande élasticité du poumon de la baleine et de la force avec laquelle l'air qu'on y injecte en est chassé. En général, chez les animaux de taille moyenne cette membrane est formée par des fibres en tissu élastique, s'entre-croisant dans leur direction, qui est légèrement oblique et sinueuse, et laissant assez fréquemment entre elles des vides qui donnent naissance à des mailles plus ou moins lâches remplies de tissu cellulaire.

Maintenant, si dans l'éléphant on étudie la face interne de cette capsule pulmonaire, on voit qu'elle envoie dans l'épaisseur du poumon de nombreux prolongemens membraneux; que de ces prolongemens il en naît d'autres, de sorte que les ramifications des bronches se trouvent ainsi enfermées dans un certain nombre de grandes cellules très résistantes, et dont l'action doit être puissante dans l'expiration; aussi avons-nous remarqué que le poumon de l'éléphant, mort il y a quelques mois à la ménagerie, contenait très peu d'air. Il est évident que pour étudier le mode de terminaison des bronches de l'éléphant, il faut enlever la membrane élastique qui le recouvre.

— Action des membranes animales pour produire certaines transformations chimiques. Dans l'une des précédentes séances, M. Frémy avait reconnu qu'une solution de soufre mise en contact avec certaines membranes animales, par exemple avec un estomac de veau bien lavé, se transformait en acide lactique. Un fait aussi curieux ne pouvait manquer de provoquer de nouvelles recherches; et ces recherches ont en effet conduit, dès à présent, l'auteur à des résultats que M. Pelouze communique en son nom à l'académie.

M. Fremy a reconnu que différens corps mis en contact avec une membrane à une température de 40 degrés pouvaient éprouver, dans cette circonstance, des altérations successives. Ainsi, la mannite, le sucre de lait, la dextrine, etc., se transforment, sous cette influence, en acide lactique. Il ne se produit dans ce cas ni gaz putride, ni matière visqueuse.

La transformation de la mannite en acide lactique, sous l'influence d'une matière animale, vient se ranger à côté des faits observés par MM. Pelouze et Gay-Lussac fils, dans leur travail sur la fermentation visqueuse ; car, d'après les idées émises par ces deux auteurs, le sucre devait pouvoir se transformer en mannite, et la mannite en acide lactique, et c'est ce que M. Fremy a reconnu pour avoir lieu en effet.

M. Fremy a vu de plus que les sels organiques, tels que les citrates, les tartrates, les malates de potasse et de soude se changent très rapidement, sous l'influence des membranes, en carbonates de potasse et de soude.

On voit donc, en un mot, que certains corps qui, jusqu'à présent, étaient regardés comme fixes, ou qui du moins se décomposaient sous des influences mal déterminées, peuvent éprouver des modifications sous l'influence de certaines matières animales.

Tout le monde comprendra qu'une force de décomposition qui paraît s'appliquer à toutes les substances organiques peut rendre compte de certains phénomènes de physiologie animale ou végétale, qui jusqu'alors avaient été peu étudiés. Mais pour arriver à quelque résultat, il faut examiner dans quelles circonstances les décompositions se déterminent, quelle est la part que la substance animale peut prendre dans de pareilles réactions, et quels sont les corps qui peuvent se former. Aussi, dit M. Fremy, en communiquant ces résultats, mon intention est surtout de prendre date pour un travail qui peut être de quelque durée.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

On lit dans votre numéro du 3 août le passage suivant, qui fait partie du compte-rendu des savantes leçons de M. Bouillaud sur la fièvre typhoïde : « M. Bricheteau admet lui aussi cette idée de » la contagion de l'affection typhoïde, et l'appuie sur des faits ; » mais d'où croyez-vous qu'il tire ses exemples ? Est-ce des hô- » pitaux de Paris, où il exerce la médecine depuis vingt-cinq ans? » Non, Messieurs, c'est encore de Nancy. » M. le rédacteur des leçons de M. Bouillaud veut-il bien me permettre de lui demander pourquoi les faits recueillis à Nancy par M. Leuret, et à Lunéville par M. Putégoat, seraient exclus du domaine de la science ? L'espèce de réticence contenue dans ce passage aurait-elle pour objet d'insinuer que les faits observés par tant de médecins instruits dont la province abonde, ne méritent aucune confiance; ce serait là un singulier monopole scientifique. Dans ce cas, le rédacteur aurait bien mal compris le professeur, qui dans le même numéro rend une justice méritée aux travaux de M. Bretonneau (de Tours).

Pour me justifier de la témérité excentrique que j'ai montrée en établissant mes assertions sur des faits observés en province au lieu d'en avoir puisé dans les hôpitaux de Paris, je me bornerai à dire que ces faits, qu'on pourrait invoquer à l'appui de la contagion de la dothinentérie, sont très rares dans ces établissemens, par des causes dont je parlerai plus loin.

Toutefois, le clinicien de la Charité aurait pu savoir que, dans le rapport auquel il fait allusion (1), j'en ai fait connaître sommairement quelques uns observés à l'hôpital Necker. Il m'objectera peut être que ces faits ne sont pas à l'abri de tout reproche, j'en suis déjà convenu dans mon travail; j'ajouterai ici que les faits irréprochables sont bien difficiles à rencontrer, et ne sont pas les seuls qu'on puisse employer dans les sciences. Une circonstance que je tiens surtout à éclaircir, et que l'élève de M. Bouillaud n'aurait pas dû ignorer, puisqu'il m'a *attribué* une opinion importante, c'est que je n'ai pas admis dans le rapport en question, comme démontrée, la contagion de la fièvre typhoïde (2); et cependant, sans compter M. Bretonneau, dont l'autorité est très imposante en cette matière, des médecins recommandables comme M. Miquel (d'Amboise) (3), M. Gendron (de Château-du-Loir) (4), n'élèvent aucun doute sur la transmission de la fièvre typhoïde d'un individu à un autre. Je dirai, en outre, que la plus grande partie des médecins des épidémies de France qui envoient des documens sur cette maladie à l'Académie de médecine, se fondent sur leur observation et leur pratique pour admettre sans hésiter la contagion de la fièvre typhoïde dans beaucoup de circonstances (5).

Je sais qu'on n'est pas toujours rigoureux sur le diagnostic de cette affection, et qu'on fait très peu d'ouvertures cadavériques pour le confirmer; mais c'est là un inconvénient presque irrémédiable. Il serait bien à désirer, d'un autre côté, qu'on s'entendît bien sur le sens des mots contagion et affection contagieuse. Si l'on n'appelle maladies contagieuses que celles qui se transmettent par le contact immédiat de la partie malade, enflammée ou en suppuration, comme il arrive pour la syphilis, il sera fort difficile d'établir que la dothinentérie se propage de cette manière, et presqu'impossible de faire des expériences pour le prouver ; mais si l'on admet, comme le font généralement les praticiens des départemens, comme propagation contagieuse de cette maladie, celle qui résulte des rapports momentanés qu'on peut avoir avec le malade en lui donnant des soins, la thèse est bien différente, et les preuves de cette sorte de contagion sont aujourd'hui assez nombreuses. On dira peut-être que ce mode de pathogénie se rapproche beaucoup de l'infection ; c'est une opinion que j'ai encore émise (6) dans le rapport en question. Je dirai toutefois, en passant, qu'il était à désirer que le sens du mot infection fût limité à des grandes influences épidémiques et aux causes générales qui émanent de l'atmosphère, des dispositions insalubres du sol, de l'encombrement des malades, des prisonniers, des camps, etc. De cette manière, le sens du mot contagion pourra s'étendre non-seulement aux maladies qui se gagnent par le contact des parties lésées, des linges et autres effets souillés du produit des excrétions, mais encore à celles que peut produire l'atmosphère particulier du malade, le contact souvent renouvelé des effets à son usage, etc.

Quant à la rareté des faits favorables à la contagion dans les grandes villes et les grands hôpitaux, et à la fréquence de ces mêmes faits dans les petites localités où ils ont été si souvent observés, cette différence ne pouvait-elle pas tenir à la multiplicité des précautions hygiéniques qu'on peut prendre dans des hôpitaux bien organisés, pourvus de médecins habiles, de linge, de médicamens, de gens de service intelligens, etc., et à l'absence de tous les moyens dans les campagnes où les malheureux malades sont souvent dépourvus de tout, et croupissent dans un foyer actif de contagion et d'infection ?

Agréez, etc. Bricheteau.

Paris, 4 août 1839.

Traité du Froid; par M. La Corbière. (Sixième article.)

Chap. iv. *Du froid excessif.* — § 20. De même que pour le froid modéré, on ne peut qu'arbitrairement déterminer le degré où le froid doit prendre la qualification d'excessif, puisque cet état de la température est relatif au climat et aux conditions diverses de l'homme qui l'habite. Toutefois, et par les mêmes motifs que pour le froid modéré, on est convenu d'appeler *excessif* celui qui, commençant où l'autre cesse, c'est à dire à 10° environ — 0 R., s'abaisse graduellement jusqu'aux confins des pôles. Les pays soumis à son triste empire, sont : le nord de la Suède, de la Russie, la Sibérie, le Kamschatka, la Laponie, l'Islande, la Nouvelle-Zemble, le Spitzberg, le pays des Patagons, des Esquimaux, la baie d'Hudson; d'autres terres encore inconnues, en un mot toute cette portion du globe comprise entre les cercles polaires et les pôles, c'est-à-dire par delà le 60° 1/2 de latitude.

Là, le thermomètre atteint un degré d'abaissement effrayant ; c'est ainsi qu'il tombe quelquefois à 50° — 0 R., et que quelques voyageurs, entr'autres Gmelin, en Sibérie, l'ont vu à 72° et même à 76° — 0 R. !

Dans ces régions glaciales, lorsqu'on s'avance de plus en plus vers le nord, on observe un phénomène très remarquable : malgré les hivers rigoureux qui les oppriment, toutes ces contrées jouissent d'étés assez doux et même chauds. Pour s'en rendre raison, il suffit de se rappeler que l'obliquité de l'axe de la terre sur le plan de l'écliptique fait que chacun des pôles de cet axe éprouve successivement six mois de jours et six mois de nuits ; c'est-à-dire que par rapport à chacun de ces pôles, le soleil est alternativement six mois au-dessus et six mois au-dessous de l'horizon. Il en résulte que cet astre, restant ainsi six mois sur l'horizon, a le temps, malgré l'obliquité de ses rayons, d'élever suffisamment la température des climats dont il s'agit, et peut, par cela même, produire des étés assez chauds. Des brouillards épais et des neiges abondantes marquent, dans ces tristes régions, le passage brusque d'une saison à une autre. Pendant le reste de l'année le ciel y est pur, l'air y est très sec, et n'éprouve que très peu de changemens hygrométriques.

§ 21. Mais y a-t-il plus de froid aujourd'hui qu'autrefois ? et faut-il croire avec Lucrèce, que le froid et les vents augmentent depuis l'origine du monde ? *At novitas mundi nec frigora dura ciebat, omnia enim pariter crescunt...* » Cependant, l'écoulement des eaux facilité par les canaux, par la culture des terres, le défrichement des forêts, etc., ont, d'après l'observation de M. Arago, produit des résultats qui tendent à prouver le contraire : la France est moins froide que la Gaule de Jules César. A cette question se rattache donc celle de la civilisation et du progrès (§ 65)...

Chap. v. *Influence de la température sur les causes des vicissitudes atmosphériques dans les diverses régions du globe.* — § 22. La principale cause des vicissitudes atmosphériques est le changement de température qui résulte de la plus ou moins grande obliquité des rayons solaires aux différentes époques de l'année. Lorsqu'en effet, passant successivement en revue l'étendue du globe, on étudie les vicissitudes atmosphériques dans les diverses régions ; on observe que dans la zone torride, où la température la plus basse est de 5 à 10° + 0 R., l'air toujours chaud par l'élévation continuelle du soleil, et toujours humide par l'activité de la vaporisation, persiste dans ce double état à raison de la présence constante de l'excès du calorique : de telle sorte que la vapeur d'eau, bien que constante dans l'atmosphère de ces contrées, y demeure toujours insensible, maintenue qu'elle est sans cesse sous forme de gaz par la température élevée de l'air. Or, la température étant à peu près uniforme sous la zone torride, et les jours y étant presque égaux aux nuits, il en résulte que les vicissitudes atmosphériques sont peu marquées dans cette région du globe. Leurs effets physiques et moraux sur l'homme y sont donc plus profonds et moins variables.

§ 23. Lorsqu'ensuite on observe les mêmes phénomènes dans les zones glaciales, on trouve qu'ils présentent encore la même fixité ; avec cette différence seulement qu'ils sont opposés à ceux de la zone torride : puisque là cette fixité est due à la présence d'un excès du calorique ; tandis qu'ici elle dépend du défaut, ou plus exactement, de la grande diminution du calorique. Ainsi, dans les régions glaciales, l'abaissement considérable de la température étant constant, dès lors, le peu d'activité de la vaporisation étant permanent, il s'en suit que l'air y est toujours froid et sec. Il survient aussi que l'état hygrométrique y est uniforme, hors le cas des deux passages brusques et tranchés de l'été à l'hiver et réciproquement, cette latitude ne subissant, comme on sait, que ces deux extrêmes. Quelques brouillards ou de la neige, c'est tout ce qu'on y observe pendant les deux passages dont nous parlons. On voit donc qu'il y a dans les zones glaciales comme dans la zone torride peu de variations atmosphériques; et que ce phénomène dépend surtout de ce que la température éprouve peu de changemens dans ces régions.

§ 24. Mais si nous arrivons aux zones tempérées, la nature change de force. Dans sa révolution annuelle autour du soleil, la terre, en présentant à cet astre ses zones tempérées, sous deux obliquités différentes, il en résulte pour chacune de ces contrées deux époques principales, savoir : l'hiver et l'été. On y remarque en outre deux saisons intermédiaires, le printemps et l'automne ; ce qui tient à ce que le passage de l'hiver à l'été, et réciproquement, n'est point brusque dans ces pays comme dans les zones glaciales.

Or, pendant ces dernières saisons, la température varie beaucoup dans les régions tempérées du globe : de là les variations atmosphériques nombreuses et tranchées que l'on y remarque. En effet, dans ces deux zones, la température varie depuis 30° + 0 jusqu'à 20° — 0 R. On conçoit, d'après cela, que dans cette immense échelle climatérique de cinquante degrés, parcourue en quelques mois, en quelques semaines, il doive se passer, à part l'influence de plusieurs causes secondaires, de grandes révolutions dans toute la nature, spécialement chez les êtres vivans.

§ 25. Malgré cette cause puissante et majeure des vicissitudes atmosphériques dans les zones tempérées, savoir : l'augmentation et la diminution alternatives que la température y éprouve, il ne faut point perdre de vue l'influence qu'exercent dans ces variations atmosphériques certaines circonstances dont nous venons de faire mention sous le nom de causes secondaires : telles sont la vaporisation des eaux, l'exposition du sol, sa situation, sa nature et son élévation au-dessus du niveau de la mer ; enfin, l'action des vents.

a. La vaporisation des eaux ne pouvant s'effectuer qu'aux dépens du calorique des corps environnans, doit par cela même refroidir l'atmosphère. Ainsi, formé par des mers, le pôle austral est plus froid que le pôle boréal formé par des terres. Le capitaine Cook ne put, en effet, parvenir vers le premier que jusque vers le 71 degré de latitude, tandis qu'il pénétra vers le second jusqu'au 80e.

b. Quelques vallées abritées au nord, à l'est et à l'ouest, présentent pour ainsi dire un printemps perpétuel, bien que situées dans un pays dont les hivers sont rigoureux. Telle est en France la vallée de Hières, où le thermomètre ne descend presque jamais au-dessous de 4 à 5 degrés Réaumur, tandis qu'à quelques lieues de là, aux environs de Toulon, le thermomètre descend beaucoup plus bas.

c. Le versant nord des montagnes présente une température beaucoup plus basse que leur versant opposé, c'est ainsi que la partie des Pyrénées qui regarde la France nous offre une température bien inférieure à celle dont jouit la partie qui se trouve tournée vers l'Espagne.

d. Dans les terrains argileux, dans ceux qui renferment beaucoup de salpêtre (azotate de potasse) ou de sel gemme (chlorure de sodium), il n'est pas rare de voir tout à coup survenir, au milieu de l'été, un refroidissement considérable dans l'atmosphère et même des gelées. C'est ce que l'on observe quelquefois dans

(1) Imprimé dans le Bulletin de l'Académie du 31 juillet 1838.

(2) « Dans les faits qui précèdent, et qui sont d'ailleurs loin d'être irréprochables, vos Commissaires, Messieurs, n'ont pas prétendu y trouver la solution des questions soulevées au commencement de ce rapport (celle de la contagion, par exemple), mais ils disent que la fièvre typhoïde, sans pouvoir, quant à présent, être classée parmi les affections contagieuses proprement dites, paraît cependant, en certains cas, se propager d'un individu à un autre par l'effet de la cohabitation et des rapports qui en dérivent.... »

(3) *Lancette française* du 18 juillet 1839.

(4) Epidémies des petites localités.

(5) Pièces examinées par la Commission des épidémies.

(6) Page 858.

certains pays de la Chine, riches en salpêtre ou en sel gemme. Ce phénomène dépend très probablement de ce que l'infiltration des eaux ne pouvant s'opérer dans ces sortes de terrains, ils conservent une humidité qui devient cause de refroidissement.

e. Mais la plus puissante de toutes les causes secondaires de refroidissement de l'atmosphèee est l'élévation du sol au-dessus du niveau de la mer. D'illustres voyageurs ou aéronautes ont démontré que l'abaissement de température est d'un degré du thermomètre centigrade pour environ 175 m., 2 (90 toises) d'élévation. Aussi nos hautes montagnes, celles même situées sous l'équateur, comme le Chimboraçao et les Monts de la Lune sont-elles toujours couvertes de neige. Les plateaux élevés sont plus froids que les terrains bas sous les mêmes parallèles : sous la même latitude boréale on éprouve beaucoup plus de froid à Moscou qu'à Edimbourg. Mais pour les terrains humides, l'avantage de l'abaissement du sol est compensé par l'évaporation des eaux (§ 18).

f. Les vents modifient la température des lieux différemment, suivant que pour y arriver ils traversent des contrées plus ou moins froides. En effet, ceux qui soufflent des pôles vers l'équateur, lorsque ni les forêts ni les chaînes de montagnes ne changent leur direction, produisent un refroidissement extrême.

§ 26. Ainsi que nous le démontrerons ailleurs (§ 49), l'action que ces diverses causes, soit isolées, soit combinées exercent sur toute la nature, a été depuis long-temps constatée par le bons observateurs ; et c'est cette observation, cette étude qui, réunie à celle de la chaleur (thermométrique), constitue une branche importante de la philosophie naturelle, la météorologie.

Ainsi qu'il résulte clairement de ce léger aperçu, cette partie de la physique a dû se perfectionner particulièrement sous la zone moyenne, puisque, nulle part, aux pôles ni même à l'équateur, il n'existe autant que sous cette zone de causes de changement, de troubles et de désordres atmosphériques.

Malheureusement, la météorologie, si utile un jour sans doute à la pathologie (1) et à l'hygiène, est encore fort peu avancée, et bien qu'on possède déjà des instrumens assez précis pour indiquer la direction et la force des vents, l'état électrique de l'atmosphère, etc., et qu'on puisse connaître la température, la pression et l'état hygrométrique de l'air par des procédés d'observation faciles et précis, on n'a pas encore assez multiplié et rapproché les lieux et les époques des observations, pour découvrir les lois des phénomènes atmosphériques soit généraux, soit particuliers à chaque contrée, et arriver à les produire avec quelque certitude. Les connaissances spéciales, le temps et l'attention que ce travail exige à la fois dans un grand nombre de personnes en est le principal obstacle. Pour le surmonter, il faudrait imaginer des instrumens capables de tracer d'eux-mêmes avec exactitude les indications successives des phénomènes pendant un certain temps. Toutefois l'existence des thermomètres à *minimâ* et à *maximâ*, le perfectionnement de l'horlogerie, la composition de l'*héliostat* et de cet autre appareil ingénieux servant à mesurer les sons, laissent l'espoir de voir la météorologie se perfectionner assez pour offrir un jour des secours nombreux à notre art.

La Corbière, d.-m.-p.

(1) Espérons qu'elle jettera bientôt quelques lumières sur l'une des questions de cet ordre les plus couvertes encore de ténèbres : celle des constitutions atmosphériques, si mal appréciée de tous les temps ; tantôt niée, tantôt exagérée, mais d'une valeur réelle aussi trop peu sentie de nos jours ; car il ne saurait être indifférent en médecine de savoir non seulement pourquoi les saisons, les climats, en modifiant la constitution de l'homme, modifient aussi ses maladies ; pourquoi le froid des nuits, qui excite l'invasion de ces fièvres si dangereuses des côtes occidentales de l'Afrique et de tous les pays chauds et humides ; qui développe les maladies convulsives, le beribéris, le tétanos, le choléra-morbus et toutes ces formes diverses et terribles de l'irritation des centres nerveux et gastro-intestinaux, qui tuent en quelques jours et souvent en quelques heures, ne donne lieu chez nous qu'à des rhumatismes et des fluxions, etc. ; pourquoi le froid qui, dans nos automnes pluvieux, détermine des affections catharrales, des dysenteries, etc., provoque une fièvre inflammatoire éruptive au printemps ; mais pourquoi encore dans le même pays, sous la même latitude, les mêmes saisons présentent fréquemment d'une année à l'autre, dans les mêmes maladies, des différences phénoménales assez marquées, et quelquefois même intervertissent l'ordre habituel de ces maladies et les substituent les unes aux autres ?...

La ville de Montreuil-sur-Mer vient de perdre un de ses habitans les plus distingués, M. Hurtrel d'Arboval, membre d'un grand nombre de sociétés savantes françaises et étrangères, et auteur de plusieurs ouvrages utiles et estimés des savans. Il a usé à la publication de la deuxième édition de son *Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaire* les restes d'une santé et d'une vie consacrées à rendre service à ses concitoyens et à la science.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique (l Institut) ;
Les Lazarets et les Quarantaines ;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande. (*V.* aux Annonces.)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 AOUT 1839. — 12e ANNÉE. — N° 94, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Plaies par armes à feu. (Onzième leçon.)

Thérapeutique qui leur est applicable.

Aussitôt que le chirurgien a mis le blessé dans l'état de repos le plus absolu, et qu'il lui a donné la position la plus convenable, eu égard à la nature de sa blessure, il doit alors s'occuper du choix des moyens à diriger contre celle-ci. C'est ici que commence sa tâche la plus difficile et qui exige toute sa prudence et sa sagacité pour être remplie avec utilité pour le blessé. Sa conduite doit donc varier selon les circonstances, et c'est principalement de la gravité de la blessure et de sa nature que doit, pour lui, ressortir l'indication d'employer tel moyen plutôt que tel autre, et que doit reposer le choix de celui parmi les moyens que nous allons signaler, et que la thérapeutique met à sa disposition.

Des réfrigérans ou répercussifs.

Si la plaie est simple, quand les indications que nous avons signalées en premier lieu ont été satisfaites, les répercussifs ou réfrigérans nous paraissent nn des moyens les plus convenables et les plus efficaces à mettre en pratique. Leur emploi, simple en apparence, exige néanmoins de la prudence et du discernement; car il importe de ne point perdre de vue que les plaies par armes à feu sont toujours accompagnées d'un degré plus ou moins remarquable de stupeur locale qui ne manquerait pas d'augmenter si l'on poussait l'abaissement de la température jusqu'à la glace. Alors, en effet, on la verrait augmenter avec promptitude, et l'augmentation d'astriction des vaisseaux capillaires prédisposerait singulièrement le blessé à la gangrène. Nous n'entendons pas, pour cela, proscrire l'emploi de la glace et de l'eau glacée; loin de là, nous reconnaissons qu'il est des cas exceptionnels dans lesquels il faut y avoir recours.

Entrer dans de plus grands détails à cet égard serait chose inutile et peut-être impossible; car chaque cas se présentant avec un génie particulier, le chirurgien peut seul l'interpréter et le combattre avec succès.

Mais, si l'on est arrêté par tant de difficultés lorsqu'on essaie de poser les indications qu'exige l'emploi des réfrigérans à la température de zéro et au-dessous; elles cessent en grande partie lorsqu'il s'agit de signaler les cas où l'eau fraîche et l'eau froide peuvent être appliquées avec avantage.

Elles conviennent, en effet, dans une foule de circonstances; car non-seulement, en agissant sur le système nerveux, elles préviennent les accidens de cette nature que l'on a à redouter, mais en outre elles combattent d'une manière permanente l'imminence de l'inflammation qui accompagne les plaies par armes à feu.

L'emploi des répercussifs peut, dans quelques régions du corps, suppléer au débridement; ou, pour mieux dire, si, parmi les agens thérapeutiques, il en est quelqu'un qui puisse s'opposer à ce que l'on en vienne à cette opération sanglante, c'est assurément l'action des réfrigérans.

Disons, en passant, que l'emploi de l'eau froide n'exclut pas l'application d'un ou plusieurs linges cératés, dont l'action aurait été reconnue utile et indispensable.

Lorsque l'application des réfrigérans n'a pu prévenir le développement de l'inflammation, leur emploi doit être suspendu; car alors, non-seulement ils cessent d'être utiles, mais encore ils deviennent nuisibles et agissent comme cause irritante. Cette règle souffre cependant une exception en faveur des cas où la blessure est compliquée de plaie articulaire pénétrante, et alors il importe de les continuer malgré l'état inflammatoire. Telle a été la conduite que nous avons tenue à l'égard de plusieurs de nos blessés, notamment du sergent Fabry, qui était couché au n. 7 de Sainte-Agnès, ainsi que des n. 6, 4, 15, etc., qui tous avaient des plaies qui pénétraient dans des articulations. Chez plusieurs d'entre eux, en effet, qui ont survécu à leurs blessures (4, 6 et 15), nous avons persisté dans l'emploi des réfrigérans, même après l'extinction de l'inflammation des parties molles, car celle des os continuait encore.

Les réfrigérans peuvent donc être employés suivant plusieurs modes qu'il n'est pas de notre sujet de passer en revue ici. Nous dirons seulement que celui auquel nous avons donné la préférence, ce sont les irrigations continuelles avec l'eau à la température ordinaire. Les effets que nous en avons retirés ont été très marqués chez tous ceux, parmi les blessés, qui ont pu les supporter pendant un temps convenable. Ainsi, le malheureux Fabry a vécu quinze jours malgré l'état affreux dans lequel il était, et le coude n'a présenté à l'autopsie que des traces légères d'inflammation. Il est exact de dire que cette blessure était en voie de guérison, ainsi que celle de l'estomac, et que la mort doit être attribuée à l'abondance de la suppuration.

Quand la suppuration est établie, les plaies par armes à feu rentrent dans la catégorie commune, et n'offrent pas d'indications qui les différencient des autres plaies; ainsi les soins du chirurgien se borneront alors à favoriser l'écoulement du pus, à extraire les corps étrangers, les esquilles, etc.: nous ne devons pas insister plus longuement sur ce point.

Conduite que le chirurgien doit tenir à l'égard du projectile. — Rarement les plaies par armes à feu sont simples, et parmi les nombreuses complications qu'elles peuvent offrir, une de celles qui se présente en première ligne selon l'ordre de fréquence, c'est la présence du projectile dans l'intérieur de la plaie. La première chose qui doit donc inquiéter le chirurgien en abordant un blessé, c'est de savoir ce qu'est devenu le projectile.

Plusieurs circonstances pourront le guider dans ses recherches: ainsi, l'existence d'une seule ouverture sera déjà une forte présomption pour faire admettre que le projectile séjourne dans l'intérieur de la plaie. Mais dans nos leçons précédentes, nous avons eu occasion de démontrer, à plusieurs reprises, qu'il ne fallait pas conclure nécessairement que, vu l'existence d'une seule ouverture, le projectile ne devait pas être sorti de la plaie; car nous avons vu l'expérience démentir cette manière de voir qui, de prime-abord, paraît d'autant plus juste et exacte qu'elle se présente naturellement à l'esprit.

Déjà Percy avait signalé des cas où le projectile était sorti par l'ouverture même d'entrée, et qu'ainsi la plaie n'avait qu'une seule ouverture. Nous vous avons cité le fait remarquable de Guthrie, qui a trait à ce soldat qui, blessé au côté externe du cartilage thyroïde, la balle vint sortir par l'ouverture d'entrée après avoir fait le tour du cou; enfin, nous avons aussi rapporté des faits qui nous sont propres, dans lesquels la balle était également ressortie par la même ouverture après avoir tourné tout autour d'une articulation. Les faits cités par Percy se rapportent surtout à des blessures faites au niveau de certains cartilages qui, en vertu de leur élasticité, avaient relancé la balle qui s'était échappée au dehors par la seule ouverture existante.

Mais si une seule ouverture ne suffit pas pour prouver que la balle séjourne dans l'intérieur de la plaie, nous devons également démontrer que lorsqu'il en existe deux, on est en droit de conclure que le projectile est entièrement sorti. On a des exemples, en effet, de balles qui, ayant rencontré des tendons ou des saillies osseuses, ont été coupées en deux parties, une desquelles seulement s'est échappée par l'ouverture de sortie de la plaie, tandis que l'autre est restée dans son intérieur. Nous avons cité de même des faits de ce genre observés et par Dupuytren et par nous; et nous n'y reviendrons pas ici.

On peut parvenir à s'assurer si la balle existe ou non dans la plaie, à l'aide de différens moyens: le plus naturel, et le premier employé par conséquent, c'est le palper.

Le palper doit surtout être exercé sur le point diamétralement opposé à l'ouverture d'entrée du projectile, en tenant compte surtout de la direction du trajet que l'on présume avoir été parcouru par lui. Si la balle s'est logée sous la peau, elle est alors aisée à reconnaître à la petite tumeur qu'elle constitue, et qui donne lieu à des douleurs lorsqu'on presse sur elle. Si en l'absence de cette tumeur, on trouve dans la région que l'on présume être occupée par la balle, une douleur plus ou moins vive lorsqu'on exerce le palper, il est probable que c'est à sa présence que

FEUILLETON.

SEPTIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

RÉPONSE AU DISCOURS DE M. ORFILA A L'ACADÉMIE CONCERNANT LE TRAITEMENT DE L'INTOXICATION ARSENICALE.

A Monsieur Orfila, professeur et doyen de la Faculté de médecine.

Monsieur,

J'ai dû attendre que la discussion sur notre question fût terminée à l'Académie pour répondre à votre discours. Je le prends tel que vous l'avez donné dans votre journal (Gaz. méd. du 3 août), et je laisserai de côté quelques insinuations peu académiques qui vous ont échappé dans la chaleur de l'argumentation et que vous n'avez point imprimées.

Il m'importe, avant tout, de rétablir les faits qui sont tellement dénaturés dans votre discours et dans le compte-rendu de votre journal, qu'ils ne sont plus reconnaissables. Ces erreurs me semblent inexcusables, vu qu'au moment de l'impression de votre feuille le rapport se trouvait déjà publié en entier, depuis trois jours, dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Ainsi que la commission l'a fait observer dans son rapport, les expériences dignes de fixer l'attention sont celles de la troisième catégorie, c'est-à-dire, où l'empoisonnement a été opéré par la voie de l'estomac. Les expériences faites par la voie du péritoine n'ont pu être continuées, attendu que la commission s'y est opposée. On m'a fait observer que puisque l'homme ne s'empoisonnait ordinairement que par l'estomac, c'était aussi par cette voie que je devais opérer. La voie dermique a dû être également abandonnée, mais par une autre raison: c'est que l'absorption est excessivement variable selon l'étendue de la plaie, sa profondeur, la présence ou l'absence de caillots sanguins qui enveloppent le poison, le voisinage imprévu de grosses veines, la flaccidité variable des tissus selon l'âge de l'animal, etc. L'activité de l'endosmose effectivement, se rattachant à toutes ces circonstances, il était impossible d'établir aucun parallèle entre les résultats des deux méthodes. Dans les expériences par le péritoine, bien que la méthode tonique n'eût été que fort incomplètement appliquée, attendu qu'alors je n'avais pas encore eu l'idée de produire tout d'abord une forte stimulation en injectant mon mélange à l'aide d'une sonde œsophagienne dans l'estomac, puis dans le rectum, le résultat obtenu a été pourtant en faveur de la méthode excitante; le chien tonifié, en effet, s'est rétabli beaucoup plus promptement que le chien saigné. (*V.* le Rapport.) J'ai, du reste, d'autres raisons pour regarder comme non avenues les deux premières catégories d'expériences. Je ferai remarquer, en attendant, que pour ce qui est de la voie péritonéale, je l'accepte aujourd'hui comme bonne pour les nouvelles expériences, bien qu'elle ne soit jamais préférable à celle de l'estomac, et cela par plusieurs raisons anatomiques et physiologiques que je ne puis pas énoncer ici.

Rétablissons donc les faits de la troisième catégorie.

TABLEAU DES CHIENS OPÉRÉS PAR LA VOIE DE L'ESTOMAC.

Chiens saignés.

Date	Chiens
20 mai,	2 (morts).
24 mai,	2 (1 guéri).
30 mai,	2 (morts).
6 juin,	2 (1 guéri).
10 juin,	2 (morts).
14 juin,	3 (morts).
Total,	13 (tous morts, moins 2).

Chiens abandonnés sans traitement.

Date	Chiens
20 mai,	1 (mort).
24 mai,	1 (mort).
30 mai,	1 (mort).
6 juin,	1 (mort).
Total,	4 (tous morts).

Chiens tonifiés.

Date	Chiens
20 mai,	2 (guéris).
24 mai,	2 (morts ivres).
30 mai,	2 (guéris).
6 juin,	2 (1 guéri; l'autre était mourant au moment du traitement.)
10 juin,	2 (1 guéri; l'autre était mourant au moment du traitement.
14 juin,	3 (2 guéris).
Total,	13 (dont 8 guéris, 5 morts).

Il importe de noter que sur les cinq chiens morts parmi les tonifiés, deux étaient mourans au moment où le traitement allait commencer, et ils n'ont presque pas été traités; et que deux autres sont morts ivres par une erreur commise dans la dose de l'alcool. Si l'on défalque ces quatre chiens, ainsi que la commission l'avait d'abord décidé dans une séance récapitulatoire à laquelle j'avais assisté, nous aurons les résultats suivans:

Chiens tonifiés, 9; dont 8 guéris, 1 mort.
— saignés, 13; dont 2 guéris, 11 morts.
— abandonnés, 6; tous morts.

En conséquence, la proportion de la mortalité dans la méthode tonique est :: 1 : 9; tandis que dans la méthode antiphlogistique elle est :: 13 : 2.

J'ajouterai que les deux chiens saignés qui ont survécu, doivent être plutôt regardés comme deux *survivans exceptionnels* que comme deux guérisons réelles. Ils ne se sont relevés effectivement qu'après avoir passé par tous les degrés de l'agonie.

Un autre point important que je tiens à faire connaître, est relatif à l'authenticité des expériences que vous avez essayé d'attaquer. Nous nous réunissions à six heures et demie du matin; M. Husson ou M. Amussat tenait le cahier. Les chiens étaient apportés et opérés successivement en présence de la Commission sans que je susse d'avance quel choix on allait faire.

Une demi-heure, une heure, deux heures, trois heures et demie après, le traitement commençait en présence de l'un des commissaires délégué. Les chiens de chaque expérience étaient classés par la Commission elle-même, après l'empoisonnement; et à chaque pansement, si l'un des commissaires n'était pas présent, j'étais accompagné du conservateur des pavillons de l'Ecole Pratique, M. Gaucherand.

Votre principale objection porte sur le vomissement. Je l'aborde la première. Je suis certain, Monsieur, que si vous eussiez assisté à mes expériences, vous vous seriez moins appesanti sur ce point, les choses s'étant passées bien autrement que vous n'avez eu l'air de le faire présumer. Vous oubliez d'abord que dans tout empoisonnement dit froid, tant chez l'homme que chez les

cette douleur est due. Il importe alors de pratiquer une incision et d'aller à sa recherche ; car, lors même que l'on se serait trompé, et que l'on ne trouverait pas le projectile là où l'on présumait qu'il avait son siége, l'incision que l'on aurait pratiquée ne saurait avoir aucun inconvénient, s'agissant ici d'une plaie par arme à feu, qui aurait peut-être plus tard nécessité des débridemens plus ou moins larges.

D'autres moyens peuvent être mis en usage pour constater si la balle est dans l'intérieur de la plaie ; et parmi eux, nous citerons celui de Dupuytren comme l'un des plus efficaces. Nous avons déjà mentionné ce moyen, qui consiste dans l'introduction d'une aiguille à acupuncture dans l'intérieur de la plaie, que l'on enfonce dans la balle ; d'où résulte après la résistance que présente nécessairement un corps dur aux manœuvres de l'opérateur, une sensation particulière que l'on essaierait en vain de décrire, mais qui est pour ainsi dire pathognomonique pour celui qui l'a ressentie une fois.

Sans contredit, le procédé de Dupuytren est très avantageux lorsqu'un projectile, séjournant depuis long-temps dans la plaie, siége loin d'un os quelconque ; mais il ne peut fournir que des indices douteux et incertains lorsque la balle est logée près d'un os ou même est enchatonnée sur une de ses faces. Le moyen d'exploration par excellence que l'on peut employer alors et qui fournit des données positives, c'est l'application de l'instrument de M. le docteur Arnal. Cet instrument, qui n'est à vrai dire qu'un perfectionnement de celui de Dupuytren, consiste dans l'addition d'une petite couronne de trépan à l'extrémité de l'aiguille à acupuncture, à l'aide de laquelle il est possible d'extraire une partie du corps solide sur lequel elle porte son action, et d'en constater de cette manière sa nature.

L'utilité de l'instrument de M. le docteur Arnal devient surtout manifeste lorsque la balle est logée dans un os ; car alors on emporte, à l'aide de la couronne de trépan, une parcelle de plomb, ou bien l'on n'emporte que des portions d'os si la balle n'est réellement pas enchatonnée dans la substance de celui-ci.

Quand on est parvenu à s'assurer de la présence de la balle, siégeant sur un point quelconque, il faut inciser les différens tissus, jusqu'à ce que l'on soit arrivé sur elle, sans jamais essayer de l'extraire en lui faisant de nouveau parcourir le trajet qu'elle s'est tracée à travers les tissus. En effet, cette pratique offrirait de grandes difficultés, car la balle est constamment coiffée d'un kyste qu'elle s'est elle-même fourni en refoulant au-devant d'elle le tissu cellulaire, et que par conséquent son extraction ne devient facile qu'autant que ce kyste a été incisé. Alors sa sortie se fait facilement et par une sorte de dénucléation dans le plus grand nombre des cas.

Il est d'autres cas cependant où l'incision du kyste ne peut être faite que d'une manière incomplète, et alors on est obligé de l'aider dans son extraction par l'emploi d'une curette, ou bien de la charger avec une pince à polype, garnie de dents de loup, ou d'employer d'autres instrumens imaginés dans ce but, tels que le tire-balle, la pince à gaîne, etc.

Les balles enchatonnées contre les os, ou enfoncées dans la substance de ceux-ci, offrent des indications spéciales que nous signalerons tout à l'heure.

Les chirurgiens se sont occupés de la position qu'il convient de donner au membre et au malade lui-même pour procéder avec plus d'aisance à l'extraction du projectile. A. Paré, et d'autres après lui, ont conseillé de faire reposer le membre dans l'attitude même où il était lorsque le projectile a exercé sur lui son action ; mais d'abord tous les blessés ne sont pas à même de donner des renseignemens précis à cet égard, et d'ailleurs cette idée implique l'autre, que l'extraction de la balle doit être faite par le canal même de la plaie, et, nous le répétons, rien n'est plus mauvais qu'une telle pratique.

En effet, plusieurs inconvéniens se rattachent à cette manière d'agir ; car, non seulement la balle devrait parcourir un trajet plus long que si l'on en faisait l'extraction à l'aide d'une contre-ouverture ou incision, mais en outre ce trajet étant d'ordinaire fort tortueux, cela amènerait à des manœuvres longues et pénibles qui ne manqueraient pas d'irriter la surface de la plaie, irritation qui serait en outre augmentée par le contact des instrumens employés et d'un projectile plus ou moins déformé, plus ou moins garni d'aspérités.

Bien plus encore, si la plaie intéressait des parties nerveuses importantes, si elle portait sur des organes vasculaires d'un certain calibre, à quels inconvéniens ne s'exposerait-on pas en suivant une telle pratique ; il faudrait au moins s'attendre à voir survenir des hémorrhagies et d'autres accidens non moins funestes.

D'ailleurs, l'incision qu'il importe de pratiquer pour extraire le projectile sans être obligé de lui faire parcourir pour cela le trajet de la plaie, résume plusieurs avantages que nous devons signaler. 1° Elle agit efficacement à l'instar des débridemens auxquels on n'est plus obligé d'avoir recours plus tard ; 2° elle remplit l'emploi d'une contre-ouverture pratiquée au point le plus déclive de la plaie, et favorise l'écoulement du pus ; 3° elle soustrait les malades aux accidens auxquels peuvent donner lieu les essais auxquels on devrait se livrer si l'on entreprenait d'extraire la balle en lui faisant suivre le trajet de la plaie. En résumé, le précepte donné par quelques chirurgiens, et A. Paré, entre autres, de donner au membre l'attitude ou position qu'il affectait lors de l'accident, lorsqu'on veut procéder à l'extraction du projectile, est mauvais et par lui-même et par l'idée qu'il entraîne à sa suite relativement au procédé opératoire.

Quand la balle est enchatonnée dans la substance d'un os, on méconnaît souvent sa présence ainsi que les circonstances qui l'accompagnent. Son extraction n'est pas toujours indiquée lorsqu'on est parvenu à constater l'état des choses, et quelquefois même il serait imprudent d'y procéder immédiatement ; ainsi, il vaut toujours mieux attendre que l'inflammation soit entièrement éteinte avant d'agir.

Lorsqu'il importe de faire l'extraction de la balle, on a conseillé à cet effet de se servir du tire-fond ; mais cet instrument est employé rarement, et dans certaines régions il ne serait pas toujours sans danger. Ainsi, lors, par exemple, que la balle est enchatonnée dans les os du crâne, la moindre pression peut la faire entrer dans cette cavité, d'où résulteraient les accidens les plus funestes, et s'il est sur certains os longs, on peut l'enfoncer dans l'intérieur du canal médullaire d'où elle ne pourrait peut-être pas être extraite, ou elle ne le serait qu'avec les plus grandes difficultés.

En définitive, le tire-fond est un mauvais instrument dont l'emploi est fort rare et souvent dangereux.

Dès lors on a dû aviser à d'autres moyens, et Percy, dans un cas de balle enchatonnée dans les os du crâne, imagina un procédé des plus ingénieux. Il eut l'idée d'extraire le projectile à l'aide d'une couronne de trépan d'un diamètre assez considérable pour envelopper dans sa sphère le calibre de la balle ; mais la couronne de trépan ne pouvant être armée d'une pyramide comme dans les trépans ordinaires, puisque par son milieu elle devait comprendre la balle, il restait une difficulté à vaincre, c'est-à-dire d'empêcher le trépan de divaguer au moment de la manœuvre. A cet effet, Percy appliqua une couronne de trépan sur une feuille de carton assez épaisse, ensuite adapta le carton sur le crâne du blessé, en ayant soin de comprendre exactement la balle dans le cercle qu'il avait préalablement pratiqué et qui lui servit pour emprisonner la couronne de trépan et l'empêcher de divaguer. Cette invention eut tout le succès que Percy en attendait ; car ayant bien fait maintenir le carton par un aide, il put après faire manœuvrer le trépan sans obstacle. Ce professeur ne manquait jamais dans ses cours à l'Ecole de nous montrer deux balles enchatonnées dans le crâne, qu'il avait extraites de la sorte.

Lorsque la balle est enchâtonnée sur un os d'une autre nature, dans un membre, par exemple, on emploie également le trépan sans pyramide, et l'on creuse un puits au moyen duquel on isole la balle de l'os dans la plus grande étendue possible ; mais dans ces cas cela ne suffit pas comme au crâne, et alors il importe d'achever de détruire les adhérences de la balle à l'os à l'aide d'une curette, et cette seconde manœuvre offre souvent de grandes difficultés.

Il y a des cas où l'extraction de la balle est impossible ; il en est d'autres où il serait imprudent de la tenter. Ainsi on doit s'abstenir de toute sorte de tentative dans ce but toutes les fois que le projectile a pénétré dans l'abdomen, car les recherches faites dans de telles conditions n'auraient d'autre résultat que celui d'irriter singulièrement les organes que cette cavité renferme. Mieux vaut alors abandonner les choses aux ressources de la nature, qui peut quelquefois amener une issue heureuse, tandis que les efforts de l'art n'aboutissent, le plus souvent, qu'à l'aggravation du mal. L'on a vu, en effet, une balle pénétrer dans l'abdomen à la région cœcale, perforer l'intestin, être rendue par les selles, et le blessé se rétablir complètement. Qu'eût fait l'art, dans ce cas, s'il eût intervenu ? D'autres fois les plaies intestinales ont pu être limitées promptement par des adhérences morbides qui se sont opposées aux épanchemens dans le péritoine, que l'on eût inévitablement détruites si on avait introduit des instrumens dans l'intérieur de la plaie, dans le but de chercher le projectile. Fabry nous a présenté un cas remarquable de ce genre ; les adhérences limitaient chez lui deux vastes perforations de l'estomac, occasionnées par la balle, qui s'étaient opposées au passage des boissons de l'intérieur de cet organe dans le péritoine.

Les mêmes considérations sont applicables aux plaies pénétrantes de poitrine qui, d'ailleurs, n'entraînent pas la perte du blessé d'une manière inévitable. En juillet 1830, nous avons donné des soins à un cocher de cabriolet qui fut blessé rue Richelieu, au Théâtre-Français ; il avait une plaie de poitrine évidemment pénétrante, et la balle était restée dans cette cavité. Par suite des recherches auxquelles nous nous livrâmes à l'extérieur, nous rencontrâmes dans le dos un point douloureux qui nous fit soupçonner que là était le siége du projectile, ce que nous ne fûmes pas tenté de constater moyennant une incision. Nous nous bornâmes à surveiller la marche des accidens inflammatoires ; il n'y eut point d'accès, et tout se réduisit pour notre part à l'expectation, quitte à avoir recours à l'empyème si l'état du malade l'eût exigé. Cet homme vit encore et ne conserve que sa légère douleur au

---

animaux carnivores, il y a vomissement, et que ce vomissement n'empêche pas la mort d'avoir lieu. C'est que le vomissement ne se déclare qu'après la résorption du poison. En d'autres termes, le vomissement est un symptôme de la maladie, un effet de l'empoisonnement déjà opéré, et non le résultat de la présence irritante du poison dans l'estomac. Ce qui prouve cette assertion, c'est que, d'une part, quelle que soit la voie par laquelle vous introduisez la substance toxique (tissu cellulaire, péritoine, rectum, vagin, poumon, etc.), le vomissement a toujours lieu, et il arrive d'autant plus promptement que la résorption est facile et abondante ; de l'autre, que la matière vomie ne ressemble guère au liquide vénéneux injecté ; c'est une sorte de mélange de mucosités filantes et écumeuses, de sucs gastriques et de bile. Je ne dis pas cependant que cette matière ne contienne pas une faible partie du poison, mais je soutiens que c'est une grave erreur de prétendre que les choses se passent dans l'estomac comme dans un appareil mécanique. Cette observation, qui peut être regardée comme une loi générale de toxicologie, explique péremptoirement, je crois, pourquoi le vomissement arrive d'autant plus tardivement que l'arsenic ingéré est en poudre grossière, ou, ce qui revient au même, dans des conditions défavorales de solubilité. On conçoit maintenant pourquoi dans mes expériences j'ai choisi à dessein une solution parfaite et très délayée. Quel était effectivement mon but ? C'était d'établir un principe ; de prouver que l'action constitutionnelle de l'arsenic est hyposthénisante ; et par conséquent que la méthode antiphlogistique est funeste, et que les stimulans soulagent ou guérissent. Je devais en conséquence simplifier autant que possible le problème, en choisissant la forme la plus assimilable et la moins cautérisante du poison. Aujourd'hui que le premier but est atteint, puisque la commission l'a reconnu dans sa conclusion, j'aurai d'autres problèmes à résoudre.

J'ajouterai que ce n'est pas sans dessein prémédité que j'ai administré d'énormes doses de poison aux animaux que j'ai opérés ; c'est que je voulais obtenir des résultats nets et décisifs. Pour cela il me fallait des quantités toujours mortelles. C'était le moyen de rendre incontestables les effets des deux médications. Vous avez cependant déclaré à l'académie que mes expériences avaient été mal faites ; c'est possible. J'attendrai, Monsieur, que vous en ayez fait de meilleures, et que vous prouviez surtout le contraire de mes conclusions.

Du reste, les personnes qui ont assisté à mes expériences, ou qui liront attentivement les procès-verbaux, ont pu ou pourront se convaincre des faits suivants : 1° que presque tous les chiens opérés ont vomi indistinctement dans les deux premières heures de l'empoisonnement ; 2° que parmi les chiens saignés, ou abandonnés sans traitement, il y en a eu qui ont vomi plus tôt et plus abondamment que les chiens tonifiés : cela ne les a pas empêché de périr ; 3° que parmi les chiens tonifiés il y en a qui ont vomi beaucoup moins et plus tardivement que les autres, et pourtant ils sont guéris ; 4° que parmi les chiens tonifiés guéris il y en a dont le volume était plus petit que celui des chiens saignés ou abandonnés, et qui sont morts ; 5° que les doses énormes d'alcool que les chiens ont tolérées auraient suffi pour les tuer sûrement s'ils étaient à l'état normal, ce qui confirme pleinement la loi de la tolérance que j'ai déjà fait connaître ; 6° enfin, que la méthode stimulante a constamment enrayé les symptômes d'empoisonnement dans l'espace de six à trente-six heures, non par les vomissemens ainsi que vous l'avez insinué, mais bien par son action dynamique. Je m'explique sur ce dernier point.

D'après vous, les chiens tonifiés ne seraient guéris que parce que la potion alcoolique a favorisé le vomissement ; de sorte qu'il suffirait de faire vomir les animaux, n'importe par quel moyen, pour les guérir. Malheureusement il n'en est pas ainsi. Faites vomir les animaux empoisonnés tant que vous voudrez avec de l'huile tiède ou tout autre moyen dépourvu d'action dynamique ; employez, si vous voulez, le lavage de l'estomac à l'aide de la pompe gastrique, une heure, deux heures, trois heures et demie après l'administration d'une solution de 6 à 14 grains d'arsenic, je vous déclare que vous ne guérirez presqu'aucun de ces animaux, et que j'en guérirai beaucoup, au contraire, en leur injectant de l'alcool dans les mêmes conditions. Cette déclaration, Monsieur, je suis prêt à la soutenir s'il vous plaît que nous en fassions l'expérience en public et en présence du même jury académique qui a présidé à mes expériences.

Je vais même plus loin, et je dis, contrairement à votre opinion, qu'en général ce sont les chiens qui ont vomi le plus long-temps qui sont les plus difficiles à guérir. C'est que cela indique une action très profonde du poison, une sursaturation excessive de la constitution. Le vomissement est, dans ces cas, un symptôme d'asthénie générale ; l'alcool, l'eau de-vie et l'opium le combattent heureusement, et j'ai observé en effet que chez les chiens il s'apaisait merveilleusement sous l'influence des injections stimulantes ; et cela devait être, puisque la portion résorbée de mon mélange rétablissait le trouble des fonctions en relevant la force vitale de l'organisme à son rythme normal. La commission a fait observer avec raison que, pour empêcher les chiens de vomir la première dose du tonique, j'ai dû les empêcher de boire de l'eau. L'eau effectivement, en affaiblissant la stimulation alcoolique, agissait comme hyposthénisante et provoquait des vomissemens. Ce premier moment passé, les vomissemens ne reparaissaient plus chez les chiens tonifiés, tandis qu'ils se continuaient chez les autres. Chez l'homme, c'est absolument la même chose : saignez-le, donnez-lui de l'eau, du lait, des mucilagineux ; les vomissemens deviennent de plus en plus effrayans, et la mort l'enlève promptement. Donnez-lui du bouillon et de l'eau-de-vie, de l'eau de cannelle laudanisée, de l'opium à haute dose, vous verrez le vomissement s'apaiser, la vitalité se rétablir, et le malade guérir, s'il se trouve dans des conditions de curabilité. Je ne vous citerai qu'un seul fait que j'extrais de l'ouvrage de Fodéré :

« Un homme ayant donné à sa femme, dans un bouillon, une certaine quantité d'arsenic, quatre heures après, cette malheureuse, qui ne s'en doutait pas, et qui souffrait des douleurs de coliques insupportables, lui demanda avec instance un verre d'esprit de grain pour calmer ses souffrances ; son mari le lui accorda, mais il ajouta du nouvel arsenic à cette liqueur : la femme ne l'eut pas plutôt avalée qu'elle se trouva mieux, et qu'elle fut quitte de tout autre accident de poison » (Méd. lég., 2e édit., vol. IIIe, p. 453). Fodéré a été tellement déconcerté de ce fait, si naturel et si clair aujourd'hui, qu'il s'écrie : « Ne pourrait-on pas expliquer ce fait singulier en disant que l'alcool s'est emparé de l'oxygène par la loi des affinités relatives, et qu'ainsi l'arsenic redevenu métal ou réduit a été sans activité ? » Cet auteur ignorait sans doute que l'alcool n'a pas besoin de venir en contact de l'arsenic pour produire cet effet. Introduisez-le dans l'économie, par le rectum, par la peau, etc. ; le résultat est toujours le même, si les doses absorbées sont suffisantes pour relever la force des organes.

On voit par là combien il faut se défier des explications chimiques en thérapeutique, et comment les esprits les mieux organisés, entraînés par des idées préconçues, passent souvent à côté de la vérité sans l'entrevoir ! Certains chimistes oublient malheureusement trop souvent qu'il y a dans l'organisme vivant autre chose que des cornues, des canaux et des robinets, et que les lois de la vie, tant qu'elles existent, réduisent au silence les lois moléculaires des corps bruts.

La ligature de l'œsophage devait naturellement se présenter dans votre argumentation. Je me suis déjà expliqué ailleurs sur ce sujet. Je crois que c'est là un mauvais principe introduit dans les expériences de ce genre ; non parce qu'on pourrait léser les

dos, ce qui ne l'empêche pas de se livrer aux occupations de son état.

On ne saurait user de trop de prudence et de précaution à l'égard des projectiles qui ont pénétré dans la cavité crânienne. Ici, en effet, la situation de la balle n'offre jamais rien de constant, et ne peut, en aucun cas, être exactement connue. A moins donc d'indications pressantes, il faut retarder l'opération du trépan et attendre au moins la chute de l'inflammation.

Des corps étrangers, compliquant les plaies occasionnées par les corps mis en mouvement par la poudre de guerre, peuvent exiger l'emploi du débridement, mais nous renvoyons ce que nous avons à dire sur ce point, au moment où nous en serons à étudier ce point de la thérapeutique des plaies qui nous occupent. K..

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Leçons sur les maladies des yeux.

Nous allons commencer aujourd'hui l'étude des maladies des yeux. Je me propose, cette année, de traiter ce sujet avec quelques détails et d'une manière complète. Quand je dis d'une manière complète, j'entends que je vous parlerai non-seulement des maladies du globe de l'œil, mais encore de celles de ses annexes.

Comme vous pouvez aisément le prévoir, d'après ce que je viens de dire, je divise les maladies des yeux en deux grandes classes, suivant qu'elles affectent spécialement le globe oculaire, ou qu'elles ont leur siége dans les parties accessoires de l'œil. Les maladies du globe se subdivisent en maladies soit de la coque, soit des milieux transparens. Pour les maladies des parties accessoires, on distingue celles des paupières et celles des voies lacrymales.

Je commencerai d'abord par les maladies du globe de l'œil; et dans ces dernières par la cataracte. Cet ordre, en apparence peu méthodique, me semble suffisamment justifié par les exemples assez nombreux de cette maladie, que vous pouvez maintenant observer dans mes salles.

La cataracte, qui de tout temps, aussi loin du moins qu'on puisse remonter dans les traditions médicales, a été connue des médecins, mais dont la véritable nature n'a été distinguée que depuis environ deux cents ans, est encore aujourd'hui mal définie. En effet, pourquoi seulement appeler cataracte l'opacité du cristallin et de sa capsule, tandis que cette maladie peut être produite par la présence d'un grumeau sanguin, d'une couche purulente, d'une lamelle pseudo-membraneuse, qui altère la transparence des milieux oculaires. Il nous semble qu'il conviendrait de définir la cataracte : « L'opacité contre-nature des milieux oculaires transparens que traversent les rayons lumineux avant d'arriver sur la rétine. »

On rencontre la cataracte à tout âge; mais c'est entre 50 et 80 ans qu'on en observe le plus grand nombre. Il n'est pas rare cependant d'en voir chez des adultes, chez des hommes de 25, 30 ou 40 ans. Quelquefois elle est congénitale. Des faits bien avérés ne permettent pas de douter que la cataracte puisse se transmettre par voie d'hérédité. On cite les membres d'une famille qui pendant cinq générations successives étaient tous affectés de cataracte, lorsqu'ils arrivaient à un certain âge. En questionnant les individus qui ont cette maladie, il est assez commun d'apprendre que quelqu'un de leur famille, père, mère, frère ou sœur, en est ou en a été atteint.

La cataracte se rencontre dans les deux sexes à la fois. Est-elle plus fréquente dans l'un que dans l'autre? On a bien fait à ce sujet des recherches statistiques; mais les faits sur lesquels ces recherches s'appuient sont trop peu nombreux, pour que la question puisse être résolue d'une manière satisfaisante. Suivant M. Maunoir, dans certaines saisons le nombre des cataractes serait plus grand chez les femmes que chez les hommes; dans d'autres saisons, on observerait le contraire. Si j'en croyais mes propres observations, la cataracte se rencontrerait plus souvent chez l'homme que chez la femme.

Cette maladie se montre-t-elle plus fréquemment à droite qu'à gauche, et de quel côté débute-t-elle de préférence? J'ai fait à ce sujet quelques observations; mais leur nombre, peu considérable, m'empêche d'en présenter le résultat autrement que sous la forme de doute. Toutefois, elles me conduiraient à penser que l'œil gauche est plus souvent que l'œil droit affecté de cataracte, et aussi que c'est le plus fréquemment par l'œil gauche que cette maladie débute.

Après vous avoir parlé des circonstances qui, plus ou moins nécessairement, prédisposent à la cataracte, il me reste à vous entretenir des causes déterminantes ou occasionnelles de cette maladie; et là j'éprouve un assez grand embarras. En effet, dans la majorité des cas, les causes productrices de la cataracte sont à peu près inconnues. S'en prendra-t-on au progrès de l'âge? Mais il faudrait expliquer quel est son mode d'action.

La constitution individuelle ne paraît d'ailleurs y influer en rien. Certaines professions qui obligent de travailler à une lumière très vive, comme la bijouterie, l'horlogerie, ont été accusées d'occasionner la cataracte. On a dit encore que cette maladie devait prendre naissance dans les pays sablonneux, dans les contrées couvertes de rochers, où de larges surfaces réfléchissant la lumière du soleil, celle-ci vient frapper les yeux avec une grande intensité d'éclat; mais c'est plutôt *à priori* que par l'observation qu'on est arrivé à reconnaître ces causes de la cataracte. On n'a pas fait, que je sache, de recherches convenablement dirigées et assez étendues, qui en démontrent la vérité. Il faudrait prouver que dans un nombre donné d'individus soumis à l'influence des circonstances dont il s'agit, il se trouve plus de cataractés que dans un pareil nombre d'individus soustraits à l'empire des mêmes circonstances.

D'autres causes ont encore été proposées pour expliquer la production de la cataracte. Suivant Delpech, cette maladie consisterait dans la nécrose du cristallin; mais la difficulté se trouve ainsi reculée et non pas résolue : il faudrait expliquer la cause de cette nécrose. D'autres auteurs admettent que les vaisseaux de l'appareil cristalloïde s'oblitérant, la vie que ces vaisseaux lui apportaient l'abandonnent, les lois chimiques reprennent leur empire sur ces élémens, et l'opacité se produit. Je demanderai encore quelle est la raison de l'oblitération de ces vaisseaux?

Dans un certain nombre de cas la reproduction de la cataracte se lie manifestement à une violence traumatique exercée sur l'œil. On parle d'un baiser qui, fortement appliqué sur cet organe, y aurait occasionné une cataracte développée dès le lendemain.

Un jeune homme de 15 à 16 ans s'amusait à mettre en jeu l'élasticité d'une houssine, une des extrémités vint lui frapper dans l'œil, et le lendemain je pus constater l'existence d'une cataracte. Une commotion, une secousse, un ébranlement plus ou moins violent, produisent cette maladie; mais le plus souvent elle est due au contact avec l'œil d'une parcelle de métal, d'une pointe de canif, d'une pointe de ciseaux, soit que le contact ait été instantané, ou que la présence du corps étranger dans le globe oculaire se trouve plus ou moins prolongée; soit encore que les parties en contact avec le corps étranger se soient ou non trouvées divisées.

Les maladies de cause interne qui sont graves, une fièvre typhoïde, une fièvre cérébrale, un érysipèle de la face ou d'une autre partie du corps, peuvent quelquefois occasionner la cataracte. Cette maladie est assez fréquemment la suite d'une inflammation de l'œil, même externe; on a vu une kératite chronique suivie de cataracte; mais ce sont surtout les inflammations internes de cet organe qui produisent la maladie qui nous occupe.

Cette discussion des causes de la cataracte me conduit à grouper les divers cas de cette maladie en cinq groupes distincts sous le point de vue de la cause. J'en présente ainsi le résumé par ordre de fréquence, en commençant par les causes dont l'action est la plus ordinaire :

1° Cataractes spontanées ou sans cause appréciable;

2° Cataractes occationnées par l'inflammation soit externe, soit interne du globe oculaire;

3° Cataractes occasionnées par une violence extérieure, avec ou sans division de la coque oculaire;

4° Cataractes causées par des maladies internes;

5° Cataractes congénitales dues soit à l'hérédité, soit à une cause quelconque qui a agi pendant la vie fœtale.

Je dois maintenant vous parler des différentes espèces de cataractes. Les auteurs, et notamment les Allemands, en ont reconnu un si grand nombre, que de prime-abord il y a de quoi en être effrayé. Ils en ont compté près de 80. — Mais l'effroi dont à cette vue ne peut se défendre l'élève le plus studieux, ne tarde pas à diminuer si, procédant avec ordre, on établit des groupes d'abord très généraux, puis ensuite d'autres groupes de plus en plus restreints, jusqu'à ce qu'on soit arrivé aux cas particuliers.

Ainsi je distingue tout d'abord des cataractes vraies et des cataractes fausses. J'appelle vraies celles qui consistent dans l'opacité soit du cristallin, soit de sa capsule; j'appelle fausses celles qui résultent d'une opacité étrangère à l'appareil cristalloïde.

Les cataractes vraies, dont je vais d'abord vous parler, prennent le nom de cristallines ou de lenticulaires quand l'opacité siége particulièrement dans le cristallin. On les appelle capsulaires ou membraneuses, si c'est la capsule qui se trouve plus spécialement opaque. Enfin si la capsule et le cristallin sont à la fois opaques, elles sont dites capsulo-lenticulaires ou capsulo-cristallines.

Vers le milieu du dix-septième siècle, lors de la découverte du véritable siége de la cataracte, les médecins se divisèrent en deux camps. Les uns soutenaient que l'opacité résidait seulement dans la capsule, les autres qu'elle avait son siége exclusif dans le cristallin lui-même; mais plus tard, l'observation bien faite d'un grand nombre de faits mit d'accord ces deux opinions. On reconnut, en effet, que tantôt la capsule, tantôt le cristallin, étaient le siége exclusif de l'opacité. Outre ces espèces de cataractes vraies, dont je viens de parler, quelques auteurs en admettent une autre dépendant de l'opacité de cette humeur de Morgagni, et que l'on suppose séparer le cristallin de sa capsule : c'est la cataracte laiteuse.

Tantôt la cataracte cristalline est dure, tantôt elle est molle ou même liquide. Si elle est dure, elle peut l'être à divers degrés, d'où viennent les dénominations de cataracte pierreuse, plâtreuse, osseuse, etc. Si elle est molle, la

---

nerfs pneumo-gastriques (je n'ai jamais dit positivement cela), mais bien parce que c'est là une cause d'erreur. Je dois déclarer avoir soigneusement disséqué la région cervicale chez le chien, et l'avoir aussi fait disséquer par un jeune anatomiste distingué, M. Robecchi; nous nous sommes assurés qu'il est impossible de lier l'œsophage sans léser autre chose que ce canal. J'ajouterai avoir essayé cette ligature sur des chiens dans le local de M. Mojon; nous nous sommes convaincus que l'opération est fort grave par elle-même, surtout chez les gros chiens, comme ceux que la commission avait exigés, et que ses effets compliquaient tellement les résultats de l'empoisonnement et du traitement que tout devenait contestable à la fin. Je sais bien que vous avez écrit dans votre livre que vous liez l'œsophage en une minute, une minute et demie (t. I, p. 86). C'était peut-être sur des agneaux! Sur les gros chiens il en est autrement, je vous l'assure. Il faut faire une plaie à côté du larynx, diviser la peau, le tissu sous-cutané, éponger le sang et aller assez profondément pour accrocher l'œsophage avec une érigne mousse; ensuite le disséquer et le lier. Or, les gros chiens que j'ai opérés n'ont pas été assez dociles pour se laisser faire tout cela en une minute et demie; mais la difficulté n'est pas là. En liant l'œsophage vous dénaturez toutes les facultés vitales de l'appareil digestif, et le poison et les contre-poisons ne peuvent pas donner des résultats nets. Quant aux effets des vomissemens naturels, vous pouvez les calculer, les apprécier; mais les conséquences d'une opération aussi grave que la ligature de l'œsophage sont incalculables : de-là des conséquences fausses. Cet écueil, malheureusement, est insurmontable, même dans les cas où la ligature ne serait que temporaire, et j'attribue à ce principe une grande partie des préceptes erronés et désastreux qui fourmillent dans la thérapeutique toxicologique de nos jours.

Actuellement ai-je besoin de combattre votre exorde dans lequel vous soutenez que dans les questions de ce genre on ne peut pas conclure des chiens à l'homme? Mais je n'aurai qu'à invoquer vos propres principes pour me rassurer à cet égard, en supposant d'ailleurs que je n'eusse pas de meilleures raisons. Dans le tome premier de votre *Traité des poisons* vous avez placé un très long chapitre pour prouver que « les résultats des expériences chez le chien sont immédiatement applicables à l'homme » (page 31 et suiv.); mais ce qui me paraît fort surprenant, c'est que dans votre livre vous combattez précisément les mêmes argumens que vous avez invoqués à l'académie pour combattre mes expériences!....

Pour résoudre cette question il n'est pas nécessaire de se livrer à des suppositions gratuites qui compliquent les choses et embrouillent l'observateur. Deux actions sont à considérer dans chaque empoisonnement : l'une dynamique ou constitutionnelle, l'autre locale ou physico-chimique, cette dernière peut manquer complètement ou être de nature opposée à la précédente. Une foule d'accessoires peuvent s'y joindre, il est vrai, mais ils ne changent rien au fond de la maladie. C'est sur l'étude approfondie de ces deux actions que reposent les véritables indications curatives. Elles sont absolument les mêmes chez la plupart des animaux et chez l'homme. Il va sans dire que les premières mesures doivent rouler sur des moyens évacuans, enveloppans et neutralisans chimiques; mais en avons-nous de cette dernière espèce contre l'arsenic? On s'extasie sur le tritoxide de fer, et on perd un temps précieux sans songer à l'ennemi qui ravage d'une manière horrible l'intérieur. A-t-on encore guéri par ce moyen, je ne dis pas un seul homme, mais un seul animal carnivore, un seul chien qui vomit comme l'homme?

Des questions préjudicielles graves se rattachent à l'usage des oxydes de fer contre l'intoxication arsenicale. J'en dirai autant de l'application de vos deux derniers procédés (pot au-feu, carbonisation). Une idée, une observation, une découverte peuvent être bonnes comme science, mais il y a loin de là à leur application dans des questions de vie ou de mort; ce n'est pas ici le lieu de les discuter.

Viennent les faits observés chez l'homme en faveur de la saignée. Ici il ne s'agit plus d'évacuer le sang avec le poison; il est question de la saignée comme remède antiphlogistique. Vous avez cité en masse dix-huit cas arrivés, dites-vous, depuis peu à votre connaissance, et puis un tableau avec l'indication de dix-neuf autres cas recueillis dans les journaux. Est-ce d'une même série ou de deux séries distinctes de faits que vous avez voulu parler? Dans le doute, je les prends dans ce dernier sens, ce qui ferait un total de trente-sept observations. Il aurait mieux valu, dans l'intérêt de la question, les publier avec les indications exactes : vous ne l'avez pas fait; je le ferai probablement moi-même, et le public verra que tous ces faits sont insignifians, aucun n'étant concluant dans les détails. Il y a beaucoup de gens, voire même des médecins, qui affirment sur leur expérience que la bronchite et la pneumonite guérissent à merveille sous l'influence du vin chaud aromatisé. Baseriez-vous sur ces faits, sur ces *survivances exceptionnelles*, faciles à expliquer d'ailleurs, un principe général de thérapeutique?

Le fait de la rue de Richelieu, je l'ai analysé dans le temps. J'ai démontré, je crois (*voir* IIIe Epître), que les saignées n'avaient fait qu'aggraver de plus en plus l'état du malade, et s'il a survécu à l'hyposthénie extrême, il le doit, sans nul doute, à la vigueur de sa constitution et aux conditions particulières de l'ingestion du poison. Je ne reproduirai pas les réflexions qu'il m'a suggérées et qui se trouvent publiées. Dans l'observation de M. Dubois (d'Amiens), le malade est mort. Voici la question à résoudre dans ce cas : s'il n'eût pas été saigné, serait-il mort?

Il ne faut pas se fier à certaines améliorations apparentes dans ces sortes d'accidens; la saignée peut dégorger momentanément les stases passives de la circulation, puis après le collapsus fatal survient. Ouvrez les cadavres; que trouvez-vous? Les restes de l'asthénie la plus profonde. Je ne sais, en vérité, comment vous aviez pu vous imaginer que l'arsenic enflammait le cœur et le cerveau!

L'époque de la saignée; la résorption qu'elle facilite; la réaction qui survient quelquefois après la dissipation de l'orage primitif; enfin les effets du poison dans le traitement de certaines maladies, ont tour à tour été discutés devant l'Académie. J'essaierai de traiter de mon mieux ces questions dans ma prochaine épître.

Recevez, en attendant, etc. ROGNETTA.

---

consistance en est plus ou moins grande; et alors, suivant les cas, on dit qu'elle est onctueuse, glutineuse, etc.; le liquide qui la forme peut avoir tous les caractères du pus, c'est la cataracte purulente; s'il exhale une odeur fétide, c'est la cataracte fétide.

On a eu tort en général, ce me semble, de rejeter ces distinctions qui ont surtout été établies par les Allemands, à moins toutefois qu'on ne veuille faire une querelle de mots. Il est bien vrai que jamais le cristallin cataracté n'est transformé en pierre, en os véritable; mais aussi ce n'est pas ce que veulent dire les épithètes dont on s'est servi, elles indiquent non pas une identité de matière, mais bien une analogie de consistance.

D'ailleurs, il m'est arrivé deux fois, en pratiquant l'opération de la cataracte par extraction, de voir s'écouler à travers l'incision faite à la capsule un liquide de tout point analogue au pus. Une fois, ce liquide exhalait un odeur fétide extrêmement nauséabonde. N'est-il pas, du reste, facile de concevoir que la surface interne de la capsule enflammée puisse, aussi bien que toute autre membrane, sécréter du pus?

Il me reste à établir, dans la cataracte cristalline, certaines distinctions relatives aux cas dans lesquels l'opacité est, non pas uniformément répandue dans toute la lentille, mais seulement partielle ou irradiée de diverses manières. Ainsi M. Cloquet a décrit une espèce particulière de cataracte cristalline qu'il a nommée cataracte à trois branches. Cette variété est caractérisée par trois rayons complètement opaques se réunissant vers le centre du cristallin; tout le reste de la lentille est complètement transparent. M. Cloquet dit avoir constaté plusieurs fois cette variété; il faut bien le croire, puisqu'il le dit; toutefois ses idées préconçues sur le développement du cristallin par trois segmens distincts nous obligent de nous mettre un peu en garde contre ses observations. N'aurait-il pas négligé de voir des radiations moins opaques que les trois principales, et intermédiaires à celles-ci. Ce n'est pas que je veuille élever le moindre doute sur la bonne foi du savant professeur; je prends seulement une précaution toute naturelle contre les préventions dont les meilleurs esprits ne peuvent se défendre.

Pour moi, je dois dire que quand j'ai constaté dans la cataracte cristalline trois rayons partant du centre et divergens, notablement plus opaques que le reste de la lentille, il y avait intermédiaires à ces rayons opaques d'autres rayons qui l'étaient moins, mais dont l'opacité était cependant manifeste; c'est cette variété qu'on a appelée la *cataracte en étoile*. Je suis porté à penser que la cataracte à trois branches peut être envisagée comme un cas particulier de cette variété; et cela, d'autant plus volontiers, que l'hypothèse de M. Cloquet sur le développement du cristallin par trois segmens est loin d'être admise par tout le monde. Les uns veulent que cette lentille soit formée de couches concentriques et successivement déposées les unes sur les autres, du centre vers la circonférence; les autres y voient un amas d'écailles épidermiques diversement réunies et combinées; d'autres, enfin, une réunion de globules.

Une variété qu'on a appelée *cataracte centrale* consiste dans la présence d'un seul point opaque, siégeant ordinairement dans le cristallin, comme sa position profonde semble l'indiquer: tantôt c'est le centre, tantôt c'est un autre point de la lentille que cette opacité occupe. Dupuytren a cru voir le point opaque occuper plus spécialement la capsule; une fois des rayons en partaient en divergeant dans divers sens. L'œil qui est affecté d'une cataracte centrale présente un phénomène bien singulier; il est dans un mouvement de rotation continuelle. Suivant une ingénieuse explication, l'œil tournerait ainsi sans cesse pour recevoir successivement les rayons lumineux émanant d'un point de l'objet, que l'opacité centrale lui dérobe dans chaque position successive.

E. V.....

Magnétisme animal. — Prix Burdin.

Voici la lettre que M. Burdin a adressée à l'Académie de médecine (séance du 30 juillet).

Messieurs,

Je m'empresse de prévenir l'Académie qu'il n'est nullement dans mon intention de renouveler, prématurément et incidemment, aucune espèce de discussion dans cette enceinte sur la litigieuse question du magnétisme animal.

Mais le terme fixé par mon programme approche; c'est en octobre 1839 que se ferme l'espèce de concours que j'ai ouvert pour les partisans du magnétisme animal.

Dans l'imminence d'un terme aussi prochain, je me suis demandé ce qui jusqu'à présent a éloigné de l'Académie des sujets partout ailleurs si clairvoyans, des adeptes partout ailleurs si lucides; est-ce la rigidité, la sévérité de vos commissaires? Mais par un acte de sage prévoyance vous avez eu soin de faire entrer dans cette commission et des partisans et des adversaires avoués du magnétisme animal, vous y avez fait entrer aussi d'honorables confrères qui n'avaient encore pris aucun parti dans cette discussion, et tout disposés à faire pencher la majorité du côté de la vérité.

J'ai dû aussi me demander si les termes même de mon programme n'étaient pas de nature à effaroucher en quelque sorte les magnétiseurs; déjà une première fois, mu par cette idée conciliatrice, j'avais accordé une modification réclamée par un magnétiseur; toutefois, comme cette modification n'a pas suffi, je viens aujourd'hui en apporter une dernière aussi large que possible.

J'avais concédé que les objets présentés aux somnambules seraient éclairés; j'avais concédé aussi que l'exercice du toucher pourrait avoir lieu dans certaines limites; seulement j'avais tenu à quelques restrictions sur les moyens de mettre obstacle à la *vision*, telle que nous l'entendons dans notre simple et positive physiologie. Mais aujourd'hui que de nouvelles récriminations s'élèvent, qu'on crie par-dessus les toits, comme une vérité de la force de celle qui sortait de la bouche de Galilée mis au cachot; aujourd'hui qu'on crie à nos académies, dites inquisitoriales, non pas qu'on a senti la terre tourner, mais *qu'on a vu lire à travers un bandeau*; j'élargis de nouveau les termes de mon programme, et je dis: Amenez-nous une personne magnétisée ou non magnétisée, endormie ou éveillée; que cette personne lise, les yeux ouverts et au grand jour, à travers un corps opaque tel qu'un tissu de coton, de fil ou de soie, placé à six pouces de la figure; qu'elle lise même à travers une simple feuille de papier, et cette personne aura les trois mille francs.

BURDIN.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 5 août.

Emploi de l'huile de schistes contre la gale. — Nous avons dans notre avant-dernier compte-rendu, parlé d'une communication de M. Selligue sur cet emploi de l'huile de schistes, qu'il regardait comme nouveau. Aujourd'hui M. Fournel, ingénieur des mines, vient montrer que les anciens ont fait usage, dans le même but, sinon de l'huile obtenue des pierres par la distillation, du moins l'huile de pierre naturelle (petroleum).

Pline, dans son Histoire naturelle (liv. 35, chapitre 15), parlant du pétrole d'Agrigente, qu'on nommait alors huile de Sicile, dit: « On s'en sert pour les lampes au lieu d'huile; on l'emploie aussi pour la gale des bêtes de somme. »

Avant lui, Vitruve (liv. 8, chap. 3), avait signalé l'usage où étaient les Africains de plonger leurs bestiaux dans les eaux d'une fontaine bitumeuse qui existait près de Carthage.

Solin parle aussi de la fontaine d'Arigente à peu près comme Pline, qu'il copie habituellement et qu'il défigure parfois.

Un grand nombre d'auteurs des xve, xvie et xviie siècles, dit M. Fournel, ont indiqué le même remède. On peut citer notamment François Arioste, qui guérit des hommes et des animaux de la gale avec le pétrole qu'il avait découvert, en 1460, au mont Zibio, dans le duché de Modène. On peut citer aussi, entre beaucoup d'autres, Agricola, qui disait au milieu du xvie siècle, en parlant de cette substance: « employée en frictions sur les bêtes de somme et les bêtes à corne, elle les guérit de la gale (*de naturâ eorum quæ effluunt ex terrâ*, lib. II, p. 115, fol., Basles, 1546).

Si maintenant nous passons au pétrole obtenu par distillation, nous trouvons qu'en 1721 un nommé d'Eyrinis retirait de la pierre asphaltique du Val-de-Travers, dans le canton de Neufchâtel en Suisse, une huile dont il vantait beaucoup l'efficacité pour la guérison de la gale, et il affirmait avoir guéri par ce moyen plus de trente personnes.

Il faudrait voir cette brochure, qui a été publiée à Paris en 1721, pour savoir, ce que n'indique pas la lettre de M. Fournel, si c'était par distillation ou simplement par ébullition dans l'eau qu'on obtenait l'asphalte, ainsi que cela se pratique pour des sables bitumineux dans certaines parties de l'Alsace.

NOUVELLES DIVERSES.

L'Académie des Sciences vient d'être autorisée à accepter l'offre faite par la commission des souscripteurs pour la statue de G. Cuvier, d'une somme de 7,000 francs, destinée à la fondation d'un prix qui portera le nom de Cuvier. Cette somme sera placée en rentes sur l'état, au profit de l'Académie, et le produit servira à former le montant de ce prix, qui sera distribué tous les trois ans à l'auteur de l'ouvrage le plus remarquable, soit sur le *règne animal*, soit sur la *géologie*.

— L'Ecole de pharmacie de Paris ouvrira son concours pour les prix de l'année scolaire 1839, le lundi 12 août, à dix heures du matin.

Ceux de MM. les élèves qui voudraient concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole, rue de l'Arbalète, 13, avant le samedi 10 courant, à midi, heure où le registre d'inscription sera clos.

Les concours auront lieu en physique, chimie, pharmacie, toxicologie, botanique et histoire naturelle, et une réception gratuite sera accordée à l'élève qui, en deux années consécutives, aurait remporté quatre premiers prix et deux seconds dans les six parties indiquées ci-dessus.

— Une médaille d'une exécution remarquable a été frappée en l'honneur du célèbre auteur de la Philosophie anatomique, M. Geoffroy Saint-Hilaire. L'artiste qui l'a gravée est M. Dantzell.

Conférences cliniques sur les difformités du système osseux.

M. le docteur Jules Guérin, chargé du service spécial des difformités, à l'hôpital des Enfans-Malades, a commencé des conférences cliniques sur les difformités du système osseux; il les continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à dix heures très précises, dans l'amphithéâtre de cet hôpital. Chaque conférence sera suivie, le mardi, de quelques opérations; le samedi, de la consultation du dehors, à laquelle seront admises les personnes qui suivront les conférences.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 AOUT 1839. 12e ANNÉE.) N° 95, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Ecoulement blénorrhagique datant de trois ans, chez un jeune homme de 21 ans. Guérison obtenue au bout de six semaines, par M. Ségalas.

Dans les premiers jours d'avril derniers, est entré à la Maison de Santé M. D... Ce jeune homme a contracté, il y a trois ans, en Angleterre, une blénorrhagie qui a résisté à tous les traitemens possibles dirigés contre elle, et qui a porté atteinte à sa constitution. M. D..., en effet, bien qu'il soit d'une vigoureuse santé et d'un tempérament lymphatico-sanguin, éprouve depuis qu'il a épuisé toute la matière médicale pour son affection, un dérangement des voies digestives. Ainsi, le ventre et l'estomac sont douloureux à la pression; du dévoiement survient sous l'influence de la cause la plus légère.

Le malade qui fait le sujet de cet article nous donne sur sa maladie les renseignemens suivans : en 1836, il est pris d'un écoulement très aigu avec excoriations sur le gland et phimosis. Ces deux derniers accidens cèdent facilement à des lotions et à des bains locaux d'eau de guimauve. M. D..., d'après le conseil d'une personne étrangère à la médecine, se fait lui-même, le lendemain de son accident, des injections de rathania qui amènent à l'instant même une cystite intense qui le retient au lit pendant six semaines, avec des douleurs vésicales continuelles, des envies fréquentes d'uriner, de la strangurie. En même temps les testicules se prennent, une orchite vient compliquer cet état du malade, dont on triomphe cependant par l'application d'une quantité considérable de sangsues (M. D... en porte le nombre à cinq ou six cents) mises sur l'hypogastre, au périnée et sur le trajet de l'urètre; des bains émolliens, des lavemens, des cataplasmes laudanisés, ainsi que des frictions avec des pommades belladonisées, sont également mis en usage.

Le traitement antiphlogistique, employé avec cette énergie, enlève les symptômes d'acuité de cette phlegmasie de la vessie, qui, malgré cela, passe à l'état chronique et dure encore trois mois, comme l'attestait l'état des urines, qui, toujours glaireuses, revenaient à des intervalles assez rapprochés. L'écoulement persistant avec opiniâtreté, c'est alors que l'on se décida à mettre en usage, par la bouche et le rectum, le baume de copahu, ainsi que le poivre cubèbe avec le calomel et les injections de nitrate d'argent, d'acétate de plomb, de ratanhia et de vin de Bordeaux. La blennorrhagie continuant toujours, M. D... prit le parti de venir à Paris implorer les lumières de M. Ségalas, dont la conduite rationnelle vint enfin à bout d'une maladie qui commençait à porter une influence fâcheuse sur l'esprit du malade.

M. Ségalas éloigne d'abord de ses amis M. D..., en le plaçant dans une maison de santé, condition essentielle pour la réussite d'un traitement approprié; ensuite le praticien dont nous parlons explore l'urètre, ce à quoi on n'avait pas songé. Or, il est nécessaire dans toute espèce de maladie, de remonter à la cause, car sans cela, pas de guérison possible. Il était donc à présumer que chez ce malade il existait un peu de rétrécissement qui entretenait cette goutte militaire qui fait la désolation de ceux qui en sont atteints. M. Ségalas ayant trouvé le canal un peu rétréci dans sa portion prostatique, et doué de sensibilité, introduit une sonde en gomme élastique qu'il change de temps en temps, et laisse à demeure pendant trois semaines. Pour enlever un reste d'irritation, il ordonne des grands bains tous les deux jours; ensuite il en vient à des injections de nitrate d'argent qui, ayant un peu trop surexcité, sont abandonnées pour être remplacées par l'acétate de plomb; plus tard, dans l'idée qu'une cause de nature spécifique est peut-être venue ajouter son action au rétrécissement, une ulcération syphilitique, par exemple, M. Ségalas prescrit à l'intérieur des pilules de proto-chlorure de mercure, de fleur de soufre et d'antimoine diaphorétique, pour agir en même temps sur une achné indurata que porte le malade; enfin, comme les urines sont toujours un peu ammoniacales et chargées d'un léger nuage albumineux, une décoction de bourgeons de sapin du nord est ordonnée.

C'est à l'aide de ces moyens, simples mais rationnels, avec un régime analeptique convenable, que M. Ségalas est parvenu à débarrasser M. D... d'une affection qui faisait son désespoir, de même qu'il avait fait celui de nos confrères d'outre-mer.

Conséquences pratiques.

1° On a vu dans cette observation que M. Ségalas avait commencé par diriger son malade dans une maison de santé. Sans cette précaution, il est à présumer que ce praticien aurait eu beaucoup de difficultés à triompher d'une affection aussi rebelle; car il est probable que, non séquestré du monde, notre jeune malade se serait encore écarté des règles de l'hygiène sous le rapport alimentaire, et aurait probablement commis quelques autres petits excès.

2° On a placé sur le trajet de la verge des sangsues qui ont produit le gonflement de cette partie. En général, on ne doit pas mettre de sangsues sur le pénis ni sur le testicule; car l'expérience a démontré qu'elles pouvaient déterminer la gangrène de la peau de ces régions, et nous avons vu plusieurs fois dans les hôpitaux la mort être le résulat de cette pratique. Appliquées sur le trajet du cordon, elles dégorgent tout aussi bien, et amènent des effets tout aussi avantageux.

3° Les injections de ratanhia pratiquées au début de la blénorrhagie, chez ce malade, ont donné naistance à une cystite et à une orchite intense, ce qui prouve que l'on doit être très prudent dans l'emploi de ce moyen à l'origine des écoulemens; aussi des hommes recommandables proscrivent cet agent thérapeutique dans ces circonstances, et n'y ont recours que vers la fin de cette affection urétrale. A cette période là même on doit abandonner les injections astringentes lorsqu'elles surexcitent trop, pour y revenir plus tard si besoin est.

4° M. Ségalas a eu recours à quelques préparations mercurielles, guidé par la pensée que peut-être il existait dans le canal une ulcération syphilitique qui ne disparaît que sous l'influence de son spécifique; on sait, en effet, que la chaude-pisse virulente est quelquefois accompagnée d'un chancre dans l'urètre. En outre, personne n'ignore que plusieurs traitemens anti-syphilitiques ayant échoué, parce que l'économie s'est habituée au mercure, si on laisse reposer le malade, on finit, en administrant de nouvelles doses de ce précieux agent, par obtenir d'excellens résultats.

5° Enfin M. Ségalas a placé une sonde à demeure, ce que l'on aurait dû faire avant lui; car la première chose est de raisonner le traitement qu'on emploie, en remontant à la cause des maladies que l'on se propose de combattre.

X...

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. ROSTAN.

Affection gastro-intestinale simple. Réaction générale très intense.

La malade couchée au n° 22 de la salle des Femmes nous a offert des circonstances assez intéressantes; nous avons remarqué chez elle des phénomènes généraux, sans que nous ayons pu apprécier aucun symptôme local.

Elle est âgée de vingt-deux ans, et est enceinte de deux mois; elle a de l'embonpoint, sa face est colorée et presque violacée, la peau est chaude, les yeux brillans; le pouls fort fréquent, développé; la soif vive, la faim nulle; la langue est rouge sur ses bords, sèche à sa pointe.

L'examen des fonctions ne nous a démontré rien qui vînt justifier des phénomènes généraux aussi prononcés. Seulement nous avons constaté quelque léger trouble dans les fonctions digestives, mais qui ne sont nullement en rapport avec l'intensité de la réaction générale. Toutefois, aux symptômes ci-dessus annoncés s'ajoute une douleur légère à l'épigastre.

La percussion et l'auscultation ne nous ont rien décelé, soit du côté des poumons, soit du côté du cœur.

Cet appareil de symptômes généraux a dû nécessairement attirer notre attention, et nous avons cru reconnaître qu'il dépendait d'un état hypérémique général, auquel

FEUILLETON.

De la Localisation des fonctions cérébrales et de la Folie; Par M. BELHOMME. Un vol. in-8°, de 440 pages; Paris 1839. Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

Dans l'état actuel de la science, une question se présente naturellement à propos de folie : Y a-t-il des aliénations mentales sans lésion organique? Cette question ressemble à cette autre : Y a-t-il des fièvres essentielles? ou bien à celle-ci : Y a-t-il des névroses sans altération matérielle de tissu? Beaucoup de personnes répondent affirmativement. Leur croyance cependant n'est basée que sur cette présomption, qu'une fonction peut se déranger sans que l'organe ou l'appareil qui l'exécute ait éprouvé la moindre lésion moléculaire. Elles ajoutent que des autopsies bien faites n'ont pas montré d'altération matérielle dans plusieurs cas de folie, de névralgie, ou d'autre espèce de névropathie. Les autorités en faveur de cette manière de voir étant imposantes, l'on conçoit que, si elle n'était pas exacte, elle nous conduirait à de fausses applications, car on n'aurait sur la condition pathologique de la folie que des notions négatives incapables de conduire à un traitement rationel. En voilà déjà assez pour faire pressentir l'importance du sujet et la portée réelle de la première question que M. Belhomme discute dans les prolégomènes de son livre.

En principe, il n'est pas soutenable qu'un dérangement fonctionnel puisse exister avec ou sans douleur, sans une altération quelconque de la disposition physique des parties chargées de la fonction, et bien qu'il existe, inhérente à nos tissus, une force qu'on appelle vitale ou immatérielle, force qui nous fait sentir, digérer et mouvoir, et par laquelle le dérangement se manifeste; la logique et nos connaissances de mécanique transcendante s'opposent à l'admission d'une pareille conclusion, à moins toutefois d'avoir recours à des idées bizarres de psycologie.

En fait, il n'en serait pas autrement si l'on voulait apprécier convenablement les observations nécropsiques exceptionnelles sur lesquelles on se base. Un homme tombe ou est frappé à la tête; il éprouve une commotion violente, un trouble profond dans les fonctions de l'encéphale et il succombe. A l'autopsie, le scalpel ne découvre ni congestion, ni épanchement, ni déchirure d'aucune espèce. Est-ce donc là une simple lésion fonctionnelle? Il y a plus d'un siècle que Littre a dessillé les yeux des observa teurs à ce sujet, et personne n'ignore aujourd'hui que dans l'ébranlement de la masse cérébrale il y a dérangement physique de ses molécules, reconnaissable à la réduction de son volume. Il y a donc là lésion incontestable de structure. Qu'importe si dans ses détails cette lésion n'est pas encore suffisamment connue?

Un autre est tourmenté par une névralgie, un tic douloureux, par exemple : on lui applique une foule de remèdes bien ou mal choisis; l'infirmité persiste, puis le malade meurt d'une autre affection. A l'autopsie, on ne trouve rien ni dans les centres ni dans les troncs nerveux. Voilà, dira-t-on, une névralgie essentielle. C'est aussi ce qu'on disait de la sciatique avant que Cotugno n'eût démontré qu'il y avait là constamment phlogose du névrilème. Si nos moyens d'investigation anatomique ne sont pas encore assez avancés pour découvrir la même lésion dans le névrilème des petits rameaux des nerfs de la face ou d'autres régions, la saine logique veut qu'on rattache les variétés d'une même maladie à un même principe matériel déjà démontré par le scalpel. L'expérience thérapeutique bien dirigée confirme d'ailleurs cette manière de voir. Je ne veux pas cependant exclure par-là d'autres conditions morbides de la pulpe et des enveloppes des nerfs; mais ce que je soutiens, et ce que les hommes éclairés admettront volontiers, c'est que l'essentialité des névropathies est une chimère dangereuse comme celle des fièvres : je dis *dangereuse*, car elle conduit à un faux traitement.

Partant de ces considérations, M. Belhomme avait un champ beaucoup plus fertile à exploiter en faveur de la science que les essentialistes, et il n'a eu qu'à joindre ses propres recherches à celles de ses devanciers pour résoudre d'une manière péremptoire le problème dont nous venons de parler.

Une fausse direction donnée à la science par les intérêts individuels ou l'insuffisance d'organisation a fait, depuis quelques années, imaginer qu'il suffisait d'être à la tête d'un hôpital, de voir beaucoup de malades, ou d'être ce qu'on appelle un *spécialiste* pour se passer de l'étude approfondie de monumens de notre art, et l'on va même jusqu'à taxer du titre de *théoriciens* ou d'*hommes de cabinet* ceux qui, à l'exemple des véritables médecins de tous les temps, ont l'amour du travail et, sans négliger l'observation de la nature, s'occupent de l'inventaire des connaissances acquises dans chaque branche de leur science. Si Paracelse ou J.-L. Petit vivaient de nos jours, ils caractériseraient, comme il le mérite, un pareil industrialisme. M. Belhomme a bien compris qu'il fallait partir de très haut pour donner à ses propres recherches et à celles de ses contemporains toute la portée dont elles étaient susceptibles : l'ouvrage de M. Parchappe lui a ouvert la voie et aplani une partie des difficultés; aussi est-ce par les faits d'érudition consignés dans cet auteur qu'il ouvre le premier chapitre de son livre.

Laissons parler M. Belhomme dans cette introduction générale.

« Morgagni, en 1760, a signalé une augmentation de consistance du cerveau des aliénés; il a fait justice de l'opinion de ses devanciers, qui attribuaient la folie à la lésion de la glande pinéale; il a constaté aussi l'infiltration de la pie-mère, l'hypérémie des membranes et de la substance blanche, l'épaississement de l'arachnoïde.

» En 1763, Haller reconnaît dans le cerveau des fous des altérations, telles que ramollissement partiel, érosions, inflammation, dureté, sécheresse, friabilité, congestions sanguines des méninges, hydropisie des ventricules.

» Meckel, en 1764, a été frappé de l'augmentation de la consistance de la substance cérébrale; il a constaté l'épaississement des méninges et l'hydropisie de la pie mère et des ventricules.

» Arnold, en 1782, a reconnu l'altération des membranes du cerveau dans la folie.

» Gredding, en 1790, a fait avec beaucoup de minutie des recherches cadavériques sur cent quatre-vingt-seize aliénés, et il a constaté cent quarante-deux fois l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde, cent quarante-quatre fois des granulations de l'arachnoïde, cent dix fois l'hydropisie du quatrième ventricule, cent huit fois l'hydropisie de l'arachnoïde; il a constaté cent soixante-sept fois l'épaississement de ces os, et trente-huit fois leur amincissement, sur deux cent seize cas de folie.

» Chiarrugi a observé, sur cinquante-neuf autopsies, cinquante-quatre fois l'infiltration séreuse de la pie mère, l'épaississement des méninges et l'hydropisie ventriculaire, et cinq fois seulement l'absence de lésions dans le cerveau.

» En 1798, Haslem, médecin anglais, a constaté vingt sept fois sur trente-sept l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde cérébrale.

» En 1804, Portal a signalé des altérations pathologiques dans le cerveau des fous.

» En 1810, Gall a le premier démontré, par un ensemble imposant de preuves empruntées à la physiologie et à la pathologie, que l'aliénation mentale a positivement et exclusivement son

s'ajoutaient quelques légers phénomènes gastro-intestinaux.

Nous sommes arrivés à l'époque de l'année où l'élévation de la température va nous amener un assez grand nombre d'affections de cette espèce. Vous voyez au contraire les affections de poitrine diminuer de jour en jour, et même elles ont presque entièrement cessé.

L'affection gastro-intestinale de cette femme doit donc être attribuée aux chaleurs ; elle nous a fourni un exemple d'une affection gastro-intestinale simple sans complication typhoïque ou intoxication.

Le diagnostic est la base fondamentale d'une bonne thérapeutique, et nous l'avons défini, l'appréciation de l'état du malade : le diagnostic local comme le général fournissent chacun des indications pour le traitement.

Le diagnostic local est souvent difficile : il est même presque toujours impossible chez les enfans ; car, chez eux il existe plus de solidarité entre les organes, les sympathies sont très nombreuses et excessivement faciles à éveiller. Nous avons été assez souvent consultés par des médecins, qui chez des enfans, n'avaient pu parvenir à établir le diagnostic local.

Il faut donc se méfier, se tenir en garde avec eux ; et il est vrai de dire que l'on ne saurait assez les surveiller, car leur système nerveux est tellement développé, qu'il réagit avec la plus grande facilité sur le cerveau et sur tout le reste de l'organisme.

Chez les vieillards encore, nous avons eu mainte et mainte fois l'occasion de nous convaincre que le diagnostic est la véritable base de la médecine : chez eux, on voit tout l'inverse de ce qui s'observe chez les enfans. En effet, leurs poumons offrent parfois des sidérations très graves, sans que leur état se soit révélé par de la toux ou tout autre caractère propre à en faire soupçonner l'existence. Leur pneumonie latente que Pinel reconnaissait si bien, nous dirions presque exclusivement du regard, et que nous avons appris à connaître de lui, rentre absolument dans la règle que nous venons de signaler.

Quel que soit d'ailleurs l'âge, on ne parvient à la découverte du siége du mal, ou, en d'autres termes, à établir le diagnostic qu'en procédant à un examen général ; et en voilà assez pour démontrer que l'on ne saurait s'y soustraire impunément.

Notre malade a été traitée par les émolliens : elle est en voie de guérison.

Rougeole avec complication de méningite.

Le malade couché au nº 7 de la salle des hommes nous a présenté un cas de médecine pratique d'un haut intérêt, et extrêmement difficile sous tous les rapports.

Il est âgé de dix-sept ans, incomplètement développé, malade depuis huit jours, et ayant quitté le travail à dater du même moment. Il dit avoir éprouvé des lassitudes, de la fièvre ; il y a cinq jours qu'une éruption, ayant commencée par le ventre, s'il faut l'en croire, s'est manifestée. Disons, avant d'aller plus loin, que nous croyons que l'éruption a commencé au visage, ce dont le malade n'a probablement pas été à même de s'assurer ; d'ailleurs, c'est là la règle. Depuis, l'éruption a continué à se faire ; le septième jour il est entré à la Clinique, et dans la nuit de son entrée, il a eu de l'agitation et du délire.

Voici quel était son état hier matin : attitude extérieure, torpeur, état typhoïque ; figure rouge, moins toutefois que le reste du corps ; la peau est parsemée de taches semblables à des piqûres de puces, sans point central, lenticulaires, rosées, se touchant par leur base, et formant par leur réunion des plaques de forme irrégulière, qui laissent entre elles des espaces où la peau se présente avec ses caractères normaux. Nous avons déjà dit que le visage est moins rougé que le reste du corps, ce qui indique la décadence de l'affection éruptive.

La pression du doigt sur ces taches les fait disparaître momentanément ; elles existent d'ailleurs sans élevure et sans rugosité, comme dit Jean-Pierre Frank.

Nous avons manifestement affaire à une affection morbilleuse, différente, au premier coup-d'œil, de la scarlatine, en ce que les plaques n'offrent point d'uniformité, soit dans leur configuration, soit dans leur coloration, qui est pointillée et nullement uniformément colorée comme si elles avaient été peintes par la matière colorante des framboises, ainsi que cela s'observe dans la scarlatine.

Il est assez facile de confondre ces deux affections ; cependant il importe beaucoup de bien les distinguer l'une de l'autre, car les indications thérapeutiques ne sont pas absolument les mêmes. On a donné l'angine comme signe distinctif d'une grande valeur.

Hier le malade avait les lèvres rouges et sèches, les dents sèches, la langue rouge, sèche et fendillée ; il avait de l'inappétence et de la soif ; la déglutition était pénible, et les amygdales ainsi que le voile du palais et ses piliers étaient rouges et gonflés.

L'épigastre n'était point douloureux, mais le ventre était météorisé, il y avait des borborigmes, une douleur dans la fosse iliaque droite, et du dévoiement. Il existait une toux sans expectoration remarquable ; l'auscultation et la percussion n'ont rien appris.

A la région précordiale nous avons retrouvé de la matité dans une étendue assez remarquable ; mais nous n'avons pas constaté de bruits anormaux, et l'impression des battemens du cœur n'était pas trop forte. La radiale donnait 108 pulsations par minute ; la peau était chaude et sèche. L'immersion du papier de tournesol dans les urines nous a manifesté ses propriétés acides ; l'acide nitrique n'a pas donné de précipité albumineux ; et ce réactif a été essayé, car quelques auteurs ont signalé la présence de l'albumine dans les urines vers la fin de la scarlatine, et qu'une certaine analogie qui existe entre cette affection et la rougeole nous avait fait présumer qu'il ne serait point impossible que dans celle-ci aussi les urines fussent albumineuses. Et cela serait surtout important à connaître dans ce moment, où la maladie de Brigth occupe tous les esprits et est l'objet de continuelles recherches.

Le malade avait éprouvé un frisson initial, et avait eu des horripilations pendant les premiers jours.

Notre attention a dû se porter d'une manière spéciale vers la tête, et à notre grande surprise le malade nous a constamment assuré qu'il n'avait pas de céphalalgie ; mais nous avons tiré des lumières importantes de quelques mouvemens spasmodiques des lèvres et des bras, et du délire qu'il a eu pendant la première nuit qu'il a passée à la Clinique.

Si maintenant nous passons à l'appréciation des différens phénomènes que le malade a présentés, nous serons forcés d'admettre tout d'abord qu'il est atteint de la rougeole, mais qu'il existe une disproportion frappante entre cette affection qui est à son déclin, et les phénomènes généraux concomittans. Il y a, en effet, quelque chose d'étrange et d'insolite en pareille circonstance dans ce pouls qui fournit 108 pulsations par minute ; et cette considération nous a conduit à nous demander si avec la rougeole il n'y avait pas quelque autre affection : une fièvre typhoïde, par exemple.

La stupeur du visage, la sécheresse de la bouche et de la langue, la fuliginosité des dents, le météorisme, les borborigmes, le dévoiement, l'agitation et le délire, étaient autant de caractères qui semblaient venir à l'appui de cette manière de voir. Mais une considération qui devait éloigner la probabilité de cette complication ou du moins ne la faire admettre qu'avec beaucoup de réserve, c'est qu'elle a été observée très rarement.

D'ailleurs il ne serait pas impossible qu'il y eût une méningite ou que cette affection fût imminente. A la vérité, il y a absence de céphalalgie ; mais le malade a eu un délire intense pendant la première nuit de son séjour à la Clinique ; ajoutons qu'il est plus taciturne que ne le sont ordinairement les sujets atteints d'affection typhoïde. Quant aux mouvemens spasmodiques, ils appartiennent également aux deux affections.

En définitive, en admettant comme plus probable la complication d'une méningite, nous ne nous sommes guidés que d'après sa plus grande fréquence. En outre, nous avons pris en considération l'âge du sujet, et sa jeunesse nous a semblé un argument en faveur de notre opinion, comme prédisposant davantage aux affections du cerveau qu'à la fièvre typhoïde.

Toutefois, cette manière de voir est encore loin d'être entièrement satisfaisante ; car il se pourrait, à la rigueur, que l'existence d'une pneumonie, en retentissant sur le cerveau, fût la cause unique de tous les désordres qui s'observent chez ce malade.

Vous voyez comment la rougeole, qui est ordinairement une affection simple et bénigne, peut quelquefois menacer le malade d'une fin funeste.

Une application de sangsues a été faite hier. Aujourd'hui la parole est articulée plus nettement ; le pouls est descendu à 70 ; la respiration est plus libre ; le ventre moins douloureux ; en un mot, il existe une amélioration générale très notable.

Quelle thérapeutique suivrons-nous chez ce malade, en admettant qu'il existe une complication à la rougeole ? La saignée est dangereuse dans les affections éruptives de la peau. Nous avons vu dans des varioles l'éruption être entravée par suite d'une saignée pratiquée par des médecins systématiques, et presque tous ceux que j'ai vu traités de la sorte ont succombé.

Nous croyons, en effet, qu'une telle pratique nuit à l'évolution de la maladie, et qu'il est prudent de s'en abstenir, quique l'on assure que quelques malades s'en trouvent bien.

Fallait-il saigner notre malade ? Il était au huitième jour de son affection et au quatrième de l'éruption lorsqu'il est entré à la Clinique ; or, l'on a dit que la saignée, pratiquée au déclin, c'est-à-dire quand la maladie a eu son cours, en grande partie au moins, expose moins au danger de la rétrocession.

D'ailleurs, lorsque l'on a deux affections en même temps chez le même sujet, il faut s'attacher à combattre la plus grave. Or, la méningite est incontestablement bien plus grave que la fièvre éruptive, et les évacuations sanguines étaient par conséquent indiquées chez lui ; en outre, il était permis d'espérer que l'emploi de ce moyen ne provoquerait pas la rétrocession de l'éruption cutanée, telle n'étant pas en effet son action inévitable lorsqu'on y a recours dans de telles conditions.

Cette conduite, nous l'avons tenue même dans des cas de varioles arrivées à leur période de suppuration, et nous

---

siége à la surface du cerveau, où sont situés les organes de l'âme.

» Ce célèbre médecin a établi que l'idiotisme et l'imbécillité reconnaissent pour cause une organisation défectueuse, incomplète du cerveau, et qu'il y a entre la cause et l'effet un rapport constant d'intensité. Gall a regardé la folie aiguë comme dépendant d'une inflammation aiguë qui, devenant chronique, produit la démence. Il a insisté surtout sur la lésion vitale du cerveau dans certains cas de folie ; c'est pourquoi, lorsqu'une maladie mentale a été de courte durée, on ne trouve pas la moindre trace de lésion sur le cadavre ; au contraire, si la maladie a duré longtemps, l'inflammation persistant produit des altérations manifestes.

» Gall a parlé aussi des épassissemens des os du crâne qui coïncident avec une diminution de volume du cerveau.

» En 1817, Spurzheim a développé la doctrine de son maître, et a regardé le changement de couleur et de texture du cerveau comme appartenant à l'altération qui coïncide avec la folie. Il admet dans les folies partielles un développement excessif de la partie du cerveau qui est l'organe de la faculté aliénée.

» Dubuisson, en 1812, a écrit d'une manière remarquable sur la folie : il admet, avec juste raison, la folie idiopathique et la folie sympathique ; il regarde les altérations pathologiques de l'encéphale comme étant cause de folie, particulièrement dans la démence qui coïncide avec un endurcissement de la substance cérébrale et son atrophie.

» M. Lallemand attribue la folie à la méningite chronique.

En 1832, M. Bertolini, médecin de l'hospice de Turin, a fait soixante-dix-sept ouvertures cadavériques d'aliénés, et a rencontré des traces de phlogose plus ou moins chroniques dans l'appareil encéphalique des maniaques. Dans la mélancolie, les altérations du cerveau sont légères, tandis que les altérations des viscères abdominaux sont graves. Dans la démence, les altérations encéphaliques sont plus profondes et plus évidentes. »

Les recherches de MM. Ferrus, Parchappe et Belhomme s'accordent avec ces dernières.

« En 1833, M. Bottez a ouvert trente-six cadavres d'aliénés, et il a rencontré vingt neuf fois des altérations organiques du cerveau et de ses membranes.

» M. Guislain, médecin des aliénés de Gand, a publié, en 1835, son *Traité des phrénopathies*, et a reconnu des altérations pathologiques dans la folie, etc. »

Cet énoncé sommaire des faits principaux est suivi des détails relatifs à leurs conditions particulières. M. Belhomme arrive d'abord à cette conclusion générale : que les lésions les plus fréquentes dans la folie ont leur siége dans les membranes du cerveau et à la surface corticale ; ce qui est tout à fait en faveur du système de localisation de Gall. Suivent d'autres conclusions non moins importantes ; nous ne reproduirons que les principales.

1º Que la manie aiguë se rapporte constamment à une inflammation congestive des membranes et de la surface corticale du cerveau.

2º Que dans la manie tranquille, l'hypérémie étant moins forte, on peut l'appeler méningo-cérébrite simple.

3º Que la démence provient de l'inflammation congestive chronique des membranes du cerveau et de la substance corticale.

4º Que la démence prenant le caractère de l'idiotisme dépend d'un affaissement des circonvolutions (atrophie cérébrale, atrophie sénile).

5º Que la folie paralytique s'accompagne constamment d'une affection organique de l'encéphale.

6º Que certaines aliénations mentales appelées monomanies se rallient généralement à des affections sympathiques d'organes éloignés du cerveau.

7º Que les antiphlogistiques et les sédatifs de tous genres, et surtout les bains prolongés pendant six, huit heures et quelquefois davantage, sont les meilleurs moyens à opposer à la folie aiguë.

8º Que les dérivatifs cutanés et ceux qui agissent sur le canal intestinal sont le traitement le plus opportun dans la folie chronique, etc.

La sixième de ces conclusions fait déjà pressentir que tout en admettant le principe de la non-essentialité de la folie, M. Belhomme reconnaît l'existence des folies sympathiques : c'est même sur ce dernier point que roule la plus grande partie de l'ouvrage que nous analysons. L'hypochondrie ou la monomanie hypochondriaque se présente en première ligne. Il serait impossible de peindre en quelques traits cette infirmité si multiforme et si bizarre. M. Belhomme a compris que ce n'était qu'en réunissant un grand nombre de faits qu'on pouvait en donner une idée précise.

Les faits cependant qu'il a pu réunir de sa propre pratique jusqu'à ce jour ne sont pas assez nombreux pour répondre à toutes les exigences du sujet ; il sont néanmoins suffisamment circonstanciés pour permettre à l'auteur d'arriver à cette conclusion : savoir que la névropathie hypochondriaque dépend d'une réaction inflammatoire des organes abdominaux supérieurs, tels que le foie, l'estomac, le duodenum et les intestins grêles. La lésion de l'intelligence est secondaire à cette réaction. L'hypochondrie et l'hystérie sont deux maladies identiques. La première dépendrait surtout de l'irritation des pneumogastriques, la seconde de l'influence morbide du plexus hypogastrique. C'est déjà dire quelles sont les données du diagnostic et du traitement de l'hypochondrie.

Les autres folies sympathiques que M. Belhomme étudie dans cette première moitié de son livre, sont représentées par des faits cliniques intéressans qu'il a tirés de sa pratique ou de celle d'autres médecins recommandables de la capitale. Ces faits n'étant pas susceptibles d'analyse, nous ne pouvons les reproduire.

Arrivons à la troisième section du livre de M. Belhomme. Ici l'auteur examine un assez grand nombre de faits intéressans d'aliénation mentale, sous le double point de vue thérapeutique et phrénologique. Des réflexions pratiques accompagnent chaque observation, et l'auteur s'efforce d'expliquer naturellement la folie par la phrénologie. C'est déjà faire présumer que M. Belhomme est disciple fidèle de Gall, et par conséquent dans la catégorie des hommes de progrès.

Vient un long chapitre intéressant de statistique sur les aliénés de Bicêtre, de Charenton, de la Salpêtrière et de plusieurs autres établissemens du même genre ; puis enfin un Mémoire sur le tournis chez les animaux et chez l'homme. Ce dernier travail est surtout digne d'attention par les recherches neuves et importantes qu'il renferme. Nous en avons, dans le temps, rendu compte lorsqu'un rapport en a été fait à l'Académie par M. le professeur Bouillaud.

En résumé, le livre de M. Belhomme est l'œuvre consciencieuse d'un médecin éclairé tenant beaucoup aux faits et à l'expérience, et que les praticiens liront avec profit.

La *Némésis Médicale* est complète ; les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ;
Les Lazarets et les Quarantaines ;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande. (*V.* aux Annonces.)

n'avons pas eu lieu de nous en repentir ; en agissant ainsi, nous avons constamment triomphé des complications, et c'est en ayant égard à ces faits que nous nous sommes décidés à saigner notre malade.

Mais la nécessité des évacuations sanguines étant démontrée, fallait il, dans le cas qui nous occupe, donner la préférence aux saignées générales ou aux saignées locales? Ces dernières étaient mieux indiquées ; car, en effet, nous avons ici comme phénomènes prédominans, l'angine et les symptômes de méningite ; ce sont donc les sangsues que nous avons fait appliquer.

Sous l'influence d'une telle médication, le malade a été beaucoup plus mal d'abord ; mais aujourd'hui il existe une amélioration très notable.

CHRONIQUE.

MAGNÉTISME ANIMAL. — LE MAGNÉTISEUR A CAUTÈRES.

Monsieur le rédacteur,

Je croyais que le magnétisme était mort, que les magnétiseurs avaient disparu : les uns, parce qu'ils s'étaient ravisés ; les autres, parce qu'ils ne trouvaient plus de dupes. Aujourd'hui, grand a été mon étonnement, d'apprendre que de nouvelles récriminations s'élèvent, et qu'on crie par-dessus les toits qu'on a vu lire à travers un bandeau, donner des consultations à mille lieues de distance, pourvu que la magnétisée fut en rapport avec le malade par un objet quelconque, un mouchoir qui lui aura appartenu, une lettre, etc. Pendant que M. Burdin élargit son programme, pour donner 3,000 fr. à la personne qui pourra lire à travers un corps opaque, placé à six pouces de la figure, je vais vous raconter une scène magnétique de première qualité.

M. Kuhnoltz, de Montpellier, est un grand magnétiseur ; il a guéri, par le magnétisme, un grand nombre de maladies, et un de ces jours vous entendrez à l'Académie l'annonce d'un volumineux mémoire à ce sujet. Je me permets d'extraire de ce mémoire l'observation suivante, qui ne peut manquer d'exciter votre intérêt et l'intérêt de vos abonnés.

Une détenue de la Maison centrale de Montpellier souffrait de vives coliques depuis quelques jours, ce qui lui permettait de ne pas travailler. M. Kuhnoltz lui proposa de la guérir par le magnétisme, ce qui fut accepté. Le magnétisme produisit son effet ordinaire, de la pesanteur des yeux, des pandiculations, et enfin le sommeil. Dans cet état, la malade annonça une grande amélioration pour le lendemain, après avoir rendu par le vagin des corps étrangers qui étaient contenus. Le lendemain, en effet, il sortit par le vagin des tumeurs fibreuses, des vers, et la malade se trouva mieux. Pendant quelques jours, sortie de nouveaux corps, amélioration plus grande, et enfin guérison. M. Kuhnoltz conserva religieusement ces productions dans de l'alcool, il en a rempli de grands bocaux qu'il devait placer dans le conservatoire de la Faculté de médecine.

Vous devez comprendre qu'il s'établit entre la magnétisée et le magnétiseur de grands rapports. Un jour M. Kuhnoltz, faisant ses passes, toucha le bras de la demoiselle avec le doigt indicateur ; mais quelle fut sa surprise de trouver un cautère au bras, à l'endroit touché la veille par son doigt. Le phénomène était trop curieux pour qu'il ne fût pas rendu public. Plusieurs professeurs de l'Ecole de médecine furent convoqués, et, en leur présence, M. K... appliqua son doigt. Pour être à l'abri de toute fraude, on roula un linge autour du bras et on cacheta. Le lendemain, nouveau cautère. Fier de son succès, M. K... renouvèle l'expérience avec la même précaution ; mais, demi-heure après, un docteur plus avisé se rend auprès de la magnétisée et soulvelle un peu le linge. Qu'aperçoit-il, grands Dieux ! de la potasse caustique déja liquide !...

Pour en finir, on en vint aux informations, et la détenue avoua que les corps rendus par le vagin y étaient d'abord introduits par elle-même, et on trouva un flacon de potasse caustique entre les mains d'une infirmière.

A propos de la puissance magnétique de M. K..., qui endort ses malades par la pensée, M. D. disait qu'il connaissait ce pouvoir à la pensée écrite de M. K..., mais qu'il ne pensait pas que sa pensée intime pouvait suffire pour obtenir cet effet. O. E.

Montpellier, le 5 août 1839

Observations d'épigastralgie; par M. le docteur Briau.

Première observation. Oger (Pierre), cordonnier, vingt-sept ans, rue Montmartre, 36.

Je fus consulté l'année dernière par cet ouvrier, qui se plaignait d'une douleur des plus vives à l'épigastre. Depuis un an environ, cette douleur s'était déclarée sans qu'il pût en soupçonner la cause. Cependant il s'était aperçu que, lorsque forcé par elle de discontinuer son travail, il se reposait quelques jours, elle diminuait sensiblement pour reprendre ensuite avec intensité aussitôt qu'il recommençait à travailler. De là il avait conclu tout naturellement que son mal était causé par son travail. Etaient-ce son assiduité, son défaut d'exercice, sa position assise qui le déterminaient? Pour le savoir, il était sorti plus souvent, avait essayé de diverses positions, le tout sans résultat. Ses douleurs continuaient, incessantes, insupportables, s'irradiant autour du centre épigastrique. Toutefois, il n'avait jamais de fièvre et ne présentait aucun autre symptôme que des maux de tête de temps à autre.

Il consulta successivement plusieurs médecins, qui lui firent appliquer des sangsues sur le point douloureux et le soumirent à un régime antiphlogistique. Le repos qu'il était obligé de prendre pour suivre le traitement faisait cesser les douleurs, qui revenaient aussitôt qu'il se remettait à l'ouvrage.

Enfin, ne sachant plus que faire, les médecins lui conseillaient de quitter son état ; et, malgré la perturbation que ce changement devait jeter dans sa position, les souffrances d'Oger étaient telles, qu'il se serait déterminé à prendre ce parti lorsque le hasard me l'ayant fait rencontrer, il me fit part de ses peines. J'avoue que je me trouvai fort embarrassé, et que je ne sus trop ce qu'il fallait lui conseiller. Cependant je me tirai d'affaire à l'aide de quelques lieux communs, me promettant de le revoir le lendemain.

Pendant ce temps je fis quelques recherches ; et, en réfléchissant sur ce cas singulier, je me rappelai qu'autrefois, étant au collége, à l'âge de douze ans, je m'étais trouvé dans une situation à peu près analogue : une douleur d'abord sourde, puis vive à l'épigastre, pour laquelle on m'avait inutilement appliqué quelques sangsues, disparaissait également par un repos de quelques jours pour me reprendre aussitôt que je me livrais à mes études. J'avais remarqué que cette douleur augmentait lorsque, pour écrire, je m'appuyais l'épigastre contre le bord de la table ; et, finalement, je l'avais fait cesser complètement en observant de me tenir toujours la poitrine à distance de cette même table. Ce souvenir fut pour moi un trait de lumière, et je ne doutai plus que les souffrances d'Oger ne vinssent d'une cause identique. En effet, les cordonniers, pour différentes opérations de leur état, et principalement pour polir la semelle des chaussures, avec leur instrument de buis, sont obligés d'appuyer fortement le bout de la forme au creux de l'estomac.

Une fois la cause trouvée, le remède n'offrait aucune difficulté. La pression sans cesse renouvelée sur un seul et même point de l'épigastre produisait évidemment les souffrances. Il ne s'agissait donc, pour les faire cesser, que de trouver un moyen de disséminer cette pression sur une grande surface. Je conseillai de suite à Oger de faire faire un plastron en bois qui lui couvrit toute la région épigastrique ; il le disposa de la manière la plus commode pour son travail, et dès ce moment ses douleurs s'évanouirent peu à peu comme par enchantement ; et quoiqu'il n'ait pas cessé de continuer ses travaux, il ne les a plus ressenties depuis cette époque.

Deuxième observation. Charvey, cordonnier, rue de Cléry, 9, était depuis plusieurs années obsédé par des douleurs atroces à l'épigastre. Une foule de traitemens avaient été mis en œuvre par lui sans aucun résultat ; son moral en était affecté ; il était devenu mélancolique ; son embonpoint diminuait, et chacun le croyait poitrinaire, lorsque sa femme vint me trouver et me demanda si je ne connaissais aucun moyen de le soulager. Les explications que je lui demandai, et qu'elle me donna avec beaucoup de lucidité, ne me permirent pas de douter que j'eusse affaire à un cas semblable au précédent. Je prescrivis donc les mêmes moyens, et le résultat fut le même. Les douleurs de Charvey cessèrent complètement au bout de quelques semaines ; sa mélancolie s'est passée par suite et son embonpoint est revenu.

Si l'on réfléchit aux souffrances vives et continuelles que cause l'espèce de maladie que je viens de décrire, et surtout aux perturbations déplorables qu'elle peut jeter dans la vie de ceux qui en sont atteints, en les forçant à changer de profession, on conviendra que, si peu dangereuse qu'elle soit en elle-même pour l'organisation, elle n'en est pas moins digne d'occuper l'attention des médecins ; et, sans m'exagérer l'importance des observations précédentes, je suis cependant convaincu qu'il peut être très utile aux praticiens de les connaître.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 4 juillet 1839.

M. Belhomme communique le fait suivant :

Deux fossoyeurs, chargés d'une exhumation au Père-Lachaise, ont été asphyxiés dans la matinée du 2 juillet, par des émanations méphitiques ; ils étaient descendus à la profondeur de 25 pieds environ : le caveau contenait sept cases, et il renfermait trois cercueils dans la partie la plus profonde. Ce ne fut que trois quarts d'heure après l'évènement que M. Dubois put arriver au secours d'un des asphyxiés, qu'il trouva privé de vie ; peu après survint M. Belhomme, qui donna des soins au second asphyxié. Celui-ci, âgé de quarante à quarante-cinq ans, était un homme d'une forte constitution : il avait le visage coloré, les lèvres violettes, les pupilles contractées ; la surface de la peau était froide ; le système musculaire convulsé présentait un état d'éclampsie. Plusieurs hommes vigoureux pouvaient à peine empêcher ses mouvemens désordonnés ; la perte de connaissance était presque complète. Il venait d'être transporté à son domicile, et la respiration était moins embarrassée qu'à son départ du cimetière ; le pouls, d'abord faible, avait acquis de l'énergie et de la fréquence. M. Belhomme n'hésita pas à lui pratiquer une large saignée. A mesure que le sang coulait, le spasme nerveux diminuait ; il cessa même complètement après cette opération : alors la respiration devint moins difficile, le visage moins coloré ; en un mot, le moyen eut tout le succès qu'on pouvait en espérer. Il prescrivit une potion fortifiante, dans laquelle entraient 15 à 20 gouttes d'alcali volatil ; des sinapismes aux extrémités inférieures, un lavement purgatif, et une boisson délayante. Le soir, le malade était bien ; il avait recouvré la connaissance ; il respirait librement ; il ne lui restait plus qu'une sensation pénible à la gorge et au-devant de la poitrine. Le lendemain le malade put se lever, et bientôt il reprit ses occupations.

M. Belhomme fait quelques remarques à propos de cet événement ; deux choses fort graves sont à signaler : 1° la négligence de l'administration, qui devrait exiger des mesures de précaution dans les exhumations ; 2° le manque de moyens efficaces pour rappeler à la vie les asphyxiés.

Comment est arrivé l'accident ? Les caveaux du Père-Lachaise sont souvent remplis d'eau, surtout ceux qui se trouvent sur la hauteur ; cette humidité constante doit favoriser la putréfaction et les exhalaisons méphitiques, telles que l'hydrogène sulfuré ou l'hydro sulfate d'ammoniaque. Les fossoyeurs furent obligés de vider successivement les cases du caveau de l'eau qu'elles contenaient ; mais arrivés à une certaine profondeur, l'air ambiant s'infecta, et l'asphyxie devint imminente : l'un d'eux tomba ; son camarade voulut le retenir, et il tomba avec lui. Heureusement que ce dernier put jeter des cris qui furent entendus par des ouvriers du voisinage ; l'un fut retiré encore vivant, mais l'autre ne put être rappelé à la vie.

Quels sont les moyens de prévenir de semblables malheurs ?

1° Jeter dans chaque case, à mesure qu'on la découvre, du chlorure de chaux en assez grande quantité pour neutraliser le gaz délétère, et ne descendre dans le fond du caveau qu'avec une lumière.

2° Il faudrait que dans chaque cimetière on trouvât un appareil fumigatoire et des médicamens, pour donner aux asphyxiés des secours efficaces.

3° L'administration pourrait exiger la présence d'un médecin pendant les exhumations, comme elle exige celle des commissaires de police.

— M. Charles Masson fait observer que le chlore est l'antidote de l'hydrogène sulfuré. M. Belhomme répond que l'asphyxie existait déjà depuis trois quarts d'heure ; que ce moyen devait être peu ou point utile.

— M. Belhomme rapporte une observation qui prouve l'influence des événemens politiques sur le développement de l'aliénation mentale.

Madame ....., âgée de vingt ans, d'une constitution lymphatique, fille et nièce d'une mère et d'une tante folle, ayant eu des oncles aliénés et qui se sont suicidés, est mariée depuis deux ans et demi. Elle a déjà eu trois fausses couches : les deux premières n'ont pas été suivies de signes de folie ; la troisième, qui est survenue à huit mois, a été la suite d'une frayeur qu'elle éprouva au moment du 12 au 13 mai dernier. Déjà dans les premiers jours du mois, il y eut des rassemblemens qui furent repoussés par la troupe jusques dans sa boutique, rue Saint-Denis ; elle en éprouva une grande terreur.

Le 12 mai, on se battit dans sa rue ; nouvelle terreur : elle éprouva presqu'aussitôt des maux de tête accompagnés de souffrances dans le bas-ventre et les reins.

Du 13 au 20 mai, on s'aperçut à peine d'une perturbation mentale. Mais le 20 mai, les douleurs de l'avortement s'étant déclarées, et la fausse couche ayant eu lieu, la folie ne tarda pas à se manifester : l'avortement avait été suivi d'une hémorrhagie très abondante. Pendant plusieurs jours, M. Boullard, son médecin, employa tous les moyens que réclamait sa position ; mais l'agitation et le délire apyrétique continuant, on fut obligé de la placer dans son établissement.

Le 5 juin, à son entrée, elle était très pâle ; les lochies n'avaient point cessé de couler ; ses paroles étaient incohérentes, ses mouvemens désordonnés ; elle avait des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Le traitement fut simple : isolement dans une chambre peu éclairée, cataplasmes sur le ventre, lavemens émolliens, bains prolongés avec affusions froides sur la tête, légers purgatifs ; on continua pendant quinze jours l'usage des bains prolongés et de légères douches.

Le 20 juin la malade est plus calme, plus attentive, elle répond aux questions qui lui sont faites.

Le 25, état de calme plus prononcé ; et le 2 juillet elle sort parfaitement guérie.

Ce fait est une nouvelle preuve, 1° que les commotions politiques sont causes de folie ; 2° que la folie qui suit les couches guérit dans un délai plus ou moins long.

M. Pertus, voulant faire sentir l'importance qu'il y a souvent de surveiller des malades qui présentent quelques dérangemens des facultés mentales, raconte le fait suivant :

Il fut consulté il y a deux mois par un hypocondriaque assez tranquille, mais qui se croyait bien malade ; dans ces derniers jours il réclama les conseils de M. Fouginer, auquel il se plaignit d'une douleur de côté, sans qu'il fût possible de reconnaître aucune altération des organes contenus dans la cavité abdominale. M. Pertus, qui avait conseillé au malade de voyager, reconnut l'existence d'une plus grande agitation du malade, qu'il combattit par la saignée ; et le soir même du jour qu'il pratiqua cette opération le malade se précipita du cinquième étage de sa maison, malgré la surveillance que M. Pertus avait recommandé d'exercer.

M. Belhomme fait observer que la douleur de côté dont s'est plaint le malade se rencontre très souvent dans l'hypocondrie ; elle est l'expression de l'irritation des organes digestifs supérieurs.

— M. Guillon présente un enfant revacciné six ans et deux mois seulement après la première vaccination, qui réussit très bien. Les boutons, au nombre de sept, sont très beaux, et ils suivent la marche régulière d'une vraie vaccination.

M. Léger fait observer que pendant le temps qu'il faisait le service du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement, il a vu un grand nombre de varioles chez les adultes, mais il n'en a pas observé chez les enfans vaccinés.

M. Pertus s'est revacciné, par inadvertance, une première fois. Dernièrement encore s'étant piqué de nouveau avec une lancette imprégnée de virus vaccin, un beau bouton de vraie vaccine s'est développé.

M. Moret communique le fait suivant, en priant les membres de la société de l'aider de leurs conseils dans un cas aussi fâcheux.

Mademoiselle ....., âgée de vingt-deux ans, vaccinée dans son enfance, a eu ensuite une gourme très abondante à la tête et au visage, laquelle disparut promptement par l'emploi du cérat, sans jamais avoir reparu depuis ; à cet âge elle éprouva des chutes fréquentes sur la tête, sans qu'il en résultât d'accidens apparens. De sept à onze ans elle se mouillait trois à quatre fois par semaine la tête à l'eau froide, en se mettant sous un robinet ou dans une cuvette, et elle restait ainsi mouillée jusqu'à ce que ses cheveux, qui étaient longs, se séchassent d'eux-mêmes, ce qui demandait souvent trois à quatre heures.

A huit ans, commencement de surdité augmentant graduellement ; déjà marquée à douze ans, très forte à quinze ans, elle était égale des deux oreilles. A cette époque la malade, à laquelle on est obligé de parler en appuyant la bouche sur l'oreille, perdit la faculté d'entendre le moindre son du côté droit ; trois mois après cette oreille revint au même point que la gauche ; mais lorsqu'on lui parle de ce côté, la voix occasionne un bruit confus qui s'oppose à l'audition et se trouve accompagné d'un chatouillement désagréable, mais non douloureux, qui la force d'agiter l'oreille en y introduisant le doigt pour le faire cesser. L'augmentation de la surdité a été beaucoup plus sensible de douze à quinze ans que de huit à douze.

Les règles, qui ont paru pour la première fois à dix-sept ans, n'ont été bien établies qu'à dix-huit ans. Elles viennent très exactement depuis cette dernière époque ; elles durent quatre à cinq jours, et sont modérément abondantes. Leur éruption est accompagnée de coliques assez fortes, et n'influe aucunement sur la marche de la maladie.

De treize à dix-huit ans, douleurs de tête habituelles avec sensation de ballottement en l'inclinant de côté ; à cet âge, saignée du bras suivie de la disparition des douleurs de tête qui ont reparu une seule fois il y a deux ans. A cette époque épistaxis du

côté gauche presque tous les mois, et maintenant tous les deux mois ; lorsque cette hémorrhagie a lieu, la tête, qui est lourde, s'en trouve soulagée. La malade a fait peu de chose jusqu'à présent, ses parens s'étant constamment opposés à tout traitement. A Boulogne-sur-Mer et à Dunkerque on lui a fait quelques injections tant par le conduit auditif externe que par le nez. On y a employé l'eau de guimauve et une liqueur dont elle n'a pu donner la composition. Ce moyen, à ce qu'elle croit, lui a fait du bien ; mais son père en ayant eu connaissance, a renouvelé la défense de tout traitement. Des huiles de lys ou d'amandes douces ont été appliquées dans les oreilles à l'aide de coton, mais sans succès ; les oreilles sont généralement sèches sans offrir de chaleur. M. Deleau, qui a examiné la malade et sondé les oreilles, a trouvé l'organe dans son état normal. Il a dit qu'il ne voyait rien à faire rationnellement, parce que la surdité ne provenait pas d'une maladie de l'organe de l'ouïe.

M. Belhomme propose le galvanisme, et M. Fouquier un séton à la nuque.

— M. Guillon annonce que la femme dont il a parlé dans une des précédentes séances, laquelle avait une rétro-version de la matrice combattue par un pessaire, va très bien ; l'organe a repris sa place accoutumée.

Pour extrait conforme, DUHAMEL.

A M. le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je lis à l'instant, dans votre numéro du 8 août, une lettre à laquelle je crois ne pouvoir me dispenser de répondre quelques mots.

Après avoir cité un passage du compte-rendu d'une leçon de M. Bouillaud, sur la fièvre typhoïde, dans lequel ce professeur s'étonne que les faits à l'appui de la contagion de la fièvre typhoïde soient tous tirés de la province, et presque pas un n'ait été observé à Paris, M. Bricheteau demande pourquoi les faits recueillis par MM. Leuret, à Nancy, Putégnat, à Lunéville, seraient exclus de la science ? « L'espèce de réticence contenue dans ce passage, ajoute M. Bricheteau, aurait-elle pour objet d'insinuer que les faits observés par tant de médecins instruits, dont la province abonde, ne méritent aucune confiance ? »

Telle n'a pas été la pensée de M. Bouillaud, dont je n'ai été, du reste, que le fidèle interprète. Tout en reconnaissant que la province abonde en médecins instruits, et du témoignage desquels on peut faire souvent beaucoup de cas, le professeur de la Charité s'est borné, dans sa leçon, à analyser et à apprécier les faits dans lesquels on a cru avoir observé la contagion de la fièvre typhoïde, et de l'examen de ces faits, qui sont fort incomplets et fort peu détaillés, est résultée pour lui cette conviction : que l'on parviendra peut-être plus tard à démontrer l'existence de cette contagion, mais que les faits que l'on a publiés jusqu'à présent ne sont nullement suffisans pour la faire admettre. Cette opinion du professeur de la Charité se trouve du reste développée fort au long dans une de ses leçons suivantes, que je publierai prochainement, et dans laquelle il a fait l'analyse des faits envoyés de Nancy et de Lunéville.

M. Bricheteau ajoute plus loin : « Le clinicien de la Charité aurait dû savoir que dans le rapport auquel il fait allusion, j'ai fait connaître sommairement quelques faits observés à l'hôpital Necker. Il m'objectera peut-être que ces faits ne sont pas à l'abri de tout reproche ; j'en suis convenu dans mon travail ; j'ajouterai ici que les faits irréprochables sont bien difficiles à rencontrer, et ce ne sont pas les seuls que l'on puisse employer dans les sciences. »

Je demanderai, sur ce dernier point, à M. Bricheteau la permission de ne point être de son avis. Je pense, tout au contraire, que dans une science qui, comme la médecine, doit tendre autant que possible à l'exactitude, et qui finira sans doute, à une époque qui n'est plus peut-être bien éloignée, par devenir une science exacte, on ne doit se servir que de faits irréprochables. Comment sera-t-il possible, en effet, d'arriver à des conclusions rigoureuses, si l'on ne se sert de faits d'une rigoureuse exactitude et parfaitement bien observés. C'est là un point sur lequel M. Bricheteau se trouve parfaitement d'accord avec nous, car, dans un compte-rendu de ses conférences à l'hôpital Necker (*Gazette des Hôpitaux*, 8 juin 1839), il dit lui même : « Morgagni a donc eu raison de dire que ce n'était pas la quantité des faits qui en constitue la valeur, mais leur qualité. »

« Une circonstance que je tiens surtout à éclaircir, ajoute encore M. Bricheteau, et que l'élève de M. Bouillaud n'aurait pas dû ignorer, puisqu'il m'a *attribué* une opinion importante, c'est que je n'ai pas admis, dans le rapport en question, la contagion de la fièvre typhoïde comme démontrée. » Je prendrai la liberté de faire observer à M. Bricheteau que, reproduisant une leçon d'un professeur de clinique, je ne me crois pas permis d'y ajouter mes réflexions personnelles, et que si M. Bouillaud lui *a attribué* cette opinion : que la contagion existait, il l'a puisée dans le compte rendu de ses conférences à l'hôpital Necker (11 juillet 1839), où il est dit :

« Ces faits, ajoutés à d'autres qui se trouvent dans les pièces envoyées à l'Académie de médecine, nous paraissent de nature à prouver que la dothinentérite, après avoir été dans le principe une maladie épidémique par infection, peut devenir, dans certaines circonstances, une maladie *contagieuse* susceptible d'être communiquée d'individu à individu, et même d'être transportée par les malades d'un lieu à un autre. »

Enfin, et pour terminer, au lieu de chercher à prouver comment il se fait que la fièvre typhoïde soit si rarement contagieuse dans les grandes villes, M. Bricheteau n'aurait-il pas dû plutôt examiner par quelle raison M. Bretonneau prétend que la contagion est beaucoup plus fréquente dans les grandes villes et à Paris en particulier, et pourquoi, si elle est, en effet, plus fréquente, on la constate dans un si petit nombre de faits.

Agréez, etc., A. FOUCART.

8 août 1839.

M. le docteur Junod, qui vient d'être attaché spécialement aux hôpitaux pour l'application de ses divers appareils pneumatiques, pour lesquels il a obtenu les encouragemens de l'Académie des Sciences, fera la démonstration de ces mêmes appareils pneumatiques à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, tous les jours à neuf heures du matin ; et le jeudi seulement, à son domicile, 41, rue de la Chaussée-d'Antin.

Les appareils de M. Junod consistent : 1° En un appareil à air comprimé, pouvant contenir une ou plusieurs personnes ; 2° en un appareil propre à agir sur les extrémités ; 3° en un appareil pouvant contenir la moitié inférieure du corps ; 4° enfin en un appareil en forme de caleçon, pouvant saisir le corps depuis la hauteur de la ceinture jusqu'au tiers supérieur des membres abdominaux.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 15 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 96, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. BOUILLAUD.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Considérations préliminaires. Examen de l'ouvrage de M. Louis.

Avant d'aborder l'histoire de la fièvre typhoïde, terminons les considérations préliminaires dans lesquelles nous sommes entrés par l'examen d'un ouvrage sur cette maladie, ouvrage qui a joui long-temps et jouit encore d'une grande réputation, autant à cause du nom de son auteur que pour le travail immense et les recherches nombreuses qu'il a dû nécessiter. Je veux parler de l'ouvrage de M. Louis sur la gastro-entérite.

A l'époque où M. Louis commença ses recherches sur la fièvre typhoïde, on avait déjà démontré depuis long-temps que, lorsque chez un individu on avait observé les phénomènes que l'on rencontre dans la maladie connue sous les noms si divers de fièvre muqueuse, pituiteuse, putride, adynamique, etc., dans tous les cas on rencontrait dans le tube digestif des traces d'une inflammation qui présentait des caractères spéciaux, tellement spéciaux, que les descriptions qui en ont été données par tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie, sont identiquement les mêmes. Baglivi, Sarcone, Rœderer et Wagler, Prost et MM. Petit, et Serres les ont tous décrites de la même manière, mais sous des noms différens.

Moi-même, en 1826, dans mon premier Traité des fièvres, j'avais insisté sur l'identité des altérations pathologiques dans ces diverses affections, et dans la description des caractères anatomiques de la maladie, j'avais « étudié successivement l'injection, les altérations de couleur, d'épaisseur, de cohésion et de densité de la muqueuse intestinale; le développement des follicules muqueux, les pustules, les plaques ovalaires, elliptiques ou gaufrées, l'infiltration sanguine, la gangrène. »

Je terminais l'article relatif à la description de ces altérations par les réflexions suivantes :

« Les altérations que nous venons de décrire se rencontrent chez tous les sujets qui succombent aux fièvres adynamiques consécutives aux fièvres méningo-gastriques. Ce fait d'anatomie pathologique ne souffre aucune exception. S'il était possible de citer un seul cas bien observé de fièvre gastrique d'abord, puis adynamique, dans lequel l'autopsie cadavérique la plus scrupuleusement faite n'eût pas constaté l'existence des altérations dont nous venons de nous occuper, la doctrine pyrétologique nouvelle ne serait qu'une vaine chimère.

» D'ailleurs, les altérations que nous avons décrites sont évidemment le résultat d'une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Sans doute la simple rougeur de cette muqueuse n'est pas une preuve irrécusable de gastro-entérite; mais si, à cette rougeur se joignent les plaques fongueuses, les pustules furonculeuses, les ulcérations, certes, si ces caractères ne sont pas ceux d'une phlegmasie gastro-intestinale, il ne sera plus possible d'ajouter foi à aucun des signes les plus positifs et les plus palpables de l'inflammation en général. »

Enfin, je faisais remarquer que les traces que laisse cette inflammation ne sont pas les mêmes dans les diverses parties du tube digestif. De toutes ces parties, celle que l'on trouve constamment enflammée au plus haut degré, c'est la portion inférieure de l'iléon, où les ulcérations sont plus profondes, plus nombreuses et plus étendues. Ce qui tient à ce que les matières alimentaires deviennent de plus en plus fétides et irritantes, à ce qu'elles séjournent plus long-temps dans les dernières circonvolutions de l'intestin; et enfin à ce que les plexus mucipares sont répandus en plus grand nombre...

Trois ans après l'époque où j'écrivais ces lignes dans mon Traité des fièvres essentielles, M. Louis fit paraître, en 1829, un ouvrage sur la maladie qui nous occupe, ouvrage dont nous allons faire un rapide examen; et d'abord, il est bon d'indiquer sommairement le plan qu'a suivi M. Louis.

Il a divisé son livre en quatre parties.

La première est consacrée à dix-huit observations de fièvres typhoïdes, cas dans lesquels les sujets ont succombé.

La deuxième partie est consacrée à la description générale des organes; et après la description de l'état dans lequel il les a trouvés, chez les sujets morts d'affection typhoïde, il compare cet état à celui dans lequel il a trouvé ces mêmes organes chez des sujets morts d'autres maladies aiguës. Il examine ainsi les organes digestifs, l'appareil lymphatique, la rate, le foie, le système urinaire, le pancréas, les glandes salivaires, les appareils circulatoire et respiratoire, enfin l'encéphale et l'état extérieur.

Un dernier chapitre est consacré aux causes de la mort.

La troisième partie comprend la description des symptômes chez les sujets qui ont guéri et chez ceux qui ont succombé. L'énumération et la description de ces symptômes, tels que diarrhée, douleurs de ventre, météorisme, état fébrile, état du sang, etc., occupe le premier chapitre en entier. Le second chapitre traite du diagnostic.

La quatrième et dernière partie, dans laquelle M. Louis parle du traitement, comprend quatre chapitres pour l'examen de quatre moyens thérapeutiques : les saignées, les vésicatoires, les toniques et la glace sur la tête.

Vous voyez dans ce squelette de l'ouvrage, que l'auteur n'a pas consacré un seul article à discuter la nature de la maladie; il considère l'affection typhoïde, soit sous le point de vue de l'altération des organes, soit sous celui des symptômes; et relativement à ces deux points de vue, il compare :

1° Les altérations pathologiques qu'on rencontre dans la fièvre typhoïde, à celles qui se présentent chez les sujets qui ont succombé à d'autres affections aiguës.

A quels résultats peut conduire une pareille marche? M. Louis n'a pu certainement avoir la prétention de passer en revue toutes les altérations pathologiques qu'on peut trouver dans les maladies aiguës. Il n'a pu, par conséquent, établir ses points de comparaison qu'entre la maladie qui nous occupe et un certain nombre d'affections aiguës; et le tort qu'il a eu dans cette circonstance, a été de se laisser aller avec trop de complaisance à son désir de généraliser les faits particuliers dont il a été témoin.

2° De plus, M. Louis a cru devoir étudier les symptômes de l'affection typhoïde, séparément, chez les sujets qui sont morts, et chez ceux qui ont guéri, c'est là une division qui, selon nous, n'est pas heureuse. Les symptômes sont les mêmes dans les deux cas, M. Louis aurait donc facilement pu se dispenser de faire deux chapitres distincts, ce qui tendrait à faire croire, et je ne pense pas que telle ait été l'intention de l'auteur, qu'il y a deux ordres de symptômes : ce qui n'est pas.

Il y a certainement dans tout cela la preuve d'un grand travail et de recherches multipliées et scrupuleuses; nous ne pouvons, sans injustice, en disconvenir. Mais est-ce là tout ce qu'on est en droit d'attendre de la discussion d'une pareille question. Pénétrons plus avant; et d'abord examinons l'avertissement dont l'auteur fait précéder son ouvrage.

« Si les *fièvres continues* (affection typhoïde), dit-il en commençant, ont fixé l'attention des médecins dans tous les temps, elles l'ont pour ainsi dire absorbée de nos jours. »

Eh quoi! les fièvres continues et l'affection typhoïde sont-elles donc la même chose? La peste, le typhus, le choléra-morbus, l'embarras gastrique, sont-ils donc la fièvre typhoïde? C'est un point qu'on ne peut sérieusement discuter. Je n'ignore pas que les partisans de M. Louis ne peuvent supporter de pareils rapprochemens. Mais ces rapprochemens, ce n'est pas moi seul qui les ferai.

L'homme qui aura la moindre logique dans l'esprit ne sera-t-il pas forcément conduit à les faire lui-même, s'il s'en tient aux expressions de M. Louis? On a raison assurément de se récrier contre la réunion de maladies aussi dissemblables sous une commune étiquette, mais on a tort de s'irriter contre eux qui annoncent que M. Louis s'est rendu coupable de cette réunion; car, il n'y a pas à s'y tromper, il commence par établir l'expression d'affection typhoïde comme synonyme de celle de fièvres continues.

Poursuivons : « J'ai cherché à être clair, dit-il! » Il a cru être clair!... Oh! certes, aucun de ceux qui le liront ne croira qu'il s'est proposé ce but. Il a renchéri sur toutes les expressions les plus vagues. Vous venez déjà de le voir à propos de la définition de son affection typhoïde, et le reste ne vous le démontrera que trop. Non, je ne crains pas de l'avancer, il n'a pas paru depuis Hippocrate d'ouvrage plus obscur sur la fièvre typhoïde que celui de M. Louis.

En terminant son avant-propos : « Je n'ajouterai plus qu'un mot, dit-il. Dans un ouvrage de la nature de celui-ci, où tant de lésions et de symptômes sont exposés, comparés, comptés, examinés sous beaucoup de rapports; où l'on a tâché de ne pas écrire une phrase inutile, on ne peut chercher que l'exactitude, et peut-être en trouvera-t-on la forme trop sévère. Mais si, malgré ces défauts, quelque ami de la vérité le jugeait utile à la science, je trouverais dans ce témoignage la récompense d'un travail assez pénible pour qu'il m'ait été difficile de s'en faire une juste idée. »

En effet, si l'on ne demande à l'ouvrage de M. Louis que la preuve qu'il a pu se livrer à un travail pénible, on y trouve de quoi s'édifier sur ce point; mais, si l'on y cherche l'exactitude dont il parle tant, si l'on croit trouver dans son livre une histoire exacte de la fièvre typhoïde, oh! certes, on sera singulièrement trompé dans son attente.

Ce livre présente bien les dehors de l'exactitude; il est hérissé de chiffres; à chaque phrase, à chaque ligne, ce sont des additions, des soustractions; en l'ouvrant il semble que l'on ait entre les mains un traité d'arithmétique; mais quelle arithmétique! Une arithmétique aveugle, inintelligente, brutale, qui opère sur les phénomènes au hasard, sans discernement, sans analyse.

N'allez pas conclure, Messieurs, d'après ces paroles, que nous répudions l'usage du calcul dans les questions médicales; telle n'est point notre pensée. Nous reconnaissons aujourd'hui, comme nous l'avons toujours fait, qu'il faut, de toute nécessité, compter en médecine, puisqu'il y a des quantités à estimer; mais les quantités ne sont pas tout; elles ne signifient presque rien si l'on n'a pas le soin de déterminer d'une manière précise les conditions qui les entourent. La méthode numérique seule est un instrument incapable de rien éclairer; il faut lui associer les autres méthodes logiques. Que diriez-vous, par exemple, d'un médecin qui, pour tracer le tableau d'une maladie qu'il aurait préalablement localisée dans un organe, se mettrait à additionner indistinctement tous les phénomènes produits durant le cours de cette maladie, et qui viendrait ensuite, au bout d'un certain temps, vous donner l'assemblage de tous les symptômes dont il aurait été témoin, comme la traduction symptômatique fidèle de la lésion anatomique déterminée?

Vous diriez sans doute que c'est là une œuvre informe, sans valeur, sans exactitude, parce qu'on a omis de distinguer ce qui appartenait à l'organe malade, à sa fonction, de ce qui appartenait à d'autres organes, à d'autres fonctions, parce qu'on a confondu l'accessoire avec le principal; vous diriez que c'est là le travail d'un aveugle qui réunit des pièces d'étoffe de couleur disparate, lorsqu'il s'imagine confectionner un vêtement de couleur uniforme. Voilà pourtant la méthode que M. Louis a suivie dans l'histoire de la fièvre typhoïde. Il a considéré cette maladie comme un inconnu, un X, qui présente tant de fois des altérations dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac, l'intestin, les reins, les bassinets, les uretères, la vessie, les organes sexuels, la glotte, l'épiglotte, etc., tant de fois de la diarrhée, de la céphalalgie, de l'affaiblissement, de l'obscurcissement de la vue, des sudamina, etc. M. Louis ne s'est pas mis le moins du monde en peine de séparer la maladie de ses complications; il l'a prise en bloc avec ses phénomènes accidentels comme avec ses phénomènes propres, telle qu'elle se présentait chez l'individu soumis à son observation; puis ayant recueilli l'histoire particulière de quelques centaines d'individus atteints de l'X, il a formé le total de chaque catégorie de phénomènes observés; la réunion des divers totaux a constitué l'histoire générale de l'X, et l'X a été baptisé du nom d'*affection typhoïde*. Et l'on appelle cela de l'exactitude! Et l'on a la complaisance de croire que l'on a été clair!

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Leçons sur les maladies des yeux.

Messieurs,

Je vous parlais, en terminant la leçon précédente, des diverses cataractes cristallines. Aujourd'hui je vais d'abord vous entretenir des cataractes membraneuses, que j'aime mieux appeler capsulaires; car, sous la dénomination de membraneuses, on peut comprendre, et on comprend en effet quelquefois, non-seulement les cataractes de la capsule, mais encore toutes celles qui sont dues à de fausses membranes.

Les chirurgiens du dernier siècle se sont grandement occupés de la cataracte capsulaire, et aujourd'hui il s'en faut de beaucoup que toute discussion soit éteinte à ce sujet. Les uns, en effet, regardent cette espèce de cataracte comme très commune; les autres ne l'admettent que très rarement. Ainsi, Campaignac, et avec lui quelques Allemands, regardant le cristallin comme un produit de sécrétion de la capsule, pensent qu'une maladie quelconque de cette capsule précède nécessairement la production de toute opacité dans le cristallin; et de là, pour eux, la coïncidence nécessaire d'une cataracte capsulaire avec toutes les cataractes vraies.

A part cette hypothèse, ils ont invoqué, à l'appui de leur théorie, des preuves tirées du raisonnement et de l'observation. En effet, disent-ils, l'artère centrale de la rétine arrive sur la capsule postérieure du cristallin et s'y épanouit en rameaux divergens très nombreux, dont quelques-uns peuvent être suivis jusque sur la capsule antérieure. Du reste, point d'artères, point de nerfs dans le cristallin. C'est donc un corps inerte qui, primitivement et par lui-même, ne saurait être affecté d'aucune maladie.

Voici maintenant un fait d'observation sur lequel ils s'appuient : si, dans l'opération de la cataracte cristalline, soit par abaissement, soit par extraction, on laisse en place la capsule, on ne tarde pas à voir se reproduire une cataracte membraneuse. A mon avis, toutes ces raisons sont loin d'être concluantes; et d'abord, il n'est nullement prouvé que le cristallin soit un produit de sécrétion de sa capsule;

il suffit, pour s'en convaincre, d'observer le développement de l'appareil cristalloïde ; on verra toujours l'évolution de ses deux élémens marcher simultanément. En second lieu, il est certain que dans l'opération de la cataracte par abaissement, on réussit souvent quoiqu'on laisse la capsule en place. Quelques praticiens même, et parmi eux des oculistes, tels que Boer, ont recommandé, pour dégager le cristallin de la capsule, d'ouvrir celle-ci par son feuillet postérieur sans toucher à l'antérieur. Et Boer, en particulier, se vantait de réussir 60 fois sur 62 cas. En admettant comme authentiques seulement la moitié de ces succès, le procédé de Boer réussirait encore aussi fréquemment que la méthode ordinaire. On sait d'ailleurs qu'après l'abaissement ou l'extraction du cristallin, dans la cataracte simplement cristalline, les milieux de l'œil ont déjà recouvré leur transparence, lors même que la capsule est encore en place. Si plus tard cette transparence disparaît, c'est à l'inflammation consécutive qu'il faut s'en prendre.

Dans l'opération par extraction, lorsqu'on laisse en place la capsule, en faisant seulement une incision à sa surface antérieure sans la dilacérer, le succès n'en est pas moins complet, tout le monde le sait. Pour résumer cette discussion, je dirai que non-seulement la cataracte capsulaire n'est pas plus fréquente, mais même qu'elle est plus rare que la cataracte cristalline.

Les cataractes capsulaires se distinguent comme d'elles-mêmes, en trois classes ; à savoir: les cataractes 1° du feuillet antérieur; 2° du feuillet postérieur; 3° des deux feuillets à la fois. Aucun doute ne peut s'élever sur l'existence de la première espèce; il suffit d'un peu d'habitude pour la distinguer tout d'abord. Mais pour la seconde, il en est autrement ; aussi bon nombre de chirurgiens en ont contesté l'existence. On conçoit aisément que sa position profonde, et le défaut assez fréquent d'une parfaite transparence dans les milieux oculaires, en rendent le diagnostic obscur et souvent incertain. Quelques faits cependant autorisent à y croire ; ainsi dans certains cas, on observe dans l'œil un plan opaque, à concavité antérieure, très profondément situé, et ayant suivi dans son développement la marche ordinaire d'une cataracte. Je ne vois pas alors pourquoi se refuser à admettre alors une cataracte ayant son siége dans le feuillet postérieur de la capsule. Quant à la troisième espèce, la possibilité de son existence se déduit évidemment de l'existence des deux premières; si l'opacité peut occuper exclusivement tantôt le feuillet antérieur, tantôt le feuillet postérieur de la capsule, qui empêche qu'elle ne s'étende dans certains cas sur les deux feuillets à la fois.

Dans ces trois espèces de cataractes capsulaires, on a établi un nombre de variétés plus grand encore que pour les cataractes cristallines. Toute nuance de couleur un peu différente, tout arrangement de formes un peu distinct, ont en effet servi de bases à ces distinctions, pour la plupart peu importantes. Ainsi, on a fait des cataractes blanches, brunes, jaunes, nacrées, chatoyantes, verdoyantes; des demi-cataractes (cataracta dimidiata); des cataractes striées, dentelées, ponctuées, en treillage, barrées, d'Andrichi, etc. Toutefois, parmi ces variétés, quelques-unes méritent d'être conservées.

Telles sont: la cataracte d'Andrichi, qui est caractérisée par la présence d'un anneau noir à rayons concentriques, paraissant dû à l'adhérence soit de l'iris, soit de la choroïde, soit de l'urée avec la face antérieure de la capsule. La coloration noire n'est pas toujours très prononcée; toujours cependant la couleur est plus ou moins foncée.

La cataracte nacrée, dans laquelle on remarque de petites plaques, à facettes brillantes, qui offrent les reflets du nacre.

La cataracte en treillage, dans laquelle on voit des rayons partant du centre et divergeant dans tous les sens, croisés par d'autres rayons transversaux, de manière à donner l'aspect d'un treillis. Si les rayons opaques sont particulièrement assemblés dans une moitié de la capsule, la cataracte est dite *dimidiata*; on l'appelle *barrée*, si elle est exclusivement formée par des rayons transversaux que d'autres ne croisent pas. Mais, je le répète, toutes ces distinctions, d'ailleurs faciles à comprendre, ne sont, dans la pratique, que d'une utilité bien secondaire.

En résumé, la cataracte capsulaire se rencontre surtout dans le feuillet antérieur ; elle est plus rare dans le postérieur, et plus rare encore dans les deux feuillets à la fois.

J'aurais maintenant à vous parler des cataractes capsulo-lenticulaires et de leurs variétés ; mais je ne pourrais que répéter ici ce que je vous ai dit en parlant à part des cataractes du cristallin et de celles de sa capsule, puisque la réunion de celles-ci constitue les cataractes capsulo-lenticulaires.

Après avoir passé en revue les diverses espèces de cataractes vraies, j'arrive à vous exposer quelles sont les distinctions à faire parmi les cataractes fausses. Je vous ai déjà dit que j'appelle de ce nom toutes celles qui résultent d'une opacité étrangère à l'appareil cristalloïde. Presque toutes les causes qui produisent les cataractes vraies, mais surtout les lésions traumatiques, peuvent occasionner les cataractes fausses.

La nature de l'épanchement qui les constitue permet d'en reconnaître trois espèces bien distinctes : 1° les cataractes lymphatiques, qui sont dues à un épanchement de matière plastique ou albumineuse ; 2° les cataractes purulentes, formées par un épanchement de pus; 3° les cataractes hématiques, constituées par un épanchement sanguin.

Dans chacune de ces trois espèces s'établissent trois variétés, suivant que la cataracte se trouve située en avant, en arrière, ou dans l'épaisseur même de l'appareil cristalloïde ; de là, pour les cataractes fausses, les dénominations d'antérieure, postérieure et moyenne.

Les cataractes fausses n'ont guère été étudiées jusqu'ici ; voici pourtant, à leur sujet, quelques détails qui ne manquent pas d'intérêt. Je parle d'abord de celles qui sont situées en avant de l'appareil cristalloïde, et que j'appelées antérieures. On conçoit facilement qu'une inflammation de cause quelconque, venant à se développer dans la chambre antérieure, peut y occasionner la production d'une matière plastique qui s'organisera soit en fausse membrane, soit en petits filamens allant d'un côté à l'autre de la face antérieure de l'iris, et formant ainsi un treillis au-devant de la pupille.

Ce que je viens de dire de l'exsudation plastique peut se dire également de l'exsudation purulente ; on peut le répéter encore de l'épanchement sanguin. En effet, qu'une cause quelconque amène la rupture des vaisseaux sanguins qui entourent la pupille, il s'épanchera une certaine quantité de sang qui, venant à se concréter, pourra donner lieu à la formation d'un petit grumeau, par lequel l'ouverture pupillaire sera obturée.

Les cataractes fausses postérieures qui, comme les antérieures, sont lymphatiques, hématiques ou purulentes, présentent ceci de particulier que l'épanchement qui les constitue est reçu dans le corps vitré. De la texture en mailles réticulées et spongieuses de ce corps, il est facile de conclure, comme au reste je le dirai plus tard, la possibilité de la résorption d'un épanchement fait dans son épaisseur, et aussi l'impuissance de la médecine opératoire sur cet épanchement.

Plusieurs variétés se distinguent dans les cataractes fausses moyennes. Ainsi elles résultent d'une exsudation pseudo-membraneuse, purulente ou hématique qui s'est faite tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur de la membrane capsulaire. Si l'exsudation s'est faite à l'extérieur et au-devant de la capsule antérieure, elle accolle d'ordinaire l'iris à la capsule ; si l'exsudation s'est opérée à l'intérieur de la capsule, elle peut environner soit la totalité, soit une partie seulement de la circonférence du cristallin. Sous certains points de vue, les cataractes fausses moyennes se confondent avec les cataractes vraies ; dans beaucoup de cas, il est impossible de les distinguer.

Les cataractes fausses provenant le plus souvent d'une inflammation interne du globe oculaire et surtout de l'iris, se compliquent presque toujours d'adhérences avec les parties voisines, et d'altérations dans les divers élémens de l'œil.

Il existe une classe entière de cataractes dont je ne vous ai encore rien dit, et qui méritent cependant d'être étudiées à part, à cause des circonstances particulières dans lesquelles elles se produisent. Ce sont les *cataractes secondaires*; on appelle ainsi toutes celles qui, consécutives à l'opération de la cataracte, sont, pour ainsi dire, enfantées par cette opération. Elles peuvent d'ailleurs survenir, quel que soit le procédé opératoire mis en usage, qu'on ait eu recours à l'extraction ; à l'abaissement; qu'on ait pénétré par la cornée ou par la sclérotique.

D'après leur mode de production, les cataractes secondaires présentent quatre variétés distinctes. Ainsi 1° qu'à la suite de l'opération survienne une inflammation assez intense, elle pourra produire une exsudation lymphatique, purulente ou sanguine qui, se concrétant, occasionera une cataracte fausse ; 2° la capsule restée en place, après la sortie du cristallin, peut s'épaissir et devenir opaque; c'est alors une cataracte capsulaire; 3° la différence de densité dans les divers points du cristallin fait parfaitement concevoir comment, dans l'opération, il peut arriver que quelques flocons restent contenus dans la capsule, s'y concrètent et reproduisent la cataracte. Cette particularité a fait croire à quelques observateurs que le cristallin pouvait se reproduire. Il y a vingt ans, M. Coqueteau fit à ce sujet des expériences sur des chiens, mais sans arriver à aucun résultat bien positif. Sœmmering fils a cru avoir retrouvé sur des cadavres des cristallins qui s'étaient reproduits. Pour moi, en examinant les yeux d'individus morts trois ou quatre mois après l'opération et chez lesquels la cataracte s'était reproduite, je n'ai trouvé rien autre chose dans la capsule que des grumeaux plus ou moins concrets. Je voudrais appeler cette forme de cataracte secondaire, *cataracte par concrétion des grumeaux du cristallin*. 4° Si, dans l'opération, la capsule postérieure se trouve dilacérée en plusieurs lambeaux, il arrive assez souvent que ces lambeaux n'étant pas résorbés, viennent à s'agglomérer entre eux et avec les lamelles antérieures du corps vitré et constituent une cataracte fausse postérieure. C'est alors un magma inégal, envoyant en divers sens des prolongemens irréguliers parfois très longs, qui s'enchevêtrent dans les alvéoles du corps vitré.

Pour résumer tout ce que j'ai dit jusqu'ici sur les diverses espèces de cataracte, je proposerai de les classer ainsi :

CATARACTES VRAIES : Cristallines, capsulaires, capsulo-lenticulaires ;

— FAUSSES : Purulentes, lymphatiques, sanguines (subdivisées elles-mêmes en antérieures, postérieures et moyennes) ;

— SECONDAIRES : 1° Fausse, 2° capsulaire, 3° par concrétion des grumeaux du cristallin, 4° par agglomération du corps vitré et des lambeaux dilacérés de la capsule postérieure.

E. V......

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. CAUVIÈRE.

Anévrisme spontané de l'artère tibiale postérieure du côté droit; ligature de la crurale; guérison. Par M. Bruno Taron, ex-chirurgien de cet hôpital, membre de l'ordre royal de François Ier des Deux-Siciles, etc.

Mathurin (Constant-Augustin), âgé de trente-sept ans, d'une bonne complexion et d'un tempérament sanguin, avait servi dans un corps de gendarmerie à cheval pendant neuf ans. Dans tout le temps de son service, il s'était exercé au maniement des armes. J'avais tellement la passion de l'escrime, dit le malade, que je ne tardai pas de recevoir mon brevet de maître d'armes; il ajouta que quoiqu'à cette époque il fatiguât beaucoup la jambe droite, il n'éprouva jamais aucune douleur qui pût lui faire soupçonner l'existence d'une maladie dans cette partie.

Depuis deux ans il remplissait les paisibles fonctions de concierge à l'Athénée, lorsque, vers les premiers jours du mois d'août, il fut pris, sans cause connue, de douleurs dans la jambe droite, qui ne tarda pas à se tuméfier dans sa partie inférieure.

Il consulta à ce sujet plusieurs médecins qui lui conseillèrent des topiques émolliens; sous l'influence de cette médication les douleurs s'amendèrent, mais le gonflement persista. Vingt jours après les douleurs reparurent avec beaucoup plus d'intensité; et comme à cette époque aucun battement n'avait été encore perçu dans la tumeur, une application de sangsues fut faite sur le point douloureux; immédiatement après la tumeur se développa, des battemens s'y firent sentir, et dès lors il fut facile de diagnostiquer un anévrysme de l'un des principaux vaisseaux de la jambe.

D'après l'avis de son médecin le malade se détermina à entrer à l'Hôtel-Dieu le 4 juillet, pour s'y faire opérer; il est couché au n° 13 de la salle des Blessés civils.

On observe au tiers postérieur et supérieur de la jambe droite une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, dont les battemens sont isochrones à ceux du pouls. La position de celle-ci vers le bord externe de la jambe ne permet pas de préciser quel est le vaisseau malade. La plupart des médecins consultans pensent que l'anévrisme a son siége à l'artère péronière, et d'autres à la tibiale postérieure. D'ailleurs, que ce soit l'un ou l'autre de ces deux vaisseaux qui soit atteint, l'indication étant la même, l'opération est décidée.

Le 9 juillet le malade est transporté dans la salle des opérations ; une incision de 2 pouces et demi, pratiquée dans le triangle de Scarpa, met à nu l'artère crurale; un fil rond est placé sur ce vaisseau, à 1 pouce et demi environ au-dessous de l'origine de la musculaire profonde. Aucune ligature d'attente n'est placée, et les bords de la plaie sont réunis au moyen des agglutinatifs.

Après l'opération, les battemens de la tumeur cessent de se faire sentir. Le membre est le siége d'un léger fourmillement; il est placé sur un coussinet dans la demi-flexion, et sa température se maintient à l'état normal.

Jusqu'au 15 il ne se passe rien de particulier, si ce n'est la disparition du gonflement qui s'était manifesté avant l'opération. Cette circonstance permet à M. le professeur Cauvière de s'assurer que le siége de la maladie est à l'artère tibiale postérieure.

Le 15, le pouls devient fébrile; les bords de l'incision sont très bien réunis, excepté à son angle inférieur, où une assez grande quantité d'un pus séreux s'échappe en suivant le fil de la ligature, ce qui indique que le fond de la plaie n'est pas réuni. Des compresses graduées sont appliquées sur les côtés de l'incision, et elles sont maintenues par une bande fortement serrée.

Le 18, le pouls est revenu à l'état normal; la suppuration a considérablement diminué.

Le 21, le malade mange le demi-quart.

Le 25, la ligature tombe; la suppuration est tarie. Le malade mange le quart.

Le 27, dix-huitième jour de l'opération, la plaie est cicatrisée; la tumeur anévrismale a presque complètement disparu, et de légers battemens artériels se font sentir dans la pédieuse. On a appliqué sur tout le membre un bandage légèrement compressif, pour faire disparaître un peu de gonflement qui s'est manifesté à sa partie inférieure.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 août.

La correspondance comprend une lettre de M. Rognetta, relative à l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Voici le contenu de cette lettre :

« Monsieur le président,

» L'Académie a bien voulu adopter la conclusion du rapport qui lui a été présenté par la commission chargée de juger mes expériences. J'accepte d'autant plus volontiers la mission honorable dont l'Académie m'a chargé par l'organe de son secrétaire, *de continuer mes expériences*, que la voie dans laquelle je suis entré peut, je crois, donner des résultats heureux pour la science.

» Je dois déclarer à l'Académie que j'apprécie toute la portée des objections de M. Orfila, et que je me ferai un devoir de diriger mes nouvelles expériences dans le sens de ces objections.

» L'Académie sentira bien que pour rendre mon travail authentique et aussi utile que possible, son appui me devient indispensable. En conséquence, je viens la prier de vouloir bien nommer une nouvelle commission pour juger une seconde série d'expériences que j'aurai l'honneur de lui soumettre.

» Agréez, etc., ROGNETTA. »

Le bureau a proposé pour commissaires : MM. Ségalas, Bouvier, Burdin, Gerardin, Henry.

M. Orfila : Je demande la parole à l'occasion de cette lettre.

Les membres du conseil savent que j'ai été le premier à appuyer la nomination de cette commission. Je demanderai à présent que l'on ajoute aux cinq membres indiqués, un sixième membre choisi dans la section de médecine vétérinaire.

M. le président : Je proposerai dans ce cas la nomination de deux autres membres, afin d'en rendre le nombre impair. Je nommerai, en conséquence, MM. Bouley jeune et Dupuy. La commission sera donc composée de sept membres.

M. Chervin : A l'avant-dernière séance une proposition a été faite par M. Amussat, et appuyée par M. Desportes et moi ; c'était que l'Académie indemnisât M. Rognetta des frais de ses expériences : cette proposition a été envoyée au conseil d'administration. Je sais, par M. Rognetta lui-même, qu'il se proposait d'écrire au conseil pour refuser ce remboursement ; néanmoins il m'a ajouté que pour les nouvelles expériences il accepterait l'intervention du conseil pour les dépenses que nécessiterait son travail.

M. Mérat : Nous avons reçu effectivement une lettre de M. Rognetta dans laquelle il refusait le remboursement des frais des expériences faites, et demandait notre intervention pour les frais des nouvelles expériences. Le conseil a mûrement réfléchi sur cette demande et a été forcé de se prononcer négativement faute de fonds. L'Académie sait bien que les revenus dont elle jouit suffisent à peine pour faire face aux frais les plus indispensables à son existence. Si elle voulait appliquer une somme quelconque à des objets extraordinaires, il faudrait qu'elle renonçât à quelques-unes des dépenses qu'elle est obligée de faire journellement.

M. Chervin : Je pense que l'Académie pourrait bien employer la moitié des jetons d'une séance aux expériences de M. Rognetta.

M. Mérat : L'Académie peut le faire si elle le veut; mais, je le répète, le conseil n'a pas de fonds disponibles pour cela.

M. Londe : Puisque la commission, d'une part, a engagé M. Rognetta à continuer ses expériences, et que de l'autre une proposition formelle avait été faite et appuyée pour rembourser M. Rognetta, je demande sur quels fonds on comptait pour répondre à cet objet.

M. Merat : Nous n'avons pas de fonds.

M. le président : La question a été discutée dans le conseil ; elle a dû être décidée négativement, faute de fonds.

— La correspondance imprimée offre : 1° Une notice sur les embaumemens d'après le procédé de M. Gannal. Cette brochure renferme des observations curieuses et importantes pour les médecins et pour les gens du monde. L'auteur, M. Colombat, fait ressortir tous les avantages du procédé de M. Gannal, et les services réels que ce chimiste a rendus à la société et à la science.

2° Recherches sur l'hydrogène arsénié, et observations sur l'appareil de Marsh ; par M. Chevallier.

Appareil amidonné de M. Seutin. — M. Blandin monte à la tribune, et lit les conclusions de son rapport modifiées d'après l'opinion de la majorité des membres de la commission. Dans ces conclusions, il a mis en évidence tous les avantages de l'appareil de M. Seutin, et le service important que cet habile chirurgien a rendu par là à la thérapeutique des fractures.

M. Lodibert regarde l'appareil de M. Larrey comme préférable à celui da M. Seutin, vu que l'albumine est plus résistante à l'action de la plaie que l'amidon.

M. Gimelle reconnaît des inconvéniens à l'appareil de M. Seutin ; il ne le regarde ni comme amovible ni comme inamovible, car ce chirurgien le coupe quand il se forme du vide, et le rétrécit ensuite à l'aide d'une nouvelle bande.

M. Chervin déclare avoir entendu M. Seutin disserter sur son appareil chez M. Amussat, où il en a fait l'explication en présence d'un grand nombre de confrères, et qu'il lui a reconnu tous les avantages signalés par M. Blandin.

M. Blandin répond avec détail à chacune des objections précédentes.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Caustique de Vienne ou calcéo-potassique. — M. Gimelle fait un rapport sur un travail de M. Taillefer, médecin à Honfleur, concernant les bons effets du caustique de Vienne dans le traitement de quelques cancers cutanés. M. le rapporteur, n'étant pas de l'opinion de M. Taillefer, propose de passer à l'ordre du jour.

M. Roux fait une sortie contre les charlatans qui exploitent la crédulité publique à l'aide de leurs caustiques ; et il cite la pâte du docteur Canquoin, qu'il regarde comme étant d'une application désastreuse.

MM. Rochoux et Nacquart trouvent fort irrégulière la conclusion du rapport, et proposent que M. Gimelle critique l'opinion de M. Taillefer, si telle est sa manière de voir.

M. Moreau croit que la formule adoptée par M. le rapporteur est préférable.

M. Blandin parle en faveur de M. Taillefer, et de l'emploi du caustique dans certaines maladies cancéreuses.

M. Velpeau parle dans le même sens, sans pourtant adopter l'idée de l'utilité générale des caustiques.

M. Villeneuve connaît M. Taillefer pour un praticien honorable et distingué.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

Staphyloraphie. — M. Bérard fait un rapport sur un instrument de M. Bourgougnon propre à faciliter l'opération de la staphyloraphie. C'est une sorte de tige à double branche, dont l'une glisse sur l'autre, comme l'instrument perceteur de M. Heurteloup ; il sert admirablement au passage des aiguilles, et peut également servir dans la suture des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales. (Remercimens. — Comité de publication.)

MM. Roux et Gerdy s'élèvent contre la manie instrumentale qui règne aujourd'hui, et insistent sur le peu de profit que retire la science par des modifications si légères, qu'on vante pourtant avec tant d'emphase.

M. Amussat parle en faveur du rapport. Il a pratiqué la staphyloraphie, et s'est assuré que le temps le plus difficile de cette opération est le passage des aiguilles ou des fils. En conséquence, un instrument comme celui-ci lui paraît mériter des encouragemens. Du reste, les éloges de l'invention, du principe d'organisation de cet instrument reviennent à M. Sotteau, de Gand.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

M. Seutin a la parole et lit sur les avantages de son appareil une note que l'Académie a écoutée avec beaucoup d'intérêt. Il a donné à son appareil le nom d'*amovo inamovible.*

Séance levée à cinq heures.

— Le feu a pris le 9 août à l'hôpital civil de Toulon. Malgré l'affluence de ceux qui sont venus porter des secours, personne n'a été grièvement blessé. Le dommage est évalué à 3000 fr.

Répertoire des plantes utiles et des plantes vénéneuses du globe, contenant la synonymie latine et française des plantes, leurs noms vulgaires français, et l'indication de leurs usages en médecine, etc.

Par E.-A. Duchesne, d.-m., membre de plusieurs sociétés savantes. — Paris ; in-8° de 572 pages. Jules Renouard, rue de Tournon, 6.

Le problème que l'auteur a voulu résoudre dans cet ouvrage est celui-ci : « L'un des noms botaniques d'une plante, ou même le nom vulgaire, soit de la plante entière ou d'une de ses parties, soit même d'un de ses produits, étant donné, trouver sans aucune étude préalable et sans aucune difficulté, sa famille, sa synonymie, et tous ses usages, quel que soit le point du globe où l'on ait mis ses propriétés à profit. »

Ce n'est pourtant pas un simple catalogue que l'auteur a voulu faire; en facilitant les recherches botaniques, si dispendieuses, et en mettant son travail à la portée du médecin comme de l'agriculteur, M. Duchesne y a joint un résumé des différens usages des plantes, usages qui varient de province à province, de peuple à peuple. « Il est, dit-il avec raison, du plus haut intérêt de connaître les différens emplois auxquels on destine la même fleur, le même fruit, la même racine, ou le même bois, et surtout les curieuses applications que font les peuples nombreux qui couvrent la surface du globe, de certaines parties de plantes que nous négligeons, parce que nous ignorons la manière d'en tirer profit.

Cette partie de mon travail donnera infailliblement lieu en France à une foule d'idées neuves sur l'emploi des végétaux, et peut-être quelque personne heureusement inspirée y puisera-t-elle des lumières assez complètes pour donner de l'extension à une industrie déjà créée, ou l'essor à un commerce tout nouveau.

Désirant encore rendre son ouvrage utile aux élèves en médecine et en pharmacie qui s'en serviront avec avantage pour faire des collections de plantes, l'auteur a fait précéder son travail d'une instruction sur les herborisations et les herbiers. Un simple numéro d'ordre les porte à la plante qu'ils auront le désir de consulter, et leur évitera d'écrire sur leurs feuilles les renseignemens qu'ils devraient dans un autre cas y consigner. Un signe leur indique en outre si le végétal qu'ils recherchent est cultivé au Jardin-des-Plantes, et leur donne ainsi la facilité de pouvoir l'étudier on d'en faire la comparaison avec l'échantillon qu'ils ont recueilli.

L'auteur a suivi la classification de Jussieu, mais en intervertissant l'ordre des genres et des espèces, et les rangeant sous forme alphabétique. A la fin de l'ouvrage, se trouve en outre une table alphabétique immense, au moyen de laquelle toute erreur sera évitée. Cet ouvrage, consciencieusement fait, a nécessité des recherches immenses et est d'une incontestable utilité. Il serait à désirer que la plupart des livres dits élémentaires ou classiques, fussent exécutés sur un plan pareil et avec un soin égal. Les élèves, les médecins et tous les lecteurs y gagneraient beaucoup et en facilité d'instruction et en économie.

Du Toucher, considéré sous le rapport des accouchemens ; Par le docteur Maigne, médecin du collége royal de Saint-Louis. In-8° de 230 pages.

L'auteur de cette monographie ne s'est point contenté d'extraire de divers ouvrages ce qui avait rapport au toucher ; il a rassemblé un grand nombre d'observations, soit dans les cours d'accouchemens qu'il fait depuis plusieurs années, soit dans une longue pratique ; et c'est sur ces observations faites avec soin qu'il a établi les préceptes consignés dans son livre. Frappé de la négligence que la plupart des élèves apportent à étudier le toucher, et du peu de soin que long-temps on a mis à le leur faire pratiquer, M. le docteur Maigne s'est appliqué à faire ressortir cette partie importante de l'art des accouchemens. La méthode qu'il a suivie pour arriver à ce résultat est toute clinique : on en trouvera un exemple détaillé dans sa préface. Il ne laisse toucher aux élèves qu'une seule femme par leçon. Après que les élèves ont pratiqué le toucher, et qu'il les a interrogés sur le résultat de leurs recherches, il indique lui-même avec détail ce qu'il a reconnu aux parties tant externes qu'internes de la génération ; il cherche à résoudre les différentes questions qui résultent de cet examen ; puis, seulement alors, il interroge la femme.

Après avoir ainsi exposé sa méthode, l'auteur en fait l'application aux divers problèmes d'obstétrique qui peuvent être résolus par le toucher ; par exemple : à la mensuration du bassin, à celle du col de l'utérus, dont il suit le raccourcissement mois par mois de la grossesse, et aux autres changemens de forme, de dimension, de direction que cet organe important, ainsi que le corps même de la matrice, peuvent présenter. Il indique également tout le parti que l'on peut tirer du toucher, pour s'éclairer sur la mauvaise présentation de l'enfant et sur les vices de conformation du bassin ; il termine par l'application du toucher aux principales lésions organiques de l'utérus.

Ce livre nous paraît devoir être utile aux étudians en médecine et aux jeunes praticiens dont les études, sous le point de vue médical, sont souvent plus qu'incomplètes. Appuyé sur la seule observation ; il en fait prendre le goût ; écrit avec simplicité et clarté, il se fait aisément comprendre. Il y règne en outre un esprit d'ordre, de détail et de sincérité qui prouve quel soin minutieux l'auteur a apporté à ses observations.

Guérison d'une cataracte par l'application d'un séton dans l'œil; par M. le docteur Juengken.

M...., cordonnier, d'un tempérament sanguin, ayant les cheveux noirs et les yeux bleus, avait joui jusqu'à l'âge de soixante-quinze ans, à quelques douleurs rhumatismales près, d'une excellente santé ; en mai 1827 il fut atteint subitement d'une double ophthalmie contre laquelle les antiphlogistiques restèrent impuissans. Son médecin eut alors l'idée de lui appliquer sur les yeux des compresses chaudes qui déterminèrent les plus grands accidens ; une suppuration très abondante s'établit, la cornée transparente se perfora en plusieurs points au travers desquels l'iris vint faire hernie.

En cet état, le malade s'adressa, en juin, au docteur Lœwenhard ; l'inflammation, qui persistait toujours et qui s'était étendue aux paupières et à leurs follicules, avait produit sur les deux yeux plusieurs staphylômes de la cornée ; la cécité était complète. Au moyen d'émissions sanguines locales, de frictions opiacées, de l'emploi de dérivatifs, on parvint au bout de deux mois et demi à rendre sa transparence à la cornée, qui toutefois resta adhérente à l'iris au niveau des points où avaient existé les staphylômes. Une légère inflammation chronique persistait encore sur les paupières, la vision était, comme on le pense, fort troublée ; mais comme d'ailleurs l'état général était assez satisfaisant, le malade se contentant d'être délivré des accidens inflammatoires les plus intenses, refusa de continuer un traitement et resta en effet pendant deux annés entières sans vouloir accepter aucuns soins.

A la fin de l'année 1830, une cécité complète était le résultat de cette imprudente obstination, et M... fut obligé de se faire admettre à l'hôpital clinique de Berlin. Vers le milieu du mois de février 1831, le professeur Juengken lui pratiqua deux pupilles artificielles avec tant de succès, que quatre semaines après le malade voulut encore quitter l'hôpital, se considérant comme complètement guéri.

Deux mois plus tard, une nouvelle inflammation avait ramené encore une fois une cécité complète et nécessité la rentrée de M... à l'hôpital. A cette époque, on constatait les altérations suivantes : les paupières sont très enflammées, les vaisseaux de la conjonctive oculaire excessivement développés, la cornée transparente adhère à l'iris en plusieurs points ; les bords de la pupille artificielle sont eux-mêmes adhérens à la capsule du cristallin et à cette lentille qui est complètement opaque.

Après avoir combattu l'inflammation par les moyens appropriés, le professeur Jüngken se résolut, malgré toutes les circonstances défavorables que nous venons d'indiquer, à tenter l'opération de la cataracte par abaissement, et il la pratiqua en effet ; mais lorsqu'après avoir pénétré avec l'aiguille de Beer dans la chambre postérieure à travers la sclérotique, il voulut rompre les adhérences de l'iris avec la capsule cristalline, il ne put y parvenir et fut obligé de retirer l'instrument et de renoncer pour le moment à abaisser la lentille.

Le professeur se demanda alors si un séton passé dans l'œil ne pourrait pas détruire les adhérences qui venaient de résister ainsi à son instrument, et il se décida à tenter encore ce moyen.

Une aiguille fine, recourbée, et pourvue d'un fil de soie fut enfoncée à travers la sclérotique, de manière à entourer par derrière le cristallin, au niveau du point où il adhérait à la pupille artificielle ; elle fut retirée du côté opposé à travers la cornée et les deux bouts du fil de soie furent fixés dans l'angle de l'œil. L'opération ne fut pratiquée que d'un seul côté.

Au bout de vingt-quatre heures, une violente inflammation s'était manifestée dans tout le globe de l'œil : le séton fut retiré, et bientôt on vit que le cristallin et la capsule commençaient à diminuer de volume ; la résorption de ces organes continua à s'opérer peu à peu, si bien qu'au bout de huit semaines ils avaient complètement disparu, l'ouverture faite par l'aiguille à la cornée était cicatrisée, et bien que la pupille artificielle fût privée de sa contractilité, M.... se trouva si bien, qu'il recommença l'exercice de sa profession.

L'auteur conclut de cette observation : 1° que, par une irritation modérée excitée dans le globe de l'œil, on peut obtenir la résorption du cristallin ; 2° qu'un séton passé dans l'œil permet d'arriver à ce résultat ; 3° que le fil de soie ne doit rester que 24 ou 30 heures au plus ; 4° qu'il faut dix jours pour que la résorption de la lentille soit complète, et que pendant ce temps il faut l'attendre patiemment sans recourir à d'autres moyens ; 5° qu'il peut devenir nécessaire de renouveler l'opération.

Toutefois, quelqu'ait été le résultat de l'opération tentée chez le sujet dont l'observation vient d'être rapportée, nous ne croyons pas qu'on doive recourir à l'emploi du procédé opératoire suivi par le chirurgien prussien, même dans les cas où l'iris aurait contracté des adhérences avec le cristallin.

(Casper's, *Wochenschrift*, 1838, et *Arch. gén. de Méd.*, juillet 1839.)

Condamnation pour vente illégale de médicamens.

Le tribunal civil de Cambrai, statuant dans une action intentée par les pharmaciens de cette ville contre le sieur Sterlin, droguiste, prévenu d'avoir vendu au poids médicinal de l'eau-de-vie camphrée, du séné, de la mousse de mer, du sulfate de zinc, un mélange d'eau-de-vie camphrée, d'ammoniaque et d'extrait de saturne ; considérant que tout débit de substance devant être employée comme remède, soit pour l'homme, soit pour les animaux, constitue la vente au poids médicinal, considérant qu'il résulte des débats que Sterlin a vendu des drogues au poids médicinal ; considérant qu'il n'est pas suffisamment établi qu'il ait vendu une préparation pharmaceutique ; vu l'art. 36 de la loi de germinal an XI; et celui de la loi du 27 pluviose an XIII, ainsi conçu, etc. :

Condamne Sterlin à 150 fr. d'amende, à 30 fr. de dommages-intérêts et aux dépens.

Ce jugement est d'un grand intérêt en ce qu'il frappe, comme contraire à la loi, le débit par une personne étrangère à la pharmacie, de médicamens destinés aux animaux. Question importante pour la pharmacie, qui avait été jugée en sens inverse par le tribunal de Corbeil, et sur laquelle la cour royale de Paris sera appelée à se prononcer de nouveau.

Plus anciennement, le tribunal de Cambrai a rendu un jugement contre un droguiste qui avait vendu, sur ordonnance d'un artiste : aloès prél., 2 onces; coraline de Corse, 4 onces; huile empyreumatique, 2 onces.

Exercice illégal de la pharmacie.

Le sieur Bousquet, nourrisseur à Passy, avait reçu en échange d'une somme qu'il avait prêtée à un sieur Sabatier une pharmacie, sise à Paris, rue des Pyramides, et il la faisait exploiter tantôt par une personne, tantôt par une autre.

L'autorité ayant été avertie, l'école de pharmacie fut chargée d'examiner cette officine.

M. Chevallier, l'un des professeurs de cette école, ayant, lors de la visite, reconnu que l'établissement ne présentait pas les garanties voulues par la loi, que les principaux médicamens manquaient, que ceux qui s'y trouvaient étaient détériorés, demanda à M. le commissaire de police Martinet de faire fermer immédiatement cette officine ; ce qui fut fait.

Bousquet a été appelé devant le tribunal de police correctionnelle, et on a pu constater son ignorance et les dangers qu'il y a de laisser gérer des officines par des prête-noms.

Bousquet a été condamné à 25 francs d'amende. La pharmacie ne sera ouverte que lorsqu'elle aura été confiée à un pharmacien.

Expulsion des Charlatans.

On nous écrit de Montpellier ;

L'administration municipale de cette ville vient d'interdire à tout empirique, charlatan et autres vendeurs de remèdes en plein vent, d'exercer cette espèce d'industrie dans les rues, carrefours et places publiques de la ville; elle a enjoint aux agens de la police d'appliquer la même défense à tous les charlatans qui se présenteraient à l'avenir.

Il serait à désirer que l'administration municipale prît la même mesure dans toutes les villes où l'on voit des charlatans s'établir sur les places publiques pour vendre et débiter des substances ayant des propriétés imaginaires.

Cette race de charlatan se fait encore remarquer à Paris, où l'on voit des hommes habillés en Turcs, en Polonais, vendre des remèdes pour tuer les vers, etc., s'établir aux abords des promenades et particulièrement sur les boulevarts extra-muros.

Empoisonnement par des œufs pourris.

M. Marchal, médecin à Lorquai, Meurthe, signale un cas d'empoisonnement. Il fut consulté pour quatre personnes qui avaient mangé une galette faite avec des œufs gelés, et dont la coquille à l'intérieur était verdâtre et exhalait l'odeur d'hydrogène sulfuré. L'une des personnes, lors de la visite du médecin, était plus malade que les autres, et elle présentait quelques-uns des symptômes de l'apoplexie.

M. Marchal attribue les accidens observés à l'hydrogène sulfuré, que ces œufs auront dégagé dans l'estomac. Il rappelle que Chaussier a fait périr des animaux en leur injectant le gaz sulfhydrique dans cet organe. Il fait en outre observer que les substances avariées et corrompues donnent souvent lieu à des symptômes d'empoisonnement.

(*Journ. de Chim. méd.*)

Appareils pneumatiques de M. Junod.

MM. les membres du conseil d'administration des hôpitaux,

J'ai fait, depuis quelques années dans les hôpitaux, l'application de mon appareil (grande ventouse) sur les malades auxquels cette application était jugée utile par les médecins. Je désire, dans l'intérêt de la science, pouvoir continuer mes observations sur les résultats d'un moyen aussi actif. Je viens donc vous demander de me mettre à la disposition des professeurs de clinique et des médecins des hôpitaux. Plusieurs d'entre eux verraient avec plaisir que cette marque de confiance me fût accordée. Je ne la réclame que comme un titre qui me serait un précieux encouragement. Etant ainsi attaché officiellement aux hôpitaux, je verrais mes occupations se multiplier et tourner au profit de la science avec d'autant plus d'avantage, que vous les aurez autorisées et encouragées de votre intérêt.

Je suis, etc. JUNOD, D.-M.-P.
rue de la Chaussée-d'Antin, 41.

La modification apportée par M. Junod à l'emploi des ventouses, peut être dans quelque cas d'une grande utilité. Je ne puis donc qu'appuyer sa demande auprès du conseil général.

CHOMEL.

J'ai eu occasion de constater par moi-même le grand avantage dont peuvent être, dans plusieurs cas, les ventouses de M. Junod, et sa demande me paraît devoir être accueillie avec faveur par le conseil général. ANDRAL.

J'ai l'honneur de recommander la demande de M. Junod à MM. les administrateurs des hôpitaux. J'ai fait employer avec succès ses grandes ventouses dans plusieurs cas très graves.

MARJOLIN.

J'estime que la demande de M. Junod mérite un accueil favorable à cause des grands avantages qui peuvent se rattacher à l'application de son appareil dans une foule de cas. Tous les médecins des hôpitaux recevront avec reconnaissance les secours d'une thérapeutique nouvelle qui promet des résultats très importans. FOUQUIER.

Je ne puis qu'appuyer la demande de M. le docteur Junod; ses appareils sont très rationnels, et peuvent dans une multitude de cas produire les meilleurs effets. M. Junod me paraît avoir rendu un véritable service à la science. ROSTAN.

Soumises aux Académies, les recherches de M. Junod ont toujours paru frappées au coin de la véritable science. L'humanité, et le perfectionnement de la pratique chirurgicale en particulier, ne peuvent que gagner à ce que sa demande soit accueillie.

VELPEAU.

Je pense qu'il serait très utile de continuer des recherches sur l'application de ce moyen qui me paraît puissant.

L. BALLY.

Les faits qui ont été observés sur l'action des grandes ventouses de M. Junod, témoignent en faveur de ce moyen si énergique. Je ne puis que me joindre à mes honorables confrères pour appuyer la demande que ce praticien honorable adresse au conseil des hôpitaux. L. BIETT.

Conseil général d'administration des hôpitaux, hospices civils, et secours à domiciles, de Paris. (Séance du 13 mars 1839.)

Le conseil général : Vu la demande qui lui a été adressée le 23 février dernier par M. le docteur Junod, dans la vue d'être accrédité auprès de l'administration des hospices, pour l'application de l'appareil dit *grandes ventouses*, dont ce médecin est l'inventeur.

Vu les apostilles placées en marge du Mémoire, par un grand nombre de professeurs de la Faculté de médecine attachés depuis long-temps à l'administration comme médecins et chirurgiens des hospices et hôpitaux; apostilles qui rendent un hommage éclatant aux bienfaits de la découverte du docteur Junod, dont la pratique a produit les meilleurs effets, et qui a reçu d'ailleurs l'approbation et les encouragemens des sociétés savantes.

Considérant que, depuis plusieurs années (1831), ce médecin répond avec autant de zèle que de désintéressement aux appels qui lui sont faits par les docteurs des établissemens charitables de Paris, lorsque l'application de ses ventouses à grande pression est reconnue nécessaire au soulagement des pauvres.

Considérant que les bons effets de ce procédé ingénieux ont souvent apporté de grandes améliorations à l'état des malades, et qu'il est dans l'intérêt des indigens reçus dans les hospices et hôpitaux de recevoir le secours des ventouses du docteur Junod, lorsque les médecins et chirurgiens nommés par le conseil jugent utile de faire emploi de l'appareil dont il s'agit.

Après avoir entendu le rapport verbal de celui de ses membres qui a dans ses attributions la haute surveillance du service de santé, rapport qui a confirmé les éloges donnés à la découverte du docteur Junod, par MM. les professeurs Chomel, Andral, Marjolin, Fouquier, Rostan, Velpeau, Bally et Biett.

Arrête : MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux ordonneront spécialement l'emploi de la grande ventouse due aux recherches du docteur Junod, toutes les fois qu'il auront reconnu l'utilité de l'application de ce procédé. Des remercîmens seront adressés, au nom du conseil général des hospices, au docteur Junod, pour les services désintéressés qu'il a déjà rendus à la classe nécessiteuse. Ce médecin sera en outre invité, par le secrétaire général, à continuer de donner des soins aux pauvres sous la direction des médecins et chirurgiens des établissemens charitables.

Le présent sera adressé, lorsqu'il aura reçu l'approbation de M. le préfet de la Seine, au secrétariat général, aux 1re, 2e et 4e divisions. Chacun des administrateurs donnera, dans la limite de ses attributions, les ordres nécessaires pour assurer l'exécution des dispositions qui précèdent.

Fait à Paris, le 13 mars 1839.

Signé : ORFILA, vice-président.

Visé par M. le préfet, le 23 mars 1839.

Le secrétaire général, THUNOT.

— M. Junod ne faisant pas une spéculation de ses procédés, et n'ayant nullement l'intention de se réserver un privilége, on pourra se les procurer aisément et à bas prix, en s'adressant à lui ou à M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie.

Le prix de l'appareil pour les enfans, 30 fr. ; pour un adulte, de 60 à 300 fr.

La collection des différens mémoires publiés sur ce sujet se trouve chez Baillière, libraire.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :
Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ;
Les Lazarets et les Quarantaines ;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande. (*V.* aux Annonces.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 17 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 97, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. BOUILLAUD.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Considérations préliminaires. Examen de l'ouvrage de M. Louis.

(Suite et fin du n° précédent.)

M. Louis divise son ouvrage en quatre parties. La première, consacrée à ce que ces Messieurs nomment des observations *complètes*, c'est-à-dire à des observations terminées par la mort. N'eût-il pas mieux valu s'occuper de la nature de la maladie que de s'arrêter aussi longuement sur la description de cas particuliers? Dans la deuxième partie il s'occupe des lésions cadavériques; l'examen des symptômes forme l'objet de la troisième partie; enfin, dans la quatrième il apprécie la valeur des moyens thérapeutiques employés chez les individus dont il a suivi la maladie.

Pour les lésions cadavériques, il a reconnu que :

« 1° Le pharynx offrait une ou plusieurs lésions dans la sixième partie des cas; de fausses membranes, une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-muqueux, le plus ordinairement des ulcérations.

» 2° Il n'y avait dans l'œsophage qu'une seule espèce d'altération : les ulcérations, qui se trouvaient à peu près chez le même nombre d'individus, presque toujours peu considérables.

» Le volume de l'estomac était rarement augmenté; sa muqueuse était dans l'état naturel chez treize sujets; ramollie et amincie par bandes ou d'une manière continue chez neuf; ulcérée chez quatre, plus ou moins mamelonnée, ramollie à divers degrés chez les autres.

» L'intestin grêle était météorisé dans quatorze cas, à un degré remarquable dans deux seulement; il offrait des invaginations du bout supérieur dans l'inférieur, chez trois sujets; sa muqueuse, à part les plaques elliptiques, était blanche chez un peu moins de la troisième partie des individus, rouge chez dix-sept, grisâtre chez onze, de bonne consistance dans la cinquième partie des cas, ramollie dans les autres dans une étendue et à un degré variables...

» Chez *tous les plaques elliptiques* étaient plus ou moins altérées, et leur altération d'autant plus grave et plus profonde qu'elles étaient plus voisines du cœcum, près duquel avaient toujours lieu les perforations....

» Le gros intestin était météorisé dans la moitié des cas, ordinairement à un degré remarquable; sa membrane muqueuse était blanche chez treize sujets, rouge dans une étendue variable chez vingt, grisâtre chez neuf, d'une consistance naturelle chez la quatrième partie des individus, ramollie à divers degrés, et quelquefois épaissie chez les autres. Huit offraient un plus ou moins grand nombre de cryptes lenticulaires, rarement ulcérées; quatre, des plaques dures, petites, arrondies, d'ailleurs semblables à celles de l'iléum; quatorze, des ulcérations ordinairement peu nombreuses, superficielles et de peu d'étendue. » (Pour ne pas multiplier indéfiniment les citations, nous renvoyons à l'ouvrage de M. Louis, t. I, pag. 44 et suivantes.)

De tout cela il conclut que la maladie a son siége dans les plaques de Peyer. Voyez quel lit de Procuste; et comme ils localisent étroitement, ceux-là même qui accusaient les défenseurs de la désessentialisation d'assigner des limites trop resserrées aux fièvres continues! Pas un mot sur les veines, ni les vaisseaux lymphatiques qui se trouvent répartis en abondance vers cette partie de l'intestin. On ne songe pas plus à l'altération des liquides; on ne tient aucun compte du rôle majeur que cet élément joue dans la fièvre typhoïde. Il y a mieux, on parque toute la maladie dans les seules plaques elliptiques; l'appareil folliculaire entier paraissait sans doute trop large.

Nous n'insisterons pas sur ce qu'il dit des symptômes : déjà nous avons touché ce point. Faisons observer cependant que M. Louis, pour se conformer à son faire habituel, a traité des symptômes chez les sujets qui sont morts et chez ceux qui sont guéris, comme s'il y avait deux qualités de symptômes pour ces deux classes de sujets. Il est parfaitement inutile de revenir sur cette bizarre méthode qui a conduit M. Louis à rechercher combien de fois la toux existe avec la lésion des plaques de Peyer, et ainsi des phénomènes qui ont le moins de rapport avec cette partie de la muqueuse intestinale. Il faut convenir qu'un pareil travail témoigne d'une singulière disposition d'esprit.

Ayant passé en revue les divers symptômes qu'il avait notés chez les individus atteints de fièvre typhoïde, il est arrivé au diagnostic. Ici, grand embarras; on ne sait comment s'y prendre pour connaître la maladie à une période encore peu avancée. Quand on a des escharres au sacrum, la langue fuligineuse, de la stupeur, une débilité extrême, des mouvemens spasmodiques, alors on se tire aisément d'affaire; mais au début! ce devient un véritable travail d'Hercule!

Ecoutez plutôt : « Si la maladie a lieu chez un jeune sujet et débute, comme cela a lieu dans la majeure partie des cas, sans cause appréciable par un frisson plus ou moins violent, des douleurs de ventre, la diarrhée, l'anorexie, la soif; si la faiblesse devient promptement considérable, supérieure à ce qu'elle est dans l'entérite proprement dite; si les malades chancellent sur leurs jambes, le mouvement fébrile étant beaucoup plus considérable que dans cette dernière affection, on doit, sinon affirmer de la manière la plus positive, au moins la soupçonner fortement, et beaucoup plus que tout autre maladie. Bientôt viennent de nouveaux symptômes qui dissipent tous les doutes; des taches roses, lenticulaires, se développent du septième au douzième jour, sur l'abdomen et la poitrine; il y a des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, un peu d'assoupissement et de toux, un râle sec et sonore dans toute l'étendue de la poitrine, un léger météorisme; dès lors le caractère de la maladie est évident. Il est inutile d'attendre pour la caractériser, la stupeur, le délire, les spasmes, avec d'autant plus de raison qu'ils n'ont pas lieu chez tous les sujets. »

Convenons que ce diagnostic viendrait un peu tard. Pourquoi ne pas attendre encore un peu plus, jusqu'à l'instant de la mort?

Vous comprenez, Messieurs, comment M. Louis trouve si difficile la détermination de la nature et du siége de la maladie dans les cas de fièvre typhoïde à leur première période. Si l'on avait la précaution de n'admettre cette fièvre qu'à la condition de symptômes locaux et généraux, on n'éprouverait pas tant de difficultés pour prendre un parti dans les faits un peu obscurs. Mais loin de là, M. Louis se contente de phénomènes tels que les sudamina, la faiblesse, les étourdissemens, qui sont communs à un très grand nombre d'autres maladies; de sorte que ceux qui suivent ses préceptes sur le diagnostic de la fièvre typhoïde sont exposés à commettre journellement des erreurs de diagnostic.

Voici enfin le résumé des symptômes qu'il donne pour la fièvre typhoïde.

« On pourrait donc caractériser ainsi l'affection typhoïde, maladie aiguë, accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, variable dans sa durée, propre aux jeunes sujets, principalement à ceux qui se trouvent depuis peu de temps au milieu de circonstances nouvelles pour eux, dont la cause est inconnue, débutant par un frisson violent, l'anorexie, la soif, et, dans la très grande majorité des cas, par des coliques et la diarrhée, bientôt accompagnée d'une faiblesse peu en proportion des autres symptômes, puis plus ou moins promptement de somnolence, de stupeur, de délire, de météorisme, de sudamina, de taches roses lenticulaires, d'escarres au sacrum, d'ulcérations plus ou moins profondes de la peau dans les points occupés par les vésicatoires, de surdité, de mouvemens spasmodiques variés, ou de contractions permanentes des membres : symptômes dont les uns se dissipent après un certain temps; les autres augmentent pour la plupart d'une manière progressive quand les malades succombent, ou diminuent plus ou moins rapidement pour disparaître enfin tout à fait, si l'affection a une heureuse issue, dont le caractère anatomique consiste dans une altération spéciale des plaques elliptiques de l'iléum. » (IIe vol., p. 317.)

Voilà, Messieurs, les caractères formels et positifs que donne M. Louis pour cette affection; et si l'on vous demandait, après la lecture de cet article, la définition de la fièvre typhoïde, vous seriez, j'en suis sûr, fort embarrassés pour répondre à cette question d'une manière satisfaisante.

C'est, dit M. Louis, une maladie aiguë accompagnée

FEUILLETON.

HUITIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

APPRÉCIATION DE LA SAIGNÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'INTOXICATION ARSENICALE.

A Monsieur Orfila, professeur et doyen de la Faculté de médecine.

Monsieur,

L'application de la saignée au traitement de l'empoisonnement par l'arsenic a été le point de départ et le sujet principal de notre polémique; vous ne pouviez manquer par conséquent de vous y arrêter d'une manière particulière dans votre attaque. L'académie cependant a dû être singulièrement surprise de votre sérieuse déclaration de *désintéressement complet dans la question!* Comme je n'ai pas l'habitude d'avancer des faits inexacts, je suis donc obligé de reproduire textuellement la dixième conclusion de votre mémoire, lu à l'académie le 29 janvier 1839.

Dixième conclusion. — « Que la saignée est indiquée dans le traitement de l'empoisonnement par cet acide (arsénieux), non-seulement parce qu'elle agit comme antiphlogistique, mais encore parce qu'elle nous offre un moyen de retirer du torrent de la circulation une partie du poison absorbé. » (Gaz. méd. du 2 février.)

Ainsi, deux indications très précises que la saignée devait, selon vous, remplir dans le traitement : l'une, d'enlever le poison avec le sang; l'autre, d'agir comme antiphlogistique. Cette dernière suppose évidemment que l'arsenic est un poison excitant, enflammant l'organisme comme l'alcool et l'opium; elle est parfaitement d'accord avec votre manière de voir, puisque vous avez posé en fait que les préparations arsenicales enflamment le cœur et le cerveau.

Pour enlever le poison avec le sang, à quelle époque de l'empoisonnement fallait il ouvrir la veine? Evidemment, aussitôt après la résorption opérée. Or, la résorption est, sans nul doute, opérée du moment que les symptômes d'empoisonnement sont bien manifestes et que les vomissemens se sont plusieurs fois répétés C'est aussi après cette époque que nous avons saigné les animaux; et pour ne pas nous tromper dans l'application de votre précepte, nous avons varié le moment de cette application d'une demi-heure à trois heures et demi. En général, c'est après que les vomissemens spontanés avaient cessé que nous avons ouvert la veine. Malheureusement cependant, sous l'influence de la saignée, les animaux ont constamment succombé avec une promptitude effrayante. Cette indication est donc une erreur dangereuse que vous reconnaissez probablement vous-même aujourd'hui.

Ces résultats, néanmoins, ne vous ont pas empêché de plaider énergiquement en faveur de la saignée. « Quant aux chiens saignés, avez-vous dit, on les a, suivant moi, doublement empoisonnés. Qui a jamais saigné immédiatement après l'empoisonnement? Personne, que je sache; car tout le monde sait fort bien que ce seul fait favoriserait au dernier point l'absorption, cela saute aux yeux. »

Je vous avoue, Monsieur, que votre logique échappe complètement à ma faible intelligence. Vous prescriviez naguère la saignée pour enlever le poison qui est dans le sang et prévenir par là ses ravages. Aujourd'hui ce n'est plus cela; vous défendez de saigner immédiatement après l'empoisonnement. A quelle époque faut-il donc saigner? Les symptômes d'affaissement sont tellement foudroyans, qu'il n'y a pas de temps à perdre.

Puisque, d'une part, vous craignez aujourd'hui que la saignée ne facilite la résorption si elle est pratiquée trop tôt, et que de l'autre vous admettez que l'arsenic donné en poudre reste en partie dans l'estomac et dans les intestins, sans être résorbé, jusqu'après la mort, il est clair que, quelle que soit l'époque à laquelle vous ouvrez la veine, vous ne pourrez jamais éviter ce terrible résultat. C'était précisément ce que j'avais eu l'honneur de vous objecter dès le commencement de notre discussion.

Il est possible, pourtant, que je vous aie mal compris, mal interprété; veuillez, en conséquence, Monsieur, dans l'intérêt de la science, vous expliquer avec plus de détails sur ce point capital; cela devient d'autant plus indispensable que, d'après votre propre aveu, les praticiens commencent déjà à s'alarmer. Malheureusement, cependant, tout ce que vous avez dit en différentes occasions à l'académie depuis que notre polémique existe; les nombreux articles que vous avez fait écrire dans les grands journaux politiques en faveur de la saignée, les préceptes que vous avez enseignés dans vos dernières leçons sur l'arsenic, tout cela est parfaitement connu et imprimé, et est malheureusement en contradiction flagrante avec votre dernière argumentation à l'académie. Comment ne voulez-vous pas que les praticiens s'alarment? Il n'y a pas long-temps, l'arsenic enflammait, selon vous, le cœur et le cerveau; la saignée était le remède par excellence. Aujourd'hui, sans vous désister complètement de cette prescription, vous avez reconnu à l'académie que dans la première période, « les toniques conviennent, peut-être, si de nouvelles expé» riences en démontrent l'efficacité !!! » Je conçois à peine, Monsieur, d'après cet aveu, comment vous avez pu vous laisser entraîner à cette conséquence! Vous n'étiez donc pas très sûr des principes que vous enseigniez à l'école et à l'académie; savoir, que l'action de l'arsenic est sthénique, excitante, et qu'elle enflamme le cœur et le cerveau!!

Puisque mes expériences étaient, selon vous, mauvaises, insignifiantes, grossières; puisque votre adversaire était un *théoricien* qui n'avait jamais vu l'empoisonnement par l'arsenic, et les médecins italiens des charlatans!!!! Puisque enfin, d'après vous, je mystifiais l'académie, comment se fait il que dans une maladie présumée par vous inflammatoire, vous consentiez aujourd'hui à l'administration des alcooliques? Il est facile de comprendre, Monsieur, que vous ne parliez pas avec une conviction basée sur des faits, lorsque vous disiez de Soufflard, en plein amphithéâtre : « J'aurais voulu lui arracher jusqu'à la dernière goutte de sang, » pour prouver à la science que tout en le faisant mourir je pou» vais le rendre à la santé! » Et quand, à propos du même condamné, vous avez fait dire au Journal des Débats, par l'organe de votre honorable sous-bibliothécaire, M. Donné, « qu'il était à regretter qu'on n'eût pas employé le remède le plus efficace que l'art possède en pareil cas, savoir, la saignée, » vous avez propagé et accrédité une erreur formidable dont il importe hautement que la société soit désabusée.

Que dirai-je à présent de votre digitale et de vos diaphorétiques, que vous recommandiez en même temps que la saignée? Ce qui doit cependant paraître étrange, c'est que vous ayez osé attaquer le jugement et la sagacité d'une commission académique, nommée sous votre influence, et composée d'hommes graves, haut-placés et comme observateurs et comme savans. Dans ce nombre se trouvait le président de l'académie, un professeur de l'Ecole, votre collègue; et un de vos élèves et amis intimes qui en a été le rapporteur. Vous êtes même allé jusqu'à taxer la commission de *fascination*, uniquement parce que les faits ont parlé contre vous, et qu'elle a reconnu la justesse des principes que je m'étais engagé à démontrer : vous saviez pourtant par les estafettes que vous aviez journellement sur la marche de nos travaux,

d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, variable dans sa durée. En quoi cette circonstance peut-elle éclairer la définition de l'affection qui nous occupe ; n'est-elle pas commune à une foule de maladies depuis les inflammations externes, depuis l'érysipèle, jusqu'aux inflammations internes?

C'est là une chose très vague qui ne contribue en rien à la clarté de la définition : « propre principalement à ceux qui se trouvent depuis peu de temps au milieu de circonstances nouvelles pour eux. » Il eût été préférable, ce me semble, de préciser, de dire, par exemple, des circonstances nouvelles d'acclimatement, expression beaucoup plus juste ; car, si la fièvre typhoïde est plus fréquente dans les grandes villes, et en particulier à Paris, cette fréquence est due en grande partie à la nécessité de s'acclimater, de s'accoutumer à un nouveau genre de vie, de se plier à de nouvelles habitudes, etc. ; mais cela n'est qu'une circonstance accessoire, car la fièvre typhoïde règne dans tous les pays. « Elle débute encore, par un frisson violent, de l'anorexie, de la soif, et dans la grande majorité des cas, par les coliques, la diarrhée. » Nous ferons observer que souvent les frissons ne marquent pas le début de la fièvre typhoïde ; et si les coliques et la diarrhée ne l'accompagnent que dans un certain nombre de cas, comment fera-t-on pour distinguer ceux dont le début aura été annoncé par d'autres symptômes?

Si nous continuons la lecture de cet article que nous venons de citer, nous voyons l'auteur, pour compléter sa définition, passer à la seconde période : « somnolence, stupeur, délire, météorisme, escarres au sacrum, ulcérations de la peau, etc. » Or, autant qu'il est possible, il faut s'efforcer d'empêcher la maladie d'arriver à cette seconde période ; et si vous parvenez à l'arrêter dans sa marche, où trouverez-vous la preuve de l'exactitude de la définition de M. Louis?

Je ne puis donc m'empêcher de répéter que la définition de M. Louis est vicieuse, qu'il s'est borné à indiquer les différentes périodes de la maladie, et non pas la maladie elle-même ; ce n'est pas ainsi que l'on doit procéder. On ne peut donner le tableau d'une maladie de cette manière, sans entrer dans le détail de tous les phénomènes qui accompagnent chacune de ses périodes.

Pour terminer ce qui a rapport à ce sujet, je vais vous donner lecture de quelques passages de l'Examen des doctrines, qui ont été inspirés à Broussais par la lecture de cet ouvrage :

« Nous avons dit dans nos leçons faites à la Faculté de médecine de Paris de 1831 à 1832, dit-il, et nous avions déjà écrit dans les Annales de la médecine physiologique, et dans nos commentaires sur les propositions de médecine consignées dans l'Examen des doctrines médicales, que notre proposition de rapporter toutes les fièvres dites essentielles des auteurs à la gastro-entérite, avait révolté un grand nombre de médecins ; l'Ecole de Paris surtout en avait frémi de courroux sous le règne octennal du jésuitisme, et le nom de *gastro-entérite* était devenu si odieux, que, pour ne rien prononcer qui pût en rappeler le souvenir, on avait pris le parti d'attribuer toutes les fièvres, dites de mauvais caractère, à l'inflammation de l'arachnoïde ; en sorte que partout on entendait retentir les mots de fièvre cérébrale.

Aussitôt qu'on eût entendu résonner le mot *dothinentérite*, on se trouva moins oppressé, la conscience se sentit un peu allégée ; on entrevit la possibilité de parler, sans se compromettre, des inflammations du canal digestif, puisqu'il ne s'agissait plus de celle de la muqueuse, mais seulement de celle des follicules, qu'on avait la liberté d'en isoler.

Mais lorsque l'inventeur de cette nouvelle maladie, cédant au vœu des personnes scrupuleuses, eut consenti à substituer la terminaison en *ie* à celle en *ite*, on respira librement, et l'on n'hésita plus à s'occuper, et même à parler de la surface interne du canal digestif.

Une *dothinentérite!* Voilà quelque chose de large ; et ce n'est plus cette maudite inflammation, idée mesquine, rétrécie, étroite, exclusive et vraiment désolante pour les vastes conquêtes qu'elle ne cessait de faire depuis septans. C'est un ravage, une sorte d'altération *sui generis* dans les follicules en même temps que la maladie présumée d'origine humorale, qui produit tout ces désordres, occasionne aussi de la fièvre et une foule de symptômes généraux ; car on aime le vague, l'illimité et surtout les ténèbres, dans la médecine antiphysiologique.

L'éruption boutonneuse, soit confluente, soit diffuse, n'étant, bien entendu, ou plutôt mal entendu, que l'effet d'une effervescence, d'une desquamation humorale qui s'opérait dans la substance des follicules, on rentrait de plein saut dans la médecine galénique. Les boutons n'étaient plus, comme inflammations, la cause de la fièvre, et l'essentialité fébrile sortait de la lutte triomphante et plus brillante que jamais. Quel bonheur ! il y avait de quoi entonner mille *Te Deum*, et M. Bretonneau « méritait au moins l'apothéose. »

Ce que disait Broussais avec ce style éminemment dramatique qui caractérise ses écrits, ne doit pas vous paraître une exagération ; c'est l'expression des faits tels qu'ils se sont passés. On consentait à admettre les choses pourvu que les mots fussent changés. Voulez-vous voir ce qu'il dit des lésions anatomiques?

« Jetons un coup-d'œil sur les principales de ces lésions, nous verrons que la rougeur et la chaleur, avec les couennes muqueuses, et même les ulcérations et les indurations ou ramollissemens qui les accompagnent, sont des inflammations dans la bouche, l'arrière-bouche, le larynx, le pharynx, comme dans l'estomac et les bronches, parce que ce sont des produits de la fièvre, tandis qu'il n'est pas certain que la lésion principale, l'altération des plaques, soit toujours de l'inflammation, puisque c'est seulement le caractère anatomique du typhus.

» Toutefois, des ramollissemens et des couennes qui seraient sans injection sanguine, pourraient bien n'être inflammatoires dans aucun de ces régimes ; et, dans ce cas, ces altérations seraient aussi des produits non-inflammatoires de l'être fièvre typhoïde. »

Si cela est trop subtil pour quelques lecteurs, nous avouerons notre impuissance pour les tirer de leur embarras, car nous le partageons.

Nous ne comprenons pas plus qu'eux comment les altérations des plaques de l'intestin, qui ne seraient pas des inflammations, pourraient être le caractère anatomique d'une fièvre qui produirait ailleurs des inflammations, ni comment, étant des inflammations, dans d'autres cas elles engendreraient des lésions qui tantôt seraient inflammatoires, et tantôt ne le seraient pas, ou qui le seraient dans les bronches sans l'être dans le pharynx, dans l'estomac, dans le larynx, ou *vice versâ*. Il faut être doctrinaire, essentialiste, absolutiste, spiritualiste, ontologiste, pour comprendre tout cela ; et nous n'avons pas cet avantage ! »

Terminons par ce qu'il dit à propos du diagnostic :

« Mais voici bien une autre difficulté : notre auteur ayant entrepris de poser le diagnostic de sa maladie, et en ayant étalé les principaux symptômes, s'aperçoit tout à coup qu'aucun d'eux n'est absolument indispensable à son existence, et qu'il faut avoir recours à l'ordre de leur succession. Il prend donc ceux des typhysés qu'il a vu mourir, au moment où leur santé a commencé à s'altérer, et les conduit jusque sur la table de dissection. Voilà, j'espère, la tragédie du typhus bien complète.

Mais pourtant, quelques typhus ont guéri, et l'auteur a pu rapporter jusqu'à cinq observations sur cinquante-huit. il a donc trouvé moyen de diagnostiquer le typhus sans nécropsie. Eh bien ! où croiriez-vous qu'il a trouvé la preuve de l'existence des plaques morbides de l'iléum? Dans la stupeur, la somnolence, le délire, les taches elliptiques et rosées de la peau, et les sudamina ou éruption miliaire ! »

Ici se termine, Messieurs, l'examen des travaux sur la fièvre typhoïde, qui ont précédé l'époque actuelle, et de ceux qui, comme l'ouvrage de M. Louis, jouissent encore d'une certaine réputation. Nous commencerons, dans une prochaine séance, l'histoire proprement dite de cette maladie.

A. F.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Rostan.

Dothinentérite à marche très grave et à forme encéphalique.

Au n° 4 de la salle des hommes, est couché un jeune maçon qui était malade depuis huit jours lorsqu'il est arrivé dans le service, qui avait reçu peu de soins et avait cependant été saigné une fois.

En entrant à la Clinique, il présentait les symptômes d'une dothinentérite marchant avec beaucoup de gravité. Au bout de quelques jours il éprouva un changement favorable assez marqué, puis il retomba et ne tarda pas à succomber.

Les symptômes principaux qu'il présentait étaient une altération profonde des traits du visage, une stupeur profonde portée au plus haut degré ; la coloration terne de la face et du reste du corps ; les dents et la bouche étaient fuligineuses et sèches ; le ventre ballonné, offrant des borborygmes à la pression dans la fosse iliaque droite ; la langue était sèche, rouge et fendillée ; la soif vive, pas de nausées ni de vomissemens. Il n'y avait pas non plus ni surdité ni pétéchies ; pas de céphalalgie ; absence complète de délire, de soubresauts de tendons, de carphologie lorsqu'il est entré.

Plus tard tous ces derniers symptômes nerveux sont survenus et se sont montrés avec une grande intensité, surtout le délire.

Enfin après plusieurs péripéties, l'état du malade s'améliore sensiblement ; le teint, la langue et les dents se nettoient ; il survient un amendement général qui nous engage d'autant plus à porter un pronostic favorable, que dans des cas tout-à-fait semblables nous avions vu la maladie se terminer d'une manière heureuse.

Toutefois, il en a été autrement ; et, soit que le malade ait commis une imprudence en fait d'alimens, soit qu'il ait éprouvé une émotion morale trop vive, son état empire de nouveau avec une rapidité extrême. Un état ataxique se manifeste alors offrant les plus grands désordres dans sa poche et présentant des alternatives fréquentes d'accroissance et de déclin.

Disons-le en passant, il ne faut pas se fier à ces mieux qui se présentent dans le cours des maladies graves, ni s'abandonner à une confiance aveugle qui peut bientôt devenir funeste, car souvent ils ne sont que momentanés.

---

que je m'étais entièrement mis aux ordres de la commission, et que la plus grande bonne foi et la plus grande exactitude avaient régné dans nos expériences.

Vous prescrivez encore aujourd'hui la saignée, mais c'est seulement à l'époque de la réaction ! Ce nouveau langage, Monsieur, change totalement le fond de la polémique ; je puis même dire que vous sortez complètement de la question. Cette idée ne s'était pas encore présentée à votre esprit ; elle n'est consignée nulle part dans vos écrits, et elle ne vous a été fournie qu'au moment même de la discussion par les importantes remarques de MM. Bouillaud et Dubois (d'Amiens). Je vais néanmoins vous suivre sur ce nouveau terrain.

Une question se présente : Y a-t-il réaction dans l'empoisonnement par l'arsenic?

De deux choses l'une ; ou la quantité ingérée du poison est mortelle par elle-même, ou elle ne l'est pas. Dans le premier cas, il n'y a pas généralement de réaction ; l'asthénie est progressive et la mort a lieu à une époque variable de quelques heures à quelques jours. Le cas de Soufflard, celui cité par M. Marc à l'académie, et une foule d'autres, pourront servir d'exemples. Dans le second, il y a réaction à dater du moment où la vitalité générale peut se relever et les symptômes principaux de l'empoisonnement sont en grande partie dissipés. De ce nombre sont les cas de la rue Richelieu et de M. Dubois (d'Amiens). Il peut aussi y avoir réaction alors que la dose de l'arsenic est très considérable, mais dans le cas seulement où le poison est très concentré et par conséquent peu absorbable. Dans cette dernière occurrence la réaction ne se déclare également qu'à l'époque où les symptômes essentiels d'empoisonnement sont dissipés. De sorte qu'on peut poser en principe que la réaction n'a lieu que dans les seuls cas d'empoisonnement léger et à une époque où la nature a suffi à elle seule pour surmonter les effets essentiels de l'empoisonnement.

La réaction est donc un fait exceptionnel, secondaire, et il n'a lieu que dans des circonstances heureuses qui sont assez rares dans cet empoisonnement.

A l'époque de la réaction, nous nous trouvons par conséquent dans des conditions bien différentes de celles de l'empoisonnement, puisque cette réaction elle-même suppose que les effets toxiques aient été vaincus par la force organique. Or, je vous le demande, que faites-vous jusque-là pour combattre les effets constitutionnels du poison, puisque vous attendez la réaction pour saigner ? Vous restez donc spectateur oisif ; vous présidez tranquillement au combat entre le poison et la vie, comme Jupiter au siége de Troyes (Homère), et vous ne tirez votre lancette que dans le seul cas où la force vitale est victorieuse ! Singulière expectation ! ! ! Autant vaudrait dire au malade : « Tu t'es empoisonné, tant pis ; Dieu te guarisse ! ! !

La question que nous avions à résoudre était celle-ci : Un empoisonnement par l'arsenic étant donné, que faut-il faire pour combattre ses effets dynamiques immédiats? ou, en d'autres termes, quels principes suivre pour aider la nature à réagir heureusement ? Vous avez abandonné ce terrain ; j'y reste au contraire, et je répète, en m'appuyant sur les faits, qu'il faut stimuler l'organisme à l'aide de l'alcool et de l'opium, jusqu'à l'époque de la réaction. J'ajouterai que si l'on ne stimule point, la mort est inévitable, et que si l'on saigne, non seulement la mort sera de beaucoup accélérée, mais encore l'on rendra mortels ou excessivement graves beaucoup de cas qui étaient légers par eux-mêmes. Cette expression ressort naturellement des faits qui dès l'origine ont excité mon opposition contre vos sentences, et j'ose aujourd'hui encore vous mettre de nouveau en demeure de démontrer, soit théoriquement, soit expérimentalement ou empiriquement que l'action constitutionnelle de l'arsenic soit sthénique ou excitante, et je vous donnerai gain de cause.

Actuellement la réaction est déjà déclarée, soit spontanément, soit sous l'influence de la médication stimulante ; que faut-il faire ? Faut-il ouvrir largement la veine, ainsi que vous l'enseignez, ou bien observer la nature et se régler différemment selon les cas? C'est là une question très délicate, très importante, et dont la solution exige bien d'autres données que celles que peut fournir la chimie.

Il est clair que s'il s'agit d'une réaction simple et modérée, d'une réaction dépendant uniquement de l'élévation de la force organique préalablement accablée, élévation qui s'observe dans toutes les affections hyposthéniques dont l'élément morbide a été instantanément combattu, il faut être sobre de sang. Il faut néanmoins observer la nature, contempler l'intensité des phénomènes, et si la réaction paraissait très violente, ce qui n'a pas lieu ordinairement, se contenter de la modérer à l'aide de quelques moyens ordinaires très simples. Mais il faudrait bien, je le répète, se garder de tirer du sang. Vous ôteriez par là à l'organisme la force dont il a besoin pour se rétablir promptement, et jetteriez le malade dans une convalescence longue et difficile, dans un état fâcheux de paralysie ou même d'affaissement mortel.

Il suffit effectivement de réfléchir aux véritables élémens de la réaction, pour comprendre l'exactitude de ces remarques. Qu'est-ce que la réaction dans les maladies de faiblesse ? Ce n'est autre chose que l'élévation de la force organique vers son rhythme habituel ou de santé ; elle ne se présente avec les apparences fébriles ou d'hypersthénie que parce que les appareils organiques sur lesquels elle opère se trouvent encore fatigués par la secousse et les pertes qu'ils venaient d'éprouver. Il n'y a donc pas là généralement d'inflammation réactionnelle ; et il suffit de bien diriger la nature, d'éviter les écarts, pour que le calme et la santé se rétablissent promptement.

Si la réaction, au contraire, est compliquée, si des escarres, des phlogoses locales déterminées par le contact du poison dans les organes gastriques, l'accompagnent, il y a alors un autre appareil de symptômes qu'il faut bien saisir et combattre par les moyens ordinaires ; mais on conçoit qu'à cette époque le rôle du toxicologue est déjà fini, et il n'y a pas d'élève en médecine qui puisse ignorer alors ce qu'il y a à faire.

Au mois de septembre 1838, lorsque j'ai soulevé pour la première fois la question du traitement de l'empoisonnement par l'arsenic, je m'exprimais ainsi dans la Gazette médicale, p. 571 :

» Dans l'état actuel de nos connaissances, disais-je alors, le problème du traitement des empoisonnemens se réduit à ceci ; quelle est la conduite thérapeutique à suivre lorsqu'un poison a déjà produit son effet dynamique, et que les substances neutralisantes chimiques n'ont plus d'action ? On ne peut répondre à cette grave question qu'avec l'expérience à la main ; il ne s'agit pas ici de théories ni de système. Disons d'abord que, quelle que soit l'époque d'un empoisonnement, c'est-à-dire le temps écoulé depuis l'ingestion du poison, il est toujours convenable d'avoir recours immédiatement aux neutralisans chimiques et aux évacuans connus, si toutefois la substance toxique a été introduite dans le canal digestif, afin d'agir sur la portion non résorbée. La destruction de l'effet dynamique est alors le but que le praticien doit atteindre en premier lieu ; vient ensuite la réaction des effets locaux qu'il faut également combattre, etc. »

Un peu plus bas, j'ajoutais ;

« Un premier fait capital à noter dans l'empoisonnement par
» l'arsenic, c'est, qu'indépendamment des vomissemens et des
» déjections alvines, le malade présente une prostration extrême,
» des lipothymies répétées et une petitesse excessive du pouls ;
» de sorte que si la mort a lieu avant l'époque de la réaction phlo-
» gistique, déterminée par la cautérisation que le poison a pro-
» duite dans la bouche, le pharynx, l'œsophage et l'estomac, le
» malade expire dans un véritable état d'anémie ou d'épuisement
» de la force vitale. »

On voit, par cette citation, que j'ai dès l'origine embrassé la

Quoi qu'il en soit, ce malade n'a pas tardé à succomber, malgré l'emploi d'un grand nombre de moyens ; car, en effet, nous avons eu recours aux antiphlogistiques, dont l'action a été reconnue salutaire au début, mais qui exigent des modifications quant à leur emploi suivant les circonstances. Les révulsifs, les toniques et les purgatifs ont tour à tour été mis en usage ; car, pour eux aussi, il existe des conditions dans l'affection qui nous occupe, qui en indiquent l'emploi.

La percussion et l'auscultation nous ont appris qu'il existait des râles crépitans et sibilans, ainsi que du roncus sonore en arrière ; en un mot, les râles propres à l'affection typhoïde.

Voici quels ont été les résultats de l'autopsie.

Altération profonde des glandes de Brunner et des plaques de Peyer ; l'altération des glandes diminue à mesure que l'on observe l'intestin plus supérieurement, et les plaques les plus élevées ne sont qu'hypertrophiées. A mesure que l'on descend, l'on trouve des altérations dont quelques-unes vont jusqu'à l'ulcération ; d'autres sont limitées à la tunique musculaire. La membrane muqueuse offre sur quelques points cette disposition pointillée que quelques auteurs ont comparée à la peau du visage récemment rasée. Le cerveau était très injecté.

— Revenons un instant sur l'histoire de ce malade. Les prodrômes ont continué chez lui pendant huit jours, et la maladie n'a duré que quatre jours dans toute sa violence.

A l'autopsie nous trouvons des plaques gaufrées, énormes ; donc l'affection et les altérations qui l'accompagnent ont marché d'abord d'une manière latente.

En effet, les glandes et les plaques intestinales sont développées au-delà de notre attente ; quelques-unes de ces dernières offrent une élévation d'une demi-ligne.

Ajoutons, pour compléter l'autopsie, que la rate est volumineuse et molle ; le foie volumineux et assez consistant ; et les ganglions mésentériques très tuméfiés.

Des vestiges non douteux d'encéphalite superficielle se sont offerts à notre observation, et nous avons trouvé cet organe adhérent à ses enveloppes au moyen des fausses membranes d'une consistance gélatineuse qui témoignait de leur formation récente.

Voyez donc combien il est faux de dire que dans l'affection typhoïde il n'existe aucune altération du côté du cerveau ; et pourtant cette opinion se trouve émise dans les ouvrages les plus accrédités, et à juste titre estimés, qui ont été publiés sur cette matière. C'est là une erreur funeste pour les conséquences erronées auxquelles elle conduit, et contre laquelle ce fait que nous avons sous nos yeux proteste encore d'une manière irréfragable et péremptoire. Vous n'avez qu'à jeter vos regards sur cette pièce d'anatomie pathologique pour que votre opinion soit à jamais arrêtée à cet égard, et pour établir dans votre esprit cette conviction mathématique, qui seule peut bien vous guider dans le choix des moyens thérapeutiques qu'il vous faudra employer dans de semblables circonstances, lorsque vous serez livrés à la science pratique.

Académie des Sciences. — Séance du 12 août.

M. Arago annonce les intentions de M. le ministre de l'intérieur relativement à la première divulgation du procédé de M. Daguerre, pour fixer les images formées au foyer de la chambre obscure. La loi qui a accordé à MM. Daguerre et Niepce une récompense pour cette belle découverte, en prescrit, comme on le sait, la publication. Or, M. le ministre de l'intérieur a pensé que cette publication ne pouvait se faire plus convenablement qu'au sein de l'Académie des sciences, qui a pris un si vif intérêt à l'invention, et si bien senti quelle importance elle pouvait avoir sur les futurs progrès de la science. En conséquence, dit M. Arago, si l'Académie n'a point d'objection à y faire, cette communication aura lieu dans la séance prochaine.

Aucune objection, comme on peut le penser, ne s'élevant contre cette proposition, lundi prochain l'Académie entendra l'exposition des procédés photographiques au moyen desquels M. Daguerre a obtenu ces beaux résultats, dont nous avons, il y a quelques mois, entretenu nos lecteurs.

Organes de la respiration — M. de Blainville fait un rapport très avantageux sur un mémoire de M. Bazin, sur la structure intime du poumon chez les animaux vertébrés, mémoire dont nous avons eu déjà plusieurs fois l'occasion de parler. Un des points que l'auteur s'est le plus attaché à éclaircir est, comme on a pu le voir, celui qui a rapport à la terminaison des bronches ou canaux aérifères.

En analysant convenablement les opinions des anatomistes sur la manière dont se terminent les vaisseaux aériens, qui avec les vaisseaux afférens et efférens, qui constituent la très grande partie du parenchyme pulmonaire, on voit qu'elles peuvent être réduites à trois principales.

La première semble basée sur ce que montre le poumon des reptiles et des amphibiens, où ce n'est qu'un sac à parois réticulées, élastiques, quelquefois incomplètement cloisonnées, dans lesquelles se ramifie le réseau vasculaire en deux couches, et qui est suspendu à l'extrémité d'une trachée plus ou moins longue. Suivant cette opinion, la plus ancienne peut être des trois, on admet que le poumon des mammifères n'est que l'assemblage, la concentration de vésicules analogues, mais infiniment plus petites, qui termineraient l'extrémité des dernières ramifications des bronches, et qui, pressées, se déformeraient plus ou moins en se polygonant, et deviendraient dépendantes les unes des autres en communiquant entre elles ; c'est l'opinion de Malpighi.

Dans une seconde manière de voir, ces prétendues vésicules ne seraient tout simplement que le prolongement de la partie terminale des dernières ramifications des bronches, dans lesquelles l'élément cartilagineux de celles-ci cesserait, et qui par conséquent formeraient de petits cœcums subcylindriques obtus ou vésiculaires.

Dans cette opinion comme dans la précédente, on peut admettre que ces productions ou terminaisons cœcales se groupant autour de la bronche dont elles émanent, seraient indépendantes quoique serrées et pressées, c'est à-dire qu'elles ne communiqueraient entre elles que par l'intermédiaire du tronc qui les supporte (ce qui est l'opinion de Willis), ou bien que leurs parois étant percées, elles communiquent directement entre elles, ce qui constituerait une sorte d'éponge, de corps caverneux aérifères ; ce qui rentre jusqu'à un certain point dans la troisième manière de voir à ce sujet.

En effet, dans cette dernière opinion, reposant sur ce qui existe chez les oiseaux où les bronches et leurs ramifications, traversant de part en part le poumon, constituent par leurs fréquentes anastomoses dans tous les sens une sorte de corps spongieux, dans les parois duquel se ramifient les vaisseaux afférens et efférens du poumon ; dans cette dernière opinion, le poumon des mammifères serait composé des bronches et de leurs ramifications nombreuses, comme cela est admis dans les deux manières de voir précédentes ; mais plus ou moins près de leur terminaison, elles prendraient le caractère de tout le poumon des oiseaux en communiquant les unes avec les autres, donnant aussi la disposition spongieuse labyrinthique à la partie essentielle de l'organe. C'est l'opinion attribuée à Helvétius, mais qui paraît devoir remonter à Duverney, ainsi que le fait observer M. Bazin.

Mais dans quelques manières que ce soit, il faut reconnaître que ces canaux aérifères ramifiés ne sont qu'une extension en forme de tubes béans et décroissans de l'enveloppe générale dans laquelle se trouvent toutes les parties qui constituent celles-ci, savoir :

1° La couche musculaire dans laquelle peuvent se développer des parties solides.

2° La couche dermique plus ou moins réticulée et élastique.

3° La couche vasculaire parvenue au *summum* de son développement, et contenant elle-même l'élément élastique.

4° La couche ou lame épidermique réduite à une minceur extrême, afin que le contact du fluide élaborant contenu dans les bronchioles et du fluide à élaborer circulant dans les vaisseaux extrêmement ténus qui en tapissent les parois soit presque immédiat, et que réduits l'un et l'autre en filamens extrêmement déliés, l'action respiratoire de l'un sur l'autre soit plus intense et plus prompte.

C'est la seconde de ces manières de voir que M. Bazin a acceptée après de nombreuses et minutieuses investigations. Or, cette opinion qu'on attribue généralement à Reissesen, qui l'a en effet confirmée dans son important travail sur la structure du poumon, est réellement celle des premiers anatomistes qui se sont occupés de ce sujet, depuis la découverte des verres grossissans. Il faut surtout citer dans le nombre Willis, qui a considérablement développé ce que Malpighi avait dit sur la structure intime du poumon, employant même le mercure pour l'injection des vaisseaux aérifères, comme Reissesen et M. Bazin l'ont fait depuis.

Pour parvenir à accepter avec connaissance de cause l'une et l'autre de ces manières de voir sur la structure du poumon, M. Bazin a eu principalement recours à l'injection des canaux au moyen du mercure ; et, en prenant les précautions convenables pour être à l'abri de tout soupçon d'avoir rompu les canaux, il s'est assuré que leur terminaison se fait certainement sans renflemens, par de petits cœcums ne communiquant pas certainement entre eux, si ce n'est par la bronchiole dont ils émanent, et formant par leur assemblage en groupes plus ou moins serrés, plus ou moins nombreux, qui, selon qu'ils s'avancent plus ou moins inégalement dans l'épaisseur du poumon, déterminent à la surface pulmonaire la formation de lobules, comme dans l'homme et beaucoup de mammifères, ou l'absence complète de cette disposition, comme dans les chiens et les chats.

Après avoir passé successivement en revue les différentes parties du travail de M. Bazin, et fait sentir la nécessité qu'il y avait de confirmer, sur certains points, les observations justes et déjà anciennes de quelques anatomistes, et de les rectifier sur d'autres, le rapporteur poursuit en ces termes : « Ce que peuvent assurer vos commissaires, et plus particulièrement M. Bazin dans ses recherches, c'est que l'opinion de la terminaison des bronchioles en cœcums gemmiformes distincts, atteignant ou non la périphérie pulmonaire, leur semble hors de doute pour le cas de l'homme et des mammifères. En résumé les parties que M. Bazin a communiquées à l'Académie, de son grand travail sur la structure intime du poumon de l'homme et des animaux vertébrés, peuvent faire présumer ce qu'il doit être lorsqu'il sera terminé, et quoiqu'il ne contienne guère que des confirmations démonstratives et des rectifications plus ou moins importantes de ce qui avait été proposé depuis long-temps, il met hors de doute une opinion encore contestée, en même temps qu'il montre un anatomiste délicat, persévérant et positif. En conséquence, nous proposons à l'Académie d'ordonner l'impression du travail de M. Bazin dans le recueil des Mémoires des savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées.

Sur la mortalité des têtes choisies. — Dans une des dernières séances, et à l'occasion d'une lettre dans laquelle M. le ministre du commerce consultait l'Académie, relativement au choix à faire entre des tables de mortalité, comme devant servir de base aux opérations des compagnies d'assurances sur la vie, M. Arago rappela la spéculation qu'avait faite une certaine compagnie en opérant des placemens sur des têtes choisies dont la longévité devait dépasser de beaucoup et dépassa en effet la moyenne sur laquelle avaient été basés les calculs d'une tontine ; il rappela en outre les résultats obtenus par M. Benoiton de Châteauneuf sur la moyenne de la vie des académiciens. M. Demonferrand revient aujourd'hui sur ces derniers résultats, pour faire remarquer que si la moyenne qui résulte pour cette classe d'hommes des relevés de M. Benoiton est un peu supérieure à la moyenne pour toute la France, elle est inférieure à celle qu'offrent certaines parties de notre pays ; de sorte que chaque académicien aurait vécu, en moyenne, sept mois et huit jours de moins qu'un homme de même âge pris dans les départemens à mortalité lente. La différence tient principalement, comme l'a aperçu M. Benoiton, à ce que les faits observés se rapportent en moyenne au milieu du dix-huitième siècle, et sont par conséquent plutôt comparables aux calculs de Déparcieux qu'aux tables qui expriment la loi actuelle de mortalité. D'ailleurs, si les nombres que nous pourrait fournir le premier tiers du dix-neuvième siècle étaient assez considérables pour qu'on en tirât une loi, on verrait sans doute que les membres de l'Institut ont dû profiter comme les autres de l'accroissement de la moyenne de vie.

M. Demonferrand donne aussi, d'après Casper, des nombres relatifs à la mortalité des princes allemands, qui est sensiblement soumise à la même loi que celle des habitans de certaines parties de la France, des départemens du Calvados et du Lot-et-Garonne, par exemple.

Nouveau Traité des Rétentions d'urine et des rétrécissemens du canal de l'urètre, du Catarrhe et de la Paralysie de la vessie, des Maladies de la prostate, etc ;

Suivi d'un Essai sur la gravelle et les calculs, etc., avec un Manuel pratique sur le broiement de la pierre dans la vessie ; par le docteur Dubouchet, membre de plusieurs sociétés savantes. Sixième édition, avec planches. — Germer-Baillière ; et chez l'auteur, rue Chabannais, 8.

Sous le titre que nous venons d'exposer, l'ouvrage de M. Dubouchet renferme l'histoire de plusieurs autres maladies des organes génito-urinaires, et ce livre doit être considéré comme un traité complet des maladies de ce genre qui se rencontrent journellement dans la pratique.

La partie la plus intéressante de ce livre est, sans contredit, celle qui ressort immédiatement de la spécialité à laquelle il s'est adonné depuis plus de vingt ans ; et que, comme ami du célèbre Ducamp, il a pu apprendre de l'inventeur même de la cautérisation des rétrécissemens de l'urètre, et l'enrichir des inspirations puisées auprès de cet homme de génie dont la science regrette encore la perte prématurée : nous voulons parler du traitement des rétrécissemens de l'urètre par la cautérisation.

Parmi les causes nombreuses qui peuvent donner lieu à des rétrécissemens de l'urètre, il résulte des observations recueillies, au nombre de plus de deux mille, par M. Dubouchet, que celle qui agit le plus fréquemment et amène tôt ou tard la rétention des urines, c'est la blennorrhagie, surtout lorsqu'ayant été regardée comme un symptôme syphilitique et non comme une simple inflammation, elle a été combattue par les préparations mercurielles et les injections astringentes.

---

question tout entière, et que mon opinion n'a pas varié depuis à l'égard de la réaction ni des principes de la médication à établir. D'autres considérations néanmoins se rattachent au sujet de l'action locale de l'arsenic.

L'estomac de Soufflard a été présenté par vous à l'académie comme un exemple du maximum des lésions produites par l'arsenic dans ce viscère. En discutant la valeur de cette observation, j'ai eu l'honneur de vous prouver, je crois, par des faits nombreux accompagnés d'autopsie (Ve Epître) : 1° que très souvent la mort a lieu, sans qu'aucune lésion matérielle soit rencontrée sur la muqueuse ni ailleurs. 2° Qu'en général l'action cautérisante de l'arsenic dans l'estomac est fort superficielle et fort légère durant la vie, quels que soient d'ailleurs et sa quantité et son degré de concentration, ainsi qu'on peut s'en assurer en ouvrant les animaux pendant leur agonie, ou immédiatement après la mort. Cette action est bornée alors au mucus et à l'épithélium. 3° Que la lésion ne devient très profonde qu'après la mort et dans le cas seulement où de l'arsenic est resté infiltré dans les tissus de l'estomac. L'action érosive peut alors se continuer jusqu'à la perforation.

Cela posé, on comprend que si le malade est assez heureux pour atteindre la période de réaction, la phlogose locale sera toujours moins redoutable qu'on n'oserait l'espérer d'après les idées erronées qu'on professe communément à cet égard.

Je veux, du reste, supposer un instant que la lésion locale soit intense, et qu'il y ait des escarres profondes dans l'estomac. Quel mal y a-t-il à introduire dans ce viscère des potions stimulantes, alcoolisées, jusqu'à l'époque de la réaction ? Ne voyons-nous pas tous les jours des membres frappés de gangrène partielle, être impunément entourés de compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée ? Il existe d'ailleurs plusieurs autres voies pour l'introduction des remèdes dans l'économie, principalement celle du rectum.

Ce ne sont pas, selon moi, les escarres dans l'estomac qui peuvent faire désespérer du succès des stimulans dans cet empoisonnement ; car, je le répète, elles ne sont jamais très considérables sur le vivant, mais bien l'état avancé de prostration générale et la paralysie arsénique de l'appareil digestif qui ôte toute ressource de résorption des remèdes ingérés. J'ai observé sur les chiens qu'à une certaine période de la maladie, lorsque l'adynamie était devenue très profonde, l'estomac et les intestins cessaient de fonctionner, l'alcool ne produisait plus aucun effet, il restait dans l'estomac sans être digéré, et la mort était inévitable. Aussi devient-il urgent pour moi de commencer le traitement stimulant avant l'arrivée de cette période de collapsus extrême. Chez les chiens, l'époque la plus éloignée à laquelle je l'ai employé avec succès a été de trois heures et demie, les doses du poison étant très fortes. Je ne sais jusqu'à quel point ce terme pourrait être éloigné chez ces animaux. Chez l'homme, cependant, les ressources sont bien plus grandes, par des raisons faciles à concevoir.

Du reste, l'expérience m'a appris que tant que les animaux empoisonnés continuent à offrir des tremblemens, il faut continuer à les stimuler, bien qu'à des degrés décroissans, sans quoi ils restent languissans et ne recommencent à manger avec appétit que tardivement. Lorsque les tremblemens étaient dissipés, si je continuais les injections stimulantes, ou bien si j'injectais dès le principe une trop forte dose d'eau-de-vie, les chiens ne tardaient point à éprouver des symptômes d'ivresse ; à courir avec des vacillations en zig-zag, à tomber et retomber, tantôt sur le train antérieur, tantôt sur le côté, et enfin à passer dans le coma apoplectique. Je me suis assuré que les symptômes de l'ivresse alcoolique chez le chien et le lapin sont absolument les mêmes que chez l'homme.

Cette limite de la médication stimulante est plus facile à déterminer chez l'homme que chez les animaux ; l'expression des sentimens du malade, le timbre de sa voix, l'état de sa physionomie, du pouls, de la calorification dermique et des autres fonctions étant mieux appréciables dans notre espèce, et par conséquent la réaction plus facile à diriger et à doser.

Mais le croira-t-on ? Tant de fatigues et de recherches entreprises et suivies pendant plusieurs mois, sous les yeux d'un jury académique et d'un grand nombre de médecins, dans le but d'éclaircir une question si grave, si palpitante d'intérêt général, ne m'ont valu en dehors de l'académie que des persécutions dégoûtantes, des destitutions odieuses, des injures grossières et des articles calomnieux. On a sciemment altéré le rapport de la commission, dénaturé les faits et la vérité ; on a même eu la précaution de distribuer *gratis* et avec une profusion extraordinaire, *lippis et tonsoribus*, les numéros d'un journal où étaient consignés ces prétendus compte rendus des séances de l'académie. Le public cependant ne sera pas la dupe d'une pareille improbité ; les vérités marchent d'elles-mêmes et se font jour à travers les obstacles les plus puissans.

J'arrive à votre dernier argument, aux effets de l'arsenic dans les maladies.

Recevez, en attendant, etc., Rognetta.

La marche de l'inflammation qui entraîne la formation des rétrécissemens étant chronique et pour ainsi dire latente, cette dernière passe très souvent inaperçue des malades, et les rétrécissemens s'établissent lentement, et à leur insu, jusqu'à ce qu'une rétention plus ou moins complète des urines vienne les avertir de l'existence du mal. Toutefois, il est un signe propre à fixer leur attention, et surtout celle des praticiens; c'est l'existence d'un léger écoulement blanchâtre, qui chaque matin tient collés les bords du méat urinaire, et qui persiste avec une ténacité extrême, nonobstant les injections astringentes et l'observation la plus exacte des lois hygiéniques les mieux entendues.

Par le progrès du temps et de l'inflammation latente de la muqueuse urétrale, les suites inévitables de cette phlegmasie chronique commencent à se manifester au dehors par la difficulté progressive que le malade éprouve à expulser les urines, et par la diminution graduelle du diamètre de leur jet, jusqu'à ce qu'enfin il arrive un moment où une véritable strangurie survient accompagnée de toutes les angoisses qui en sont inséparables.

Dans le temps qui précède cette issue funeste, il existe, outre les signes précédemment indiqués, un autre caractère précieux pour servir au diagnostic de la nature de l'obstacle qui donne lieu à la rétention des urines, et qui est propre à révéler l'existence d'un rétrécissement organique, c'est la présence d'une petite quantité de mucus et de glaires dans les urines expulsées par le malade, et qui sortent à chaque émission de ces dernières.

Une remarque de la plus haute importance, que M. Dubouchet paraît avoir faite le premier, c'est l'inaptitude à la reproduction chez les individus atteints de rétrécissemens de l'urètre. M. Dubouchet invoque des observations nombreuses à l'appui de cette assertion; mais il est naturel, du reste, de concevoir *à priori* qu'il doit en être ainsi, puisque la physiologie nous apprend que pour que la fécondation ait lieu chez l'espèce humaine surtout, il importe que le sperme soit projeté au loin au lieu d'être simplement déposé à la partie supérieure du vagin auprès du museau de tanche. Or, comment cette projection pourrait-elle avoir lieu lorsque des obstacles existent dans le canal qui s'opposent à la sortie. Il ne suffit donc pas, pour que la procréation puisse avoir lieu, que le pénis ait conservé une certaine longueur, mais il est indispensable aussi que la liqueur séminale soit projetée au loin. C'est l'absence de cette dernière condition qui rend inaptes à la reproduction les hommes atteints de rétrécissemens de l'urètre, ainsi que ceux qui ont été dans la nécessité de subir une amputation partielle de la verge, et chez ceux enfin qui sont atteints d'hypospadias: car chez les uns et les autres le sperme ne sort pas avec la vitesse qui semble être nécessaire à l'accomplissement de la fécondation. Chez les malades atteints de rétrécissemens il ne sort que goutte à goutte, et lorsque l'érection de la verge a entièrement cessé.

C'est ce phénomène que M. Dubouchet appelle dyspermasie, ou rétention incomplète du sperme; dénomination exacte, puisque, comme nous venons de le dire, le sperme ne s'écoule que goutte à goutte et avec lenteur.

Les accidens consécutifs aux rétrécissemens sont signalés avec précision et détail par l'auteur; tels sont les ulcérations, les dépôts urineux, les fausses routes, les fistules urinaires, les engorgemens testiculaires. L'espace ne nous permet pas de les signaler ici.

L'auteur a divisé la thérapeutique des rétrécissemens en deux parties: l'une antérieure à Ducamp, comprend les divers procédés curatifs des rétrécissemens. Ici on trouve chez les anciens quelques traces de la méthode de Ducamp. Plusieurs d'entre eux, en effet, et plus récemment encore le célèbre Hunter, ont employé les caustiques. Ceux qui étaient les plus usités, et dont ils faisaient une espèce d'emplâtre, étaient le vert-de-gris, l'alun, le vitriol et la potasse caustique. Cet emplâtre était mis en contact avec la carnosité (c'est ainsi qu'ils appelaient les rétrécissemens); mais leurs instrumens étaient d'une grande imperfection, et cette opération donnait souvent lieu à des accidens. Il faut convenir cependant que dans cette méthode on y trouve l'idée mère de celle de Ducamp.

Tels étaient les moyens mis en usage par A. Paré, Hunter, Loyseau, etc. En 1806, M. Nauche publia un ouvrage ayant pour titre: Nouvelles recherches sur les rétentions d'urine, où il fit pressentir tout le parti que l'on pourrait tirer du nitrate d'argent employé à cautériser les rétrécissemens de l'urètre. Il fit mention des procédés des chirurgiens anglais Hunter et Home; et, après avoir indiqué leurs défauts, il engagea les chirurgiens des hôpitaux de Paris à tenter de nouveaux essais.

Les méthodes de la dilatation, du cathétérisme forcé, la ponction de la vessie et la boutonnière, sont des points passés successivement en revue dans l'ouvrage de M. Dubouchet, et nous paraissent avoir été appréciés à leur juste valeur; il en est de même des scarifications ou coupe-brides; l'auteur assure n'avoir jamais retiré de leur usage tout le bien que leurs inventeurs en ont dit. Il ne reconnaît utile leur emploi que dans les cas où l'on a à partager une bride très dense et de peu d'étendue, et dans lesquels le nitrate d'argent n'aurait que peu de prise; mais on ne doit y avoir recours qu'avec circonspection, sur des rétrécissemens peu éloignés du méat urinaire, et lorsque la cautérisation jointe à la dilatation aura complètement échoué.

Un chapitre à part est consacré par l'auteur à la description de la méthode de Ducamp, perfectionnée par lui.

Ce n'est que depuis Ducamp, dit M. Dubouchet, que l'on a cessé d'introduire en tâtonnant une sonde ou une bougie dans une partie aussi délicate que le canal de l'urètre. Pensant que la dilatation seule ne pouvait suffire pour détruire les coarctations de l'urètre, Ducamp sentit la nécessité de détruire entièrement la disposition morbifique des parties rétrécies.

Détruire l'état morbide des parties formant l'obstacle, et mettre ces parties de niveau avec le reste du canal par une véritable perte de substance, telles furent les maximes qui guidèrent ce chirurgien habile à la découverte de sa méthode. Ces indications si bien posées se trouvent en effet remplies, la première par le nitrate d'argent, la seconde par ce moyen et par la dilatation temporaire.

Le nitrate d'argent agissant sur l'obstacle non-seulement il en détruit les points les plus superficiels soumis immédiatement à son action, mais il modifie avantageusement la vitalité des parties profondes, et les dispose favorablement aux modifications qui doivent leur être imprimées par la dilatation temporaire; son emploi ne devient dangereux qu'autant qu'il est fait avec maladresse, mais n'en est-il pas de même de tous les autres caustiques?

La description des instrumens nécessaires pour la cautérisation des rétrécissemens, et le manuel de cette opération, ont été décrits par M. Dubouchet avec soin. Les effets immédiats de la cautérisation sont: l'augmentation du jet des urines; la diminution de la douleur en les expulsant. L'inflammation déterminée par le caustique est nulle, et chez quelques malades seulement, cette opération détermine un léger écoulement passager. Après la cautérisation, il faut employer les moyens convenables pour obtenir une cicatrisation aussi large que le canal dans l'état naturel. Ducamp avait proposé deux instrumens pour remplir cette indication: le dilatateur et la bougie à ventre. M. Dubouchet a abandonné le premier de ces moyens, et n'emploie que le second modifié par lui.

La deuxième partie de cet ouvrage est consacrée par l'auteur à la description de la gravelle et des calculs, ainsi qu'à l'étude de leurs causes, de leurs symptômes et de leurs divers modes de traitement, avec un aperçu simplifié sur la lithotritie et la manière de rendre plus générale cette nouvelle opération. Nous ne pouvons le suivre dans cette partie de son traitement que nous nous contentons de signaler à nos lecteurs.

De nombreuses observations se trouvent consignées à la fin de l'ouvrage et c'est là le meilleur guide pour les jeunes praticiens qui voudront suivre les traces de Ducamp et de l'auteur de l'ouvrage dont nous venons de donner une analyse succincte. X.

Nous ne saurions trop engager nos confrères et les personnes qui ont des enfans de constitution faible, malades ou convalescens, à aller visiter le bel et utile établissement que le docteur D'HUC a fondé pour eux aux Ternes, rue des Thernes, 17. Il y a un vaste parc, d'excellens professeurs; on parle anglais et allemand.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 20 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 98, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ANGLAIS.

Phthisie rénale. Circonstances remarquables; par M. Lawrence.

Joseph Grant, âgé de douze ans, éminemment scrofuleux, ayant la peau sèche et furfuracée, les glandes sous-maxillaires engorgées, est entré, en février 1839, pour être traité d'engelures ulcérées. Il était bien portant d'ailleurs.

Le mois suivant, il a été saisi de fièvre intense sans se plaindre de douleur nulle part. L'examen n'a fait découvrir aucune lésion particulière dans les organes. On l'a traité antiphlogistiquement; mais la fièvre a persisté.

Quelque temps après, il accuse pour la première fois des douleurs en urinant, et des envies fréquentes et pénibles d'expulser les urines; il n'en rend que quelques gouttes à la fois. Le prépuce paraît gonflé et œdémateux; le pénis est douloureux à la pression, et offre à sa racine une petite tumeur du volume d'une noisette, très douloureuse au toucher, placée précisément dans la direction de l'urètre et au niveau du scrotum; les ganglions lymphatiques des aines sont gonflés; le pouls est faible et marque 120; l'urine est trouble, laiteuse, laisse un dépôt blanchâtre; elle n'a presque aucune action sur le papier de tournesol. Par la suite, la tumeur a augmenté; elle a acquis le volume d'une noix, et est devenue fluctuante. On y a enfoncé une lancette, et l'on a donné issue à une cuillerée de pus; l'ouverture est restée fistuleuse.

On sonde la vessie, mais on n'y découvre aucun corps étranger. Cet organe est pourtant fort irritable; le malade se plaint de douleur au gland et dans tout le canal urétral, douleur qui augmente par la pression. La fièvre persiste, elle offre quelques variations; les envies d'uriner deviennent de plus en plus pressantes. Bains, traitement antiphlogistique, diurétiques. Infiltration urineuse au périnée; la quantité d'urine que le malade rend est toujours très petite, très chargée. M. Proust, ayant été prié d'en faire l'analyse, l'a trouvée composée principalement de sérum et de pus. Cette dernière substance était floconneuse comme le pus des scrofuleux.

Le 6 mai, le malade se plaint pour la première fois de maux de reins. L'examen de cette région n'offre cependant ni œdème, ni autre lésion appréciable à la vue; le palper n'est même pas douloureux. Toux sèche; dyspnée, auxiété; consomption progressive. Mort le 11 juin.

Autopsie. Poumons adhérens partout postérieurement et inférieurement (adhérences anciennes), deux petits abcès tuberculeux et tubercules à l'état de crudité dans leur parenchyme, cœur et péricarde normaux, abdomen fort maigre, péritoine farci généralement de tubercules et adhérent sur plusieurs points avec des anses intestinales, épiploon et mésentère également parsemés de tubercules.

Le rein droit est disséqué minutieusement, il contient dans sa substance une foule de petits abcès scrofuleux, le bassinet en est ulcéré, la muqueuse détruite; l'uretère contient quelques cuillerées de pus, il offre par-ci par-là des ulcérations jusqu'à la vessie.

Le rein gauche et son uretère présentent absolument les mêmes altérations.

La vessie est ratatinée, et sa muqueuse ulcérée sur plusieurs points: ces ulcérations se continuent dans le canal de l'urètre, jusqu'à son ouverture externe; sa membrane musculeuse est hypertrophiée; dans le reste de l'organisme, rien de notable. (*London med. Gaz.*, juil. 1839.)

— Envisagée sous un point de vue général, cette observation se place naturellement parmi les faits rares et importans. Il est rare effectivement que des abcès tuberculeux soient rencontrés dans les glandes rénales, sans aucune complication de concrétion calculeuse. C'est là, comme on le voit, une des variétés les plus exceptionnelles de la scrofule, et qui a été assez grave par elle-même pour se terminer par la mort. C'est, en d'autres termes, un cas de phthisie tuberculeuse rénale. Bien que des tubercules existassent en même temps dans le poumon, ils étaient en si petit nombre qu'on ne peut les regarder que comme une complication de la maladie précédente.

Considéré sous le rapport du diagnostic, ce fait nous offre des conditions du plus haut intérêt. Remarquons d'abord cette symptômatologie sourde de la lésion rénale; pas de douleurs aux reins, jusqu'aux derniers momens de la vie; pas d'œdème ni de sensibilité à la pression sur la région lombaire, et pourtant l'urine était purulente et rare. Cette condition faisait déjà fortement présumer que la source de la lésion devait être aux reins, nous dirons pourquoi.

D'autre part, remarquons ces souffrances dans les appendices de l'appareil urinaire, le gonflement œdémateux de la verge; les envies fréquentes et douloureuses d'uriner, la formation spontanée d'un abcès et d'une fistule à la racine de la verge; tout cela indiquait bien un état d'irritation excessive, de spasme de la vessie et de l'urètre. Mais quelles en étaient la cause et la nature? Le cathétérisme explorateur devenait donc indispensable; il a été pratiqué et n'a rien appris, ou plutôt il a appris qu'il n'y avait point de pierre; le malade, d'ailleurs, n'avait jamais rendu de gravelle. MM. Proust et Laurence avaient, il est vrai, établi *à priori*, un diagnostic que l'autopsie a parfaitement justifié, mais ces habiles praticiens ne nous disent point par quelles données ils y sont parvenus. Ce sont précisément ces données que nous cherchons.

La première idée que tout praticien concevrait à la vue des souffrances de ce malade, est celle d'un corps étranger dans la vessie. L'état du gland et du prépuce, les envies d'uriner, la douleur, etc., le feraient fortement présumer; cependant vous sondez, pas de pierre! L'urine est purulente; elle n'a jamais été sanguinolente. Cette dernière circonstance est une forte présomption contre l'existence d'une pierre vésicale. Le malade a, il est vrai, des envies fréquentes et douloureuses d'uriner, mais il ne souffre pas plus après qu'avant chaque émission; c'est encore là un autre signe négatif; d'ailleurs, il n'a jamais rendu de gravelle, ainsi que nous l'avons dit. Pourtant, comment se rendre compte de la formation spontanée d'une fistule urétrale, le canal étant sain? Jusque-là tout est doute, incertitude, concernant le diagnostic, bien qu'on pût, jusqu'à un certain point, se prononcer négativement sur la question de la pierre vésicale. Une chose néanmoins ressort positivement des symptômes, c'est qu'il y a maladie dans la vessie; mais de quelle nature? Quelle est d'ailleurs la source de la purulence des urines? Telles sont les deux questions essentielles à éclaircir.

Nous autres *théoriciens*, nous avons besoin de passer à travers la filière difficile des faits et de la logique, à travers la voie d'exclusion de certains symptômes pour arriver à la solution de ces sortes de problèmes; cette voie nous apprendrait dans ce cas que le pus pourrait, à la rigueur, émaner de la vessie; l'absence de toute espèce de douleur aux reins, nous aurait détourné de l'idée d'une maladie dans ces organes, du moins dans le commencement de l'affection, et notre diagnostic aurait été par conséquent éroné, ou du moins douteux.

Un vieux praticien de Londres, néanmoins, a fait dernièrement voir, par un assez grand nombre d'observations accompagnées d'autopsie, que dans toute maladie organique des reins il y a des symptômes d'irritation à la vessie et dans l'urètre, comme si un corps étranger existait dans ces parties; il a fait voir que la plupart des affections névralgiques de la poche urinaire ne sont en réalité que des phénomènes sympathiques de maladies sourdes des reins, et qu'à cette catégorie devaient aussi se rapporter plusieurs cystotomies pratiquées dans la fausse présomption de l'existence d'une pierre dans la vessie. L'irritation des reins se propage aisément aux parties inférieures du bassin par la voie des uretères, et dans le cas ci-dessus cette propagation a été si intense que la muqueuse cysto-urétrale était parsemée d'ulcérations, et la couche musculeuse de la vessie fortement épaissie. Une de ces ulcérations était même allée jusqu'à la perforation vers la racine de la verge. De là les envies fréquentes et douloureuses d'uriner, etc.

L'existence des abcès tuberculeux multiples dans les reins, sans douleur, sans œdème à la région lombaire, est un fait digne de remarque. Rapproché d'autres analogues, il doit dessiller les yeux du praticien et mettre dans la voie du diagnostic alors que des symptômes anonymes existent du côté de la vessie, et que l'urine surtout s'offre en petite

FEUILLETON.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Séances expérimentales. — (Historique).

Je ne me livre point à des doutes extrêmes.

. . . .

Sur des faits résolus si je me tais et croi,
J'examine avec soin toute équivoque foi;
Apôtre méfiant des plus pressantes bulles,
J'ai des yeux obstinés et des doigts incrédules
Sous lesquels les destins eux-mêmes céderaient,
Qui verraient mille fois, mille fois toucheraient,
Avant de convenir qu'imperceptible anguille,
Un chameau va passer par le trou d'une aiguille.

(*Némésis médicale.*)

Il est impardonnable, je l'avoue, dans notre temps et à mon âge, d'en être encore à me faire la plus simple idée de ce que c'est que le magnétisme animal; chose merveilleuse ou stupide, à ce qu'il paraît, dont j'ai entendu parler tant de fois par tant de gens, mais d'une manière si différente, il est vrai. Car, si quelques uns de nos savans, médecins ou autres, hommes distingués par des talens et un mérite incontestables, se sont laissés devenir admirateurs fervens de cette doctrine, et nous imposent leur autorité pour nous faire partager leurs convictions, un grand nombre aussi de personnes, également recommandables par leur savoir et leur bonne foi, ne balancent pas à marquer au coin du ridicule et de l'impossible des phénomènes qu'on ne voit jamais, qu'on n'explique pas sans l'incertitude d'être sous l'influence de quelque grossière illusion, et nous offrent leur exemple pour tenir sur ses gardes notre crédulité surprise.

Entre ces clameurs d'admiration et ces railleries sans fin, j'étais donc d'une neutralité blâmable, si vous le voulez, quand me vint aussi l'idée de me faire partisan de telle ou telle opinion; et encore, bien que la science ni l'humanité ne dussent rien gagner au résultat de la lutte de critique et d'examen que j'allais livrer aux prôneurs du magnétisme, je me sentis animé d'un tel zèle, que je résolus de compenser mon temps d'indifférence par une activité sans relâche à poursuivre les élémens d'une conviction quelconque. Et vous ne sauriez deviner, ami lecteur, ce qui m'inspira une si pressante détermination, ni par quelle voie elle me fut suggérée? Ce fut par la lecture d'un article de journal de théâtre, offrant un aperçu si frappant des avantages et des inconvéniens du magnétisme mis en pratique, que je ressentis aussitôt le vif désir d'en connaître quelque chose par moi-même. Je trouvai dans le susdit article l'indication d'une réunion où je devais avoir de quoi me satisfaire pleinement, et c'est de ce qui s'y est passé, de ce que j'y ai vu, dont je veux vous entretenir, mon cher lecteur.

Tout d'abord je commence par prévenir que je ne m'adresse point à vous, adeptes convaincus ou entêtés qui voulez une croyance aveugle basée sur des apparences souvent mensongères; ni à vous, incrédules par système, qui ne laissez rien juger, rien examiner; mais à vous seulement, hommes judicieux et de bonne foi, qui désirez sortir de l'ignorance ou de l'indécision que nous pouvons partager ensemble sur cette matière. C'est pour vous que je vais faire le récit de mes premières démarches dans la route où nous allons nous engager. Malheureusement, mes chers compagnons, le chemin sera long, sinon difficile, si nous n'allons pas plus fort que je ne l'ai fait au début, à moins qu'une plus grande perspicacité de votre part ne vienne éclairer la route et nous y faire avancer. Mais je ne veux point, à mon tour, vous faire part de mes impressions; il ne s'agit aujourd'hui que de vous conter tout naïvement ce qui m'est arrivé; plus tard nous en jugerons.

Après quelques informations prises, je décidai à m'accompagner un de mes amis, Victor L......, jeune étudiant en médecine, aussi ignorant que moi sur une science qui n'entre point dans le plan de ses études, et également curieux de vérifier l'exactitude ou l'imposture des phénomènes qu'on lui prête; et tous deux, un vendredi, nous nous rendîmes au lieu de la séance, que je vous demande la permission de ne pas vous indiquer aujourd'hui, cher lecteur. Laissez-moi, je vous prie, le fréquenter encore seul quelquefois, puis je vous y donnerai rendez-vous; quand j'en connaîtrai mieux les habitudes, les manières, nous nous y retrouverons moins novices.

La société de mon ami était d'ailleurs une précaution devenue inutile, mais que j'avais crue nécessaire: on m'avait dit, en effet, que les profanes n'étaient pas admis à la réunion, et que pour y reçu, à moins d'être présenté, on devait faire preuve de connaissances médicales, en répondant, par exemple, à telle question d'anatomie que l'on vous posait à la porte. Une mesure de ce genre me semblait déjà bien singulière, et d'ailleurs tout à fait contraire aux intérêts du magnétisme et des magnétiseurs. Car, elle eût tout d'abord fait exclure les dames, à moins qu'à défaut de l'envie de s'instruire l'amour de la curiosité ne fût pour elles un droit d'entrée, ou que la pure galanterie ne leur ouvrît les portes; mais MM. les magnétiseurs savent trop bien qu'ils ne doivent pas priver leur réunion du concours de ces dames qui, par leur présence, en sont le plus puissant attrait, et, par leur esprit crédule et enthousiaste, ne peuvent que parfaitement servir à la propagation de la doctrine. Ainsi donc, que chacun se rassure; il n'y a point d'examen à subir, je vous l'assure; vous ne trouverez au vestibule que des gens à livrée, fort polis et incapables de vous demander autre chose que les *vingt sous* prix de votre entrée, et à condition encore que vous prendrez *cinq billets*. Dans l'intérieur, je n'ai vu non plus personne qui puisse vous faire la plus simple question embarrassante sur quoi que ce soit.

Nous entrâmes dans une vaste salle dont les murs sont tapissés de vieux instrumens, débris de quelque cabinet de physique ou de chimie; des fenêtres hautes et nombreuses l'éclairent beaucoup trop largement et la rendent accessible à tous les bruits de la rue; ce qui la dispose peu favorablement à l'impression des phénomènes merveilleux qui doivent s'y accomplir. Au milieu se trouve l'estrade destinée aux magnétiseurs et aux magnétisés, entourée d'environ deux cents chaises dont la moitié à peu près était déjà occupée par les personnes qui attendaient l'ouverture de la séance. Je demandai quel magnétiseur célèbre allait opérer; on me nomma, je crois, le baron Du Rocher.

Aux enfans qui entendent dire ou lisent dans les contes l'éclat et la magnificence des cours, il semble que tout ce qui s'y rattache doit briller et éblouir majestueusement; ils croient surtout qu'un roi ou des princes ne peuvent se montrer que couverts de pierreries et de richesses éblouissantes, et quand ils voient pour la première fois ces personnages, ils sont tout désappointés de ce que leur extérieur ne réponde pas à l'idée qu'ils s'en étaient faite. Moi aussi, je l'avoue, mais d'une autre manière, je fus bien surpris à l'aspect de M. le baron Du Rocher, montant sur son estrade. En effet, je m'attendais à voir un de ces hommes de haute taille, à mine farouche et maussade, au regard dur et imposant, à la voix grosse et bruyante, espèce de charlatans braillards qui vous intimident même sans qu'ils parlent, et qui vous croient convaincus de leurs idées, parce que leur ton brusque et inconvenant vous empêche de rien répliquer à ce qu'ils disent; ou bien, j'es-

quantité et très chargée. Je m'explique sur ce dernier point.

Toutes les fois qu'une affection hypersthénique avec fièvre existe dans l'organisme, l'urine est en petite quantité, et chargée en couleur. Cela se vérifie tous les jours dans les fièvres inflammatoires et dans la période ascendante de toutes les inflammations un peu graves ; cet état de l'urine est bien plus prononcé encore, si l'affection irritative existe dans les reins. Personne n'ignore que dans les phlogoses rénales la quantité de l'urine diminue tellement qu'il y a quelquefois même absence complète de ce liquide, et que la sécrétion ne reparaît qu'à mesure que l'intensité de l'irritation diminue ; alors l'urine est trouble, sédimenteuse, et elle ne reprend sa transparence que quand elle devient abondante, et cela n'a lieu que quand tout état d'hypersthénie est dissipé. Voilà pourquoi on juge heureusement de la marche des maladies aiguës, alors que les urines deviennent abondantes, aqueuses et transparentes. Il nous serait très facile de démontrer à quelle loi se rattache cette importante observation, si c'eût été ici le lieu de le faire.

En l'appliquant cependant empiriquement au cas en question, on comprend aisément que la condition des urines du malade devait naturellement conduire à la présomption fort vraisemblable de l'existence d'une maladie organique des reins, quoique le sujet n'accusât aucune souffrance du côté de ces organes. Restait ensuite la détermination de la nature de l'affection. A ce sujet on ne pouvait établir que des conjectures tirées de la nature même de la matière contenue dans les urines, et de l'état des fonctions de l'organisme.

Il suit de ces considérations que toutes les fois que dans une maladie quelconque les urines sont rares et chargées ou colorées, il y a indication à employer ou à continuer le traitement antiphlogistique. Telles étaient les conditions du cas ci-dessus, et les praticiens que nous avons cités les ont parfaitement saisies et exécutées.

Selon nous, les véritables remèdes diurétiques sont ceux qui abattent l'éréthisme naturel du système artériel rénal. De ce nombre sont tous les hyposthénisans ou affaiblissans indistinctement. Le nitre, la cantharide, la digitale, le seigle ergoté, tous les acides indistinctement, l'arsenic lui-même, etc., n'agissent pas autrement sur les reins. Le relâchement peut aller au point de permettre le passage d'une partie du sang avec les urines (hématurie adynamique), ainsi que cela s'observe dans certains empoisonnemens. Les boissons aqueuses et quelques tisanes particulières qu'on prescrit communément dans le but de provoquer la diurèse, ne sortent pas des termes de cette loi ; et ce n'est que par erreur qu'on croit généralement que les médicamens diurétiques irritent, échauffent les reins, en excitant leur faculté sécrétoire. On n'avait pas réfléchi que tout ce qui excite ces organes diminue ou supprime la sécrétion urinaire, et que la filtration ou la quantité de ce liquide est en raison du degré d'hyposthénie générale et du relâchement atonique des parois des artères rénales. Voilà pourquoi dans toutes les maladies de faiblesse il y a excès d'urines, *et vice versâ*.

Fracture du corps de la seconde vertèbre cervicale; circonstances remarquables; par M. Alcock.

William Barrocliffe est frappé le 24 mai d'une balle sur les dents incisives supérieures ; ces organes sont brisés, la balle entre dans la bouche, mais elle n'a pu être retrouvée. Le malade déclare l'avoir crachée sur le champ, et n'offre d'autre lésion appréciable que la rupture dentaire et une plaie aux lèvres. Des pansemens très simples le guérissent en quinze jours, et il sort bien portant au bout de ce temps.

Trente-huit jours après, il rentre à l'hôpital, se plaignant de dysphagie, de douleur avec raideur au cou, de dyspnée légère et d'impossibilité de tirer la langue dehors. La douleur s'étend jusqu'au niveau des omoplates. A la vue et au toucher, le cou n'offre rien de remarquable. On applique un vésicatoire à la nuque, qui soulage un peu la douleur.

Trois jours plus tard, un gonflement léger se déclare à la parotide droite ; la douleur devient plus intense, surtout au côté gauche du cou. Ces douleurs augmentent les jours suivans, s'étendent en haut vers la tête, en bas vers les épaules ; le malade se plaint de suffocation. A la hauteur du cartilage cricoïde et sur un côté du cou, les tissus sont durs au toucher. Les symptômes de suffocation sont progressifs, et le malade meurt subitement le vingt-cinquième jour de son entrée.

Autopsie. On dissèque soigneusement la région cervicale dans tous les sens. Aucune lésion n'est apercevable, jusqu'au moment où on enlève le larynx et l'œsophage. On voit alors une sorte de décoloration des tissus immédiatement au-dessus du niveau de l'épiglotte ; puis une tache noire sur le corps de la seconde vertèbre cervicale. En continuant la dissection, on trouve que cette tache répond à une véritable brèche de la substance osseuse, pénétrant dans le canal vertébral. Des fragmens existent sur ce point, déterminés par l'action de la balle, laquelle, du reste, n'a point été retrouvée. Les enveloppes de la moelle sont dénudées sur ce point, enflammées, mais non déchirées. Le reste de cette vertèbre est carié, de même que la vertèbre sous-jacente. Il a été évident, par l'analyse de ces lésions, que la balle avait percé le pharynx, immédiatement au-dessus du niveau de l'épiglotte, frappé et fracturé comminutivement la seconde vertèbre, et mis à nu la dure-mère rachidienne. Plusieurs dessins faits sur les pièces pathologiques accompagnent les détails précédens. (*Ibidem.*)

Il est à regretter que l'auteur n'ait pas accompagné ce fait de plus de détails. Tel qu'il est, cependant, il offre déjà un très grand intérêt sous le double rapport du diagnostic et du traitement.

Les idées reçues sur les fractures de la seconde vertèbre cervicale établissent une mort presque immédiate dans ces sortes de lésions. Cela est très exact pour les fractures de l'apophyse odontoïde ou la rupture de son appareil ligamenteux, si toutefois la chose a lieu subitement ou sous l'influence d'une violence traumatique. On conçoit que, s'il s'agit d'érosion lente de ces parties, par affection scrofuleuse ou autre, des adhérences morbides peuvent s'opposer à la compression instantanée de la moelle, et par conséquent à la la mort subite ou immédiate.

Dans les fractures du corps de la seconde vertèbre, le même phénomène de la mort subite peut avoir lieu. Néanmoins quelques exceptions peuvent exister. La mort subite se rattache, comme on sait, dans ces cas, à l'excentricité antérieure du poids de la tête. Le centre de gravité céphalique, portant naturellement en avant, entraîne avec elle la portion supérieure de la colonne fracturée, et écrase inévitablement la moelle par suite d'une bascule en arrière de la portion correspondante des vertèbres. De là asphyxie et mort instantanée. Or, si la fracture, bien que comminutive, n'est pas de nature à permettre l'entraînement antérieur des vertèbres, les rapports naturels persistent, la moelle n'est point comprimée, mais il y a à craindre une myélite grave qui peut enlever le malade plus ou moins tardivement. C'est ce qui est arrivé au sujet ci-dessus, qui a survécu deux mois à sa fracture.

Sous le point de vue du diagnostic, il est à remarquer que primitivement on n'a même pas eu le moindre soupçon de l'espèce de dégât que le corps étranger avait produit dans le fond de la bouche. Comme d'une part, l'inspection oculaire n'a fait rien découvrir d'abord ; de l'autre, que le malade ne se plaignait de rien et assurait avoir craché la balle, on avait dû présumer que la violence de ce corps avait été épuisée par la résistance des dents qu'elle avait brisées. Cependant, comment se fait-il que la perforation gangréneuse qui a dû exister sur le pharynx et la suppuration qui a dû s'en suivre n'aient pas déterminé des symptômes d'angine, capables d'éveiller l'attention du chirurgien ? Il est dit, dans les détails, que le malade était sorti guéri le quinzième jour. C'est donc après cette époque que le travail de phlogose sourde s'est établi sur les parties fracturées ; circonstance essentielle, et qui prescrit la nécessité d'une surveillance prolongée dans ces sortes de blessures.

Au moment de la rentrée du malade, trente-huit jours après sa sortie, les symptômes qu'il présentaient étaient dignes d'attention ; la raideur du cou, la douleur cervicale, la dysphagie, l'impuissance de la langue, mettaient déjà dans la voie du diagnostic, eu égard aux antécédens de la maladie. Mais comment prévenir les suites formidables de la myélite, en supposant qu'elle eût été reconnue dès l'entrée du malade ? C'est dans ces cas très périlleux surtout que la méthode de M. Bouillaud est d'une ressource précieuse ; si non pour conjurer complètement l'orage, du moins pour prolonger l'existence du malade. Tirons de ce fait cette conséquence, que si la lésion vertébrale eût été connue de prime-abord, on aurait peut-être pu prévenir la phlogose rachidienne à l'aide d'un traitement approprié.

Luxation traumatique des 6e, 7e et 8e côtes; par le même.

Richard Powell, ouvrier, tombe du haut d'une maison et se frappe à la région postérieure du tronc. A l'examen on trouve une violente contusion à la région rénale, et une fracture des apophyses épineuses des 6e et 7e vertèbres dorsales. Ces apophyses sont parfaitement mobiles. Les membres inférieurs, la vessie et le rectum sont paralysés.

Le quatrième jour le malade se plaint de toux légère, il rend les matières fécales involontairement. Pouls à 90, faible ; douleur légère au dos.

On prescrit une pilule d'extrait de conium, 5 grains ; morphine, 1/2 grain.

Le cinquième jour les parties inférieures de l'abdomen sont insensibles ; le malade se plaint d'une légère douleur à l'épigastre. Lavement téréb., vésicatoire à l'épigastre.

Le malade va de mal en pis, et meurt le quinzième jour de l'accident.

Autopsie. L'abdomen est tuméfié par des gaz intestinaux ; large escarre au sacrum ; scrotum gonflé comme la tête d'un enfant.

On dissèque soigneusement la région vertébrale ; on trouve les apophyses sus-indiquées fracturées, complètement détachées et enfoncées dans le canal vertébral qui est à découvert ; la moelle est dénudée et déchirée sur ces deux points.

Les 6e, 7e et 8e côtes sont fracturées et en même temps complètement luxées, leurs têtes se trouvant entièrement

---

pérais voir paraître l'image d'un de ces savans, modestes ou à réputation, hommes usés moins par les années que par les excès d'un travail opiniâtre et consciencieux, vieillards blanchis avant l'âge dont les manières graves et franches, la figure austère et noble, commandent involontairement le respect, et qui, sans le chercher, font fléchir votre jugement sous l'autorité de leur expérience et de leur érudition ; tandis que j'avais devant moi le modèle de l'homme simple plus qu'ordinaire, un de ces hommes à esprit trop faible pour qu'on n'excuse pas leurs erreurs et qu'on puisse ne pas les plaindre s'ils ont quelque grande vérité à soutenir ou à démontrer, enfin le type de l'homme crédule et abusé, mais heureux de sa conviction et content de l'espoir qu'il a de vous faire partager bientôt.

La séance commença, et le premier qui vint s'asseoir sur la sellette fut un jeune homme déjà précédemment magnétisé par M. le baron Du Rocher ; aussi l'influence ne fut-elle pas longue à se faire sentir : bientôt il se manifesta sur son visage de la somnolence ; ses yeux se fermèrent, sa tête se pencha sur sa poitrine, et il sembla dormir, quoique les muscles de la figure, et ceux de la bouche surtout, fussent convulsivement agités. « Voyez le *trismus* qui s'empare de lui, dit M. le baron Du Rocher, et il dort cependant ! » Qu'est-ce que le trismus, demandai-je à mon ami Victor ? — J'allais te l'expliquer, me répondit-il, précisément pour te faire remarquer la confusion que fait le magnétiseur ; le trismus est le serrement de la mâchoire inférieure par la contraction spasmodique et permanente de ses muscles ; il présente donc un état tout opposé à celui d'agitation continuelle que nous voyons ici. Peut-être, ajouta-t-il, M. le baron Du Rocher n'est pas médecin.

Un second vint ; c'était un jeune homme pâle et paraissant souffrant. « Voilà Monsieur, dit le magnétiseur, sur lequel j'ai déjà opéré plusieurs fois ; mais il y a quelques jours il a été malade, son système nerveux a été ébranlé, il est par conséquent devenu plus impressionnable, et nous agirons sans doute bien facilement sur lui. » Oh ! en effet, à peine voyait-il la main du baron Du Rocher s'étendre vers lui, sa tête s'inclinait aussi docilement, aussi promptement que l'eût fait celle d'une automate remuée par un ressort. Ce manége fut répété plusieurs fois, assis, debout, de loin, de près, toujours avec le même succès. « Voyez, s'écriait le magnétiseur, quelle influence active ! Tenez, on ne dira pas que c'est par l'influence du regard : sans que je le voie et la main dans un chapeau, je vais obtenir le même effet et aussi promptement. »

Et c'est vrai, je dois le dire, la docilité fut parfaite ; ce jeune homme s'y entend parfaitement.

Ensuite on appela un gros homme rougeaud, à l'air commun, vêtu d'une redingote de velours noir, et ayant toute l'encolure de ces marchands ambulans qui sont doublement attrapés quand il faut qu'ils usent les habits qu'ils ne trouvent pas à vendre. « Sur ce sujet, dit le magnétiseur, vous allez voir les yeux rougir, le nez rendre des mucosités ; c'est un effet assez curieux. » Malheureusement il ne fut pas bien marqué ; mais, mon Dieu ! peut-on être toujours servi à souhait ?

Un étranger se présenta, qui, ayant beaucoup lu, beaucoup entendu parler du magnétisme et de ses prodiges, désirait se soumettre lui-même à l'expérience. L'épreuve ne fut pas longue, mais complètement inutile. Après quelques mots échangés avec le baron Du Rocher, il se retira sans nous dire s'il était satisfait.

Depuis long-temps, parmi mes voisins et voisines, j'avais distingué une jolie brune toute vêtue de noir ; mantille doublée de bleu, capote en dentelle ornée de fleurs roses. L'affectation qu'elle mettait à montrer une jolie petite main recouverte d'un gant frais couleur chair, par-dessus lequel un de ses doigts portait un anneau que rattachait au bracelet une élégante chaînette ; une bouche qui laissait voir les plus belles dents ; toute sa gentillesse, en un mot, avait bientôt attiré près d'elle quelques faiseurs de complimens, dont elle soutenait la conversation avec un empressement et un laisser aller qui démentirent bien vite et complètement l'opinion plus favorable que je m'étais d'abord faite de son ton et de son savoir-vivre ; ce qui n'empêcha pas que, incertain si les dames se soumettaient aux expériences, je ne fisse des vœux secrets pour voir magnétiser ma jolie petite brune. Je fus bientôt satisfait : débarrassée de sa capote et de sa mantille, elle vint s'asseoir, fraîche et brillante, sur le fauteuil, et s'offrit, sans aucune timidité, à l'épreuve demandée. Je ne savais pas alors qu'elle y fût habituée ; mais le magnétiseur nous dit : « Nous n'avons obtenu jusqu'ici que de légers sommeils ; mais voici Madame qui va tomber, je l'espère, dans un somnambulisme complet. Elle y paraît bien disposée ; car je remarquais tout à l'heure qu'étant à sa place, le fluide que je dirigeais sur d'autres personnes réagissait sur elle. » Puis, l'entreprenant, il fit pendant dix minutes des passes et repasses ; mais, indocile aussi, elle ne put qu'agiter un peu plus vivement ses muscles de la poitrine et du cou sans pouvoir s'endormir. « En magnétisant quelqu'un près d'elle, dit M. le baron Du Rocher, l'influence indirecte sera peut-être plus sensible. » Alors vint s'asseoir à côté une grande noire, robuste, à l'œil fier ; mais tout fut inutile. Celle-ci fut un dragon de résistance, et l'autre resta sans rien ressentir. Reprise de nouveau, et particulièrement, le magnétiseur fut encore obligé d'y renoncer après l'avoir tourmentée vainement. Seulement sa respiration semblait plus gênée, sa tête alourdie, et il allait l'abandonner avant de l'avoir débarrassée du fluide qui l'oppressait par une distraction semblable à celle qui occuperait un médecin qui, à une première visite, quitterait son malade sans lui rien prescrire, quand la jolie brune, d'une voie faible, le rappela : « Monsieur Du Rocher, je souffre beaucoup ! — Oh ! Madame, je vous demande mille pardons. » Puis, après une dizaine de signes de mains qui se croisaient en tous sens : « Est-ce fini, Madame, la tête vous fait-elle encore mal ? — Oui, Monsieur, encore beaucoup. » Il recommença. « Vous ne souffrez plus maintenant ? — Non, Monsieur, je vous remercie. » C'est moi, M. Du Rocher, s'écria de l'autre bout de la salle celui qui avait été magnétisé le premier il y avait plus d'une heure, il me reste encore quelque chose. — Je suis à vous Monsieur ; et à l'instant, en trois dépasses, il fut débarrassé de son mal.

Après cet échec, il fallait bien, par compensation, un peu d'extraordinaire. « Vous allez voir, dit le magnétiseur, un jeune homme sur lequel j'exerce une telle puissance, que je m'en ferai suivre partout où je le voudrais ; je l'amènerai à genoux devant moi, car je suis tout en lui. » Et apparut au bout de l'estrade un grand monsieur bien frisé, bien pommadé, portant une moustache demi rouge, et dont la mise apprêtée faisait voir qu'il était là pour attendre son tour.

M. le baron Du Rocher, s'étant placé à l'extrémité de la salle, commença ses opérations. Aussitôt le regard, naturellement morne et dur de l'individu, prit un air de férocité marqué. Voyez quel effet ! criait le magnétiseur. Mais au bout de peu d'instans ce mouvement de contrainte ne se soutint pas, sa figure reprit son expression d'hébétude, et vinrent alors des mouvemens convulsifs des paupières, de la bouche, des épaules, des bras et des mains. Bientôt la tête et le cou tendus comme un chien de chasse en arrêt, le tremblement gagna tout le corps, qui se pencha fortement en avant, et les jambes incertaines plièrent en tremblotant, jusqu'à ce que, par un écart violent, il s'avança d'un pas de géant vers le magnétiseur satisfait, qui voulut bien ne pas pousser plus loin l'expérience. Un faible cri d'enthousiasme ou d'épouvante vint trahir l'émotion d'une dame ; mais l'athlète, comme cela devait être, y parut insensible et se remit à sa place, suant de ses travaux et de son succès.

expulsées de leurs cavités articulaires ; le reste de l'organisme n'offre rien de remarquable. (*Ibid.*)

— On conçoit à peine comment un fait aussi important, qui se rattache à une question intéressante à l'ordre du jour, ait pu être publiée avec si peu de détails par l'auteur. Dans une époque où les uns admettent, les autres nient complètement la réalité d'une maladie, les nouveaux faits qui décident pour ou contre une opinion n'ont de valeur qu'autant qu'ils sont recueillis avec beaucoup de soin. Telle est la question de l'existence des luxations traumatiques des côtes. L'académie de chirurgie la décida négativement ; Boyer et la plupart des écrivains postérieurs se rangèrent du même avis. On avait pensé qu'une violence capable de déchatonner la tête d'une côte aurait fracturé d'abord celle-ci, et une fois la fracture établie la luxation devait être impossible. Les faits cependant prouvent aujourd'hui que l'un n'empêche pas l'autre ; en conséquence l'étude des luxations costales est à refaire, et pour cela il faut d'abord remonter aux anciens qui admettaient cette maladie.

Constipation opiniâtre terminée par la mort ; par M. Buchanan.

Un homme âgé de quarante à cinquante ans, replet, habituellement bien portant, éprouve, sans cause appréciable, une constipation légère d'abord. Le ventre se ballonne, mais reste mou, élastique et indolore. On presrit des purgatifs divers à des doses variées ; du calomel, du jalap, de l'huile du ricin, du sel d'epsum, du séné, de l'aloès, de la coloquinte, ont été tour à tour administrés pendant plusieurs jours sans produire des garderobe. Des lavemens de magnésie, de tartre-stibié et d'autres substances ont été donnés ensuite sans plus de succès. Le toucher par le rectum n'offre rien de remarquable, cet intestin étant vide. On fait usage d'une chandelle dans cette partie sans plus d'avantage. Le ventre se ballonne de plus en plus et il devient fort douloureux ; le pouls baisse, la respiration se ralentit et le malade s'éteint après douze jours de constipation.

L'autopsie a montré le gros intestin énormément distendu, couvrant tous les viscères abdominaux, formant des sacs de cinq pouces de diamètre, remplis de matière fécale. Cet intestin avait une direction vicieuse ; il faisait un grand détour derrière le pubis, de manière à empêcher le libre passage des matières. L'auteur attribue à cette disposition vicieuse du colon la congestion progressive de cet intestin, la constipation et la mort. Il résulte de ses recherches que le gros intestin affecte assez souvent une direction vicieuse, et que c'est à cela qu'on doit attribuer la constipation habituelle qu'offrent certaines personnes. De là la nécessité des purgations fréquentes pour prévenir de pareils événemens. (*Ibid.*)

— Lorsqu'une constipation existe, on ne vise généralement qu'à déboucher l'intestin à force de purgatifs violens et répétés à des doses énormes. Cette pratique réussit quelquefois, il est vrai ; mais parfois aussi elle est meurtrière. On s'était imaginé que la purgation était un effet du contact irritant du médicament sur la muqueuse gastrique, et qu'en conséquence les effets devaient être en raison directe de la dose. Aussi lorsqu'une constipation ne cède point à une dose modérée, s'autorise-t-on à passer à des quantités toujours progressives. On n'a pas réfléchi qu'au-delà de certaines limites l'énormité de la dose ne produit que des purgations de moins en moins abondantes. Si avec une goutte d'huile de croton vous obtenez, par exemple, cinq garderobes, avec cinq gouttes vous n'en aurez pas vingt-cinq ; au contraire, le patient se sentira très malade, il évacuera une ou deux fois, ou pas du tout. C'est que tout médicament purgatif ne produit son effet qu'après avoir été digéré, résorbé et être passé dans le sang ; l'évacuation intestinale est un effet secondaire : son effet primitif est sur la vitalité générale, sur tout l'organisme en un mot.

Cet effet est de nature hyposthénisante, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par l'examen approfondi des fonctions avant et après l'opération du remède.

Or, si une goutte d'huile de croton hyposthénise comme cinq et relâche l'intestin, cinq gouttes du même remède hyposthénisent comme vingt-cinq ; mais alors la faiblesse constitutionnelle est telle, que l'intestin n'a pas assez de force pour se contracter, ou il se contracte fort peu. Les sécrétions intestinales sont fort faibles, et les garderobes très légères ou manquent complètement.

Qu'on tienne ou qu'on ne tienne pas compte de cette doctrine, toujours est-il qu'au-delà de certaines limites les purgatifs n'opèrent sur l'intestin qu'en raison inverse de leur dose, et qu'on peut souvent les faire agir en les introduisant dans l'économie par la méthode endermique. Personne n'ignore, par exemple, qu'on peut purger les enfans en leur frictionnant une partie du corps avec certaines substances, etc. Nous voulions conclure de ces remarques, qu'en cas de constipation opiniâtre il ne faut pas imiter la routine qui apprend à administrer des purgatifs à des doses effrayantes. Il nous est arrivé plusieurs fois de produire beaucoup plus d'effet avec une demi-once d'huile de ricin, qu'avec deux ou trois onces de ce remède, et l'on n'ignore point que des malades sont morts comme empoisonnés sous l'action de doses exorbitantes de médicamens purgatifs, sans avoir évacué une seule fois. Mieux vaut, dans les cas difficiles, aider la nature à l'aide de l'aspiration rectale, d'après le procédé de M. O'Beirne et des courans galvaniques, si l'intestin n'est point affecté de phlogose. R.

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. Tanchou.

Compte-rendu médical de l'année 1838 ; par M. Eguisier, d.-m.-p., agent du Dispensaire. (Suite.)

10° *Métrites.*

Si, par le mot métrite, nous voulions désigner toutes les maladies de l'utérus dans lesquelles l'inflammation joue un rôle important, la plupart des affections morbides dont cet organe peut être attaqué s'y trouveraient comprises. Mais le chiffre inscrit sur notre relevé prouve assez que nous avons restreint cette dénomination. Nous avons élagué d'abord les dégénérescences, les transformations morbides et les terminaisons dont la phlegmasie n'est plus qu'un symptôme secondaire ou une coïncidence ; telles sont les indurations, les engorgemens blancs, les granulations, les ulcérations, etc. Réduite ainsi à son état de simplicité, la métrite peut être aiguë ou chronique ; elle peut avoir son siége sur la face extérieure du viscère (métrite péritonéale), sur sa face interne (catarrhe utérin), et dans le tissu propre de l'utérus ; celle-ci est la métrite proprement dite, la seule dont il soit question ici. Quelques auteurs rejettent cette classification ; ils pensent, et M. Tanchou est de cet avis, que la phlegmasie ne peut attaquer des membranes aussi minces que le péritoine et la muqueuse, sans pénétrer dans les tissus sous-jacens.

D'après la signification que nous donnons ici au mot métrite, on ne sera pas surpris que le compte-rendu du Dispensaire n'en contienne que sept cas. La plus jeune des femmes qui en font le sujet était âgée de vingt-cinq ans, la plus âgée avait trente-sept ans. Une seule femme n'avait pas eu d'enfans.

1	seul cas était simple ;
2	étaient compliqués de vaginite ;
1	— d'ovarite ;
3	— d'érosion du col.
Total, 7.	

Les signes extérieurs n'ont pas toujours été faciles à apprécier ; dans deux cas ils ont laissé du doute sur la nature de la lésion. En général, l'augmentation du volume de la matrice est assez facile à reconnaître ; mais comment s'assurer des limites précises de l'engorgement ; de son degré de consistance, des noyaux d'induration s'il en existe ? Il est vrai qu'ici le diagnostic est singulièrement facilité par les symptômes qui révèlent ordinairement les inflammations internes. Tels sont, pour la matrice, les douleurs et les pesanteurs dans la région hypogastrique, les maux de reins, les tiraillemens dans les aînes ; l'écoulement par le vagin d'un liquide épais, albumineux, quelquefois des métrorrhagies. Dans la métrite aiguë, ces symptômes sont portés à un degré de violence qui ne peut laisser de doute sur le siége de la lésion ; dans la métrite chronique, M. Tanchou a observé qu'ils sont obscurs et parfois masqués par des souffrances sympathiques dont il faut être prévenu pour ne pas les considérer comme directes. C'est ce qui arrive souvent chez les femmes lymphatiques et nerveuses, chez celles qui sont épuisées par les privations hygiéniques ou par les pertes de sang : les souffrances sympathiques du tube digestif effacent celles du bassin, au point que les malades ne se plaignent que des premières.

La métrite est continue ; la congestion se produit, au contraire, comme nous l'avons dit, à époques intermittentes ; mais elle finit par devenir permanente et par acquérir la forme inflammatoire chronique : elle complique d'ailleurs assez souvent la métrite sous forme d'exacerbations. Il est rare que l'afflux de sang qui a lieu chaque mois sur l'utérus ne ramène pas ces exacerbations.

Le traitement qui a été suivi par M. Tanchou pour cette forme de lésion a été basé presqu'entièrement sur les saignées du bras répétées, et sur le régime adoucissant. Elles ont produit d'excellens résultats dans les sept cas dont il a été question.

11°, 12°, 13°, 14°. *Cancers ulcérés, squirrhes, polypes, névralgies de l'utérus.*

Nous avons peu de chose à dire de ces quatre formes de lésions que nous réunissons ici, malgré leur hétérogénéité. Nos remarques ne peuvent que confirmer celles qui ont été faites depuis long-temps.

Quatre cas de squirrhe et six cas de cancer ulcéré se sont présentés au Dispensaire en 1838. Chez les dix femmes qui en étaient atteintes, la constitution était déjà frappée de l'ensemble de symptômes connus sous le nom de cachexie cancéreuse : quelques-unes n'ont pas tardé à succomber. Plusieurs conservaient encore des traces de cet embonpoint et de ces contours moelleux des formes, de

---

Pour nous reposer, on prit une grosse réjouie, assez fraîche, à la peau blanche, et, sans qu'elle quittât sa place, on l'y cloua bien endormie. « Ainsi que vous le voyez, dit M. le baron Du Rocher, immobile et les yeux fermés, elle n'est insensible à rien ; elle entend tout ; elle voit tout par les mains, les doigts.... enfin elle se trouve comme on est dans la catalepsie ! Je me retournai et vis mon ami Victor, qui riait de tout son cœur. Oh ! bien sûr, me dit-il, le baron Du Rocher n'est pas médecin. Je ne suis pas fort, moi, mais j'assurerais à tout le monde que dans la catalepsie il y a perte générale du mouvement et du sentiment, et que, loin d'y voir par les doigts, on n'y voit même pas par les yeux, qui cependant restent ouverts. — Ah çà, mais, dis-je, cet homme-là a donc l'esprit à l'envers !

En ce moment mon voisin de droite me fit remarquer le troisième magnétisé, celui que j'avais pris pour un marchand d'habits. Cet homme-là, me dit-il, depuis qu'il est là se mouche et éternue sans cesse, et je ne lui ai pas vu prendre une seule fois du tabac ; je crois donc qu'il a un rhume de cerveau qui lui fait rougir les yeux et rendre des mucosités par le nez.... — Eh bien ! Monsieur, alors.... — Oui, Monsieur, alors ce serait un compère.

Je n'avais pas attendu l'avis de mon voisin pour avoir cette idée en général. N'étant point venu avec une opinion formée d'avance, mais pour me faire une conviction après sévère examen, je résolus d'éclaircir aussitôt ce soupçon, et bien sûr du non compérage, en me servant de mon ami Victor, je le priai de se prêter à une expérience : il y consentit. Etant donc assis sur le fauteuil, M. le baron Du Rocher lui demanda s'il n'avait pas été déjà magnétisé. Il lui dit que non, mais qu'étant d'un tempérament assez faible et surtout d'une susceptibilité nerveuse extrêmement développée, il se croyait dans des conditions très favorables au succès. — « Oh ! mon Dieu ! cela ne fait rien, dit le magnétiseur. » Tiens, pensé-je en moi-même, tout à l'heure cela devait avoir tant d'influence sur le second magnétisé ! Pendant dix minutes, il perdit son temps à faire ses gestes en face de Victor, qui demeura tout-à-fait impassible ; et quand il lui demanda s'il n'avait rien éprouvé : « Non, Monsieur, répondit-il, rien du tout ; sinon un excessif ennui et beaucoup d'envie de rire ; » puis il le laissa peut-être un peu mortifié de tant de franchise.

Une autre dame vint, et au bout de quelques instans ferma rapidement les yeux et parut s'endormir. « Dormez-vous ? dormez-vous ? » lui demanda plusieurs fois le magnétiseur, sans obtenir de réponse. « M'entendez-vous, répéta-t-il, en s'approchant de sa bouche comme pour écouter mieux. Elle me dit, ajouta-t-il, qu'elle entend bien, mais qu'elle ne peut me répondre parce qu'elle a les mâchoires trop serrées ! » — Oh ! par exemple, voilà qui est trop plaisant, s'écria mon voisin, en se renversant sur sa chaise, pour rire tout à son aise. Et ceci, continua-t-il, me rappelle l'histoire d'une dame qui, demeurant fort loin de la maison de sa sœur, chez laquelle elle était invitée à dîner un jour pour cinq heures, dans un temps où le pavé de la ville était tout couvert de verglas, se rendit chez cette dernière à trois heures et lui dit : « J'arrive pour t'avertir que je ne me rendrai pas à ton invitation, parce que les rues sont mauvaises, le chemin est long, et je redoute trop les accidens, puis, elle s'en retourna à pied comme elle était venue. » — Je conviens que notre endormie aurait aussi mieux fait de répondre oui, à la question, que de donner l'explication de son silence avec sa mâchoire serrée.

A l'expérience suivante, le fluide du baron Du Rocher produisit le même effet. « Voyez ce jeune homme, nous dit-il, il ne peut plus desserrer les dents, parce que je lui ai *paralysé* les muscles de la mâchoire ! Oh ! pour le coup, c'est trop fort, m'écriai-je, à mon tour ; comment s'entendre dire de pareilles balourdises ? Car, qui ne sait que la paralysie a pour effet de rendre les muscles lâches et inertes et de faire que la bouche ne puisse jamais se fermer, au lieu d'être continuellement serrée ? — Allons, décidément le baron Du Rocher n'est pas médecin, me dit Victor, et il en parut flatté.

A l'avant-dernière expérience, une jeune dame était endormie depuis quelques instans, et le magnétiseur s'arrêtant un peu pour répondre aux questions d'une personne qui l'interrogeait à demi-voix, sa magnétisée, plus attentive peut-être à la conversation qui pouvait bien la concerner, était sortie de son sommeil, et écoutait, bien éveillée. « Voyez ! s'écria le baron Du Rocher, j'ai une distraction, l'influence est suspendue ! » Pour cette fois, je lui trouvai un esprit d'à-propos que je ne lui soupçonnais pas, et qui, à d'autres yeux, lui a peut-être servi en ce moment mieux qu'aux miens.

Enfin, pour terminer, on fit venir un jeune homme qu'il avait fallu supplier long-temps, dit le baron Du Rocher, à cause de l'impression que ressentait de ces épreuves une personne présente et qui lui était chère ; lequel intéressant jeune homme ne s'y soumettait encore que parce qu'il se sentait fort peu disposé à subir l'influence du fluide magnétique. En effet, on essaya vainement d'agir sur son cerveau entêté ; ce que voyant, M. le baron Du Rocher lui dit : « Puisque je ne peux rien sur votre tête, j'en veux à vos jambes, et je vais vous empêcher de vous tenir debout. » Il fallut bien obéir, et, presque aussitôt, le galant monsieur, qui se tenait bien éveillé et le corps droit, ferma les yeux, baissa la tête, sentit ses jambes fléchir sous lui et tomba sur le fauteuil.

Ainsi finit la séance. M. le baron Du Rocher nous exprima le regret de n'avoir pu obtenir ce jour-là que des effets bien ordinaires et pas de somnambulisme ; mais il attribua ce résultat peu satisfaisant autant aux mauvaises dispositions des sujets qu'à lui-même, fatigué et épuisé, nous dit-il, par des *travaux moraux* qui l'accablaient depuis trois jours, et qui devaient affaibir son influence sur les magnétisés. Il nous promit de mieux réussir à sa prochaine réunion.

J'ai passé sous silence, mon cher lecteur, bon nombre de faits sans aucune importance, et ne vous ai rapporté que ceux qui m'ont offert quelque particularité bonne à noter.

Mais, de tout ce que nous savons, qu'en conclurons-nous maintenant ? Mon voisin, incrédule, entêté, voulait dès là-bas me persuader de charlatanisme, de compérage,...... Moi, plus généreux, j'ai facilement remis à juger une seconde épreuve avant de former mon opinion ; mais si de cette prochaine séance je sors aussi peu convaincu, alors je vous y enverrai, vous gens ignorans ou indécis, pour que vous tâchiez d'y voir plus clair que moi ; et je dirai, à tous, disciples fervens ou railleurs impitoyables : Allez ! assistez aux expériences de M. le baron Du Rocher, ce que vous y verrez vous amusera peut-être, mais ne vous prouvera rien ni pour ni contre l'opinion que vous aviez d'avance, ce qui vous permettra de toujours la soutenir. Et si pour vos vingt sous vous n'avez rien appris, rien découvert de nouveau quant au fond de la science, vous aurez eu du moins l'avantage d'y voir et admirer les évolutions du terrible marcheur à la moustache, pilier de séances qui n'y manque jamais, ainsi que la jolie petite brune qui ce jour-là voudra bien peut-être se faire plus intéressante et se laisser endormir.... Il serait possible que vous l'aimassiez mieux éveillée !..... C'est, en tout cas, le seul dédommagement un peu agréable que je puisse vous promettre. X...

cette finesse de la peau et de cette fraîcheur du coloris regardés dans le monde comme l'apanage de la beauté, et que quelques médecins attribuent à tort au tempérament sanguin. Quatre avaient eu plusieurs fausses couches; une seule n'avait pas eu d'enfant; trois avaient toujours été réglées régulièrement avant la confirmation de la maladie; et de ces trois, une l'était encore, malgré le volume considérable d'un squirrhe qui, à la vérité, était indolore. Le plus grand nombre était épuisé par des métrorrhagies continuelles ou alternant avec des écoulemens fétides, par les pertes abondantes d'une liquide d'aspect séreux, par des douleurs lancinantes, par une surexcitation du système nerveux qui ne permettait ni repos, ni réparation.

Une de ces malades était âgée de 35 ans; c'était celle dont la maladie était le plus avancée; elle avait eu neuf enfans, dont sept avant terme; les autres étaient âgées de 40 à 66 ans. Cette époque de la vie est bien celle qu'on regarde généralement comme la plus favorable au développement des affections cancéreuses.

Une particularité qui semblerait appuyer l'existence d'une période occulte du cancer, c'est que nos malades, à l'exception de trois seulement, fasaient remonter le début de leur affection à 6, 8 mois, 1 an, le rattachant à des circonstances qui avaient sans doute déterminé les premiers symptômes alarmans, mais qu'il n'est pas permis de regarder comme causes premières. Les femmes, ignorantes de la lésion organique qui mine sourdement leur existence, datent la maladie du moment où des pertes abondantes, des douleurs violentes, l'épuisement, etc., commencent à révéler ses ravages. Or, ces symptômes sont ordinairement ceux de la troisième période; et cette période, en effet, se manifeste assez rarement avant l'âge de 35 ou 40 ans; mais le mal a commencé long-temps avant, et il s'est étendu d'une manière d'autant plus obscure que le système sensitif de l'organe est moins développé.

Ce n'est donc pas à 40 ou 45 ans que les affections cancéreuses de la matrice se développent généralement, c'est souvent beaucoup plus tôt; mais c'est alors que s'effectue leur passage à l'ulcération et que commence l'infection générale de l'économie.

Il nous a été impossible de trouver dans l'histoire des malades quelque chose de positif sur l'étiologie de ces terribles affections. L'hérédité a paru probable dans deux cas seulement. Le tempérament nous a semblé lymphatico-sanguin dans six cas, franchement nerveux dans quatre. Sur ce point, M. Tanchou a une manière de voir que nous développerons ou qu'il développera lui-même dans une autre occasion.

Quant au traitement, il a été simplement palliatif: la position des malades et le degré de leur maladie l'exigeaient ainsi. Nous regrettons que les circonstances n'aient pas permis l'essai de quelques substances regardées par M. Tanchou et quelqu'autre médecin, en particulier M. Nauche, comme douées d'une action spéciale sur le principe même du cancer.

— Une dame de 46 ans se présenta dans le courant de 1838 avec un polype implanté dans la cavité du col de la matrice, à une faible distance de son orifice externe; il était gros comme une noix, et avait l'aspect de bourgeons charnus; son point d'insertion ne pouvait être bien déterminé. La conformation des parties n'ayant pas permis de porter l'instrument tranchant sur son pédicule, M. Tanchou en fit l'extirpation avec une pince terminée à la manière des tenettes; puis il cautérisa fortement, avec le nitrate d'argent solide, l'endroit où le polype semblait prendre racine. L'opération ne fut suivie d'aucun accident, et la malade a vu cesser les pertes qu'elle éprouvait.

— Enfin, une dame âgée de trente ans vint à la consultation pour des douleurs extrêmement vives qui avaient leur siége dans la région utérine; ces douleurs étaient irrégulières et non continues. Rien d'anormal n'ayant été trouvé ni dans la matrice, ni dans les parties voisines, M. Tanchou diagnostiqua une névralgie. Il conseilla des frictions opiacées autour du bassin, et nous sommes autorisés à croire que les douleurs se sont dissipées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps; les sujets en sont:

Le Conseil royal de l'Instruction publique; — *l'Institut*; *Les Lazarets et les Quarantaines*;

Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande. (*V.* aux Annonces.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 22 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 99, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.;
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

HOTEL DES INVALIDES. — M. Pasquier.

Ambliopie héméralopique; altération remarquable de l'humeur aqueuse; par M. Manzini.

Le 13 janvier dernier, le militaire invalide Faure (Alexis-Anselme), âgé de soixante-dix-sept ans, était en traitement pour un ulcère de la jambe, et occupait le lit n° 66 de la salle de la Valeur.

Au moment de nous éloigner de son lit, son œil gauche nous présenta un phénomène qui excita notre curiosité, et nous engagea à l'observer attentivement. Ce furent des mouvemens ondulatoires que nous aperçûmes derrière la cornée, que nous pensâmes être des vacillations du septum irien; mais nous fûmes bientôt désabusés, et nous ne tardâmes pas à reconnaître que l'iris y était étrangère, et que ces ondulations se passaient dans l'humeur aqueuse de la chambre antérieure de l'œil. Ce phénomène était visible dans le segment cornéal, limité par la presque moitié inférieure du disque de la cornée transparente, et par une ligne horizontale touchant au point le plus déclive de l'ouverture pupillaire. Bien entendu que, l'iris jouissant de toute sa contractilité, cette ligne horizontale se trouvait tantôt au-dessus et tantôt au-dessous de la limite que nous venons d'assigner, suivant l'intensité de la lumière qui venait frapper l'œil.

Ces mouvemens ondulatoires n'étaient point visibles pendant le repos de toutes les puissances locomotives du globe oculaire et n'étaient aucunement influencés par l'iris, qui ne les produisait pas pendant ses dilatations et ses resserremens; mais le clignotement des paupières et le moindre mouvement du globe oculaire, y donnaient lieu.

Pendant le repos de l'œil, l'humeur aqueuse ne présentait *absolument* aucune différence appréciable d'avec celle de l'œil droit: telle aussi a été la remarque de M. Pasquier et de toutes les personnes qui ont vu Faure. Ce n'était qu'alors que les ondulations avaient lieu que cette humeur paraissait douée d'une consistance gélatineuse, ce qui faisait présumer à l'observateur que c'était en vertu de sa pesanteur spécifique qu'elle s'était portée vers les parties les plus déclives de la chambre antérieure.

Nous le répétons, à part ce phénomène, l'humeur aqueuse conservait en apparence toutes ses conditions normales de diaphanéité de couleur et de densité, et ne différait en rien de celle de l'œil droit.

Ces ondulations, que nous ne saurions mieux comparer qu'aux vibrations d'un morceau de gelée de charcutier à laquelle on imprime des mouvemens, cessaient immédiatement en même temps que les mouvemens de l'œil; et alors l'humeur aqueuse présentait un tout homogène.

Avec ce phénomène contrastait l'état le plus parfait des autres parties de l'œil. Ainsi, les différens milieux conservaient leur transparence normale; la cornée opaque ne présentait que des faibles traces d'anciennes phlogoses, d'où était résulté un état télangiectasique; la cornée transparente n'offrait pas la moindre trace d'altération, ainsi que la conjonctive; le globe oculaire n'était pas plus saillant que le droit.

Ajoutons, avant de passer au commémoratif, que Faure est d'une constitution essentiellement pléthorique; que depuis long-temps il est affecté d'une ambliopie héméralopique, et, chose assez remarquable, qu'il a toujours mieux vu de l'œil gauche, c'est-à-dire, de celui qui offre l'altération de l'humeur aqueuse que nous venons de décrire.

Commémoratif. Faure est doué d'une conception excessivement paresseuse et pénible due en grande partie à son âge avancé; ajoutons que l'absence de presque toutes les dents rend sa prononciation presque inintelligible. Aussi ne nous a-t-il donné que des renseignemens vagues, obscurs et incomplets.

Il assure avoir bien vu jusqu'à l'époque où faisant partie des armées françaises il passa en Piémont. Il ne se souvient ni l'époque, ni l'âge qu'il avait alors, ni les lieux où il séjourna; il se souvient seulement qu'il n'y faisait pas excessivement chaud. Autant que nous avons pu nous assurer, le changement de climat à part, les autres conditions de la vie ne furent pas sensiblement modifiées. Alors il s'aperçut que sa vue faiblissait aux approches de la nuit, et en peu de temps cela en vint à un tel point, qu'avec l'accroissement des ténèbres il arrivait à une cécité presque complète; complète même, on peut le dire, puisqu'il ne voyait que la flamme des corps en combustion, avec les modifications que nous allons signaler, et nullement les objets les mieux éclairés, lors même qu'il en était très près.

C'était immédiatement après le coucher du soleil que sa vue commençait à être modifiée, et tous les phénomènes cessaient au commencement de l'aube.

Nous avons dit qu'il voyait les corps lumineux placés à des distances convenables, nous devons ajouter qu'il les voyait multipliés et disposés en cercles; tantôt conservant leur couleur jaunâtre, s'ornant tantôt des couleurs les plus éclatantes.

Voilà tout ce que Faure a pu nous apprendre sur cette première époque de sa maladie.

Rentré en France il y a trente-cinq ans environ, il travailla aux couleurs pendant les vingt-deux premières années, c'est-à-dire qu'étant occupé dans une fabrique de faïence il broyait le minium ainsi que d'autres préparations tant arsenicales qu'antimoniales qu'il passait au tamis ensuite, et en avalait de la sorte la poussière la plus tenue. Il en éprouva des accidens à plusieurs reprises sur lesquels il ne peut donner de détails, et que son bourgeois combattait avec du lait qu'il lui faisait prendre tous les matins; mais enfin il fit une maladie grave qui débuta par des vertiges et des défaillances, et eut une hydropisie s'étendant à la totalité des membres inférieurs et remontant jusqu'à l'ombilic. C'est de cette époque seulement que paraît dater le tremblottement de l'humeur aqueuse de la chambre antérieure de l'œil gauche; mais encore une fois, les renseignemens fournis par Faure sont trop douteux pour établir quelque chose de positif à cet égard: l'ambliopie héméralopique continuait toujours.

Il y a douze ans qu'il fut admis à l'hôtel des Invalides; la maladie qu'il avait essuyée deux ans auparavant n'avait laissé aucune trace derrière elle, il ne lui restait que son amaurose.

Après trois ans de séjour à l'Hôtel, il s'aperçut que sa vue lui revenait un peu le soir; il gagna effectivement un peu, mais pas au point de pouvoir lire à la lumière artificielle, et de distinguer même les objets placés à peu de distance.

Actuellement son état est le même à l'égard de l'ambliopie héméralopique, à laquelle cependant s'ajoute l'altération de l'humeur vitrée que Faure attribue à l'action des couleurs dans lesquelles il a travaillé si long-temps.

Pendant le jour il est photophobique, et ne peut rester que dans les lieux à demi-éclairés; la lumière du soleil l'éblouit et lui est insupportable. La vue a été double d'abord, mais d'une manière irrégulièrement intermittente; depuis deux ans la diplopie est permanente, et le gêne beaucoup dans ses lectures journalières; d'ailleurs, les ondulations de l'humeur vitrée le gênent alors plus que d'habitude.

Du reste, elles ne le gênent pas autrement, et à ce phénomène il ne s'y rattache ni céphalalgie, ni douleur dans l'œil; nous avons même dit qu'il voit mieux de cet œil que du droit, dont les conditions physiologiques paraîtraient devoir être meilleures.

Nous aurions bien voulu demander autre chose à Faure, mais ce n'est qu'avec beaucoup de peine que nous avons pu obtenir ce qui précède.

Aussi, ignorons-nous s'il a eu des pareus amaurotiques; à quel âge précis sont survenus les premiers troubles visuels, leur nature, leur marche, les maladies concomitantes ou antérieures; la durée des premiers accidens, la nature du traitement et l'influence qu'il a exercée sur la maladie; l'hygiène à laquelle il était alors soumis; de quelle nature a été la maladie qu'il a faite il y a quatorze ans; car il nous a semblé qu'il y avait au moins des symptômes de congestion cérébrale; qu'il serait curieux de savoir jusqu'à quel point ils se liaient à l'amaurose, et peut-être à une hypertrophie du ventricule gauche, etc.

Toutes ces choses, nous eussions voulu les demander à Faure; nous ne pûmes le faire dans une seule séance, et lorsque nous retournâmes à la visite de M. Pasquier, il avait quitté la salle de la Valeur, étant guéri de son ulcère.

FEUILLETON.

REMARQUES SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. (20 août.)

La discussion qu'a soulevée la lecture de M. Orfila prouve suffisamment que le jugement que nous avions porté sur le travail de ce toxicologue, est partagé par plusieurs hommes haut placés dans la science. Les sages objections présentées par M. Moreau ont, en quelque sorte, frappé de nullité les graves conséquences que M. Orfila avait cru pouvoir déduire de ses expériences, et malheureusement ces objections sont restées dans toute leur force, malgré la réplique énergique de MM. Orfila et Pelletier. Il n'est pas nécessaire effectivement d'être habile chimiste pour comprendre la véritable portée et de ces objections et de ces répliques.

MM. Orfila et Pelletier établissent que l'arsenic naturel qui existe dans un terrain ne peut passer dans les tissus d'un cadavre qui y est enseveli, parce que, pour être dégagé ou réduit, cet arsenic exige l'intervention d'agens fort puissans qui ne se trouvent pas dans le sein de la terre, tel que l'acide sulfurique ou un très haut degré de calorique.

Ces messieurs ont-ils donc oublié que des courans électriques, d'une puissance incalculable, peuvent agir dans le sein de la terre et entraîner dans tous les tissus d'un cadavre des quantités considérables d'arsenic ou d'autres substances métalliques? Savons-nous ce qui se passe dans les viscères de la terre alors que nous comprenons à peine comment des minérais se forment sous nos yeux, pour ainsi dire, sous l'influence de courans électriques ou électro-magnétiques qui entraînent de fort loin les molécules métalliques?

M. Orfila ne peut pas ignorer que l'acide arsénieux en solution est facilement reductible sous l'influence des deux fils conducteurs de la pile de Volta; il ne peut pas ignorer les belles expériences faites à ce sujet par des hommes dont le témoignage est indéclinable, tels que Jœger, Pleischl, Torosiewitz, Edmond Davy, Buchner et Fischer. Ce dernier surtout se faisait fort de réduire la soixantième partie d'un grain d'arsenic qui existerait en solution dans une énorme quantité de liquide, à l'aide d'une pile de 50 disques (Schweigger's, journ. für chimie und physic. VI, p. 60).

Lorsqu'on songe à cette puissance entraînante des courans galvaniques ou électriques sur l'arsenic, on ne peut s'empêcher de se faire cette question: si des courants pareils existaient dans des tombeaux creusés dans des terres contenant un composé arsenical, ces courans ne pourraient ils pas aboutir dans toute la substance d'un cadavre, dont le corps est d'autant meilleur conducteur qu'il est en putréfaction? Réfléchissez, d'autre part, à la facilité avec laquelle ces courans peuvent naître naturellement, dans des lieux surtout où il existe des minerais divers: nous avons en ce moment sur notre bureau la petite pile de M. Breton, composée d'un seul élément, ayant à peine la largeur de la paume de la main; eh bien, cette pile, qui au total n'est pas plus grande que la moitié du tome premier de Toxicologie de M. Orfila, est d'une telle puissance qu'elle renverserait par terre l'homme le plus fort. Or, savez-vous si des masses de minerais ensevelies dans le sein de la terre ne font l'office de piles naturelles, et ne seraient par conséquent capables d'entraîner de l'arsenic dans un cadavre? Cela vaut bien l'acide sulfurique bouillant que M. Orfila a été obligé d'employer pour dégager l'arsénic de la terre de Dijon et de celle du Mont-Parnasse. C'est que peut-être les laboratoires de la nature ne ressemblent point à ceux de M. le doyen, et il se pourrait aussi qu'en exhumant un foie, la précipitation des déductions de M. Orfila n'entraînât l'inhumation de la tête d'un innocent!

Nous l'avons déjà dit; les recherches que M. Orfila a communiquées à l'académie dans ses derniers mémoires, peuvent être bonnes comme science; mais vouloir appliquer ces recherches, si légèrement faites, et non encore vérifiées par aucun chimiste, à des questions de vie ou de mort, ce serait une chose excessivement dangereuse.

M. Orfila a fait écrire dans la Gazette médicale (17 août), qu'à Dijon un cadavre vient d'être exhumé juridiquement plusieurs mois après la mort, sous la prévention d'empoisonnement par l'arsenic. Les experts du pays analysent par les procédés ordinaires le contenu du tube intestinal, et ne trouvent pas un atôme d'arsenic. M. Orfila est consulté, il fait réexhumer le cadavre, le fait transporter par morceaux pourris dans son laboratoire, soumet ces fragmens du reste du corps, privés de tube intestinal, à ses épreuves d'ébullition et de carbonisation, il obtient sur ses capsules quelques faibles taches d'arsenic, et il s'écrie: *Ecce delictum!!!*....

Que les satellites de M. Orfila épuisent à son égard, et à leur gré, le dictionnaire de la courtisanerie du treizième siècle, cela se conçoit; mais quand il vient à l'Académie imposer ses déductions hasardées, déductions basées sur des expériences contestables, comme des vérités démontrées, et appliquer ces déductions à des questions de la plus haute gravité, c'est, il faut le dire, un abus que notre devoir nous impose de critiquer. Si M. Orfila ne se fût borné qu'à présenter ses recherches comme des faits purement scientifiques susceptibles de jeter plus tard, et par les progrès de l'observation, quelque lumière dans certaines questions, nous aurions été les premiers à l'applaudir; mais quand ce chimiste vient trancher ainsi des questions qu'il n'a pas eu le temps d'approfondir, et qu'il ne craint pas d'assumer sur lui une responsabilité qui pourrait avoir les plus horribles conséquences, la société aurait droit d'accuser de culpabilité les hommes compétens qui garderaient le silence sur la matière.

La loi veut des preuves matérielles pour condamner. Ces preuves, en matière de poison, portent non-seulement sur la qualité, mais fort souvent aussi sur la quantité de la substance toxique. Le plus grave des médecins-légistes du dix septième siècle, Zacchias, s'exprime de la manière la plus précise à ce sujet.

« In veneficii delicto, dit-il, non satis illis est, ut reus confirmatur dedisse se alicui venenum, sed volunt ad hoc jurisconsulti ut ille condamnari possint, et ut dicatur quis ex veneno periisse, constare ex peritorum attestatione, tale venenum in tanta quantitate sumptum, aptum fuisse ad inferendam mortem, alias reum etiam confessum condemnari nolunt... Quando igitur, medici asserunt in quocumque veneno necessariam esse quantitatem, ad hoc, ut præsumptum interficiat. » (De Venenis et Veneficiis, quest. IV, p. 64.)

Or, les derniers procédés de M. Orfila, pour retrouver l'arsenic sur le cadavre, offrent-ils une preuve mathématique suffisante pour décider une question de vie ou de mort? Aucunement. Qu'a-t-il obtenu effectivement dans les épreuves du cadavre de Dijon? Quelques faibles taches sur sa capsule, taches dont l'ensemble ne fait peut-être pas un sixième de grain. En admettant, ce qui n'est pas prouvé, savoir: que le cadavre n'eût pu recevoir cet arsenic par le sol où il avait été enterré, que peut-on conclure de l'opération de M. Orfila? Rien absolument, sous le rapport médico-légal. Comment oseriez-vous soumettre le sort de la vie d'un accusé à l'issue hasardeuse de l'opération du petit alambic de Marsh? Je suppose qu'un homme assistât à un bal éclairé avec de la bougie ou autre lumière contenant de l'arsenic, ainsi que cela est arrivé dernièrement dans un des théâtres de Londres (*V.* Feuilleton de la *Gazette des Hôpitaux*,

Amaurose parfaite pendant cinq jours, consécutive à une lésion de la cinquième paire.

Le lieutenant honoraire Pelletier (Maurice), âgé de quarante-cinq ans, entra à l'hôpital de l'Hôtel pour un lumbago, et fut couché, le 11 novembre dernier, dans la salle de la Valeur.

Après la guérison du lumbago dont nous avons publié l'observation, il éprouva des maux de dents occasionnés par la carie de la première grosse molaire supérieure du côté droit, par suite desquels il se décida à se la faire arracher. Il paraît que cette petite opération n'eut pas tout le succès désirable, puisque la paroi antérieure de l'alvéole fut fracturée et la gencive assez déchirée; desquels endommagemens résulta une inflammation suppurative de l'intérieur de l'alvéole, et l'élimination de quelques esquilles osseuses frappées de nécrose.

Cependant, à part cela, l'odontalgie avait entièrement cessé tout de suite, et les douleurs que le malade ressentait n'étaient nullement comparables à celles qui avaient précédé l'avulsion de la dent, et n'offraient plus le même caractère.

Le surlendemain de l'opération, la douleur se propagea à la tempe droite, et n'était accompagnée ni de rougeur, ni de gonflement, ni de chaleur; fixe et continue, mais s'exacerbant à des intervalles fréquens et irréguliers. Sous forme d'élancemens insupportables, elle était augmentée par la moindre pression.

Ces élancemens se prolongeaient dans la direction du trajet des nerfs temporaux de la septième paire jusqu'au plexus parotidien, tandis que d'autre part il s'étendait au front, dans la direction du rameau surcilier de la branche ophthalmique de la cinquième paire. Ces exacerbations étaient plus fréquentes le soir.

Les douleurs passagères qui parcouraient d'abord le trajet du nerf surcilier, sans toutefois s'y arrêter, prirent bientôt plus de stabilité sur ce point, qui ne tarda pas à devenir le centre d'intensité de la douleur, qui allait en augmentant de plus en plus, à mesure que l'on approchait du trou surcilier; elle était bien moindre à la tempe, et moindre encore sur le trajet des nerfs temporaux, où elle devint presque nulle dès que, d'autre part, elle eut atteint la périphérie de l'orbite.

Alors, c'est-à-dire cinq jours après l'invasion de la douleur à la tempe, l'œil droit devint presque tout à coup parfaitement amaurotique; à cet état s'ajoutait un sentiment continuel d'agitation convulsive du globe oculaire, que le malade exprimait en disant que son œil sautait dans l'orbite. Cependant il n'en était rien.

Aux phénomènes précédens s'ajoutaient les suivans: la pupille était très dilatée; les paupières (droites) éprouvèrent une légère tuméfaction, et étaient agitées par un clignottement presque continuel; la sécrétion des larmes paraissait plutôt diminuée qu'augmentée; la conjonctive conservait ses conditions normales.

Mais à tous ces phénomènes en succéda un autre non moins extraordinaire, savoir: un écoulement puriforme abondant, verdâtre, épais et fétide par la narine droite.

La réaction générale était peu prononcée; mais le malade était fatigué par des sueurs abondantes.

Dès l'instant de l'apparition de l'amaurose, c'est-à-dire le cinquième jour après l'invasion de la névrose, M. Pasquier ayant compris que la cécité n'était qu'un symptôme de la maladie qu'il avait à combattre, ainsi que l'écoulement nasal, fit appliquer un vésicatoire à la région temporale sur le siége primitif de la douleur, qu'il fit saupoudrer soir et matin avec un demi-grain d'acétate de morphine.

Cette médication eut un succès très heureux; la douleur fut considérablement amendée presque immédiatement. Le pansement fut continué les jours suivans.

Au septième jour l'écoulement nasal diminua de quantité et perdit de sa fétidité.

Le dixième, la vision fut rétablie à l'œil droit, et à cette époque cessa également la sensation qui faisait croire au malade que son œil sautait dans l'orbite. La pupille, dilatée jusqu'alors, revint aux conditions de celle du côté opposé. De même, le clignottement s'arrêta le même jour, et dès-lors les paupières commencèrent à se détuméfier.

Une douleur légère persista jusqu'au vingt-deuxième jour, en diminuant cependant d'intensité peu à peu jusqu'à extinction complète. Les pansemens avec l'acétate de morphine furent continués jusqu'alors.

Nous avons pensé, avec M. Pasquier, qu'il s'agissait ici d'une lésion de la cinquième paire consécutive à l'avulsion de la dent cariée. Il est, en effet, plus rationnel de rapporter à une seule cause tous les phénomènes présentés par le malade, que de les attribuer à autant de maladies indépendantes l'une de l'autre. Serait-il tout au plus permis de s'arrêter à cette dernière opinion à l'égard de l'écoulement nasal? Evidemment, non; car avant l'amaurose il n'y avait ni rhinite, ni ozène, ou toute autre altération des fosses nasales qui pût rendre compte de son existence. D'ailleurs, avec le retour de la vision, n'avons-nous pas également observé la cessation presque subite de l'écoulement nasal sous l'influence du même agent thérapeutique.

Quant à l'amaurose, elle a été trop évidemment le résultat de la lésion du nerf surcillier, pour nous y arrêter un instant; car si la science ne possède pas de faits semblables (nous n'en connaissons point), elle en connaît au moins qui ont avec lui la plus grande analogie.

D'ailleurs on a vu une lésion de la cinquième paire encore plus éloignée de l'œil que celle qui nous occupe, donner lieu instantanément et temporairement à l'amaurose. M. Caffe a cité un exemple d'un individu qui, ayant une dent molaire supérieure creusée par la carie, devenait immédiatement amaurotique de l'œil du côté correspondant à cette dernière, toutes les fois qu'une parcelle alimentaire entrait dans sa cavité. De même l'amaurose cessait dès qu'à l'aide d'un corps quelconque il avait récuré sa dent et nettoyé sa cavité.

Cependant, les faits du genre de celui que nous publions aujourd'hui doivent être fort rares, car, après la connaissance acquise de celui-ci, nous avons fait des recherches auprès de plusieurs dentistes de notre connaissance, et aucun d'eux n'a pu nous en fournir un semblable.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

Deux cas remarquables d'ascite asténique guéris à l'aide de la gomme gutte à très haute dose; par M. Linoli (1). Remarques de M. Rognetta sur les idées de M. Orfila concernant ce poison.

Prémier fait. Un abbé âgé de soixante-quinze ans, naturellement fort, sanguin et habituellement bien portant, avait essuyé autrefois des maladies aigues inflammatoires pour lesquelles on l'avait beaucoup saigné; puis des fièvres intermittentes qu'on avait combattues à l'aide du quina. Plus tard, il tombe de cheval, se frappe au côté gauche de la poitrine, où il lui reste une douleur profonde pendant quelque temps, mais qui a fini par se dissiper à la longue. Par la suite, 1807, les fièvres intermittentes sont reparues, mais le mal résiste cette fois au quina, et dure pendant onze mois; il disparaît enfin sous l'influence des bains de mer. A compter de cette époque le malade jouit d'une bonne santé jusqu'à 1832, lorsqu'il est saisi de la grippe. Cette maladie s'est déclarée par un crachement de sang; on l'a combattue à l'aide de la saignée. Consécutivement, il a essuyé quelques palpitations de cœur, mais sa santé générale était d'ailleurs assez bonne. Néanmoins ses jambes et le scrotum commencent à s'œdématier; cet œdème devient fort considérable; on lui applique des vésicatoires volans et l'œdème scrotal disparaît, mais celui des jambes persiste. Ensuite le malade se plaint de difficulté de respirer; les battemens du cœur deviennent excessifs et irréguliers; le bas-ventre commence à se tuméfier. Lorsque le malade est debout il sent une pesanteur à la partie inférieure de l'abdomen; les garderobes deviennent de plus en plus rares; quelquefois huit jours se passent sans avoir des selles, et il est obligé de faire un usage habituel de purgatifs. On attribue cette constipation à l'obstruction du foie et de la rate déterminée par les fièvres.

La santé du malade va de mal en pis, les urines sont de plus en plus rares. Un médecin lui applique des vésicatoires volans, et lui fait prendre du nitre. Ces moyens produisent un peu d'amélioration, mais bientôt après l'œdème des extrémités inférieures est plus considérable, la dyspnée augmente, les battemens du cœur sont plus incommodes, et le malade ne peut plus monter un escalier sans se sentir étouffer.

Tous ces symptômes sont progressifs; le ballonnement ventral devient de plus en plus remarquable, enfin il est énorme, et la fluctuation ne laisse plus de doute sur l'existence d'une ascite. Fièvre, constipation, urines rares et très chargées de rouge; tel était l'état du malade, lorsque M. Linoli l'a visité pour la première fois le 15 février 1838. Le malade a déclaré qu'il avait souvent fait abus de bon vin et de punch. Le pouls était fort plein et tendu; langue sèche et couverte d'une lame jaunâtre; peau plutôt aride. L'auscultation et la percussion n'ont rien offert. La tuméfaction ventrale était telle, qu'on ne pouvait aucunement sentir le foie ni la rate; les membres inférieurs étaient anasarcatiques, les urines presque sanguinolentes.

M. Linoli a commencé par purger le malade à l'aide de l'huile de ricin et lui faire prendre des boissons nitrées. Son diagnostic a été: « Ascite, dépendant d'inflammation chronique des viscères abdominaux, se rattachant aux fièvres intermittentes que le malade avait essuyées précédemment et à l'abus habituel du vin et du punch. Les palpitations du cœur sont probablement sympathiques de la même affection. »

Le médecin ordinaire du malade proposait la paracentèse et l'usage des remèdes stimulans.

M. Linoli s'y est opposé par une bonne raison: la paracentèse n'enlève que l'effet de la maladie momentanément, et augmente la condition morbide ou l'intensité de la cause de l'épanchement. En conséquence, il a été d'avis de combattre d'abord la diathèse dont la nature était évidemment sthénique. Cette opinion étant contestée, M. Linoli, pour éclairer la question, a proposé l'emploi d'une

(1) Extrait des Annales universelles de Médecine de Milan, cahier de juillet 1839.

---

7 avril 1839), cet homme a sans nul doute respiré de l'arsenic; il rentre chez lui; il est saisi de volvulus, de choléra sporadique ou d'autre affection foudroyante, et il meurt promptement. M. Orfila est consulté plus tard, il fait exhumer le cadavre et le met en pot-au-feu. Son magique alambic lui donne, sans aucun doute, quelques faibles taches brillantes sur la capsule, qu'il caractérise d'arsenicales. Direz-vous que l'homme est mort empoisonné? Un autre a pris, avant de mourir, un bouillon aux navets et aux carottes, contenant, par conséquent, d'après M. Orfila lui même, quelques faibles quantités d'arsenic, vous allez faire bouillir son cadavre, votre alambic accusateur parle, et vous affirmez devant le jury l'existence d'un empoisonnement? Les ouvriers mineurs, les forgerons, les ferblantiers, les étamiers surtout qui reçoivent incontestablement de l'arsenic par les poumons, se trouvent dans des circonstances analogues.

Dans une foule de conditions diverses, l'homme vivant ou mort peut recevoir presqu'impunément certaines quantités d'arsenic; susceptibles peut-être d'être retrouvées par l'appareil de Marsh, mais qui ne constituent pas la preuve d'un empoisonnement. Tout le monde comprend qu'il serait affreux pour la société que la vie et l'honneur d'un accusé fussent confiés au goulot d'une cornue ou d'un alambic; cela nous ramènerait aux siècles de barbarie où la décision des procès criminels était confiée à l'issue d'un combat sur eau ou sur terre contre une bête féroce, à la tolérance ou à l'intolérance d'une torture, etc!!! Aussi un journal anglais (The Dublin medical Press) a-t-il eu raison de dire dernièrement, qu'on ne trouverait pas un seul juge en Angleterre qui voulût juger une question de vie ou de mort d'après les subtilisations du procédé de M. Orfila.

Appliquons ces considérations au fait de Dijon publié par M. Orfila. Disons d'abord qu'il y a indiscrétion préjudicielle grave de la part de M. le doyen, de publier dans un journal les détails d'un fait non encore jugé, et dans lequel il est le seul expert à charge. La décision la plus importante sera par conséquent basée sur sa déposition. C'est accuser publiquement d'ignorance plusieurs hommes graves, capables et consciencieux de Dijon, que le ministère public avait préalablement chargés de l'exhumation et de l'analyse; c'est en outre préjuger à la cause, nuire à l'accusé en prévenant l'esprit général contre lui. Quelles sont les pièces de la conviction de M. Orfila dans cette affaire? Les voici, c'est la Gazette médicale elle-même qui nous les apprend:

« Le 22 décembre dernier, un homme meurt avec tous les symptômes de l'empoisonnement, mais ces symptômes ne constituent que des indices; beaucoup de maladies naturelles peuvent se présenter avec le même appareil symptômatique. On procède donc à l'inhumation du cadavre. Quinze jours après la clameur publique appelle sur les accidens de cette mort les investigations de la justice; une exhumation juridique est ordonnée. A l'inspection des organes digestifs, on reconnaît les lésions anatomiques, suites ordinaires de l'empoisonnement arsenical.

» Reste à savoir si les analyses chimiques viendront confirmer le triple témoignage des symptômes de la maladie, des lésions des organes digestifs et de l'opinion. Des experts habiles exécutent et répètent, suivant toutes les règles prescrites, ces épreuves décisives. Or, cette enquête laborieuse ne fait pas saisir un seul atôme d'arsenic. Le cadavre est enterré de nouveau.

» Cependant les preuves morales de l'existence d'un empoisonnement acquièrent chaque jour plus de consistance. M. Orfila est consulté officiellement. Sur l'avis de ce médecin, une nouvelle exhumation a lieu au mois d'avril, environ quatre mois après la première inhumation. On envoie à Paris les débris du cadavre, pour les soumettre encore une fois à l'examen.

» Il est aisé de se figurer l'état de détérioration des organes internes chez un sujet qui a succombé à des symptômes très rapides, s'il n'a pas péri de mort violente, qui a été enterré et déterré deux fois dans l'espace de quatre mois, qui a subi en outre toutes les épreuves minutieuses d'une enquête juridique, tant de la part des chimistes que de la part des médecins, et qui a été définitivement exposés aux ressauts continuels d'une voiture de poste pendant un trajet de quatre-vingts lieues. En effet, l'estomac et les intestins n'offraient plus de traces d'une structure organique, et toutes les autres parties étaient aussi plus ou moins dénaturées.

» C'est sur cette masse à peu près informe de chairs à moitié décomposées que M. Orfila a dû appliquer son nouveau procédé. Cette épreuve mémorable a été exécutée en présence et avec le concours de MM. Duvergie et Lesueur; le résultat qui l'a suivie de près n'a pas trompé l'attente du célèbre médecin légiste: il a fait constater l'existence de l'arsenic dans le foie et dans les membres de la victime, on l'a saisi même dans l'eau du baril où les restes avaient été conservés. »

Ainsi donc, c'est sur une masse à peu près informe de chairs à moitié décomposées que le célèbre médecin légiste a dû appliquer son nouveau procédé! Et cette masse ainsi décomposée a été ranimée pour ainsi dire par M. Orfila, et mise à même de déclarer d'une manière univoque qu'elle avait été empoisonnée!! C'était aussi avec la même assurance que le même chimiste assurait autrefois, que dans le cadavre de Soufflard il n'y avait eu d'absorbé que quatre grains et demi d'arsenic, et qu'il fallait saigner pour enlever l'arsenic avec le sang!! C'était également avec une conviction bien basée que M. le doyen avait fait de Tackenius un malade d'Hippocrate, etc.! Pourquoi n'a t-il pas d'abord commencé par établir avec précision la quantité d'arsenic qu'il a pu obtenir sur ses capsules? S'il ne s'agit que de quelques taches minimes, à quoi peut conduire un pareil témoignage?

L'opinion de M. Orfila dans cette cause ne saurait évidemment être d'un grand poids, soit qu'on la prenne isolément, soit qu'on la compare à celle des chimistes experts de Dijon. M. Orfila prétend qu'on a trouvé dans les intestins du cadavre les lésions matérielles propres à l'action locale de l'arsenic. C'est là une autre assertion hasardée que comprendront aisément les hommes qui ont approfondi ces questions.

Nous sommons M. Orfila de dire avec précision quelles sont les lésions locales de l'intoxication arsenicale; il rendrait un véritable service à la science. Il y a un vague dans les faits et les écrits à ce sujet, dont on ne saurait se faire une idée.

D'autre part, l'étude des exhumations démontre que les préparations arsenicales introduites dans les voies digestives, se retrouvent avec une grande fidélité par les procédés ordinaires, très long temps après la mort. Dans un cas arrivé en Amérique, l'exhumation faite dix-huit mois après la mort a fait constater le *corpus delicti* (sulfure d'arsenic) dans les matières du tube intestinal.

Comment se fait-il donc que chez le sujet de Dijon, le résultat a été négatif, puisque d'après M. Orfila il y avait eu empoisonnement? La chose est susceptible de controverse, comme on le voit, et nous répéterons avec M. Londe qu'on ne peut décider aussi lestement de pareilles questions.

M. Orfila a dit en quittant la tribune, qu'il était enchanté qu'on critiquât ses idées!!!

Cela veut dire, nous le présumons, qu'il n'exerce pas de vengeances cachées, et qu'il avoue publiquement ses erreurs quand on les lui démontre. Nous prendrons acte de la profession de foi de M. le doyen.

L'occasion ne nous manquera pas de revenir sur les questions que nous venons d'effleurer dans cet article. X...

saignée comme moyen explorateur de la diathèse. Comme le malade avait de la fièvre et que le pouls était fort, ce moyen n'offrait pas d'inconvénient, en supposant qu'on se fût trompé sur les données du diagnostic. Après quelque délai et plusieurs consultations avec d'autres médecins, une petite saignée de six onces a été pratiquée. Le sang était couenneux et le malade s'est senti soulagé de la dyspnée.

Cette épreuve a fait prévaloir l'avis de M. Linoli, et il a soumis le malade à l'usage des remèdes hyposthénisans abdominaux, principalement la gomme gutte à dose progressive.

Voici les détails de la médication suivie.

4 mars 1838. On prescrit trois grains de gomme gutte. Pas d'effet; ni selles ni vomissemens, ce qui indique une parfaite tolérance.

Le 6, six grains idem. Une garderobe de matières très dures; pas de coliques.

Le 9, dix grains. Deux garderobes; quelques coliques ombilicales.

Le 11, douze grains. Trois garderobes fluides; coliques ombilicales.

Le 12, quinze grains. Deux garderobes fluides; coliques légères.

Le 13, vingt grains. Trois garderobes abondantes et fluides; pas de coliques.

Le 14, trente grains. Quatre garderobes abondantes et fluides.

Le 15, trente-six grains. Cinq garderobes abondantes.

Le 16, trente-huit grains. Quatre garderobes purement fluides, très peu de matière fécale.

Le 17, quarante grains. Plusieurs garderobes abondantes.

Le 18, quarante grains. Idem. L'ascite et l'anasarque diminuent à vue d'œil. Le malade se sent mieux; il suspend pendant deux jours le médicament pour se reposer.

Le 21, quarante grains. Garderobes nombreuses et abondantes. Le ventre diminue d'une manière étonnante; l'œdème anasarcatique disparaît; les battemens du cœur reviennent à l'état normal; la dyspnée et la fièvre ont disparu depuis quatre jours. Le malade se repose un jour.

Du 23 au 28, on continue à la dose de quarante-un grains. Amélioration progressive. Pas de vomissement, ce qui indique une tolérance parfaite.

Le 29, cinquante-quatre grains. Garderobes abondantes.

Le 30, cinquante-huit grains. *Idem.* Mieux progressif.

Le 31, soixante grains. *Idem.*

Le 1er avril, soixante grains. *Idem.*

Le 2, soixante-quatre. *Idem.*

Le 3, soixante-huit. *Idem.* Le bas-ventre a repris son volume et sa forme normale; plus de fièvre ni d'oppression. Le malade accuse quelques nausées, cela indique qu'il y a saturation, et qu'il faut rétrograder dans la dose du remède.

Le 4, soixante grains. Garderobes; nausées; vomissemens répétés qui se continuent dans la nuit.

Les 5, 6 et 7 on diminue de beaucoup la dose, mais l'intolérance est complète, les vomissemens se répètent; cela indique que la diathèse est dissipée, et que la vitalité est redescendue à son rhythme normal. On cesse complètement le médicament; le malade est bien, il entre en convalescence. Guérison radicale et prompte.

Le malade a pris en tout mille quarante-quatre grains de gomme gutte dans l'espace d'un mois.

Deuxième fait. Une femme robuste, mère de plusieurs enfans, avait été bien portante jusqu'à l'âge de quarante ans. A cette époque ses règles ont cessé de paraître et elle a commencé à éprouver des vertiges, de l'oppression, de l'agitation, de la chaleur par tout le corps, enfin des douleurs rhumatismales vagues dans les articulations. Cet état a duré pendant plusieurs années. Plusieurs médecins, qu'elle avait tour à tour consultés, lui avaient prescrit des remèdes calmans, et en particulier de l'opium. Loin de la soulager, ces moyens avaient aggravé son état; enfin une sorte de fièvre est venue compliquer sa maladie, et elle a été obligée de s'aliter, se plaignant de douleur au foie. Dès cette époque le rhumatisme a disparu, mais ses jambes ont commencé à s'infiltrer, son ventre à se tuméfier petit à petit. Son médecin regardait ces phénomènes comme dépendant d'une prétendue faiblesse, et persistait dans l'usage des opiacés et d'autres moyens stimulans. Le ballonnement ventral et l'anasarque des membres abdominaux sont allés en augmentant, enfin la collection aqueuse était devenue énorme.

Tel était l'état de la malade lorsque M. Linoli a été consulté (1er janvier 1839):

Après avoir conféré avec les médecins ordinaires de la patiente, M. Linoli l'a soumise à l'usage de la gomme-gutte, sans pourtant oser beaucoup espérer, attendu l'état trop avancé de la maladie et le délabrement trop considérable de l'organisme. Voici les prescriptions suivies:

Le 3 janvier, vingt grains de gomme-gutte. Aucun effet appréciable.

Le 4, vingt grains. Pas d'effet.

Le 5, trente grains. Pas d'effet.

Le 6, trente grains. Pas d'effet.

Le 7, quarante grains. La malade a quelques garderobes dans la nuit.

Cent quarante grains de ce remède ont donc dû être employés chez cette malade avant d'obtenir des garderobes.

Le 8, quarante-six grains. Garderobes abondantes, urines copieuses. L'ascite et l'anasarque diminuent à vue d'œil.

Le 9, cinquante-six grains. *Idem.* Amélioration progressive.

Le 10, soixante-un grains. *Idem. Idem.*

Le 11, soixante-six grains. *Idem.*

Le 12, quatre-vingt-six grains. *Idem.*

Le 13, même dose. A cette époque, des vomissemens se déclarent en même temps que les garderobes ordinaires; mais l'ascite a complètement disparu, et l'anasarque n'existait plus depuis le dixième jour. On suspend la gomme gutte pendant un jour. Le lendemain, on y revient à la dose de 60 grains; nouveaux vomissemens. On répète la dose; mais les vomissemens reparaissent avec violence, ce qui indique manifestement que la condition de la tolérance est épuisée, et que par conséquent la vitalité générale est revenue à son rhythme normal. La malade a pris en tout 850 grains de remède dans l'espace de douze jours, et elle est entrée en convalescence franche, l'ascite et les autres symptômes ayant complètement disparu. Tout médicament avait été cessé, et la malade se trouvait fort bien depuis une semaine, lorsque, le 21 janvier, elle a fait une imprudence, s'est exposée au froid et a été saisie de pneumonite fort intense, dont elle est morte deux jours après. M. Linoli, qui l'avait congédiée comme guérie, ne l'a revue qu'au moment de l'agonie.

L'autopsie, faite en présence de plusieurs médecins dont l'auteur cite les noms, a montré le poumon droit complètement hépatisé, sa substance est aussi consistante et gorgée de sang que le foie; le gauche offre une moitié également hépatisée; l'autre, fortement gorgé de sang et infiltré de huit onces d'une matière séro-sanguinolente. L'abdomen ne contient pas de sérum ni autre liquide. Le foie est fort induré; la rate, au contraire, molle et volumineuse. Les ovaires sont augmentées de volume et dures; l'utérus hypertrophié et mou. Le reste de l'organisme n'offre rien de remarquable.

— On ne fait que répéter sans cesse cette sentence si banale, qu'en médecine il ne faut pas d'idées préconçues, pas de système, pas d'absolutisme; et pourtant ces mêmes hommes, qui affectent un esprit d'éclectisme, d'observation positive, sont eux-mêmes de fait englobés dans la sphère de la routine et de la prévention.

Si quelqu'un osait, par exemple, douter de la valeur thérapeutique qu'on attribue communément à la gomme gutte, on lui rirait au nez, et il serait à peine quitte en recevant le titre de théoricien. La gomme gutte, vous dira-t-on, est un purgatif drastique, et voilà tout. Ouvrons le livre des poisons de M. Orfila, et nous trouverons peut-être mieux formulé ce que nous cherchons. « Elle (la gomme gutte) détermine, dit ce toxicologue, une mort prompte qui ne paraît pas dépendre de son absorption, mais de l'action locale énergique qu'elle exerce, et de l'irritation sympathique du système nerveux. »

Immédiatement après il ajoute: « Qu'elle détruit rapidement la vie lorsqu'on l'applique sur le tissu cellulaire, et que ses effets sont analogues à ceux d'une brûlure étendue qui ne produirait point d'escarre. »

M. Orfila est arrivé à ces conclusions d'après cinq expériences qu'il a fait faire sur cinq chiens, et qu'il rapporte. Ces chiens ont été tous tués avec de la gomme-gutte, puis disséqués. Il s'est cru suffisamment autorisé par ces seuls faits, pour terminer ainsi cet article. Quant au traitement de l'intoxication par cette substance, il dit: Voyez t. I, pag. 51. Ce renvoi nous mène précisément aux généralités des poisons irritans, au nombre desquels M. le doyen a placé la gomme-gutte, l'arsenic, etc. Le traitement y est nettement formulé pour tous. Indépendamment des évacuans ordinaires, M. Orfila dit: « *On pratiquera des saignées générales, on appliquera des sangsues*, etc. »

Trois choses résultent clairement de ces expressions de M. Orfila:

1° Que la gomme-gutte est un poison qui agit sur l'organisme par son action locale, par l'irritation simple qu'elle produit sur les tissus.

2° Que cette action suffit à elle seule pour causer la mort comme une brûlure très étendue sans escarre.

3° Enfin, que les saignées sont la base de la médication propre à détruire ses effets.

Je dois déclarer, dans l'intérêt de la science et de l'intelligence des deux faits ci-dessus, que ces trois propositions de M. Orfila sont trois erreurs formidables. Si mon assertion choque trop M. le doyen, je m'engage à démontrer expérimentalement devant une Commission:

1° Que l'action constitutionnelle de la gomme gutte et son effet purgatif, sont entièrement dus à la portion résorbée de cette substance;

2° Que cette action est de nature hyposthénisante, affaiblissante, antiphlogistique, comme celle de l'arsenic, bien qu'à un degré très inférieur;

3° Que les saignées recommandées par M. Orfila, loin d'enrayer les effets toxiques de la gomme gutte, agissent dans le sens de ce poison et accélèrent singulièrement la mort;

4° Que les substances stimulantes, au contraire, diminuent ou dissipent les symptômes de cet empoisonnement.

Si M. Orfila croit devoir accepter ce défi, je ne lui poserai qu'une seule condition; savoir: dans le cas que les expériences que je ferai sur les animaux prouvent que j'ai raison, les frais matériels seront à sa charge.

On conçoit à peine comment M. Orfila s'est cru autorisé à décider ainsi de l'action d'une substance aussi énergique, sans s'enquérir d'aucun des nombreux faits existans dans la science à ce sujet. Il a fait empoisonner cinq chiens en leur liant l'œsophage, a fait ensuite examiner la muqueuse gastrique qu'on a trouvée rouge, et voilà tous les matériaux de ce chapitre, toutes les conditions remplies pour décider de l'action du poison et des contre-poisons qui lui conviennent. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les détails de ces expériences pour comprendre qu'elles sont tout à fait insignifiantes, et que M. Orfila a plutôt deviné qu'étudié ce qu'il y avait à dire sur la gomme gutte.

J'en ai, je crois, assez dit pour faire comprendre la valeur qu'il convient d'attacher à la médication suivie par M. Linoli dans les deux faits ci-dessus. Il existe dans la science plusieurs centaines de faits analogues.

ROGNETTA.

Académie de Médecine. — Séance du 20 août.

La correspondance comprend: 1° un ouvrage de M. La Corbière, intitulé: Traité du froid, de son action et de son emploi intùs et extrà.

2° Une brochure de M. Leroy d'Etiolles, ayant pour titre: Examen du rapport sur la question de la dissolution des calculs urinaires.

3° La seconde édition du Traité de l'irritation et de la folie, par Broussais. Cet ouvrage est accompagné d'une lettre de M. Casimir Broussais, qui en fait hommage à l'académie.

— M. Forestier fait un rapport sur trois observations adressées à l'académie par un médecin de province, M. Mouronval. Ces observations sont relatives, l'une à un cas d'apoplexie, une autre à une hernie inguinale étranglée guérie sans opération, une troisième à une affection nerveuse chez une femme enceinte. (Dépôt aux archives.)

Intoxication arsenicale.

M. Orfila monte à la tribune et lit son troisième mémoire ayant pour but de résoudre les deux questions suivantes: 1° Un cadavre enseveli dans un terrain qui contient de l'arsenic, peut-il absorber de ce poison? 2° Un cadavre d'un sujet empoisonné par l'arsenic peut-il donner une partie de ce métal au sol qui l'environne? Ces deux questions supposent, comme on le voit, que la terre est en contact immédiat avec le cadave, ou du moins que la bière permet aisément le passage des liquides.

M. Orfila a commencé par analyser des quantités de terre puisées à différens cimetières, entre autres d'un lieu près de Dijon, où avait été enseveli le corps d'un individu présumé empoisonné par l'arsenic. Aucune de ces terres n'a donné des traces d'arsenic par le simple traitement à l'eau froide ou chaude. Par le traitement cependant avec l'acide sulfurique toutes ces terres ont donné des signes de la présence d'une faible proportion d'arsenic. Cet arsenic est très probablement, d'après l'auteur, le résultat de la putréfaction cadavérique, et proviendrait spécialement des os. La terre que M. Orfila a fait puiser dans des lieux éloignés des cimetières n'a point offert des traces d'arsenic.

Pour résoudre la première question, M. Orfila a fait plusieurs expériences, en abreuvant d'une solution d'acide arsénieux des terres diverses, et en les examinant ensuite à différentes profondeurs. Il a ensuite enseveli le foie d'un cadavre humain entre deux couches de terre abreuvées d'une solution arsenicale; il l'y a laissé pendant huit jours, ensuite il l'a retiré, l'a soumis à un mélange aqueux prolongé, et traité ensuite d'après son procédé de carbonisation. Le charbon fourni par ce viscère n'a donné aucune trace d'arsenic. M. Orfila a cru trouver assez de preuves dans ces faits pour résoudre négativement la première question. Ainsi, selon M. Orfila, un cadavre enseveli dans un terrain arsenical ne peut pas absorber de l'arsenic qui se trouverait dans la terre qui l'environne. Quant à la seconde question, il l'a résolue affirmativement; il s'agit d'une période avancée de la putréfaction cadavérique. Aussi établit-il comme un précepte important dans l'espèce, d'analyser la terre qui entoure le cercueil, et celle de quelques endroits un peu éloignés, s'il s'agit, bien entendu, d'exhumation juridique.

Une discussion assez animée s'engage à l'occasion de cette lecture.

M. Moreau: La question que M. Orfila vient d'examiner, est de la plus haute gravité; je ne trouve pas cependant dans les expériences qu'il a citées des preuves assez convaincantes pour la résoudre d'une manière aussi absolue qu'il vient de le faire. Qu'a fait effectivement, M. Orfila? Il a enseveli pendant huit jours un foie de cadavre entre deux couches de terre sur lesquelles il avait répandu quelque peu d'arsenic; il a ensuite examiné ce viscère dont le parenchyme ne contenait pas de poison, et il en a conclu qu'un cadavre inhumé dans un terrain arsenical, ne peut pas recevoir d'arsenic du sol. Cela est loin d'être concluant à mes yeux, et vous sentez bien quelles graves applications la déduction de M. Orfila pourrait avoir dans une question médico-légale. Comment M. Orfila peut-il, d'après un si petit nombre d'expériences, se croire en conscience autorisé à résoudre ainsi un pareil problème? Il aurait fallu, selon moi, ensevelir, non un foie de cadavre comme il l'a fait, mais bien plusieurs cadavres entiers à différentes profondeurs dans des terrains qui contiennent naturellement beaucoup d'arsenic, comme aux alentours de certaines mines, et les y laisser, non pendant huit jours comme il l'a pratiqué, mais bien huit mois ou davantage; et voir ensuite si, par l'influence des pluies et de la putréfaction, le cadavre exhumé ne vous aurait pas présenté de l'arsenic à l'analyse.

Je suppose que le cadavre d'un individu non empoisonné fût enseveli dans un terrain naturellement arsenical, comme celui des environs des mines dont je viens de parler; quelques mois après, des soupçons d'empoisonnement font exhumer son cadavre; l'autorité vous consulte, vous analysez une partie du cadavre, vous obtenez de l'arsenic et vous affirmerez que l'individu est mort empoisonné! (Sensation générale.) N'est-il pas évident que votre jugement, qui va décider de la vie et de l'honneur d'un ou de plusieurs hommes, est fort hasardé? Je crois donc que M. Orfila s'est trop hâté de conclure; que sa déduction n'est point rigoureuse, et qu'il faut faire de nouvelles et de nombreuses expériences avant de se prononcer positivement sur une pareille question.

M. Orfila répond qu'il n'a laissé le foie que pendant huit jours sous terre, parce que, s'il eût attendu plus long-temps, ce viscère aurait été consommé par la putréfaction. Cette seule expérience, du reste, est à ses yeux très concluante. Quant aux autres expériences sur l'analyse des terrains qu'il a arrosés avec de l'arsenic à différentes profondeurs, et sur lesquels il a versé de l'eau simple pour imiter les effets de la pluie, etc., il dit les avoir suffisamment multipliées.

M. Moreau: J'ai l'honneur de répéter à M. Orfila que ses expériences ne sont point concluantes; non-seulement parce qu'elles n'ont pas été suffisamment multipliées, mais parce que surtout le terrain sur lequel il a opéré est artificiellement préparé. Or, il n'en est pas probablement de même, alors qu'il s'agit d'un terrain naturellement arsenical.

M. Orfila répond avec vivacité que M. Moreau soutient des idées qui sont tout à fait en opposition avec les connaissances acquises en chimie.

M. Moreau: C'est possible; mais il n'en est pas moins vrai que

votre conclusion n'offre pas la garantie qu'on a droit de requérir en pareille matière.

M. Orfila : Il est prouvé que les terres des mines ne donnent point de l'acide arsénieux. J'ai prouvé, d'autre part, que les terres des cimetières qui contiennent de l'arsenic ne donnent point cette substance sous l'action de l'eau bouillante, encore moins sous celle de l'eau froide, et qu'il a fallu l'intervention de l'acide sulfurique pour l'en dégager. Or, je ne sache point qu'il y ait sous terre une action pareille à celle de cet acide pour dégager l'arsenic. D'ailleurs, l'arsenic ainsi développé qui passerait dans le cadavre ne se trouverait pas dans tous les viscères, dans tous les tissus, et également distribué dans les deux moitiés du corps comme sur les sujets morts par l'action de ce poison.

M. Blandin : Je demanderai à M. Orfila si le foie qu'il a enseveli avait été dépouillé de sa capsule.

M. Orfila : Oui.

M. Blandin : Je suppose qu'un cadavre blessé, mutilé, soit enseveli dans un terrain contenant de l'arsenic. N'est-il pas possible qu'une partie de ce poison passât par imbibition dans les tissus?

M. Orfila : Il ne peut y avoir tout au plus de la matière arsenicale qu'à la surface, et qu'on enlève complètement à l'aide du lavage.

M. Lodibert : Sans entrer dans l'examen de la question que M. Orfila s'est proposé de résoudre, je dois faire remarquer qu'une solution arsenicale qui serait injectée dans le canal digestif d'un cadavre, est résorbée et peut passer assez aisément à travers les tissus.

M. Pelletier ne connaît pas les terrains arsenicaux dont a parlé M. Moreau; il ne connaît que des masses dures, des minerais, tels que le cobalt, le mispickel, l'arséniate de chaux, et l'arséniure d'argent, qui puissent donner de l'arsenic ; encore faut-il l'intervention d'un très fort degré de calorique pour l'en dégager. Or, ce degré de calorique n'existe pas naturellement sous terre où se trouvent les cadavres. Dans le reste, M. Pelletier partage les opinions chimiques de M. Orfila.

M. Orfila lit un passage de son mémoire, qui amplifie les remarques présentées par M. Pelletier.

M. Castel : Les conséquences à déduire de la présence de l'arsenic dans la terre qui entoure un cadavre, restent insuffisantes pour porter la lumière dans une cause d'empoisonnement, précisément par la facilité avec laquelle la terre conserve l'arsenic. Cette terre peut être en possession des composés arsenicaux, depuis un grand nombre d'années. Or, la terre des cimetières, la terre d'une tombe n'étant point renouvelée à chaque inhumation, il est impossible de constater que les composés arsenicaux qu'on y trouve lui ont été transmis par le dernier cadavre qui y a été inhumé.

M. Caventou : Il paraît probable, d'après ce que M. Orfila vient de dire, que l'arsenic trouvé dans le terrain des cimetières provient de la putréfaction cadavérique, puisqu'on n'en a pas trouvé dans les terres voisines des mêmes cimetières ; mais ne serait-il pas possible également que le même métal provînt des fragmens osseux contenus dans la terre analysée par M. Orfila.

M. Orfila répond affirmativement : il revient sur les objections de M. Moreau, et termine par cette phrase : « La double question que j'ai dû examiner est neuve dans la science ; je l'ai résolue de mon mieux ; je ne prétends pourtant pas être infaillible ; si je me suis trompé, je laisse à d'autres le soin de relever mon erreur et de faire mieux que moi. Mon système a toujours été de lancer mes premières idées ; si on les attaque, j'en suis enchanté. » (Hilarité générale!!!)

— M. Bouvier lit une note, et présente trois pièces pathologiques ayant pour but de démontrer l'état anatomique des muscles du dos chez les sujets atteints de déviation de l'épine. Il résulte de cette démonstration, que les muscles de l'épine ne sont nullement tendus comme dans le pied-bot et dans le torticolis. En conséquence, la ténotomie ne lui paraît aucunement applicable. Nous publierons en entier la note de M. Bouvier.

— Séance levée à cinq heures.

— M. le docteur Dariste, ancien député de la Gironde, ancien membre du conseil-général, est mort à Blanquefort, près Bordeaux.

— M. le docteur Louis Levade, ancien médecin de la cour de Russie, est mort le 2 août, à l'âge de 92 ans, à Gilamont, au-dessus de Vevey, sur les bords du lac de Genève. M. Levade avait publié, entre autres ouvrages, un *Dictionnaire géographique, statistique et historique du canton de Vaux.*

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 24 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 100, TOME I[illegible]

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. VELPEAU.

Leçons sur les maladies des yeux.

Ayant terminé, dans la dernière leçon, tout ce qui est relatif à la distinction des diverses espèces de cataracte, je dois m'occuper aujourd'hui de la symptomatologie de cette affection. Vous comprenez tout d'abord que pour des espèces si nombreuses et si différentes les unes des autres, les symptômes doivent beaucoup varier. Afin d'y mettre un peu d'ordre, je commencerai par déterminer les signes qui démontrent l'existence d'une cataracte; ensuite j'indiquerai ceux qui appartiennent à chaque espèce, ou autrement j'en ferai le diagnostic différentiel; et enfin, j'exposerai les moyens de reconnaître les complications de ces maladies.

Les signes de toute cataracte sont subjectifs ou objectifs, ce qui veut dire, dans un langage plus ordinairement usité, rationnels ou physiques.

Les signes rationnels se déduisent des changemens et des troubles survenus dans les fonctions de l'œil. Le temps que ces troubles mettent à se développer varie suivant les cas. Quelquefois il suffit de quelques semaines, de quelques jours même pour qu'ils se manifestent; mais d'ordinaire la cataracte marche avec assez de lenteur. Cependant, je me rappelle avoir vu chez une femme de 25 à 30 ans, la vision troublée du jour au lendemain par cause de cataracte. Cette rapidité de développement est surtout propre aux cataractes qui sont dues à des violences extérieures. Dans les cas ordinaires, le trouble de la vision augmente insensiblement pendant un mois, six mois, un an, deux ans; c'est ce qu'on observe surtout chez les vieillards. Dans cette marche lente et graduelle, la vue, comme disent les malades, est d'abord simplement brouillée; puis bientôt ils voient des mouches, des toiles d'araignées, des flocons de neige, sans cesse suspendus devant leurs yeux en examinant les objets qu'ils veulent considérer. Ils y voient mieux dans certaines positions que dans d'autres, de côté qu'en face; ils y voient mieux le soir que le matin, par un temps sombre, que lorsque le soleil brille. On se rend facilement compte de ces phénomènes. La cataracte qui se développe ainsi est ordinairement cristalline, et elle commence par le centre; eh bien! les malades y voient mieux, lorsque la lumière est moins vive, parce que la pupille, qui est alors dilatée, permet aux rayons lumineux de traverser les bords du cristallin non encore envahis par la maladie. Ils y voient mieux de côté par la même raison; les rayons émanant de l'objet qu'ils examinent ainsi viennent se peindre en plus grande quantité sur la rétine. L'opacité centrale explique encore à merveille comment les lumières leur apparaissent entourées d'une auréole nuageuse et confuse, mal déterminée, mal limitée. Tels sont les symptômes du commencement. Plus tard, au lieu d'un simple brouillard, les malades voient sur les objets un nuage de plus en plus obscur; les troubles visuels vont en s'accroissant d'intensité, plus ou moins rapidement suivant les cas, mais toujours avec régularité. En même temps, on observe, mais assez rarement, des maux de tête, des douleurs dans la tempe, dans l'orbite du côté malade. Du reste, il est rare qu'aucun trouble général sérieux se manifeste dans l'économie. Le développement de la cataracte exerce d'ordinaire si peu d'influence sur le reste de l'organisme, qu'assez fréquemment les malades ne s'aperçoivent que la vision est troublée d'un côté que lorsque l'œil du côté opposé se trouve accidentellement fermé, ou commence lui-même à se contracter.

Les signes rationnels que je viens d'exposer sont loin d'avoir toute la valeur qu'on serait tenté de leur accorder au premier abord. Ils ne sauraient en effet suffire seuls à distinguer une cataracte, puisqu'ils se rencontrent, en grande partie du moins, dans d'autres maladies de l'œil. Il faut donc s'appuyer principalement sur le témoignage des signes physiques. Ceux-ci d'ordinaire sont tellement évidens, surtout lorsque la cataracte est un peu avancée, qu'il n'y a guère de maladie plus facile à diagnostiquer. Les gens du monde eux-mêmes ne s'y trompent guère; toutefois, au début de la maladie, faut-il encore y regarder d'assez près.

Alors on aperçoit dans l'œil, en arrière de la pupille (quand il s'agit d'une cataracte vraie) un certain trouble; c'est une coloration jaunâtre plus foncée au milieu qu'ailleurs, et s'affaiblissant à mesure qu'on s'éloigne du centre de la pupille. Pour que ce signe ne puisse pas tromper, il faut savoir que le cristallin est loin d'avoir la même transparence chez tous les individus. C'est un fait qui n'a point été noté jusqu'ici, et sur lequel je crois devoir insister. Il n'est pas rare, en effet de voir les individus qui portent un cristallin très opaque, du moins en apparence, sans trouble manifeste de la vision.

L'année dernière, un grainetier des environs de Paris s'est présenté dans mes salles avec deux cataractes complètement développées. Cependant il était venu à pied de chez lui. De l'un de ses yeux surtout, il pouvait compter facilement les doigts qu'on lui présentait, distinguer des pièces de monnaie; il put même, quoiqu'avec plus de difficulté, reconnaître une épingle. Vous pouvez voir aujourd'hui dans les salles un malade à peu près semblable. Voici pour ces faits une explication qui me paraît assez probable. Ordinairement alors, le corps opaque est profondément situé derrière la pupille; entre lui et l'iris se trouve un espace par lequel les rayons lumineux peuvent encore arriver jusqu'à la rétine. Quoi qu'il en soit, à la coloration peu prononcée du début succède plus tard une teinte blanchâtre; l'opacité se dessine davantage; elle devient bientôt visible, tranchée, manifeste. Dans certains cas cependant la coloration prend une teinte beaucoup plus foncée; elle est brune ou rougeâtre, quelquefois même elle est complètement noire. Vous comprenez sans doute qu'il n'est guère facile de distinguer dans le fond de l'œil, qui est noire, une cataracte de même couleur; aussi quelques chirurgiens en ont-ils contesté l'existence. Mais les faits observés par Morgagni, Maître Jean, Janin, Riobé, Ribes, Janson, Luzardi, MM. Roux, Cloquet, Sanson, ne permettent plus aucun doute à ce sujet. Le fait de M. Roux date de l'année dernière. Chez une jeune fille qu'il opéra par extraction de deux cataractes, il trouva les deux cristallins d'une couleur noire très foncée. Ce fait a été rapporté avec détail dans l'excellente thèse de M. Pasquier.

On doit à M. Robert la connaissance d'un fait analogue. Pour moi, j'en ai rencontré deux à la Pitié. Une femme dont la vue, d'un côté, s'était progressivement affaiblie, comme dans les cataractes ordinaires, se présenta à moi: on ne pouvait rien distinguer dans l'œil qui manifestât une opacité anormale. Je soupçonnai cependant l'existence d'une cataracte, et je me décidai à opérer par extraction. Le cristallin et la capsule étaient complètement noirs; de plus, cette dernière offrait une épaisseur trois fois plus grande que de coutume.

Dans un autre cas de même genre, j'opérai par abaissement et la vision se rétablit. Les faits établissent, ce me semble, aussi clairement que possible, l'existence de la cataracte noire. Toutefois, il faut remarquer que la cataracte est rarement d'un noir très foncé; elle est plutôt rousse, ocracée, veloutée; et puis le corps opaque forme une saillie plus rapprochée de la pupille que ne l'est ordinairement le fond de l'œil. A l'aide de ces signes, vous distinguerez toujours une cataracte noire d'une amaurose.

Ayant ainsi exposé les symptômes de la cataracte en général, je vais maintenant vous entretenir des signes différentiels de chacune de ces espèces.

Toujours ou presque toujours on peut distinguer la cataracte cristalline aux signes suivans. L'opacité, qui débute d'ordinaire par le centre, marche en s'étendant vers la circonférence. Quelques cas cependant font exception. une fois j'ai vu la cataracte du cristallin commencer par une zone pointillée. Quoi qu'il en soit, le corps opaque paraît profondément situé derrière la pupille; cette ouverture est bordée d'un anneau d'une couleur plus ou moins foncée, qui semble due à la réflexion des rayons lumineux sur le cristallin devenu opaque. Cet anneau manque dans la cataracte capsulaire. La coloration du cristallin lui-même est caractéristique; elle est égale, régulière, douce à l'œil, comme veloutée; elle est d'autant plus foncée qu'on l'approche plus du centre; d'autant plus profonde qu'on l'examine plus près des bords, où elle se termine d'une manière vague et comme en mourant. La pupille jouit de sa mobilité normale. Tous ces signes doivent s'entendre de la cataracte cristalline solide.

Voyons maintenant comment on reconnaît une cataracte capsulaire. Elle débute quelquefois par le centre de la capsule, mais beaucoup plus fréquemment par la circonférence. Rarement elle commence par un seul point. Ce sont des opacités disséminées, plus ou moins nombreuses. Le corps opaque, sensiblement moins profond que dans la cataracte cristalline, paraît remplir la pupille; il y fait quelquefois même une saillie assez prononcée. Le cercle irien manque, mais le corps opaque semble couvert de petites paillettes nacrées, qui jettent des reflets dans les divers mouvemens de l'œil. On retrouve les signes que je viens d'indiquer dans toutes les variétés de la cataracte capsulaire.

Les signes généraux des cataractes du cristallin et de celles de sa capsule étant ainsi déterminés, voyons comment on distingue les diverses variétés de ces cataractes.

Pour la cataracte cristalline, si elle est solide, j'en ai indiqué les caractères avec ceux de l'espèce; si elle est liquide, la capsule paraît remplie et comme distendue; la coloration est floconneuse, irrégulière, quelquefois rouge; le corps opaque est plus superficiellement situé que dans la cataracte solide. Parfois même la capsule est distendue au point de proéminer dans la chambre antérieure; la cataracte est dite alors pyramidale. On appelle laiteuse celle qui se distingue par une coloration lactescente. Si la couleur est roussâtre ou brune, on peut soupçonner une cataracte purulente ou même fétide. Si la couleur est jaunâtre, ocracée, on est autorisé à penser que c'est une cataracte par diffluence du cristallin avec altération de sa capsule. Aller plus loin dans la distinction de ces variétés, ce serait faire des subtilités où l'on ne rencontrerait juste que par hasard.

Quant aux variétés de la cataracte capsulaire, le diagnostic différentiel en est assez difficile. Pour obvier à cette difficulté, M. Sanson a proposé les moyens suivans: en plaçant une lumière vis-à-vis un œil sain, dont la pupille est dilatée par une obscurité convenable, si l'on vient à regarder dans cet œil d'une certaine façon, on y aperçoit bientôt trois images de la lumière: une en avant, qui est droite et bien nette; une en arrière, profondément située, droite aussi, mais un peu confuse; une moyenne, plus petite et renversée.

Eh bien! supposez qu'il y ait cataracte du feuillet antérieur de la capsule, on ne verra que l'image antérieure; si la cataracte occupe le feuillet postérieur, il y aura deux images, la postérieure seule manquant. Remarquez toutefois que l'image postérieure manque aussi quand l'opacité est dans les lamelles antérieures du corps vitré; mais rappelez-vous que la cataracte capsulaire postérieure présente une opacité concave antérieurement, et vous ne serez plus embarrassés dans le diagnostic.

Il me resterait maintenant à vous donner les caractères des variétés réticulées, carrées, dentelées, etc., que j'ai énumérées l'autre jour; mais ce serait chose superflue: avoir nommé ces variétés, c'est avoir suffisamment indiqué les signes qui les font reconnaître. A. le F.

— Dans la dernière leçon quelques erreurs d'impression sont à rectifier ainsi: Urée, *lisez*: uvée. — Cataracte d'Andrichi, *lisez*: cataracte dendroïde (arborescente). — Boër, Boën, *lisez*: Bwïn.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Plaies par armes à feu. (Douzième et treizième leçons.)

THÉRAPEUTIQUE QUI LEUR EST APPLICABLE. — DU DÉBRIDEMENT.

Il n'y a peut-être aucun point dans l'histoire du traitement des plaies par armes à feu, qui ait été sujet à plus de controverses que celui qui va nous occuper.

Le débridement, en effet, a été proscrit par quelques auteurs, dans tous les cas sans distinction, considéré comme moyen antiphlogistique, ou pour mieux dire comme moyen propre à combattre l'étranglement inflammatoire qui accompagne si fréquemment les plaies par armes à feu; avec réserve de l'employer exclusivement dans les cas où il importe de faire l'extraction d'esquilles ou d'un corps étranger quelconque, et dans ceux aussi où une hémorrhagie existant, il importe d'aller à la recherche du vaisseau qui l'entretient.

D'autres chirurgiens, au contraire, ont considéré le débridement comme le moyen par excellence pour modérer l'intensité de l'inflammation consécutive à ce genre de blessures, favoriser l'épanouissement des tissus qui en est une suite inévitable, s'opposer à leur étranglement, et éviter par là aux malades de vives souffrances, et les soustraire au danger de la gangrène qui est alors imminent.

Avant de passer plus loin, notons cependant qu'entre des idées aussi disparates il existe néanmoins un point de jonction ou de contact, et que les auteurs qui ne veulent jamais le débridement d'une manière générale, conseillent d'y avoir recours dans quelques circonstances ainsi que le font leurs antagonistes.

Il est, en effet, un milieu dans la question qui nous occupe, auquel doivent s'arrêter selon nous tous les praticiens prudens qui, sans être dominés par une méthode exclusive, savent profiter des avantages que chacune d'elles peut offrir séparément, et l'appliquer à leur grand avantage et à celui des malades.

Quel est le but des personnes qui débrident dans tous les cas; quels sont les avantages du débridement? Le débridement a surtout pour objet la section des aponévroses, de celles d'enveloppe surtout, c'est-à-dire les plus superficiellement placées; moyennant quoi on prévient l'étranglement en modérant l'inflammation, tandis qu'en même temps on allége les souffrances du malade, et l'on permet aux organes enflammés de se développer à l'aise. Voilà le principal raisonnement des partisans exclusifs du débridement; mais ils allèguent encore d'autres motifs. Ainsi, disent-ils, le débridement réunit encore l'avantage de favoriser l'écoulement du pus lorsque la suppuration vient à s'établir; en outre, il est d'un avantage immense en ce qu'il change la nature de la plaie, et que de plaie par arme à feu, c'est-à-dire éminemment contuse, il la transforme en plaie par instrument tranchant, et partant, d'une nature moins grave et offrant plus de chances pour la guérison.

Il faut avouer qu'il y a quelque chose de spécieux et de vrai dans quelques-uns des argumens des partisans du dé-

bridement ; mais, il faut le dire, il en est d'autres aussi qui auraient peine à soutenir un examen rigoureux. Tel, par exemple, est le dernier : et en effet, pour qu'une plaie du genre de celles qui nous occupent pût être véritablement transformée en une plaie offrant les caractères de celles produites par un instrument tranchant, il faudrait que l'on ne se bornât pas à débrider à l'extérieur, ainsi que cela se fait d'ordinaire ; mais il importerait, en outre, que l'incision portât également sur les tissus de l'intérieur de la blessure ; il faudrait, en un mot, que celle-ci fût débridée en dehors et en dedans. Or, le débridement n'est applicable qu'à l'extérieur ; et le serait-il toujours pour l'intérieur quant à la possibilité d'exécution, qu'à part même ce quelque chose d'affreux qui serait inséparable d'une semblable opération, nous croyons qu'il faudrait un courage bien peu réfléchi et éclairé de la part de l'opérateur pour porter l'instrument tranchant sur des parties que son regard ne peut atteindre, et s'exposer par suite à léser des organes nerveux, vasculaires ou autres, et donner lieu inévitablement à des accidens formidables. Ceci doit suffire, ce nous semble, pour établir la futilité de cet argument.

Le débridement agit encore comme saignée locale, disent ses partisans, et en ce sens encore il convient contre des plaies qui doivent inévitablement s'enflammer. Il nous suffira de répondre à cela que nous pouvons, dans ce but, substituer au débridement des moyens plus doux, aussi efficaces que lui et d'une application aussi facile.

Sans le débridement, ont-ils dit encore, l'on ne peut que difficilement extraire les parties sphacelées, les détritus gangréneux, les lambeaux de bourre ou de vêtement, les esquilles et ces différens corps étrangers qui peuvent se rencontrer dans les plaies. Nous avons vu ailleurs que la suppuration remédie très bien à cela, et qu'ici encore le débridement n'est pas absolument nécessaire.

En définitive, le débridement n'offre qu'un avantage bien réel et incontestable, qui est celui de favoriser l'épanouissement des tissus enflammés, et de les soustraire à la gangrène qui les menace ; mais les causes qui peuvent amener ces circonstances et l'étranglement étant soumises à des lois d'organisation qui sont loin de se rencontrer dans toutes les lésions du corps : il en résulte que s'il est employé avantageusement dans les unes, il est au moins inutile dans les autres, d'où la source des controverses et des erreurs qui séparent les partisans du débridement de leurs antagonistes.

Pour que l'étranglement s'effectue il faut, en effet, qu'à la région qui est le siége de la blessure existe une aponévrose qui, par sa disposition, enveloppe les tissus blessés, et offre assez peu d'extensibilité pour se prêter au développement des organes placés sous elle et qui sont atteints d'inflammation. Or, cette disposition n'existe pas pour les plaies à trajet sous-cutané en forme de séton, et pour elles le débridement est assurément inutile. Nous en dirons autant pour les plaies de la région cervicale, car l'aponévrose est douée d'une extensibilité extrême dans cette région.

Puisque le débridement n'est pas applicable à toutes les régions du corps, voyons quelles sont celles qui en exigent l'emploi, et celles à l'égard desquelles il faut s'en abstenir.

A la tête : il faut y renoncer pour la face ; car l'on n'y rencontre que des aponévroses peu importantes, et qu'il est nécessaire de ne pas avoir des plaies trop étendues qui donnent lieu à des cicatrices qui dégradent toujours les traits et l'expression de la physionomie. Au crâne, le débridement devient fréquemment important ; car on y trouve une aponévrose résistante. Cependant le danger d'un étranglement profond n'existe pas ici ; car l'aponévrose n'enveloppe qu'un tissu cellulaire très lâche. Mais le débridement est utile dans ce cas, en ce sens qu'il favorise l'écoulement du pus et prévient son infiltration et la formation d'abcès.

A la poitrine et à l'abdomen : ici les aponévroses n'offrent la texture fibro-cellulaire que sur quelques points, et le débridement devient rarement important dans ces régions, à moins que des fractures osseuses avec comminution n'exigent l'extraction de quelques esquilles.

Mais si, d'après ce que nous venons de dire, il résulte que le débridement est peu important et rarement indiqué pour les régions que nous avons passées en revue jusqu'ici, nous allons voir, par contre, qu'il n'en est pas de même aux membres. Ici, en effet, existent des aponévroses d'enveloppes très résistantes, dont l'incision devient quelquefois indispensable lorsque le projectile a porté son action jusque sur les parties qui sont placées plus profondément que ces membranes qui leur servent d'enveloppe ; il ne faut pourtant pas croire qu'il soit d'une nécessité absolue dans tous les cas. Cependant nous devons reconnaître qu'il n'offre alors point d'inconvénient ; car, en définitive, il se réduit à une plaie par instrument tranchant réduite à sa plus grande simplicité ; et que, loin d'ajouter à la gravité de celle produite par le projectile, il ne fait que l'atténuer en mettant à l'aise les organes profondément situés. Il est rare, par exemple, qu'il ne faille pas y avoir recours pour les plaies de la paume de la main et de la plante du pied ; car ces régions sont garnies d'aponévroses très résistantes.

Le débridement demande à être employé d'après certaines règles, desquelles on ne pourrait pas toujours s'éloigner sans s'exposer à des graves inconvéniens qu'on était quelquefois éloigné de prévoir. Chez trois de nos blessés, des accidens formidables ont failli se déclarer par suite de son insuffisance ; nous ne l'avions pas porté assez loin. Ce sont deux militaires qui sont sortis guéris, et le tambour Devos chez lequel nous avons fait la ligature de l'artère crurale, nécessitée par le siége de sa blessure à la cuisse et par la nature des organes qui avaient été lésés ; chez lui, le premier débridement, au niveau des ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, n'avait que 2 pouces d'étendue ; et cela a été tellement loin de suffire, que dans un espace de temps très court la peau est devenue violacée, et que nous avons craint un instant de ne pouvoir le soustraire à la gangrène et au sphacèle du membre. Alors nous avons prolongé les premières incisions dans toute la longueur de la cuisse, et tout de suite les parties sous-jacentes en se développant ont fait hernie à travers les deux sections. Immédiatement l'étranglement a cessé, et par suite la menace de sphacèle : le malade en a ressenti un soulagement instantané ; et le lendemain le membre était presque tout-à-fait revenu à son volume normal. Voilà bien un fait qui démontre d'une manière péremptoire la nécessité d'avoir recours au débridement dans quelques circonstances.

Le n° 1 de la salle Sainte-Agnès avait une blessure à la main avec fractures ; il éprouva un gonflement érysipélato-phlegmoneux remarquable. Nous débridâmes largement, et le lendemain la disposition érysipélato-phlegmoneuse était dissipée.

Le n° 2 de la même salle, qui portait une blessure de la main avec plaie articulaire et fractures, éprouva vers le troisième jour des accidens formidables malgré l'emploi continuel des irrigations d'eau froide ; nous débridâmes, et le lendemain tout avait cessé.

Si les faits qui précèdent ne sont pas propres à convaincre de la nécessité où l'on est parfois d'avoir recours au débridement, nous ignorons de quelle nature peuvent être les argumens capables d'ébranler les convictions qui sauraient résister à leur évidence.

En résumé, le débridement est une opération importante, bonne et innocente au moins lorsqu'on sait l'appliquer à propos ; mais tous les cas sont loin de l'admettre, et nous sommes loin de prétendre avoir signalé tous ceux qui s'en accommodent et tous ceux qui le repoussent. On sent très bien que jamais deux plaies qui offrent cependant entre elles la plus grande analogie ne se présentent avec des caractères parfaitement semblables. Or, comment prévoir la variété infinie qu'elles peuvent présenter, et établir des préceptes mathématiques et des lois invariables. Nous le répétons, chaque fait emporte avec lui son génie particulier, que le chirurgien seul peut interpréter et soumettre.

Tout ce que nous pouvons dire de général, c'est que le débridement doit être limité à la peau et aux aponévroses d'enveloppe superficiellement situées.

Quelques esprits ont fait la singulière objection que si la section des aponévroses était réellement indispensable pour faire cesser l'étranglement et conjurer la gangrène, il ne fallait seulement pas l'exercer sur les superficielles, et qu'il devait être en même temps nécessaire d'y soumettre les profondes, et que, pour ce faire, il fallait débrider la plaie dans tout son trajet. Telle est l'objection que M. Baudens présente et soutient avec le talent qui le distingue.

Mais pour prouver combien elle est erronée, il nous suffira de rappeler que ce sont les aponévroses superficielles qui enveloppent naturellement les parties profondes, et qui, par suite de leur défaut d'extensibilité, occasionnent l'étranglement en s'opposant à l'épanouissement des tissus dont le développement est alors gêné jusqu'au point d'amener leur mortification. Car, comment pouvoir admettre que des aponévroses qui sont elles-mêmes enveloppées et comprises dans les parties étranglées, puissent, à leur tour, devenir une cause d'étranglement? D'ailleurs, l'événement nous prouve que celui-ci cesse presque tout de suite dès que l'incision des aponévroses superficielles est effectuée.

Nous ne prétendons pas dire, pour cela, que l'incision des aponévroses profondes serait sans utilité ; en effet, elles agissent à l'égard des organes sous-jacens, à l'instar des superficielles. Mais les moyens qu'il faudrait employer pour atteindre ce but seraient peut-être plus graves que l'étranglement même, et entraîneraient au moins autant de danger.

Les chirurgiens non-partisans du débridement citent, en outre, des exemples de guérisons effectuées sans l'emploi du débridement. Nous sommes loin de nier la possibilité de ces faits ; mais nous refusons d'accepter des règles qui ne reposent que sur des faits exceptionnels. Les accidens que nous avons observés chez le tambour Devos et les deux autres malades que nous avons cités, protestent contre une telle manière de voir, et démontrent à quels inconvéniens on s'expose en s'y conformant.

Thérapeutique des hémorrhagies primitives.

Nous nous sommes déjà occupés de ce sujet, à l'époque où les hémorrhagies consécutives répétées qui sont survenues chez le tambour Devos nous ont obligé de lui pratiquer la ligature de l'artère crurale.

Parmi nos blessés des 12 et 13 juin, Devos n'est pas le seul qui nous ait offert une plaie artérielle : ainsi, le n° 27 de la salle Sainte-Agnès a eu également l'artère fémorale coupée, et le n° 3 nous a présenté une lésion de la radiale.

Chez ces deux derniers malades, il n'y a point eu d'hémorrhagies ni de ligature par conséquent ; en effet, les plaies par armes à feu jouissent du privilége de ne point toujours donner lieu à des hémorrhagies, lors même qu'elles se compliquent de la lésion d'une ou de plusieurs artères. Et nous devons faire remarquer ici que nous faisons allusion aux hémorrhagies consécutives, car les primitives ont constamment lieu toutes les fois qu'un vaisseau d'un calibre assez notable a été lésé ; mais encore est-il vrai que ces hémorrhagies primitives ont une grande tendance à s'arrêter promptement sans l'intervention de l'art. Nous avons déjà dit ailleurs que cela tient à ce que ces plaies sont déchirées, les artères tiraillées et leurs tuniques inégalement distendues, et qu'elles subissent des modifications analogues à celles que leur imprime la torsion ou qu'elles contractent dans les plaies par arrachement.

Les hémorrhagies demandent un traitement prompt. Mais pour établir à cet égard des règles satisfaisantes sur lesquelles doit être basée leur thérapeutique, il importe de distinguer les différens cas qui peuvent se présenter au chirurgien : et c'est là ce que les auteurs n'ont point fait. En effet, les hémorrhagies primitives et consécutives exigent l'emploi de moyens différens.

Si le chirurgien est présent au moment de l'événement, il doit immédiatement se demander de quel ordre est le vaisseau ouvert : alors, s'il s'agit de l'artère principale d'un membre, il doit s'abstenir de lier sur-le-champ, et doit établir la compression, si cela faire se peut.

Cette pratique peut, dans quelque circonstance, avoir un plein succès et donner un résultat définitif : la compression, en effet, a suffi chez le n° 17 de la salle Sainte-Agnès, et réussit ainsi assez souvent.

Cela se conçoit en effet, car il importe de ne point perdre de vue qu'ici les conditions ne sont plus les mêmes que s'il s'agissait d'une plaie par instrument tranchant ou piquant. Dans celle-ci, en effet, la section de l'artère est nette et sans détraction des membranes internes : le contraire existe pour les cas où le vaisseau a été déchiré par un projectile ; et dès lors on conçoit qu'il doit y avoir plus de tendance à la formation des caillots qui, en oblitérant les deux bouts de l'artère, font cesser l'écoulement du sang.

Si l'artère qui a été ouverte est d'un gros calibre, tel que celui de la principale d'un membre, on a conseillé d'inciser sur la plaie pour aller à la recherche des deux bouts du vaisseau et en faire la ligature en commençant par le supérieur. Telle est, en effet, la conduite qu'il faut suivre ; car alors l'artère n'étant point encore enflammée, elle n'est pas aussi sécable qu'elle le devient plus tard.

Il est évident que dans les cas de ce genre il faut agir avec une énergie extrême ; et nous en avons cité comme preuve le blessé de l'Hôtel-de-Ville qui en juillet 1830 mourut sur le lit d'opération de l'Hôtel-Dieu, au moment où Dupuytren allait procéder à la ligature de l'artère fémorale ; et l'autre chez lequel nous liâmes l'artère axillaire dans la cour de l'hôpital Beaujon.

Mais il n'est pas toujours possible d'atteindre les deux bouts du vaisseau. Supposez, en effet, que la lésion porte sur une des branches de la carotide externe, dans le fond de la fosse zygomatique ; il est impossible alors de lier les deux bouts, et le chirurgien est obligé de modifier sa conduite. Effectivement il doit dans ce cas se borner à la ligature du bout de l'artère correspondant au cœur, ainsi que l'on fait en 1814 Dupuytren et M. Marjolin ; il est vrai que ces deux chirurgiens l'ont fait sans succès. Mais le chirurgien n'ayant point d'autre conduite à suivre, il doit le tenter plutôt que d'abandonner le blessé aux conséquences inévitables qui l'attendent.

D'ailleurs, l'analogie démontre que la ligature du seul bout correspondant au cœur peut réussir entièrement ; car, Delpech et Dupuytren ont lié l'artère fémorale pour une lésion de l'artère tibiale postérieure, là où, étant inaccessible aux instrumens chirurgicaux, la ligature des deux bouts était impossible, et ce procédé a parfaitement réussi. Et l'on est d'autant plus en droit d'espérer un semblable résultat dans les cas de lésion artérielle accompagnant des blessures par arme à feu, que Dupuytren et Delpech ont opéré dans des cas de plaies autres que ces dernières, et moins propres par conséquent à se terminer d'une manière heureuse, et offrant moins de chance pour la guérison.

Mais il est des cas où la ligature du bout correspondant au cœur est aussi impraticable, tel est celui où la blessure porte sur le tronc innominé et l'artère sous-clavière en dedans des muscles scalènes. En effet, quel serait le chirurgien assez hardi pour mettre à découvert le vaisseau pour en faire la ligature. Laissons un instant de côté les chances de succès qu'une semblable opération peut fournir, elles ne doivent venir qu'en second lieu ; car, avant tout nous devons examiner tout le danger auquel on s'expose en allant à la recherche du vaisseau. Et, en effet, si une semblable opération a pu être tentée sans qu'il y eût plaie de l'artère, nous devons rappeler que les conditions ne sont plus les mêmes lorsque celle-ci existe. Alors on doit appréhender de déplacer un caillot qui s'opposait d'une manière providentielle à l'hémorrhagie, en se livrant à la recherche du vaisseau ou aux manœuvres de l'opération, et l'on doit craindre de voir, d'un moment à l'autre, des flots de sang sortir par l'ouverture de la plaie, masquer celle-ci, s'opposer à toute tentative ultérieure, et entraîner rapidement la mort du blessé.

C'est assez dire, nous croyons, pour vous faire sentir qu'une semblable conduite doit être sévèrement proscrite d'une manière générale au moins, et qu'alors il faut se borner à la compression, favoriser autant que possible la formation du caillot, et compter surtout sur les ressources inépuisables de la nature.

Résumons en peu de mots ce qui a trait à la thérapeutique des hémorrhagies primitives, et disons que :

1° Elles sont aussi fréquentes à la suite des plaies par armes à feu, qu'à la suite de celles par instrument tranchant ou piquant.

2° Qu'elles ont une plus grande tendance à s'arrêter d'une manière spontanée que celles qui ont lieu dans ces dernières conditions, et cela à cause de la rétraction qu'éprouvent les membranes interne et moyenne des artères.

3° Que par conséquent c'est une erreur de croire que

d'ordinaire elles ne s'accompagnent point d'hémorrhagie immédiatement après l'accident.

4° Qu'il est d'une importance extrême de connaître de quel calibre est le vaisseau ouvert ; car c'est sur cette donnée que le chirugien doit régler sa conduite.

5° Qu'il doit se borner à la compression si le vaisseau est d'un moyen calibre, et qu'au contraire il doit pratiquer la ligature des deux bouts s'il s'agit de l'artère principale d'un membre ou de tout autre de premier ordre.

6° Que cependant il faudrait y avoir recours également dans le premier cas (vaisseau de moyen calibre) si la plaie était naturellement assez large et les deux bouts facilement accessibles.

7° Que lorsqu'il s'agit de la lésion d'une artère de premier ordre, et que la ligature des deux bouts est impraticable, ainsi que cela à lieu pour les branches de la carotide externe dans le fond de la fosse zygomatique, et pour l'artère tibiale postérieure, ainsi que nous venons de le dire, il faut se contenter de lier le bout correspondant au cœur, et que le chirurgien est d'autant plus autorisé à le faire, qu'il n'a pas d'autre marche à suivre, et qu'un tel procédé a pu réussir quelquefois.

8° Que cependant il faut proscrire une telle pratique, lorsque la lésion porte sur le tronc brachio-céphalique ou sur l'artère sous-clavière ; car alors, en se livrant à la recherche du vaisseau, on pourrait déplacer le caillot qui s'opposait procidentiellement à l'hémorrhagie, et que celle-ci venant à se reproduire, le blessé pourrait succomber sur-le-champ. Il faut alors se borner à la compression sur la plaie.

9° Ajoutons enfin comme précepte qui est d'une importance extrême : que, malgré le principe établi de lier les deux bouts, il est des cas où il est avantageux de s'y soustraire, et qu'il est plus rationnel d'y substituer la compression ; car l'expérience a prouvé que les caillots peuvent très bien, dans de telles conditions, oblitérer les deux bouts, et l'hémorrhagie être à jamais tarie. A l'appui de ce dire, nous ne citerons que l'observation de l'enfant qui, en assistant à Montmartre au tir de la cible, eut l'artère et la veine crurales coupées par une balle : lorsqu'il arriva à Beaujon l'hémorrhagie était arrêtée, et nous nous bornâmes à la compression. Au bout de vingt-cinq jours, cet enfant mourut du tétanos ; et à l'autopsie, nous trouvâmes que l'organisation des caillots était telle, que le retour de l'hémorrhagie était rendu à jamais impossible. Mais quand même on n'obtiendrait pas toujours un semblable résultat par l'emploi d'un tel moyen, il est néanmoins une vérité que personne ne saurait contester, savoir : qu'il dispose le blessé à mieux supporter plus tard la ligature ; car, la compression, en interceptant le cours du sang dans l'artère principale et ayant forcé ce fluide à passer en plus grande quantité par les voies collatérales, celles-ci sont déjà dilatées au point de pouvoir suppléer à son oblitération, et de pouvoir porter dans tout le membre les matériaux nécessaires à sa nutrition.

K..

Ankylose; nouveau traitement. — M. Louvrier.

C'est avec un grand plaisir que nous révenons sur cet intéressant sujet (V. le n° du 3 août), pour faire connaître d'abord les succès que M. Louvrier continue d'obtenir dans l'application de son procédé, et pour constater ensuite le progrès que l'appréciation avantageuse de cette nouvelle méthode a fait dans l'opinion même de ceux qui, par conviction ou autrement, ne voulaient pas seulement admettre qu'il fût possible de réussir. C'est une justice qu'il faut rendre à leur bon esprit, et cet assentiment d'éloges et d'approbation est d'autant plus flatteur pour le médecin, et satisfaisant pour tout le monde, qu'il n'est dû qu'à l'évidence et à la bonne foi. Car tel n'est point le caractère de M. Louvrier, qu'il puisse devoir à l'intrigue ou à la complaisance un succès passager. Ses travaux ne sont point l'œuvre d'un empirique ; sa position, autant que le caractère et la science de ceux qui sont chargés de les examiner, nous offrent toutes garanties à ce sujet ; et nous devons dire que, philantrope et modeste avant tout, l'ambition de sa fortune ou d'une réputation n'est point entrée exclusivement dans les vues de ce jeune médecin ; et, loin que ses premiers essais aient fait sacrifier ni les intérêts, ni la vie de personne, nous pourrions ajouter, non par flatterie, mais comme un témoignage éclatant de la vérité que nous avançons, que son humanité et sa générosité en ont seules fait les frais. C'est en dire trop peut-être pour ne pas blesser la modestie de M. Louvrier, mais assez, nous en sommes sûr, pour justifier la confiance que nous lui accordons.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, M. Louvrier, quoique favorablement accueilli par l'académie de médecine, n'avait cependant pas rencontré, auprès de quelques-uns de ses membres, tout l'empressement et toute la condescendance qu'il avait le droit d'en attendre, et qui lui étaient nécessaires pour commencer ses expérimentations. Ce mauvais vouloir de la part de ces messieurs aurait été bien fâcheux s'il eût persité ; car, notamment pour un premier essai, on ne pouvait trouver que dans les hôpitaux l'occasion de le faire avec facilité, et surtout avec garantie. Mais la résolution et la ferme volonté de la malade de Necker sont venues assez heureusement faire changer la face des choses, et cette première tentative, confirmant les assurances de succès que M. Louvrier avait données d'avance, a valu à l'opérateur et à sa méthode l'avantage d'être appréciés comme ils le méritent, et les a vengés l'un et l'autre du peu de confiance qu'on leur avait d'abord accordé.

Depuis ce premier résultat bien constaté, M. Louvrier a eu l'occasion de faire, en ville, trois autres opérations également suivies de succès. Quelque peu complets que soient nos renseignemens sur tous ces cas, nous nous empressons de les communiquer à nos lecteurs, en les assurant toutefois de leur exactitude et de leur sincérité.

Voilà donc quatre opérations déjà faites depuis le commencement de ce mois, savoir :

1° A l'hôpital Necker, la malade dont nous avons parlé dans notre numéro du 3 août courant. Cette femme était affectée, au genou droit, d'une ankylose datant de quatre années, et produite, suivant les médecins qui l'avaient traitée, par un engorgement scrofuleux. Elle avait eu à supporter des douleurs intolérables qui, seulement plus rares et de moins longue durée, n'en étaient pas cependant moins vives il y a quelques semaines encore. L'ankylose n'était pas tout à fait complète, si l'on tient compte d'un très léger mouvement qui se faisait sentir dans l'articulation, mais la rotule était entièrement déviée de sa position ; et la jambe fléchie sur la cuisse sous un angle obtus assez élevé. Depuis l'opération, elle n'a pas cessé d'être dans un état de rectitude parfaite ; cette pauvre femme ne pouvait, auparavant, se transporter d'un lieu à un autre qu'en supportant sa jambe et se traînant avec peine le long des meubles et des objets qui lui servaient d'appui. On peut la voir aujourd'hui faire mouvoir son genou, et marcher dans toutes les salles avec l'aide seulement d'un bâton qui supplée à la force que l'habitude et l'exercice ne lui ont pas encore donnée du côté affecté.

2° Rue du faubourg Montmartre, n° 32, madame S....., d'une famille distinguée, était ankylosée au genou droit depuis sept ans, par suite d'un rhumatisme inflammatoire aigu compliqué d'affection nerveuse, qui au bout de quelques jours lui avait rendu la jambe fléchie à angle droit sur la cuisse. Cette dame, d'une excellente constitution, après avoir été pendant long-temps inutilement soumise au traitement le plus rationnel, avait quitté Dijon, où elle demeurait, pour venir à Paris implorer toutes les ressources de l'art et l'habilité des praticiens les plus recommandables, qui l'avaient enfin placée dans un appareil à extension continue. Depuis deux ans surtout les plus cruelles douleurs ne lui laissaient repos ni le jour ni la nuit ; son tempérament s'affaiblissait, son moral était vivement affecté, et sa famille dans la désolation, quand on résolut de la confier au succès que promettait la nouvelle méthode de M. Louvrier. Le plus heureux résultat en a suivi l'application ; et cette dame, désespérée il y a quelques jours, va retourner chez elle dans fort peu de temps, guérie et jouissant de l'état de santé le plus satisfaisant.

3° Rue Saint-Louis, n° 77, madame V.... portait depuis dix ans au genou droit une ankylose tout-à-fait complète, suite très rapide d'une douleur survenue sans aucune cause appréciable. A travers les médications de toutes sortes qui lui avaient été imposées, elle avait supporté les plus atroces souffrances pendant plusieurs années. Enfin les douleurs étaient presque disparues, mais la jambe était restée fléchie à angle aigu sur la cuisse, de manière qu'il lui était absolument impossible de changer de place sans le secours de béquilles. Elle a réclamé le bienfait du procédé dont nous parlons, et immédiatement sa jambe a été ramenée à l'état normal. Aujourd'hui elle fait mouvoir l'articulation du genou avec la plus grande facilité et sans aucune douleur ; déjà elle marche, et la crainte seule l'empêche de s'en servir autant qu'elle le pourrait.

Ce cas est incontestablement le plus curieux et le plus intéressant à noter à cause de l'état complet de l'ankylose, de son ancienneté, et de sa flexion si prononcée du genou ; ce qui n'a pas rendu la cure moins facile et moins prompte.

4° Enfin, rue Saint-Nicaise, n° 2, M. N....., venu de la Bretagne, était aussi affecté au genou droit d'une ankylose datant de quatre années environ, presque complète, ayant succédé aux douleurs inexprimables d'une affection goutteuse et rhumatismale qu'il avait gagnée et traînée dans de lointains voyages. Il s'est abandonné aux soins de M. Louvrier ; et l'opération, faite hier, promet les résultats déjà obtenus sur les autres malades, avec d'autant plus de certitude que l'état de celui-ci semble présenter les conditions les plus avantageuses.

— Toutes ces opérations doivent être soumises à l'examen d'une Commission nommée par l'académie de médecine. Elles ont été faites en présence de beaucoup de médecins et de chirurgiens, et les conséquences en sont scrupuleusement suivies par MM. Bérard et Thillaye, élus rapporteurs de ladite Commission.

Tel a été le début de M. Louvrier dans la capitale. Nous ne tarderons pas sans doute à joindre à l'histoire de ces heureux résultats la liste de nouvelles opérations et, nous l'espérons, de succès continuels ; car de toutes parts déjà, à Paris et dans la province, on réclame de ce jeune médecin le bienfait de son invention.

C'est seulement au mois de janvier dernier que M. Louvrier a tenté, pour la première fois, l'application de l'appareil qu'il avait imaginé après de longs travaux, et, dans le département du Doubs, où ses essais ont été faits, il a opéré sept cas d'ankylose dont quelques-uns, beaucoup plus difficultueux que ceux mentionnés ci-dessus, ont été suivis, ainsi que tous les autres, du plus heureux succès, ce qui a été constaté par un rapport des membres de la Société de Médecine de Besançon, et des médecins, professeurs de l'Ecole secondaire de cette ville.

Dans nulle circonstance encore M. Louvrier n'a vu l'application de son procédé ni ses conséquences contrariées par aucun accident. Offrons en peu de mots l'aperçu de ses effets ; l'appareil fonctionnant exerce sur le membre affecté une extension et une pression combinées par un mouvement continu, lent et uniforme. Le moment de l'opération ne dépasse jamais trente secondes, et, quant aux souffrances qu'il imprime, il est vrai de dire qu'elles ne sont pas aussi excessives que pourraient se le figurer et le craindre même les personnes les moins pusillanimes. Témoin de sa dernière expérience, nous l'assurons positivement : la douleur est nécessairement vive ; mais elle est instantanée, et dure si peu, qu'elle ne survit pas à l'ablation de l'appareil, dont le malade est aussitôt débarrassé. Pour terme de comparaison enfin, nous ne saurions mieux trouver que l'extraction d'une dent. Au dernier instant, un ou deux craquemens avertissent de la désunion des parties, et on la constate en imprimant de suite, si l'on veut, à l'articulation des mouvemens impossibles auparavant, et qui ne sont néanmoins ni difficiles, ni bien douloureux. Un bain de deux heures est immédiatement administré, et le malade est entièrement débarrassé de l'engourdissement et de toute impression locale que l'opération avait pu laisser. Pendant les jours suivans on enveloppe la partie avec des cataplasmes émolliens et narcotiques, et l'on peut soutenir la rectitude du membre avec le plus simple appareil contentif, qui est là comme précaution contre la rétraction involontaire et habituelle des muscles.

Mais ce qui paraît le plus surprenant, c'est qu'à la suite de toutes les opérations faites jusqu'ici, aucune trace d'inflammation ni le plus léger mouvement fébrile ne se soient déclarés. Donc venir briser des cartilages, déchirer des ligamens, désunir des os soudés ensemble depuis tant d'années, agir ainsi violemment dans des cas réputés incurables par tous les auteurs, en dépit de toutes leurs indications positivement contraires, puis réussir et voir son malade soustrait à tous les accidens les plus ordinaires qui semblent inévitables, c'est entreprendre, il est vrai, une chose bien hasardée, mais dont le résultat heureux donne un beau démenti à la science, tout en servant l'humanité.

Ce sont là des faits cependant ; et qui, sans les contredire, voudra nous les expliquer ?... Nous fera-t-on comprendre que l'on puisse ainsi faire revivre des articulations perdues, rendre la puissance du mouvement à des parties non seulement atrophiées, mais encore souvent dégénérées, comme les muscles, par exemple ? Voilà le champ ouvert aux interprétations contradictoires, aux suppositions de tous les genres. Les lumières des membres de la commission nommée éclaireront sans doute tous les points de l'importante question qui se trouve à traiter par eux, et, dans de semblables conjectures, il est fort à souhaiter, pour le bien général, que les conclusions de leur rapport puissent être au plus tôt connues, quand, toutefois, ils auront eu tout le temps nécessaire pour ramasser et raisonner les élémens indispensables à leur conviction.

Par un bonheur dont il faut se louer, aucun cas malheureux n'ayant encore offert l'occasion de faire connaître par la dissection les modifications que les tissus reçoivent par l'opération dont il s'agit, on ne pourrait qu'en présumer par l'observation de la différence des phénomènes consécutifs au traitement d'ankyloses différentes elles-mêmes ; mais ce moyen nous peraît long et peu sûr ; mieux vaudrait peut-être, si cela n'a déjà été fait, expérimenter sur des animaux qui laisseraient tout voir et tout juger en connaissance de cause ; enfin, quels que puissent être les motifs et les raisons dont on se servira pour appuyer telle ou telle opinion, dût même toute théorie paraître insaisissable ou être incomplète, en attendant mieux admirons toujours la pratique, et servons-nous-en avec joie et profit.

L..... E.

Mémoire sur la section du tendon d'Achille dans le traitement des Pieds-Bots; par M. Bouvier. — (Paris, J.-B. Baillière.)

Après quelques considérations générales sur l'étiologie du pied-bot, et un historique abrégé de l'opération nouvelle qu'on a pratiquée depuis Thilénius, Delpech, Stromeyer, jusqu'à ces derniers temps, M. Bouvier arrive au traitement du pied-bot. Les préceptes qu'il donne sont fort sages, et nous ne croyons mieux faire que de les reproduire textuellement. Les praticiens jugeront mieux ainsi du mérite de ses procédés, en les comparant à ceux des autres praticiens.

« Je songeai, pour ma part, dit M. Bouvier, à répéter à la première occasion les essais de M. Stromeyer. En février 1835, nous étions sur le point, M. Bérard jeune et moi, de pratiquer la section des deux tendons d'Achille sur une femme d'une quarantaine d'années, admise à la Salpêtrière pour deux pieds-équins réputés incurables, lorsque cette femme vint à mourir d'une maladie accidentelle. Ce ne fut qu'à la fin de la même année, vers l'époque à laquelle M. Duval fit, de son côté, pour la première fois, la section du tendon d'Achille, que je retrouvai une occasion semblable.

» J'ai cherché à simplifier encore l'opération de Delpech, déjà si avantageusement modifiée par M. Stromeyer. D'abord il m'a paru facile d'éviter, dans tous les cas, de traverser la peau de part en part, en ne pratiquant qu'une ouverture suffisante pour l'introduction de l'instrument, sans le faire ressortir du côté opposé. Cette ouverture elle-même pouvait se réduire à de très petites dimensions, au moyen d'une plus grande étroitesse donnée à la lame du bistouri.

» Il importait, en outre, de ne diviser le tissu cellulaire, autour du tendon, que dans la plus petite étendue possible :

» 1° Afin de ménager la gaîne celluleuse qui l'entoure, et qui joue un rôle important dans la réunion des deux bouts.

» 2° Afin de causer moins de douleur en divisant un moins grand nombre de filets nerveux.

» 3° Afin d'ouvrir moins de rameaux veineux et de diminuer par là l'écoulement du sang sous la peau, qui donne toujours lieu à une ecchymose plus ou moins étendue.

» 4° Enfin pour rendre les suites de l'opération aussi simples que possible, en bornant à un très petit espace le léger travail inflammatoire qui opère la réunion du tendon.

» En variant les moyens de satisfaire à ces indications, j'ai exécuté quatre procédés différens, presque également applicables au cas dont il s'agit.

» *Premier procédé*. Le malade étant couché sur le ventre, le pied porté dans le sens de la flexion, de manière que le tendon éprouve un certain degré de tension, on enfonce au-dessous de lui, là où il offre à la fois le moins de largeur et le plus de saillie,

un bistouri courbe très étroit, convexe sur le tranchant, et en fai-
sant agir l'instrument avec précaution, on divise le tendon, com-
me dans le procédé de M. Stromeyer, mais sans entamer les tégu-
mens du côté opposé.

» *Deuxième procédé.* Le malade étant placé de la même ma-
nière, on pique légèrement la peau en travers, près de l'un des
bords du tendon, avec la pointe d'un bistouri ordinaire ou d'une
lancette. On introduit par cette piqûre la lame étroite et recour-
bée d'un bistouri qui ne diffère du précédent qu'en ce que sa
pointe est un peu émoussée, et on divise le tendon, à l'aide de
cet instrument, comme dans le premier procédé, mais avec plus
de facilité, parce qu'on peut faire agir le tranchant du bistouri
dans toute l'étendue nécessaire, sans risquer de piquer la peau du
côté opposé.

» *Troisième procédé.* On perce la peau en long avec un bis-
touri droit ou concave, à lame très étroite, qu'on glisse à plat en-
tre le tendon et les tégumens qui le recouvrent, et lorsque l'ins-
trument est parvenu au bord opposé du tendon, on tourne le
tranchant du côté de ce dernier, que l'on coupe de sa face cutanée
à sa face profonde, en ayant soin de ne pas léser les tégumens
avec la pointe de l'instrument.

» *Quatrième procédé.* On pratique sur le côté du tendon, avec
une lancette ou un bistouri ordinaire, une petite piqûre longi-
tudinale, d'une à deux lignes d'étendue, à travers laquelle on in-
troduit sous les tégumens un ténotome à pointe mousse, qui di-
vise également le tendon de dehors en dedans, mais avec plus de
certitude de ne pas atteindre la peau du côté opposé. L'instrument
dont je me sers est une sorte de petit couteau droit, d'une ligne
de largeur à sa base, plus étroit et arrondi à sa pointe, et monté
à peu près comme le kystitome qui sert à inciser la capsule du
cristallin. On le fait agir en sciant plutôt qu'en pressant, et on est
averti que la section est achevée par la cessation de la résistance
et par l'écartement subit des deux bouts.

» J'ai pratiqué le premier procédé une seule fois, le deuxième
quatre fois, le quatrième dix-neuf fois. C'est dire assez que je
donne la préférence à ce dernier, qui me paraît offrir plusieurs
avantages. En effet : 1° La lésion qu'il laisse à sa suite est la plus
petite possible, parce que c'est le seul procédé qui permette d'em-
ployer un instrument aussi ténu, et que la plaie intérieure ne s'é-
tend pas au tissu graisseux placé sous le tendon, comme dans les
procédés où l'on agit de dedans en dehors ; 2° la direction lon-
gitudinale de la piqûre extérieure fait qu'elle tend à se fermer
dans l'effort de redressement exercé sur le pied ; 3° ce procédé
est le plus facile à exécuter, surtout dans les sujets adultes et dont
le tendon, fortement détaché, fait décrire aux tégumens un repli
très prononcé. Ce n'est guère que dans les enfans très jeunes
qu'il est facile, en raison du peu de saillie que forme le tendon,
de le diviser avec un instrument piquant introduit au-dessous de
lui, sans percer la peau du côté opposé.

» Au reste, quelque procédé que l'on adopte pour la section du
tendon d'Achille, aucune partie importante ne peut être atteinte
par l'instrument, qui ne divise, avec le tendon, que le tissu cel-
lulaire, quelques filets nerveux, des artérioles et quelques ra-
meaux veineux. La veine saphène externe, qui avoisine le côté
externe du tendon, en est assez distante pour qu'il soit facile d'é-
viter sa lésion. L'artère tibiale postérieure, placée au côté in-
terne, est sur un plan plus antérieur et se trouve comme bridée
par une forte aponévrose qu'il faudrait traverser pour arriver
jusqu'à elle. Quant aux vaisseaux péroniers, leur situation plus
profonde encore entre le péroné et le long fléchisseur du gros or-
teil les met à l'abri de toute lésion.

» La petite plaie extérieure, tout à fait insignifiante, qui succède
à cette légère opération, est fermée le lendemain ou le surlende-
main au plus tard. La lésion du tissu cellulaire et du tendon lui-
même est à peine suivie de gonflement. A moins de quelque
complication extraordinaire, aucune inflammation ne se mani-
feste à la peau, et le lieu de la section n'offre qu'une légère sen-
sibilité à la pression pendant quelques jours. La petite quantité
de sang épanché est promptement résorbée, et au bout de huit à
dix jours il n'existe plus de trace de l'ecchymose superficielle qui
se manifeste peu après la section. »

Après quelques préceptes sur les ménagemens que nécessite
l'extension du pied après la section du tendon, préceptes qui ten-
dent à dégager cette opération, innocente par elle-même, de toute
conséquence fâcheuse, de tout accident, M. Bouvier rapporte
quatorze observations qui viennent à l'appui de ses idées. Le trai-
tement mécanique, loin de devoir être abandonné, lui paraît le
complément indispensable de l'opération, et la perfection des ap-
pareils une condition *sine quâ non* du succès.

Voici, du reste, les conclusions du travail de M. Bouvier, que
les praticiens liront avec un grand intérêt :

« 1° La section du tendon d'Achille guérit promptement les
pieds-équins, même à un âge où les machines auraient peu d'ac-
tion, et dans des cas jusqu'à présent réputés incurables.

» 2° Cette section, pratiquée suivant l'un des procédés que j'ai
décrits, est aussi simple dans son exécution, que peu dangereuse
dans ses suites.

» 3° La guérison ainsi obtenue peut être regardée comme du-
rable, puisque le malade traité, il y a vingt-deux ans, par Del-
pech, jouit encore pleinement du succès de l'opération.

» 4° Le mécanisme de la réunion fait voir que l'écartement im-
médiat des deux bouts ne s'oppose pas à la formation d'un nou-
veau tendon, non moins capable que l'ancien de supporter l'ef-
fort ordinaire des muscles.

» 5° La section du tendon d'Achille abrége la cure du pied-
bot en dedans, lorsqu'il est accompagné d'une forte rétraction
des extenseurs du pied, et permet d'espérer, dans les cas diffici-
les, une guérison plus complète que celle qu'on obtenait jusqu'ici
par le seul emploi des machines.

» Ces conclusions, que j'ai présentées à l'Académie en 1836,
sont aujourd'hui corroborées par de nouveaux faits. » (M. Bouvier
en fait l'énumération.)

NOUVELLES DIVERSES.

— M. Louis Rousseau, jeune naturaliste, chargé d'une mis-
sion scientifique par les administrateurs du Muséum d'Histoire
Naturelle de Paris, vient de partir pour Madagascar, afin d'ex-
plorer cette île si peu connue et cependant si riche en coquilles,
en végétaux et autres produits qui se rattachent à l'étude de
l'histoire naturelle.

— Le célèbre Clot-Bey, notre compatriote et médecin en chef
des armées du vice-roi d'Egypte, est en ce moment à Marseille.

— Par arrêté du 10 août, le ministre de l'intérieur vient de
confier à M. Ramus l'exécution d'un buste en marbre du célèbre
naturaliste Adanson, destiné à orner la bibliothèque de la ville
d'Aix.

— La séance de lundi 18 août de l'Académie des Sciences a
été remplie en entier par une communication de M. Arago sur
la découverte de MM. Niepce et Daguerre ; bien que ce sujet ne
se rattache que fort indirectement à nos matières habituelles,
nous en présenterons cependant, à cause de son importance, un
résumé dans le prochain numéro.

Nous ne saurions trop engager nos confrères et les personnes
qui ont des enfans de constitution faible, malades ou convales-
cens, à aller visiter le bel et utile établissement que le docteur
D'HUC a fondé pour eux aux Thernes, rue des Thernes, 17.
Il y a un vaste parc, d'excellens professeurs ; on parle anglais et
allemand.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires
viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ;
Les Lazarets et les Quarantaines ;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de li-
vrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.
(*V.* aux Annonces.)

Erratum. Dans le dernier numéro, page 294, deuxième co-
lonne, *lisez* sthénique *au lieu* d'asthénique.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 27 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 101, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

De la chaude-pisse et de son traitement par les lavemens de baume de copahu.

Le malade à l'occasion duquel nous entrerons dans quelques considérations sur la chaude-pisse et son traitement est couché au n. 28 de la salle Saint-Augustin. Disons, avant d'aller plus loin, que nous entreprenderons de le guérir par le baume de copahu.

Il est des praticiens qui pensent que ce médicament agit constamment avec succès contre la blennorrhagie, et c'est là une erreur que nous ne voulons pas laisser dans votre esprit. Il faut, en effet, pour que le copahu réussisse, que la chaude-pisse ne soit pas encore à l'état aigu; si, au contraire elle s'accompagne d'inflammation, son action devient incertaine et infidèle.

Loin alors de débuter dans le traitement par son emploi, sans nous exposer aux dangers de l'expectation, nous faisons pratiquer immédiatement une saignée de 3 à 4 palettes, et en outre, si le sujet est fort, une application de 30 à 40 sangsues au périné, et ce n'est que le lendemain que nous commençons l'emploi du baume de copahu.

Mais il s'en faut de beaucoup qu'on réussisse toujours à l'aide de ces moyens; car il est des chaudes-pisses anciennes qui se compliquent de callosités de la membrane muqueuse urétrale, et ces dégénérescences résistent alors aux moyens que nous venons d'indiquer.

Dans les cas de cette espèce il faut, lorsqu'on voit le jet des urines diminuer de calibre, introduire une soude dans le canal de l'urètre, ainsi que Fabre le conseille dans son Traité des maladies vénériennes, afin de s'opposer aux coarctations du canal.

On fait aujourd'hui grand usage de capsules gélatineuses pour favoriser l'administration du baume de copahu, et éviter aux malades les inconvéniens de son odeur repoussante et de sa saveur âcre; c'est assurément une invention fort avantageuse. Toutefois elle ne les met pas toujours à l'abri des régurgitations qui à elles seules suffisent parfois pour déterminer le vomissement, et dès lors tout le bénéfice de l'agent thérapeutique est perdu pour eux. D'ailleurs celui ci n'en est pas moins introduit dans l'estomac, où sa présence donne lieu à de graves accidens chez un grand nombre de malades qui ne peuvent le supporter, ainsi que le poivre de cubèbe.

C'est pour ces sujets qu'il faut varier le mode d'administration du copahu, et avoir recours à son injection dans le rectum. Il ne faut pas croire cependant que cette méthode soit non plus applicable chez tous les individus indistinctement; et d'abord ceux qui sont affectés d'hémorrhoïdes, soit externes, soit internes, ne peuvent la supporter; d'autres également échappent à son application, ou parce qu'ils ne peuvent garder les lavemens, ou parce que le médicament donne aussi lieu à des accidens lorsqu'il est administré par cette voie.

On débute dans le traitement par six gros de baume de copahu administré dans un demi-lavement, auquel on ajoute un grain d'extrait gommeux d'opium. On pourra nous demander en quoi cette dernière addition est avantageuse, et de quelle manière agit l'opium; nous laissons à d'autres le soin de donner cette explication, et nous nous contenterons de dire que le copahu, ainsi que nous avons eu occasion de le constater, agit avec plus d'efficacité, et que nous avons été moins heureux lorsque nous nous sommes abstenu de son emploi.

Il est bien convenu que pour que la médication réussisse, il faut que le lavement soit gardé; car s'il était expulsé, la chaude-pisse ne serait nullement influencée.

Quels sont les effets que peut produire le copahu administré de cette manière? Quelquefois il n'en détermine aucun; c'est qu'alors il n'est point administré à doses assez actives. Il faut en augmenter la quantité et la porter à 8 et 10 gros, celle de l'opium restant toujours la même. Il est rare alors que son action ne se fasse point sentir.

Les effets qu'il produit alors d'ordinaire sont, d'une part, des coliques, et d'autre part du dévoiement. Sans cela il est rare que l'on réussisse. Mais ce sont là des ennemis qu'il faut surveiller, et il importe de savoir jusqu'à quel point on doit les tolérer.

Ainsi, les coliques sont-elles fortes et le dévoiement violent, il faut alors s'arrêter, au risque de voir survenir une gastro-entérite intense, et attaquer ces symptômes par des moyens appropriés.

Il est des individus chez lesquels 6 gros de copahu suffisent pour déterminer ces accidens, et alors il convient de renoncer à l'administration du médicament par cette voie là.

Si les coliques et le dévoiement sont modérés, nous augmentons progressivement la dose du copahu de 2 gros: car le canal intestinal s'y habitue; et, si les coliques et le dévoiement disparaissant, la chaude-pisse persiste, nous portons de cette manière la dose du médicament jusqu'à 16, 18 et 20 gros dans les vingt-quatre heures.

Mais la chaude-pisse étant complètement cessée, quelle conduite doit alors tenir le praticien?

Il faut continuer l'usage du copahu; car une affection qui cesse sous l'influence d'un médicament approprié, conserve une grande tendance à se reproduire si l'on suspend trop brusquement l'emploi de celui-ci. Nous ne citerons comme exemple que les fièvres intermittentes qui reviennent par la cessation intempestive du sulfate de quinine, et les inflammations des membranes muqueuses.

On ne doit donc procéder que graduellement à la cessation du baume de copahu et suivant un mode inverse à celui auquel on a eu recours pour en augmenter la dose. On le diminuera, par conséquent, de 2 gros à la fois, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à 6 gros, dose primitivement employée, et par laquelle on a débuté dans le traitement.

Ensuite cette dose sera continuée jusqu'à la fin du traitement; mais le lavement ne sera alors administré que tous les deux jours, puis tous les trois, les quatre et jusqu'à cessation complète.

Cette méthode réussit généralement; mais on n'en n'obtient de bons résultats qu'à condition que le malade ne se livrera à aucune sorte d'écart; ce dont on n'est pas toujours averti lorsqu'il s'agit des malades de la ville, qui ont en outre le bel esprit d'accuser l'inefficacité de votre méthode. Il faut alors les interroger avec attention, et l'on parvient d'autant plus aisément à la découverte de la vérité, que généralement ils se livrent à ces écarts les croyant au moins incapables d'entretenir leur écoulement.

Il n'est pas rare alors qu'au lieu d'être resté au lit, ainsi qu'on le lui avait prescrit, le malade ait vaqué à ses affaires et couru toute la journée. Il en est de même à l'égard du régime, et quelquefois il vous arrive d'apprendre que Monsieur a bu du champagne; là-dessus vous lui faites sentir que ces imprudences neutralisent les effets du médicament et compromettent le succès du traitement, à quoi ils vous répondent: « Que voulez-vous, Monsieur, dans le monde il est des convenances dont on ne peut s'écarter sans faire planer sur soi des soupçons qui ne manqueraient pas de faire du tort »; de manière qu'ils sont plus occupés du cas que le monde pourrait faire de leur maladie que de la maladie elle-même.

Encore une fois, il faut du régime, et beaucoup de régime.

L'exercice doit être modéré; il faut en outre prescrire l'usage de quelques bains et de boissons dont la nature et la quantité soient capables d'augmenter la quantité des urines.

Nous avons dû entrer dans ces détails, qui ne sont exposés ni dans vos cours, ni dans les ouvrages de thérapeutique; ils sont d'autant plus indispensables que dans la plus petite des opérations possibles il y a un *modus faciendi* sans lequel son succès est au moins incertain. Et de même qu'avant de mettre une arme entre les mains de quelqu'un, il importe de lui apprendre auparavant le moyen de s'en servir, de même il faut connaître d'avance l'action des médicamens; car lorsqu'ils sont maniés par des mains inhabiles, ils deviennent eux-mêmes une maladie au lieu d'être un remède salutaire.

Extirpation d'un cinquième métacarpien; persistance d'une fistule.

Nous avons enlevé un cinquième métacarpien au jeune homme couché au n° 1 de la salle Saint-Antoine, et lui avons conservé malgré cela le petit orteil, et par conséquent sa base de substentation primitive.

FEUILLETON.

NOUVELLES REMARQUES SUR LES DERNIÈRES COMMUNICATIONS DE M. ORFILA A L'ACADÉMIE.

Deux questions graves ont été soulevées par les différentes lectures qu'a faites M. Orfila à l'Académie, depuis le commencement de cette année. L'une est purement thérapeutique; elle a été résolue dans un sens diamétralement opposé à celui de ses conclusions; l'autre est de pure médecine légale, applicable à des cas de vie ou de mort; elle consiste à savoir quelle valeur on peut attacher, légalement parlant, aux faibles quantités d'arsenic qu'on obtient d'un cadavre à l'aide de l'ébullition et de l'appareil de Marsh.

A cette question s'en rattachent naturellement plusieurs autres, savoir: 1° si les matériaux de l'opération (chaudière, nitre, zinc, acide sulfurique, etc.) ne pourraient pas par eux mêmes fournir de l'arsenic. M. Orfila garantit complètement ce point. Aucun chimiste cependant n'a encore, à ce que nous sachions, vérifié la chose après M. Orfila, et bien que des objections sérieuses aient été élevées contre ses assertions, nous comprenons que c'est là une question de pratique soluble seulement par des faits expérimentaux; 2° si les cadavres des sujets non empoisonnés ne pourraient pas fournir de l'arsenic. Cette question est capitale, elle est l'âme, en quelque sorte de tout le problème, et l'on conçoit combien un honnête homme, un savant consciencieux, doit trembler devant les conséquences d'une pareille solution, alors qu'une illusion, une erreur involontaire dans les longues et difficiles manipulations que la chose exige, pourrait faire condamner un innocent ou absoudre un coupable!

M. Orfila a nettement aplani toutes les difficultés; il est venu à l'académie, a monté à la tribune, et a déclaré avec une complète conviction que dans aucun cas un cadavre dont le sujet n'était pas mort empoisonné ne pouvait fournir de l'arsenic; et qu'en conséquence s'il en fournissait, on devait conclure que le sujet avait été empoisonné.

Comme M. Orfila avait tranché avec la même assurance la question du traitement de l'intoxication arsenicale, et que les faits ont pourtant prouvé consécutivement qu'il s'était complètement trompé, on a eu raison de se demander si le même chimiste n'aurait pu se tromper également ici, et conduire aux plus affreuses conséquences, ainsi que sa première décision l'avait fait à l'égard du traitement de l'empoisonnement. Aussi des objections graves ont été élevées par plusieurs membres de l'académie contre les dernières déductions médico-légales de M. Orfila.

Qu'a fait M. Orfila pour décider si un cadavre enseveli dans un terrain arsenical n'aurait pu absorber de ce terrain une certaine quantité de poison? Il a inhumé un foie pendant huit jours entre deux couches de terre qu'il a aspergée d'arsenic; ensuite il l'a lavé, l'a coupé, l'a bouilli, a fait passer le décoctum dans l'alambic du chimiste anglais, et tout a été fini; le problème est résolu, a dit M. Orfila!

Lavabo inter innocentes manus meas!!!

Nous avons déjà, dans le numéro de jeudi dernier, fait sentir l'insuffisance des faits allégués par M. Orfila à l'appui de son opinion, et le danger très grand dont la société serait menacée par l'adoption de ses conclusions évidemment exagérées. Ajoutons un autre fait.

Un homme meurt promptement d'une entéro-péritonite très intense ou de toute autre affection très aiguë; quelqu'un a intérêt à ce que cette mort soit attribuée à un poison; il a assez d'instruction pour injecter dans le système artériel ou veineux du cadavre, une solution arsenicale très délayée (nous ne voulons pas dire comment, on conçoit pourquoi). Quelque temps après une plainte est formulée; l'autorité procède à l'exhumation; les experts du pays examinent soigneusement le tube intestinal, et ne trouvent pas, comme de raison, un seul atôme d'arsenic.

Plus tard on l'exhume de nouveau; on met les membres, la tête et quelques viscères dans un tonneau, cacheté et scellé dans toutes les formes; la diligence le dépose chez M. Orfila qui est chargé de l'analyse. Ce chimiste saisira d'abord, sans nul doute, de l'arsenic dans le liquide répandu dans le tonneau; il fera bouillir un des quatre membres, ou bien le foie, le poumon; le decoctum est mis sur le trépied de Marsh, et l'oracle parle: plusieurs capsules seront remplies de taches arsenicales. Vous conclurez certainement que l'individu aura été empoisonné. L'accusateur rira avec malignité du succès de sa ruse; il vous aura rendu l'instrument de sa vengeance, et vous seul, vous seriez responsable de la vie et de l'honneur de l'innocent! Le public ignorant aurait, en attendant, été stupéfié des prodiges de la chimie; il aurait réellement cru « que désormais, grâces aux travaux récens, le crime pourra être poursuivi jusque dans ses derniers retranchemens! » Malheureusement cependant il n'en est rien; la société n'aurait acquis par l'adoption de pareils travaux qu'une nouvelle source funeste d'erreur, et les criminels une ressource puissante de l'exécution de leurs déplorables projets. La chimie est sans doute une science positive; mais que d'erreurs ne fournit-elle pas journellement à l'artiste qui en interroge vicieusement les lois? Les mathématiques ne se trouvent-elles pas dans le même cas? Et pourtant:

> Plus d'une erreur passe et repasse
> Entre les branches d'un compas!

N'avions-nous donc pas raison de dire que M. Orfila avait jugé trop précipitamment le fait de Dijon, et qu'il avait eu surtout le tort grave, nuisible à l'accusé, d'en publier les détails avant le jugement? Supposons que l'accusé soit par les débats reconnu innocent et qu'il soit par conséquent acquitté, n'aurez-vous pas par votre indiscrétion nui à sa réputation? Et n'aurait il pas le droit de vous poursuivre devant les tribunaux?

Lorsque MM. Moreau et Castel ont attaqué à l'académie l'exactitude des conclusions de M. Orfila, ce chimiste, pour prouver qu'un cadavre ne peut pas absorber de l'arsenic du sol, a répondu: « Prenez un rein de cadavre, dépouillez-le de sa capsule, mettez-le dans un verre contenant de l'encre, ajoutez-y du noir de fumée pour la rendre plus foncée; laissez-le macérer pendant quelque temps; ensuite ôtez-le, lavez-le, coupez-le vous ne trouverez pas un seul atome de noir dans sa substance! »

Cet exemple ne nous paraît pas du tout applicable dans l'espèce. Dans l'encre, la partie colorante est simplement suspendue dans le liquide, elle ne peut par conséquent pas pénétrer facilement dans les tissus d'un cadavre, il n'en est pas de même d'une solution arsenicale. Versez de l'encre dans une vessie de cadavre; une solution arsenicale dans une autre vessie; laissez-les pendant quelque temps; vous verrez la partie aqueuse de la première se filtrer petit à petit au-dehors par exosmose et la partie colorante rester collée à la muqueuse, tandis que la solution arsenicale s'échappera complètement par le même travail tout en conservant ses propriétés vénéneuses. Nous déduirons de ce fait une vérité importante que M. Lodibert a parfaitement exprimée à l'Académie, mais que tout le monde n'a peut-être pas bien comprise; c'est qu'une solution arsenicale très délayée, qui serait injectée dans l'estomac d'un cadavre ou dans sa cavité péritonéale, passe dans les tissus petit à petit par le travail d'en

Le petit orteil repose actuellement sur un tissu de cicatrice aussi solide que s'il reposait sur une base osseuse.

Un des points saillans de ce fait, c'est que, malgré le tempérament lymphatique, pour ne pas dire scrofuleux, de ce malade, nous avons obtenu la cicatrisation en huit à dix jours. C'est encore ici le cas de faire l'application de ce principe, *experientia fallax*.

Nous rapporterons à cet à-propos un fait analogue qui est propre à M. Pinel-Grandchamp : il s'agissait d'une femme tellement lymphatique que personne ne voulut l'opérer. Ce praticien fit la résection du métacarpien, et au cinquième jour la réunion par première intention était complète.

Dans des conditions constitutionnelles à peu près semblables, il nous est également arrivé d'obtenir la cicatrisation par première intention, complète au bout de douze à quinze jours, dans un cas d'amputation partielle du pied, par le procédé de Chopart.

Mais, autre point important : chez notre jeune malade, il reste une petite fistule qui ne veut se fermer. C'est ici que le commun des chirurgiens aurait recours aux moyens routiniers employés en pareille occurrence, tels que la décoction de feuilles de noyer, le nitrate d'argent cristallisé, le sulfate de zinc, etc. Nous en avons attaqué aussi de la sorte, et, nous devons le dire, nous n'en avons pas guéri beaucoup.

Nous avons voulu nous expliquer la cause de ces insuccès, et nous n'avons pas tardé à reconnaître que cela tenait au vide qui existe sous la peau, et dans lequel on se hâte trop souvent de pousser des injections avec les substances que nous venons de signaler.

En effet, il arrive alors que celles-ci irritent les tissus de nouvelle formation qui doivent concourir à la cicatrisation dont la marche se trouve arrêtée. Que si, au contraire, on se borne aux injections émollientes, n'est-il pas évident que l'on favorise le développement des bourgeons charnus au-delà des limites conciliables avec une cicatrisation rapide.

Depuis trois ou quatre jours on fait des injections émollientes à notre jeune malade, qui s'en est bien trouvé ; aujourd'hui on les suspendra pour ne point rompre les brides de cicatrisation qui se sont formées, et on laissera marcher les choses.

Nous ne prétendons pas donner ce qui précède comme une règle générale applicable dans tous les cas sans distinction ; nous croyons seulement que la conduite que nous venons de tracer peut être employée avec un très grand avantage dans bon nombre de cas.

Fracture de la partie moyenne du corps du fémur avec issue des fragmens.

C'est un enfant qui est couché au n° 7 de la salle Saint-Louis. Le fragment supérieur faisait une saillie au-dehors, de trois pouces environ. La réduction a été pratiquée sans avoir recours au débridement, et l'application de l'appareil n'a été faite que le cinquième jour.

Quelle méthode de traitement fallait-il employer? Nous avons essayé de la position à demi fléchie, qui nous a donné de mauvais résultats. La position au quart fléchie nous a également fourni des résultats défectueux. Alors nous avons eu recours à l'extension, que nous avons reconnue être la position la plus favorable pour les fragmens.

Nous avons donc encore eu affaire à une exception, et il faut convenir que l'on en rencontre bien souvent. Il n'y a pas long-temps qu'un malade de la salle Saint-Antoine nous a présenté une fracture du fémur au-dessous des trochanters, qui a également exigé une thérapeutique spéciale. La position à demi fléchie était mauvaise chez lui ; celle au quart fléchie a suffi pour maintenir les fragmens.

Voilà bien qui prouve que la thérapeutique doit être modifiée suivant les cas, et que l'on ne saurait arriver à rien de bon si l'on prétendait soumettre ceux-ci à des lois de thérapeutique invariables. Il est bien démontré, pour nous, que nous aurions complètement échoué, chez le petit malade de la salle Saint-Louis, si nous nous étions entêté dans les positions à demi-fléchie et au quart fléchie.

Aujourd'hui nous avons fait continuer l'extension et avons fait placer une compresse graduée et une attelle au-devant des fragmens, dans le but de nous opposer sans retour à leur déplacement.

Ulcères atoniques aux jambes.

Plusieurs malades du service sont atteints d'ulcères atoniques aux jambes, et nous devons vous dire quelques mots de cette maladie.

On a attribué à l'absorption des vaisseaux lymphatiques la persistance opiniâtre de ces ulcères ; et à l'appui de cette hypothèse on a cité comme faits analogues la résorption du foie et du thymus chez les enfans. Il est inutile de dire combien cette opinion est erronée.

Nous avons fait des recherches sur la nature de ces ulcères, et nous avons pu nous convaincre qu'ils ne sont nullement entretenus par l'absorption ulcérative de Hunter, mais qu'ils sont le résultat d'une véritable gangrène, de la mort des tissus. Il est possible d'ailleurs, en prenant une goutte de pus entre le pouce et l'indicateur, que l'on frotte pendant quelques instans l'un contre l'autre, de s'assurer qu'il renferme des détritus de tissus organiques.

Depuis que Puteau l'a fait remarquer, on a observé que les ulcères atoniques sont plus fréquens à la jambe gauche que sur toute autre région du corps ; et alors les explications n'ont pas fait défaut. On a cru reconnaître que cela tenait à la plus grande habitude que l'on a de se servir du côté droit du corps qui, par conséquent, est plus développé. Mais les recherches que nous avons faites jadis à la Pitié, qui était sans contredit un des hôpitaux qui recevaient le plus de malades atteints d'ulcères, nous ont permis de nous assurer que les gauchers en sont aussi fréquemment atteints que les droitiers : il fallait alors chercher une autre explication.

Nous pensâmes alors qu'elles se liaient à la circulation, et surtout au mode suivant lequel celle des veines se fait aux membres inférieurs ; car nous avions remarqué qu'elles sont incomparablement plus rares aux membres supérieurs où la circulation se fait autrement.

D'ailleurs, ne sait-on pas que la position horizontale favorise la guérison de ces ulcères?

L'expérience a prouvé également que la ligature des veines principales d'un membre en détermine la gangrène, et l'observation de tous les jours démontre que les veines variqueuses entretiennent ces ulcères, parce qu'elles ne servent qu'imparfaitement à la circulation.

Or, si nous réfléchissons quelles sont les causes qui peuvent mettre obstacle au libre retour du sang du membre abdominal gauche, nous trouvons d'abord qu'indépendamment des difficultés qu'il éprouve à remonter, contrairement aux lois de la pesanteur, nous trouvons, dis-je, que les artères iliaques primitives, en passant au-devant de la veine iliaque primitive gauche, exercent sur elle un certain degré de compression ; ajoutons encore que celle-ci est augmentée par la présence de l'S romain du colon, qui est situé également à gauche.

Il est des ulcères atoniques qui, après avoir résisté à tous les traitemens possibles, menacent les jours des malades. Faut-il, dans les cas de cette espèce, avoir recours à l'amputation? La résection des veines saphènes interne et externe nous a réussi quelquefois ; mais c'est une opération excessivement grave, qui peut elle-même compromettre les jours du malade, et partant il ne faut se résoudre à la pratiquer qu'autant que le danger est imminent.

Dans ces circonstances, la guérison était achevée au bout de vingt à vingt-cinq jours, et avec des bas de peau de chien, nos malades ont pu marcher sans que les cicatrices se soient rompues : preuve évidente que c'est à l'interception de la circulation dans les veines superficielles qu'est due la reproduction de ces ulcères et non à la rupture des cicatrices, puisque celle-ci n'a point lieu lorsque la circulation des veines profondes est bien établie, consécutivement à la résection des superficielles.

Tumeur blanche du genou.

Au n° 5, de la salle Saint-Louis, est couché un malade qui porte une tumeur blanche lymphatique du genou qui était à l'état inflammatoire ; et que les sangsues et l'onguent mercuriel, d'après la méthode de M. Serre, d'Uzès, ont facilement amendée.

Sous l'influence de ces moyens, la tumeur a diminué de deux lignes supérieurement ;

Trois lignes à sa partie moyenne ;

Six lignes inférieurement.

La diminution a continué après la cessation de l'emploi du dernier de ces moyens. Tel est, en effet, le mode d'action de l'onguent mercuriel employé selon la formule de M. Serre d'Uzès.

Mais il existe encore de la chaleur, et tout annonce que la sub-inflammation n'est pas entièrement cessée ; aussi, dans quelques jours, reviendrons-nous à l'emploi de l'onguent mercuriel à haute dose.

Kyste de la paroi interne de l'œil.

Nous avons promis de faire connaître les résultats de l'opération pratiquée par M. Lisfranc, chez le malade qui était couché au n° 9 de la salle Saint-Antoine, qui portait un kyste dans la paroi interne de l'orbite (V. la *Gazette des Hôpitaux* du 4 juillet).

Ce malade était en voie de guérison, et tout annonçait un succès complet, lorsque Perdreau fut atteint de fièvre typhoïde. Transporté dans le service de M. Gendrin ; il n'a pas tardé à succomber, et à l'autopsie on a trouvé que les parois du kyste adhéraient entre elles.

C'était là le résultat que M. Lisfranc espérait obtenir et qui eût infailliblement ramené pour toujours l'œil dans les conditions normales. K...

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

En succédant à M. Rostan, à la Clinique médicale de l'École, M. Dubois (d'Amiens) a trouvé un service assez ac-

---

dosmose et exosmose, et pourrait très bien se retrouver dans le décoctum des parties traitées par le procédé de M. Orfila.

La question qu'il s'agit de résoudre peut être envisagée sous un double point de vue, scientifiquement ou légalement. Sous le premier rapport, il faudrait commencer par soumettre à l'épreuve : 1° des cadavres récents, ayant succombé à des maladies diverses, aiguës, très aiguës, chroniques, et qui auraient, durant la vie, subi des traitemens divers, reçu des médicamens de différentes espèces à des doses variables ; 2° des cadavres ensevelis depuis un an ou davantage dans des terrains divers, dans des lieux plus ou moins humides, à des profondeurs variables et à différentes époques de la putréfaction.

Par ce premier examen, qui exigerait une besogne immense, non d'un seul homme, mais de plusieurs hommes capables et en position de l'exécuter, on pourrait arriver à cette conclusion : que les cadavres des sujets non empoisonnés peuvent ou ne peuvent point fournir de l'arsenic par tel ou tel procédé chimique. Ce travail n'a point encore été fait, à ce que nous sachions, et l'on conçoit que ce n'est pas de l'épreuve singulière de l'ensevelissement d'un foie pendant huit jours, qu'on pourait tirer la moindre conclusion sur un sujet aussi grave. M. Orfila, qui prend pour des personnalités les objections scientifiques et les faits qui effacent ses bizarres sentences, devrait, avant de se prononcer, se pénétrer de la sublime gravité que Platon enseigna dans ses divines lois.

Est-ce notre faute si ses assertions à l'Académie se trouvent aujourd'hui des erreurs formidables ? Et depuis quand est-ce un délit de combattre dans l'intérêt de la science et de l'humanité? Nous ne sommes plus aux temps des Galilée et des Colomb. Les vérités d'un intérêt général marcheront toujours malgré les vexations les plus sérieuses, et ce ne seront pas les mesquines vengeances de quelques individus qui nous empêcheront de prouver que les principes de toxicologie qu'on enseigne depuis un quart de siècle sont faux, erronés, désastreux, et les méthodes curatives non moins redoutables que les poisons eux-mêmes dont on voulait combattre les effets.

Une fois le premier point éclairci, il resterait à déterminer quelle conséquence on pourrait déduire de la découverte des taches arsenicales par l'ébullition d'un cadavre suspect. Il est clair que cette déduction est elle-même subordonnée aux données des recherches précédentes. Or, ces recherches étant encore à faire, aucune conclusion rigoureuse ne saurait être établie jusqu'à ce jour. Nous présumons que cette manière de voir, qui est la seule raisonnable à nos yeux, sera partagée par tous les esprits justes et impartiaux.

En conséquence, lorsque la Gazette médicale du 17 août est venue assurer « que la doctrine de M. Orfila fait retrouver à *coup sûr* l'arsenic dans le corps des victimes d'un empoisonnement, et que, par l'extension dont elle est capable, elle révolutionnera la toxicologie, en garantissant la découverte de la plupart des substances toxiques dans le cadavre des sujets empoisonnés, et même avant la mort, des plus petites quantités nuisibles à toutes les époques de la décomposition cadavérique, etc., » elle s'est *à coup sûr* laissée entraîner dans une exagération dont elle n'a pas compris la gravité.

Légalement parlant, le fait est bien autrement sérieux. De deux choses l'une : ou le cadavre est tout récent et n'a point encore été enterré, ou bien il est enterré depuis un temps plus ou moins long. Dans le premier cas il n'y a pas à se tromper, l'expert peut acquérir une conviction absolue sur l'existence ou la non existence de l'empoisonnement : d'abord par l'analyse des matières vomies, s'il y en a (nous supposons que l'arsenic aurait été ingéré par l'estomac); ensuite par celle des matières existantes dans le tube gastro-entérique. Ces matières ne peuvent point tromper ; on peut reconnaître sûrement si elles ont été introduites dans ce viscère après la mort ; ce n'est pas ici le lieu de nous expliquer sur ce point.

Indépendamment de l'analyse de ces matières, qui fait découvrir généralement une assez grande quantité d'arsenic, on trouve le plus souvent de cette substance à l'état solide sous les plis de la muqueuse ; de sorte qu'on a dans ce corps du délit une conviction matérielle d'une dose mortelle de poison. Mais les choses ne se présentent pas toujours d'une manière aussi palpable. Il existe un très grand nombre d'exemples, tant anciens que modernes, où l'arsenic avait été administré en solution. La matière liquide et noirâtre que l'estomac renferme n'offre que de légères traces du poison.

Dès le commencement de ce siècle, un toxicologue de Berlin, Valentin Rose, avait cherché à résoudre le problème en coupant le tube intestinal par morceaux, en le mettant en pot-au-feu dans de l'eau distillée pendant six heures, avec addition de potasse caustique, etc., précisément comme le fait M. Orfila ; avec cette différence pourtant que le chimiste allemand se bornait judicieusement au tube intestinal, tandis que M. Orfila fait bouillir le cadavre entier. Le procédé du pot-au-feu appartient donc à Rose, il est adopté dans toute l'Allemagne, et Berzelius qui l'a modifié, a soin d'ajouter : « que dans des essais aussi délicats où des traces même ne peuvent échapper à l'observation, il faut être certain que les réactifs employés ne renferment pas d'arsenic. » (Chim., t. II, p. 450.) On conçoit que l'estomac et la portion supérieure de l'intestin peuvent contenir de l'arsenic infiltré en assez grande quantité, et cette épreuve pourrait mériter plus de confiance que celle de l'ébullition de tout le cadavre, privé de l'appareil digestif. Encore faudrait-il s'être assuré par l'ensemble des autres caractères, que l'arsenic retrouvé par le procédé de Rose n'aurait pas été injecté dans l'estomac après la mort. Il ne faut pas, du reste, omettre à côté de ces résultats la vérification des quatre caractères cadavériques les plus constans signalés par la *Gazette des Hôpitaux*, savoir : la déliquescence du sang, la coarctation du gros intestin, la rétraction de la paroi abdominale et la raideur générale du cadavre.

En 1836, Marsh inventa un moyen plus parfait pour reconnaître les plus faibles quantités d'arsenic dans les matières retrouvées. Sous le point de vue scientifique, son instrument est une acquisition précieuse ; mais, je le répète, il ne pourrait à lui seul fournir la base d'un jugement médico-légal, à moins toutefois qu'on n'obtienne par son intermédiaire des quantités suffisantes de poison pour garantir la réalité d'un empoisonnement mortel.

Je le demande à présent, à quoi sert le pot-au-feu de tout le cadavre dans les cas les plus ordinaires? Tout au plus à compléter l'épreuve précédente des matières, si elle a donné des résultats positifs. Mais si ces résultats sont négatifs, comme dans le cas de Dijon, l'ébullition ne peut que conduire à des erreurs dangereuses, par la raison que les faibles taches données par l'hydrogène arsenié de l'appareil ne constituent pas la preuve matérielle d'un empoisonnement consommé.

Dans le second cas, le cadavre est enterré depuis plusieurs mois, un an, deux ans ou même davantage. Les signes cadavériques ne sont plus reconnaissables d'une manière univoque. Dans l'appareil digestif, cependant, vous trouverez sûrement le corpus du délit, si le sujet avait été réellement empoisonné. L'expérience a appris que le tube alimentaire qui avait reçu le poison se trouve comme *tanné* par cette substance, et reste assez bien conservé au milieu de la putréfaction générale ; il conserve avec une fidélité remarquable une partie de l'arsenic qu'il avait reçu durant la vie. En d'autres termes, on trouve dans cet organe le poison comme sur les cadavres très récens.

Des faits assez nombreux viennent à l'appui de cette observation.

tif; il y a du mouvement dans les salles, et plusieurs cas sont véritablement dignes d'intérêt.

Et d'abord dans la salle des hommes plusieurs cas d'angine aiguë se sont offerts à notre observation. Les émissions sanguines locales et générales avaient été pratiquées chez l'un de ces individus, mais sans soulagement marqué; M. Rostan avait fini par prescrire l'émétique, et dès ce moment le malade était entré en voie de guérison. C'est ce dernier genre de médication que M. Dubois nous paraît avoir adopté exclusivement.

Un homme fort, vigoureux, sanguin, et jeune encore, était entré dans le service, affecté d'une angine pharyngienne et tonsillaire fort intense; la déglutition des liquides était à peu près impossible, la parole gênée. Bien que la face fut vultueuse, la soif marquée, le pouls fébrile, M. Dubois n'hésita pas tout d'abord à prescrire l'émétique; le lendemain, soulagement marqué; dès lors M. Dubois s'est borné à prescrire un demi-grain de tartre stibié dans une pinte d'eau d'orge; rien n'a entravé l'amélioration, aujourd'hui le malade est parfaitement guéri, il va sortir.

Une jeune fille, encore aujourd'hui dans le service de M. Dubois, a présenté un cas bien spécialisé d'hémiplégie faciale. Cette paralysie, dont elle offre encore des vestiges, portait uniquement sur le mouvement et dans toutes les parties où se distribue la portion dure de la septième paire. Les causes de cette affection, dans le cas présent, sont à peu près inconnues. Notre jeune malade ne croit pas s'être exposée à un courant d'air frais, elle n'accuse aucune lésion traumatique ou autre capable de rendre raison des accidens. Toutefois, comme il y avait eu d'abord quelques signes de congestion vers la tête, on a débuté par des émissions sanguines modérées; puis on a administré quelques stimulans spéciaux, puis enfin on a eu recours à l'électro-puncture avec une pile de force moyenne telle, cependant, que les secousses ressenties par la jeune malade étaient assez prononcées.

Nous avons dit qu'il en était résulté une amélioration notable. Les mouvemens ne sont pas complètement rétablis du côté droit; l'œil ne se ferme pas encore aussi exactement que celui du côté gauche; mais au total, il y a plus d'harmonie, plus d'ensemble dans les mouvemens du visage. Mais une affection intercurrente est venue faire suspendre les moyens de traitement. Ces jours passés, et sans cause connue, un mouvement fébrile s'est déclaré, avec nouveaux signes de congestions vers la tête. Comme les règles étaient en retard, M. Dubois fit appliquer quelques sangsues à la vulve. Mais cette fièvre, ainsi que l'a fait remarquer M. Dubois, était probablement une fièvre d'incubation; c'était la première période d'une fièvre éruptive. En effet, il y a aujourd'hui une éruption, légère il est vrai, largement disséminée, ou plutôt très clair semée, mais de manière à caractériser parfaitement une varioloïde des plus bénignes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Quelques mots sur l'autophonie et sa valeur dans le diagnostic des maladies de poitrine; par le docteur A. Raciborski, chef de clinique à l'Hôpital de la Charité.

Nous avons lu dans le n° 106 de l'Expérience, un article intitulé: *Note sur un nouveau mode d'auscultation*, qui consiste dans l'examen du retentissement auquel donne lieu la voix du médecin, lorsqu'il parle en même temps qu'il applique la tête sur les différentes régions du thorax; ainsi, cette auscultation de la voix ne s'applique plus au malade, c'est l'observateur lui-même,

---

En 1809, deux sujets exhumés juridiquement à Bayreuth, l'un six mois, l'autre quatorze mois après le décès, ont offert de l'arsenic dans le tube intestinal (Christison, p. 324). Metzger a trouvé trois gros d'arsenic dans l'estomac d'un homme, dix-huit jours après la mort (*De ven-ficio caute dijudicando*). MM. Riley et Symond (de Bristol) constatèrent en 1824 la présence d'un demi-gros d'orpiment dans l'estomac d'une femme, quatorze mois après la mort. (Trans. of prov. med. and surg. assoc, III, p. 432). M. Traill (d'Edimbourg) trouva une quantité considérable d'oxide blanc d'arsenic dans l'estomac d'un homme enseveli depuis cinq mois (Christison); et tout le monde connaît le fameux cas de MM. Ozanam et Ils qui constatèrent la présence de l'arsenic sur un cadavre, sept ans après la mort.

Ces faits, et un grand nombre d'autres analogues, prouvent que l'ancienneté de l'inhumation n'ôte rien à l'exactitude de la recherche du poison dans les voies digestives; il s'y trouve fidèlement comme sur les cadavres récens, si l'empoisonnement a réellement existé par cette voie. Or, dans le cas où cette épreuve donnerait des résultats négatifs, on ne pourrait absolument rien conclure de l'épreuve contraire de l'ébullition du cadavre; ici effectivement tout est douteux, conjectural, et les quelques taches qu'on obtiendrait par l'alambic de Marsh ne sauraient dans aucun cas conduire à elles seules à aucune conséquence positive.

Nous l'avons déjà dit, la loi veut la preuve matérielle pour condamner; et en fait de poisons, il faut des quantités appréciables et non des taches contestables. Où est donc le progrès, la nouvelle voie qui doit révolutionner la toxicologie? Eh oui! elle a bien besoin, cette science, d'être entièrement refaite et ramenée, par de nouvelles observations positives, dans sa véritable et ancienne route d'où on l'a malheureusement détournée. X.

---

comme le dit M. Hourmann, qui, auscultant sa propre voix retentissante contre les parois thoraciques explorées, tirera, par l'analyse des nuances variées de ce retentissement, une série de signes nouveaux qui pourront suppléer à ceux que ne donne plus la voix du malade, en produisant des phénomènes sinon identiques, du moins fort analogues. Ce nouveau mode d'auscultation a été appelé *autophonie*.

Aussitôt que nous avons pris connaissance de ce nouveau mode d'exploration des organes respiratoires, nous avons voulu le mettre en application, pour pouvoir l'apprécier à sa juste valeur. J'avoue qu'il m'a paru de prime-abord très surprenant que la voix du médecin ayant la tête appliquée sur les parois de la poitrine, la voix, dont les rayons se perdent dans l'atmosphère non limité, en suivant une direction tout-à-fait opposée à la position de la malade, puisse donner lieu à un retentissement semblable à celui que produit la voix du malade, qui avant d'arriver à notre oreille passe par le foyer de la lésion dont les caractères anatomiques constituent pour moi l'instrument des différentes formes de retentissement que nous a fait connaître l'auscultation. Je dois même dire que je n'aurais pas été surpris davantage si quelqu'un m'avait assuré pouvoir produire les sons d'une flûte ou d'une clarinette en soufflant de l'air ayant la tête appliquée contre les parois de ces instrumens.

Mais j'étais tellement séduit par la bonne foi connue de l'auteur de la note en question, et par l'importance de ses travaux, que c'était pour moi une affaire de mon instruction que le désir de vérifier les résultats de son observation. L'occasion a été favorable, car dans le service auquel je suis attaché, toujours fécond en cas intéressans, on comptait alors de nombreux cas d'induration des poumons, d'excavations tuberculeuses et deux cas de pleurésie avec épanchement. J'ai dû nécessairement mettre dans ces recherches tout le zèle dont je suis capable; car il s'agissait de déterminer la valeur d'un signe auquel la plupart des personnes qui suivaient alors mes conférences cliniques et qui ont lu l'article de l'Expérience, paraissaient attacher une assez grande importance. Nous avons donc formé une enquête et nous procédâmes à l'examen des personnes saines et de celles qui étaient atteintes d'affections des organes respiratoires, après avoir préalablement étudié chacun séparément le retentissement de nos voix, en prononçant les paroles en l'air, sans avoir la tête appuyée contre quelque objet. Il ne fallait pas beaucoup de temps pour apercevoir que les prétendus signes fournis par l'autophonie n'étaient qu'une pure illusion. Nous sommes tous convenus qu'en parlant la tête appliquée contre la poitrine des malades, le retentissement de notre voix avait un timbre différent de celui qu'elle produisait lorsque nous avions parlé en l'air; mais comme ce résultat s'observait chez les personnes qui n'avaient aucune affection des organes respiratoires, nous avons conclu qu'il s'agissait là d'un phénomène analogue à celui que nous observons tous les jours en appliquant la main contre l'oreille pendant que nous parlons.

Ayant procédé ensuite à l'examen des personnes qui avaient des affections de poitrine, quelques-uns d'entre nous ne purent apercevoir aucune différence entre ce retentissement de la voix et celui que nous avons obtenu chez les personnes avec les organes respiratoires sains; d'autres ont cru y trouver une légère différence, en disant que le retentissement devenait dans le dernier cas plus prononcé; mais ceux-là même ont avoué avec les premiers que le retentissement autophonique n'a pas eu la moindre analogie avec les différentes modifications de la voix que nous a fait éprouver dans ce cas l'auscultation ordinaire.

Ainsi d'accord sur ce point, nous avons voulu chercher par une autre voie quels avantages on pouvait espérer de l'autophonie pour le diagnostic des maladies de poitrine. Il est certain d'abord, comme nous avons dit déjà, que le retentissement de la voix devient considérablement modifié si au moment qu'on parle on applique la main contre l'oreille. Mais la force de ce retentissement peut encore varier par d'autres circonstances; à la tête desquelles nous allons placer la densité du corps appliqué contre l'oreille: ainsi, en appliquant le dos d'un livre broché contre l'oreille, la voix retentit beaucoup; ce retentissement est au contraire très faible si, au lieu du dos, on applique la tranche du livre où la densité est évidemment moindre. Je choisis cette expérience, parce qu'elle est facile à vérifier. Le retentissement de la voix sera à son maximum, si au moment qu'on parle on se bouche les deux oreilles.

D'un autre côté, sachant que la plupart des affections des organes respiratoires modifient la densité des poumons, nous nous sommes demandé si alors le retentissement autophonique ne pourrait pas présenter des variétés aussi sensibles que dans le cas précédent où nous l'avons vu varier par l'application des corps de différente densité contre l'oreille, et de nous fournir ainsi des signes qui, sans avoir la ressemblance avec le retentissement de la voix des malades, pourraient, par le degré de leur force, nous servir pour le diagnostic de ces états morbides. Mais sous ce rapport encore nos efforts furent inutiles, et nous étions obligés de reconnaître que si le retentissement autophonique présentait réellement quelques variétés dans sa force, elles n'étaient jamais assez tranchées ni assez constantes pour que nous puissions nous en servir.

M. Bouillaud ayant soumis plusieurs personnes à l'examen autophonique, est parvenu de son côté au même résultat, et certes, c'était assez pour donner de la force à notre manière de voir. Et, en pourrait-il être autrement lorsque tous les médecins qui ont une grande habitude de l'auscultation savent combien il faut attacher peu d'importance même aux différentes modifications de la voix des malades, fournies par l'auscultation, quand elles ne se trouvent pas appuyées par d'autres signes qui ont une valeur réelle dans le diagnostic? Ainsi, la pectoriloquie, la bronchophonie, l'égophonie ne peuvent-elles pas être regardées très souvent comme un véritable luxe dans le diagnostic des cavernes, des pneumonies ou des pleurésies avec épanchement, auquel l'auscultation de la respiration jointe à la percussion éclairées par quelques signes rationnels sont déjà plus que suffisantes. L'absence de la pectoriloquie ou de la bronchophonie a-t-elle jamais empêché quelque médecin de reconnaître des cavernes ou une pneumonie avec hépatisation du poumon?

Ces réflexions suffisent, je pense, pour convaincre les médecins qu'il ne faut attacher de l'importance à des signes nouveaux de diagnostic qu'autant que leur utilité est démontrée par l'expérience. Combien de fois celle-ci n'a-t-elle pas fait justice des signes proposés comme importans et nouveaux, affichés souvent avec emphase sur les murs des hôpitaux! Sans l'enquête sévère de l'expérience, combien de médecins ne prétendraient ils pas à la couronne de Laënnec pour avoir modifié le plessimètre ou pour avoir ajouté la boite à mesure au stéthoscope?

Nous sommes bien aise d'apprendre que M. Piorry s'occupe dans ce moment de recherches sur la valeur de l'autophonie: la sévérité de jugement qu'on admire dans tous les travaux de ce savant et laborieux médecin ne nous permet pas de douter qu'il ne l'apprécie convenablement, et il serait très flatteur pour nous de le voir de notre opinion. Quant à M. Hourmann, on doit regarder la note publiée par lui sur l'autophonie comme le résultat du zèle infatigable avec lequel ce médecin distingué travaille sans cesse pour perfectionner nos moyens de diagnostic. N'ayant pas encore eu assez de faits pour apprécier ce nouveau signe dont il s'est cru même de bonne foi l'auteur, il a su se limiter dans l'importance qu'il lui attache, et nous souhaitons vivement qu'un nombre suffisant de faits puisse se présenter à son attention; car, cette condition une fois remplie, nous en aurons toutes les autres pour être de son avis.

Il paraît que c'est M. Taupin, un des internes distingués des hôpitaux, qui a le premier attaché quelque importance au retentissement autophonique; cependant la valeur qu'il lui attache est-elle le résultat d'une longue expérience et d'une attention bien soutenue; il nous serait permis d'en douter si nous nous attachions textuellement à ses paroles imprimées dans la Revue médicale, où il dit: « Plus d'une fois, pendant que, l'oreille appliquée contre la poitrine d'un enfant, j'essayais en vain par mes questions de le déterminer à parler, j'ai été frappé de cette remarque, savoir: que ma voix retentissait avec presque autant de force que celle du malade, et pouvait me donner extérieurement ce qui me manquait intérieurement. »

Académie des Sciences. — Séance du 19 août.

Cette séance a été remplie par la description donnée par M. Arago de la découverte de MM. Niepce et Daguerre pour la reproduction des images: bien que ce sujet sorte de notre compétence, l'intérêt qui se rattache à cette découverte nous engage à la faire connaître en peu de mots, en négligeant toutefois la partie historique dont M. Arago a cru devoir faire précéder cette communication.

« La planche sur laquelle opère M. Daguerre peut être en argent; mais une planche en plaqué est de beaucoup préférable. Pourquoi? Nous ne le savons pas, et ce que nous pouvons voir seulement, c'est que, puisqu'un couple voltaïque (argent et cuivre) favorise le succès de l'opération, l'action électrique n'y est pas étrangère.

» Pour préparer ce plaqué après qu'on l'a reçu des mains du fabricant, il faut certaines précautions dans le choix de la poudre au moyen de laquelle on lui donne le dernier poli, dans la manière dont on s'en sert pour frotter, et enfin dans la liqueur acide qu'on emploie pour achever le décappage. L'acide nitrique étendu d'eau réussit beaucoup mieux que tout autre.

» La plaque décappée, on l'expose à l'action de la vapeur d'iode. Ce corps est mis dans une capsule recouverte d'une gaze. Ce diaphragme est destiné à empêcher que quelque poussière du métal, enlevée par l'air, ne vienne se fixer contre la plaque, ce qui ferait manquer complètement l'opération. Si l'on veut bien réussir, il faut de plus que la capsule soit déjà saturée, car la précipitation de vapeur qui se forme sur ses parois neuves empêcherait que celle qui doit avoir lieu sur la plaque ne fût parfaitement uniforme.

» En supposant cette précaution prise, on n'aura pas encore sur la plaque un enduit uniforme; il y en aura plus sur les bords qu'au centre, ce que l'on reconnaîtra, non pas par une mesure directe (car, dans les parties où elle sera la plus grande, l'épaisseur de cette couche d'iode sublimé ne sera pas égale à beaucoup près à la millionième partie d'un millimètre), mais à la manière inégale dont agira la lumière près du centre et vers les bords. M. Daguerre a trouvé un moyen d'éviter cette inégalité de répartition, moyen dont l'effet est immanquable, mais dont rien jusqu'à présent ne semble pouvoir nous donner l'explication. Il suffit de fixer tout autour de la plaque, au moyen de petits clous, une bande de plaqué large d'un doigt environ. La plaque ainsi bordée est exposée, comme nous l'avons déjà dit, à la vapeur de l'iode; elle doit être retirée aussitôt qu'elle a pris une teinte jaune. L'appareil est disposé de manière à ce qu'on puisse l'enfermer, avant de l'enlever, dans une sorte de boîte plate qui la met à l'abri de l'action de la lumière; c'est dans cet état qu'elle est placée au foyer de la chambre noire, à la place d'un écran en verre dépoli dont on s'était servi d'avance pour bien déterminer le foyer. Le diaphragme qui couvrait sa face antérieure est alors enlevé, et l'on démasque l'objectif.

» Après un temps qui varie suivant la saison, l'heure de la journée et le plus ou moins de transparence de l'air, la plaque est retirée avec les mêmes précautions qu'on avait prises pour l'introduire, et ainsi c'est avant de l'avoir vue qu'on l'expose à l'action dénudante. Si on était curieux de la voir (en se résignant à manquer pour cette fois l'expérience), on serait peu payé de cette curiosité; car, si dans l'ancien procédé, l'image était peu visible avant la dénudation, ici elle ne l'est pas du tout; on n'a retiré qu'une plaque uniformément obscure.

» Est-ce que la pellicule d'iode a été insensible à l'action de la lumière? Non, sans doute; et elle offre au contraire un réactif incomparablement plus sensible que tous ceux dont on s'était servi jusqu'ici. Jamais, par exemple, les rayons de la lune, même condensés au foyer de la plus large lentille, n'avaient produit d'effet physique perceptible. Les lames de plaqué préparées avec la vapeur d'iode reçoivent au contraire une image qui deviendra plus tard apparente au moyen du procédé dont nous parlerons incessamment. Les résultats obtenus dans une expérience, la seule qui ait été tentée jusqu'à présent, et que M. Daguerre a faite à la demande de M. Arago, permettent d'espérer qu'on pourra faire des cartes photographiques de la lune; c'est-à-dire qu'en quelques minutes on exécutera un des travaux les plus longs, les plus minutieux, les plus délicats de l'astronomie.

Revenons à l'image, encore invisible, formée sur la plaque qui vient d'être retirée de la chambre obscure. C'est encore, comme dans le procédé modifié de M. Niepce, une vapeur qui va l'en dégager; mais cette fois c'est la vapeur du mercure. L'opération offre encore une de ces bizarreries comme nous en avons déjà rencontré plusieurs, notamment celle qui a rapport à la nécessité des bordures pour la plaque métallique.

» Quand on employait la vapeur d'huile essentielle pour opérer la dénudation sur un enduit bitumineux, la plaque était placée horizontalement (l'enduit en bas) au-dessus de la boîte au fond de laquelle était le liquide chauffé; ici, si l'on veut que l'image soit visible dans la position ordinaire où l'on regarde un tableau, c'est-à-dire dans la position verticale et le spectateur placé en face, il faut que la vapeur de mercure ait agi sur la planche inclinée sous un angle de 45 degrés environ.

» L'opération doit se faire dans l'obscurité. Le mercure ici attaque les parties que la lumière a frappées, et respecte celles qu'elle n'a pas frappées. La vapeur mercurielle agit de la manière la plus avantageuse lorsque le métal qui la dégage est chauffé à 60° seulement. Un thermomètre dont la boule plonge dans la cap-

sule et dont l'échelle monte en dehors de la boîte où se fait l'opération, indique quand on doit rapprocher ou éloigner la lampe à l'esprit-de-vin qui sert à échauffer la capsule.

» Lorsque la dénudation est terminée, on traite la plaque par l'hyposulfite de soude, on lave à l'eau pure, et l'image formée est devenue inattaquable à l'action de la lumière. »

Addition à la séance de l'académie de médecine du 20 août.

M. Bouvier lit un mémoire ayant pour titre : De l'état anatomique des muscles du dos dans les déviations latérales du rachis. Il distingue d'abord, par rapport aux déviations osseuses, deux grandes contractures musculaires: 1° celles qui ont leur cause première dans les muscles affectés ou dans le système nerveux qui les anime; 2° celles qui sont le produit d'influences étrangères à ces organes; par exemple, d'une cause mécanique qui retient long-temps un membre dans la même position.

Il admet comme un fait très anciennement démontré, que beaucoup de difformités des membres, originelles ou acquises, sont accompagnées de contractures de l'une ou l'autre espèce, quoiqu'un petit nombre seulement, parmi les difformités congéniales, soient le résultat d'une rétraction musculaire primitive, liée à une affection du système nerveux, suivant l'hypothèse proposée par Rudolphy pour l'étiologie des pieds-bots. Il recherche ensuite s'il existe une semblable contracture dans les courbures latérales du rachis, ce qui conduirait à leur appliquer la ténotomie, récemment tentée contre cette difformité.

L'observation des sujets vivans et l'anatomie pathologique fournissent, suivant M. Bouvier, des résultats entièrement négatifs à cet égard. Il affirme que, excepté dans le torticolis ancien, on ne voit pas les muscles de l'épine se tendre comme le tendon d'Achille dans le pied-équin quand on cherche à effacer la courbure, et que la section de ces muscles sur le cadavre ne rend pas le redressement plus facile. M. Bouvier présente plusieurs pièces à l'appui de ses assertions. Son mémoire se termine par les conclusions suivantes :

1° Le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine, sont constituées primitivement et essentiellement par une déformation particulière des vertèbres et des ligamens inter-vertébraux.

2° Il n'existe point dans le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine de contracture des muscles du dos comparable à la contracture des pieds-bots.

3° D'après les données de l'anatomie pathologique, la ténotomie n'est pas applicable à cet ordre de difformités.

— M. Jobert présente à l'académie deux malades dont l'un, âgé de vingt-un ans, avait été saisi par une roue à engrenage et avait eu le bras droit tourné autour de l'arbre de la machine, l'humérus fracturé comminutivement à sa partie moyenne, le radius également fracturé comminutivent, enfin le cubitus fracturé à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur et arraché de son articulation avec le pyramidal. La portion fracturée de ce dernier os tenait à peine à l'avant-bras et sortait à travers une large plaie dont les lèvres avaient été contuses.

Ces désordres paraissaient nécessiter l'amputation; elle avait été conseillée. Cependant M. Jobert, après avoir constaté la largeur de la plaie à travers de laquelle le pus pouvait s'écouler librement, l'absence d'hémorrhagie et de plaie au niveau des autres fractures, prit la résolution de conserver le bras. Un entier succès a couronné ses prévisions: la fracture de l'humérus est entièrement consolidée; il en est de même de celle du radius dont le cal est seulement un peu volumineux, et la portion du cubitus absente est remplacée par un tissu fibreux assez dense et assez résistant fixé, d'une part, sur la portion mobile du cubitus et de l'autre sur le bord interne du carpe. Les mouvemens d'extension et de flexion du poignet sont parfaitement conservés, ainsi que les mouvemens de latéralité.

L'autre malade de M. Jobert est un enfant de sept ans. Il a eu le coude droit écrasé en passant derrière une charette, par un couvercle de marmite en fer. A son entrée à l'hôpital, il présentait une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, une fracture de l'extrémité supérieure du radius, dont la tête était entièrement séparée du corps de l'os, une fracture de l'olécrâne entièrement brisé et séparé par fragmens du reste du cubitus. Ces désordres étaient accompagnés d'une large plaie avec déchirure du triceps, et contusion des parties molles.

M. Jobert a cru devoir conserver le membre de cet enfant, et là, où l'amputation paraissait si bien indiquée, l'habile chirurgien, ayant égard au jeune âge du sujet, se borna à enlever la tête du radius qui ne tenait plus au corps de l'os que par quelques filamens et à retrancher les portions d'os qui auraient pu irriter les chairs. Grâces à ces sages moyens, moins expéditifs et moins faciles peut-être qu'une amputation, le petit malade, entré le 15 mars à Saint-Louis, en est sorti le 17 août, conservant d'abord son membre, ensuite les mouvemens de flexion et d'extension du coude qui se passent dans une fausse articulation, et l'usage complet des doigts et de la main.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 29 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 102, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Relevés et résumés des mouvemens qui ont eu lieu à la clinique pendant l'année scolaire 1838-1839.

Comme par le passé, M. Chomel a terminé cette année ses conférences cliniques par une revue générale des faits qui se sont succédé dans son service depuis le 1er novembre 1838 jusqu'au 1er août 1839. Les diverses maladies des nombreux appareils de l'économie, rangées par groupes, ont été successivement résumées par le professeur, qui ensuite a signalé rapidement les résultats comparatifs, diagnostics, pronostics, thérapeutiques, etc., etc., de cette année et de ceux de l'année précédente.

Nous nous sommes empressés d'accueillir le sujet des dernières leçons de M. Chomel, vu son importance. Seulement la rapidité avec laquelle toutes les affections ont été passées en revue nous a forcé de négliger une foule de petites maladies d'une importance secondaire, et d'autres d'un peu plus d'intérêt, mais qui n'ont été observées qu'un trop petit nombre de fois pour avoir pu servir de base ou de point de départ à des conclusions générales ou à des préceptes thérapeutiques.

Les seules affections graves et qui sont pour ainsi dire à l'ordre du jour, car on les rencontre à chaque pas dans la pratique, ont été développées avec tout le soin nécessaire par M. Chomel. Autant que possible nous avons tâché de le suivre, et ces affections ont surtout attiré toute notre sollicitude.

Affections fébriles. Fièvres intermittentes.

Les fièvres intermittentes sont des affections assez rares à Paris, où elles ne se montrent que par intervalles. En effet la majorité des malades qui en sont atteints et qui nous arrivent à la Clinique, viennent de la province, et étaient déjà atteints de fièvre intermittente avant d'arriver dans la capitale. Chez un moindre nombre, au contraire, la maladie s'est développée primitivement à Paris. Voici à quels résultats nous sommes arrivés cette année à cet égard.

Ont été reçus dans le service, malades atteints de fièvre intermittente.	24
Sur ce nombre elle s'était développée primitivement à Paris chez	7
Le nombre de ceux qui en venant de leurs provinces sont arrivés à Paris avec la maladie, est de	17
Total.	24

Notons cependant que parmi les 17 derniers arrivant de la province, il en était quelques-uns chez lesquels la fièvre avait été coupée avant leur arrivée à Paris, et que les accès ont de nouveau reparu après un court séjour dans cette ville.

Une autre remarque importante, c'est que chez les sept chez lesquels la fièvre intermittente s'est primitivement développée à Paris, cette affection a revêtu le type quotidien.

Sur nos 24 malades, 11 seulement étaient affectés pour la première fois de fièvre intermittente; les 13 autres en étaient atteints pour la seconde ou la troisième fois. Ainsi, chez plus de la moitié il y avait récidive.

Sexes. Les influences que peuvent avoir les sexes sur la production des fièvres intermittentes, n'out pas été négligées; et il résulte du relevé, que les hommes en ont été atteints dans une proportion bien plus grande que les femmes. Ainsi, des premiers il y en a eu 19, et des dernières 5 seulement.

Cela se conçoit, en effet, d'après les connaissances que nous possédons sur les causes qui peuvent occasionner les fièvres intermittentes. Ainsi, l'habitation dans les lieux marécageux, humides, agit avec une grande efficacité; de même que le séjour près d'étangs, de lacs, de rivières ou de marres, dont les eaux, baissant pendant le fort de la chaleur, en laissent à découvert la vase et des cadavres de végétaux et d'animaux, d'où s'exhalent des miasmes qui enfantent la fièvre intermittente. Or, ces causes, qui paraissent agir plus efficacement pendant la nuit, doivent de préférence porter leur action sur les hommes qui, par la nature de leur travaux, ceux de la campagne surtout, employés fréquemment au flottage du bois, puisqu'ils demeurent sur les bords de rivières ou de canaux, y sont plus exposés que les femmes occupées plus spécialement des affaires du ménage, qui ne les obligent point de sortir la nuit.

Ages. Il résulte de l'examen des 24 malades qui nous occupent, que les fièvres intermittentes sont plus spécialement des maladies de la jeunesse. Sur ce nombre, 14 se sont présentés âgés de 15 à 25 ans, et 10 seulement avaient passé cet âge.

Constitutions. Elles ont été réparties ainsi qu'il suit:

Constitution	forte,	13.
—	moyenne,	5.
—	délicate,	6.

Epoque de l'année ou saisons. Le semestre d'été (de l'année scholaire bien entendu) nous a présenté un plus grand nombre de fiévreux que celui d'automne: ceci aussi se conçoit aisément. Effectivement, les fièvres intermittentes sévissent plus spécialement pendant le printemps et en automne. Or, dans l'été nous sommes à même d'observer les fièvres occasionnées par le printemps; tandis que les fièvres automnales nous échappent, les malades arrivant à l'hôpital pendant les vacances de la clinique. Mais il est vrai de dire, et cela peut être vérifié dans tous les services de médecine, que les fièvres intermittentes sont aussi nombreuses, et plus nombreuses même pendant l'automne que dans le printemps.

Causes. Inconnues chez 8 de nos malades; les 16 autres ont accusé l'humidité comme cause de leur affection.

Types. Le type tierce s'est présenté dans la moitié des cas; savoir, chez	12
Type quotidien chez tous ceux chez lesquels la fièvre s'est développée primitivement à Paris,	7
Type quarte chez le restant des malades,	5
Total,	24

Heure et durée des accès. Ceci n'a présenté rien qui mérite d'être noté. Chez 10 l'accès commençait avant midi, et chez 14 après. Le stade de froid a duré, en moyenne, d'une à deux heures; le stade de chaleur a été un peu plus long que le précédent, ainsi que le state de sueur, qui a manqué chez quelques malades.

Apyrexie. L'apyrexie a été complète dans 17 cas, les individus éprouvaient pendant ce temps un état de bien-être parfait. Chez sept il y a eu du malaise et les digestions ont été pénibles.

Altération du teint. Sur tous ceux chez lesquels l'affection récidivait, on a observé l'altération du teint propre aux fièvres intermittentes, qui est d'un jaune terreux. Parmi ceux chez qui l'affection était primitive, cinq ont également présenté l'altération du teint. Enfin, chez un cette altération s'est manifestée après le quatrième accès.

Gonflement de la rate. On n'a trouvé la rate gonflée que chez dix de nos malades, chez lesquels la fièvre sévissait pour la seconde ou la troisième fois.

Traitement. Dans trois cas la maladie a cédé spontanément, sans l'emploi d'aucun traitement anti-périodique; car, à coup sûr, nous ne considérons pas comme tels la tisane de petite centaurée et généralement les amères. L'expérience nous a déjà appris que le sulfate de quinine est le fébrifuge par excellence, et nous savons à quoi nous en tenir reltivement à ses nombreux succédanés que l'on a tour à tour pronés. Nous nous bornerons à mentionner les résultats que nous avons obtenus avec la poudre de houx, dont on a fait tant de bruit il y a quelque temps.

Et d'abord, établissons que les véritables fièvres intermittentes, les fièvres intermittentes essentielles, sont beaucoup moins nombreuses qu'on ne le pense généralement, et que sous leur dénomination on en enveloppe un grand nombre qui sont symptômatiques de l'affection d'un ou de plusieurs organes. Dans cette catégorie rentrent bon nombre des prétendues fièvres intermittentes quotidiennes essentielles. Or, ces fièvres cèdent fort bien d'elles-mêmes, sans que l'on soit obligé d'avoir recours au sulfate de quinine; d'où nous voulons conclure qu'il n'y a pas lieu de s'étonner d'une part que la poudre de houx ait coupé ou ait été censée couper quelques-unes de ces fièvres symptômatiques, et que d'autre part ce médicament se soit conséeutivement acquis le droit d'être classé parmi les agens anti-périodiques et fébrifuges.

Il importait donc de bien établir d'abord la nature des affections avant de procéder aux expériences et fixer après les proprétés du médicament, et c'est précisément cette voie que nous suivîmes à la Charité, voulant savoir à quoi nous en tenir sur la véritable valeur thérapeutique de la poudre de houx.

Ainsi, dans un certain laps de temps seize malades furent reçus dans notre service, qui tous se disaient atteints de fièvre intermittente, ce que nous voulûmes vérifier en laissant à chacun d'eux le temps de s'acclimater à l'air, à la nourriture et à toutes les habitudes de l'hôpital; car ces changemens pouvaient à eux seuls amener la cessation de la fièvre si parmi les habitudes sur lesquelles ils portaient il s'en était trouvé une qui fût la véritable cause de la fièvre intermittente.

Il arriva, en effet, que la moitié des malades se trouvèrent bientôt dans le cas où les accès diminuent graduellement et d'une manière spontanée en très peu de temps, et ils ne tardèrent pas à guérir complètement. Parmi ceux

---

FEUILLETON.

NEUVIÈME ÉPITRE TOXICOLOGIQUE.

Lettre de M. Giacomini, professeur à Padoue, à M. Rognetta.

Mon cher collègue et ami,

Je m'étais déjà bien réjoui avec vous, lorsque j'ai appris que les médecins d'une nation illustre et une académie des plus célèbres avaient enfin cessé de prêter l'oreille aux fausses insinuations qu'on avait répandues sur la doctrine médicale italienne, et avaient enfin consenti à l'examiner par l'appréciation des faits qui lui servent de base. J'attendais donc avec anxiété le rapport de la commission nommée par l'académie, pour assister aux expériences que vous vous étiez engagé à faire, en confirmation de celles que j'avais déjà faites moi-même dès 1832. Ce rapport et la discussion à laquelle il a donné lieu, me sont enfin parvenus.

Je suis fortement surpris de voir que la question ne soit pas encore complétement vidée, et plus étonné encore de lire certaines choses qui ont été avancées dans la discussion et que j'ai de la peine à comprendre. Permettez-moi, en conséquence, mon honorable ami, de vous adresser quelques questions dans le but de m'éclairer.

1° Comment se fait-il que M. Orfila se soit mis en frais pour prouver d'abord qu'il est désintéressé dans la question, disant qu'il n'a écrit que seize lignes pour recommander la saignée dans le traitement de l'intoxication arsenicale? Il n'en fallait pas tant, une seule ligne suffisait! N'avait-il pas, dans d'autres occasions, insisté avec beaucoup de chaleur sur ce mode de traitement, surtout lorsqu'il s'était plu à nous donner le titre de *théoriciens*!!! Et comment se fait-il que dans une question de fait et d'expérience, question dans laquelle il s'agissait de savoir si la saignée, ou bien plutôt les remèdes hypersthénisans, jouiraient d'une action contraire à celle du poison, lui, M. Orfila, qui traite les autres de théoriciens, soit venu aujourd'hui faire valoir des principes purement théoriques en établissant des périodes dans l'empoisonnement, et trois buts différens dans le traitement, savoir: expulser le poison, le neutraliser, et combattre la réaction?

Sans doute qu'il faut d'abord expulser le poison restant dans l'estomac, mais comment faut-il s'y prendre? Si on avait recours aux moyens mécaniques, tels que la pompe gastrique, la titillation du fond de la gorge, nous serions certainement d'accord; mais si on voulait employer dans ce but des moyens dynamiques énergiques, tels que le tartre stibié, par exemple, ou quelques autres prétendus vomitifs, nous dirions que ce serait commettre une grave erreur. Par l'expulsion du poison existant dans l'estomac, on ne se propose autre chose que de prévenir, d'empêcher la *déclaration* de l'empoisonnement: mais si l'intoxication est déjà déclarée, il est clair qu'on ne la guérit point à l'aide du vomissement.

Nous entendons en effet par empoisonnement, non la présence d'une substance toxique dans l'estomac, mais bien l'ensemble des symptômes provoqués par elle dans l'économie animale.

Quant à la neutralisation du poison, il faut bien nous entendre. Croit-on qu'un corps reconnu neutre, chimiquement parlant, soit également neutre par rapport aux actions dynamiques, ou relativement aux corps vivans? On se trompe fort étrangement. Je regrette vivement que la traduction de mon Traité de Pharmacologie, entreprise par vous et par l'honorable professeur Mojon, ne soit pas encore publiée (1). J'ai prouvé dans cet ouvrage, par un grand nombre de faits, que les remèdes prétendus neutralisans d'une foule de poisons ne sont pas tels, et que c'est une déplorable erreur que d'entretenir la croyance des médecins par de pareilles illusions. Lorsque les faits et les argumens que j'ai réunis sur cette question seront connus en France, je suis sûr que M. Orfila et quelques autres écrivains cesseront d'affecter pour la doctrine italienne une sorte de dédain si en contradiction avec l'esprit de justice et d'urbanité qui règne généralement parmi les savans français.

2° Dites-moi, s'il vous plaît, en second lieu, ce qu'a voulu prouver M. Orfila, par les certificats qu'il a présentés à l'académie en faveur de la saignée? Qui ne sait que des empoisonnemens légers ont été guéris par différentes méthodes, et même sans rien faire du tout? Ce n'est pas sur ces faits, dans lesquels la léthalité du poison est douteuse, qu'on pourrait se fonder pour retrouver la vérité. Ces faits, pouvant avoir des interprétations diverses, sont précisément ceux qui obscurcissent certains points de la science: il faut donc les écarter. La philosophie moderne exige et recherche avec raison des faits authentiques et non équivoques, dans lesquels la dose du poison soit démontrée incontestablement mortelle, et la simplicité et la force de l'antidote ne puissent laisser aucun doute sur la relation intime entre la cause et l'effet, pour déduire des conséquences justes.

3° Ma troisième question porte sur l'examen de vos expériences fait par M. Orfila. Je lui accorde qu'elles devaient être plus

(1) La première livraison de la traduction de l'ouvrage de M. Giacomini vient de paraître, au bureau de l'Encyclopédie des sciences médicales, rue Servandoni, 17.

(*Note du Trad.*)

de l'autre moitié, il en était quatre chez lesquels la fièvre intermittente étant symptômatique d'une affection catarrhale ou autre le houx ne fut point administré. Enfin, les quatre autres, qui étaient réellement atteints de fièvre intermittente essentielle, furent soumis à l'emploi de ce médicament administré à dose progressive; depuis un gros jusqu'à une once par jour ; les accès ne furent pas le moins du monde influencés, et ne cédèrent qu'à la première dose du sulfate de quinine qui fut ensuite donné.

Ainsi, résumons nous en deux mots et disons que, d'une part, les fièvres intermittentes légitimes ou essentielles, les seules qui résistent presque exclusivement à tous les médicamens anti-périodiques et exigent l'emploi du sulfate de quinine, sont bien moins fréquentes depuis qu'on les étudie mieux que l'on ne l'a fait par le passé et que l'on a appris à les distinguer des fièvres intermittentes non légitimes ou non essentielles et symptômatiques de l'affection de quelque organe, et que, d'autre part, la poudre de houx, ainsi qu'une foule d'autres médicamens, regardés comme fébrifuges, tels que la salicine, etc., etc., que l'on a tour à tour conseillés pour les couper, en sont entièrement incapables, et qu'elles exigent l'emploi du sulfate de quinine qui est leur anti-périodique par excellence et sous l'influence duquel elles ne tardent pas à céder.

Nous avons dit que chez trois de nos malades la fièvre avait cessé spontanément sans le secours d'aucun médicament, et, pour compléter ce que nous avions à dire sur les fièvres intermittentes, nous ajouterons que dans les autres 21 cas la fièvre a promptement cédé au sulfate de quinine, et que rarement nous avons dû associer à ce médicament l'emploi des vomitifs (ipécacuanha) et des purgatifs.

Fièvres continues. — *Fièvre éphémère* (*fièvres primitives* ou *essentielles*, Pinel).

La fièvre éphémère ou inflammatoire éphémère de Pinel s'est présentée plusieurs fois dans le cours de l'année.

Caractères. Ses caractères ont été les suivans : chaleur subite sans frisson, accélération du pouls, injection de la face, pesanteur de la tête, pesanteur et brisement des membres.

Durée. La durée a été de deux jours. Ordinairement elle est d'un jour à deux, et c'est là ce qui lui a valu le nom d'éphémère, qui lui a été consacré par les anciens ; lorsqu'elle se continue jusqu'au quatrième jour, ils l'appelaient éphémère prolongée.

Terminaison. La terminaison la plus fréquente s'est faite par l'éuption d'un *herpes labialis*.

Le nombre des cas observés dans l'année est de 10.

Sexes. Parmi ces 10, il y a eu 6 hommes et 4 femmes.

Début. Dans six cas, par un frisson ; dans les autres cas, par les prodromes ordinaires d'une fièvre inflammatoire débutant sans frisson.

Causes. Sujets impressionnables, chez lesquels la fièvre est survenue à la suite d'un écart de régime, de la fatigue. Il ne faut pas croire que lorsque la fièvre éphémère dépend d'un excès de table, cela tienne à une irritation produite sur l'estomac par les boissons et les alimens, ou par leur action morbide ; elle résulte alors de l'arrivée de principes stimulans dans le torrent de la circulation. Les excès d'exercice donnent fréquemment lieu à la fièvre éphémère chez les enfans ; et quelquefois elle offre une intensité telle, qu'elle paraît mériter une attention d'autant plus sérieuse qu'il existe presque toujours en même temps de la céphalalgie. Mais le lendemain on trouve déjà de l'amélioration, et tout rentre bientôt dans l'ordre. Les émotions vives sont aussi des causes de fièvre éphémère, ainsi que l'exposition au froid : Bayle était dans ce cas.

Durée. Jamais la fièvre ne s'est continuée plus tard que le quatrième ou cinquième jour ; daus quelques cas, nous avons remarqué un peu de malaise le sixième.

Terminaison. Nous avons déjà dit que dans plusieurs cas l'éphémère s'est terminée par un *herpès labialis*.

Traitement. Aucun traitement actif. Repos ; diète ; boissons adoucissantes, etc.

Synoque ou fièvre inflammatoire essentielle (*fièvre angioténique*, Pinel).

Deux cas de synoque se sont présentés dans le courant de l'année, qui se sont prolongés jusqu'au quinzième et au vingtième jour.

Ils ont offert les caractères de la fièvre inflammatoire, sans affection locale appréciable, sans phénomènes abdominaux propres à faire soupçonner une lésion des plaques de Peyer.

Cependant par le seul fait même que la fièvre a duré de quinze à vingt jours sans l'existence appréciable d'une phlegmasie, il nous a paru plus probable et plus naturel de rapporter l'état de réaction générale que les malades ont présenté, à une affection typhoïde qu'à une de toute autre nature. Néanmoins les caractères propres à cette maladie ne s'étant point montrés, nous avons dû placer ces deux faits sur la limite des fièvres éphémères prolongées et de la fièvre typhoïde dont nous allons nous occuper.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Leçons sur les maladies des yeux.

Pour terminer tout ce qui a trait à la symptômatologie de la cataracte, j'ai à vous entretenir aujourd'hui des signes qui caractérisent ou distinguent les cataractes fausses et les cataractes secondaires.

Les signes des cataractes fausses diffèrent suivant les espèces ; toutefois, elles offrent ce caractère commun, qu'il est ordinairement facile d'en apprécier la cause ; c'est un coup, une chute, une blessure, une inflammation, etc.

Quand la cataracte fausse est membraneuse, on remarque d'abord un nuage léger, presque transparent, qui, plus tard, se transforme en une sorte de voile dont l'opacité se dessine tantôt par plaques, tantôt par zones pointillées. Assez fréquemment, le corps opaque adhère d'une manière plus ou moins intime à l'iris, de sorte qu'il déforme la pupille et la prive, en grande partie du moins, de ses mouvemens.

Si la cataracte fausse est purulente, ce n'est plus un nuage, un voile, une membrane qu'on aperçoit, mais des grumeaux, des parcelles qui apparaissent très opaques dès le début. Souvent ces grumeaux remplissent le champ de la pupille et y proéminent de manière à simuler une cataracte pyramidale. On évite l'erreur à cet égard en remarquant que, dans la cataracte fausse purulente, le corps opaque adhère à l'iris, qu'alors il ne se trouve aucun espace vide entre lui et cette membrane ; la pupille est d'ailleurs déformée, irrégulière, peu ou point dilatable.

Quant à distinguer la cataracte fausse lymphatique de la purulente, c'est chose qui me semble à peu près impossible. Dirais-je que dans la purulente, la coloration est plutôt jaunâtre ; que dans la lymphatique elle est grisâtre, parcourue par des stries qui donnent l'idée de la transparence ; ce serait insister sur des subtilités sans importance aucune dans la pratique.

Pour la cataracte fausse hématique, le diagnostic, quoique d'une assez grande importance pratique, est malheureusement encore plus difficile. En effet, la couleur foncée de l'épanchement sanguin concrété, surtout quand il a en lieu en arrière de l'appareil cristalloïde, se confond avec la teinte noire habituelle du fond de l'œil. N'est-on pas alors exposé à attribuer la cécité, soit à une amaurose, soit à une cataracte noire? Mais les antécédens viennent à l'aide du diagnostic.

D'ordinaire, l'hémophthalmie arrive instantanément sous l'influence d'une violence extérieure ; la vision est assez rapidement troublée pour que le malade ne tarde pas à appeler le médecin. Et alors la coloration particulière d'un épanchement sanguin récent, assez différente de la teinte habituelle du fond de l'œil, la circonstance du trouble instantané de la vision, rendent plus facile la distinction d'une cataracte fausse hématique. Lors même que l'épanchement date de plus loin, on peut encore le reconnaître aux caractères suivans : s'il s'est fait en avant de l'appareil cristalloïde, la pupille n'est pas nette ; elle est inégale, irrégulière ; il semble que quelque chose se trouve dans son centre. Si l'épanchement a eu lieu en arrière à l'appareil cristalloïde, la pupille conserve sa netteté, sa régularité habituelle, l'iris sa mobilité ; mais en y regardant de près, on s'aperçoit que le fond de l'œil est inégal, irrégulier, grumeleux ; d'ailleurs le malade peut encore distinguer le jour et la nuit. Dans l'amaurose, au contraire, la pupille est ordinairement immobile ; le fond de l'œil offre une coloration franche, égale, régulière, et dans beaucoup de cas le malade ne distingue plus le jour de la nuit.

Occupons-nous maintenant des cataractes secondaires. Pour celles-là, il est toujours facile de les reconnaître, puisqu'elles sont consécutives à l'opération. D'ailleurs, les signes qu'elles offrent varient suivant leur mode de production. En effet, il y a des cataractes secondaires qui ne dépendent pas de l'inflammation consécutive. Ainsi, après l'opération par abaissement, le cristallin peut remonter, et on a alors une cataracte par ascension du cristallin ; ou bien quelques lambeaux de la capsule restés en place ne se résorbent pas, l'opacité persiste ; c'est une cataracte capsulaire secondaire.

D'autres cataractes secondaires sont dues à l'inflammation consécutive. On en reconnaît trois variétés : 1° les parties dilacérées (capsule et cristallin) s'enflamment, se ratatinent et deviennent opaques ; 2° la membrane capsulaire, qu'on a laissée en place parce qu'elle était transparente, s'opacifie en s'enflammant ; 3° des grumeaux du cristallin, des lambeaux de la capsule, des flocons du corps hyaloïde et même de l'uvée, s'agglomèrent en vertu de l'inflammation, se concrètent et forment un magma opaque.

Dans la cataracte par ascension du cristallin, on retrouve évidemment tous les signes de la cataracte cristalline primitive. On aura de même tous ceux de la cataracte capsulaire dans les cas où l'opacité est due soit à des lambeaux de la capsule non résorbée, soit à la capsule elle-même, qui, primitivement transparente, a été rendue opaque par inflammation consécutive. La cataracte dépend-elle de l'opacité des débris enflammés du cristallin et de sa capsule, on voit alors derrière la pupille un corps opaque, inégal, irrégulier, grumeleux. Enfin est-elle due à l'agglomération des lambeaux de la capsule, avec les flocons du cristallin, du corps vitré et même de l'uvée ; alors la chambre antérieure est aggrandie, la pupille rétrécie ; l'iris est déprimée en arrière et adhérente au corps opaque, qui lui-même consiste en un magma irrégulier, inégal, envoyant des prolongemens dans la chambre postérieure.

Ici, Messieurs, se termine l'exposé des signes à l'aide desquels vous pourrez vous guider dans le labyrinthe, au premier abord inextricable, des cataractes. Il y a encore cependant sur ces maladies diverses particularités qu'il est bon de connaître.

Vous entendez souvent dire d'une cataracte qu'elle est mûre ou qu'elle ne l'est pas, d'où l'on conclut qu'il faut ou non l'opérer : cette expression de maturité n'est pas vide de sens. Dans la cataracte comme dans d'autres maladies, comme dans une inflammation, par exemple, où personne ne s'avise de le contester, on peut distinguer une période d'accroissement et une période d'état ou de maturité.

Je vous ai parlé, en commençant, des cataractes congénitales ; il faut que vous sachiez que ces cataractes sont distinguées des autres espèces par des caractères particuliers. Presque toujours elles sont molles ou capsulaires. Dans ce dernier cas, lorsque l'individu a atteint l'âge adulte, la capsule, le plus souvent restée vide, offre ses deux feuillets ratatinés et collés l'un à l'autre ; on dirait une gousse

---

détaillées dans l'exposition, et je me joins à lui pour vous en faire un reproche. Pourquoi n'avez-vous pas prié les membres de la commission de tenir une note exacte de toutes les circonstances, et de faire des procès-verbaux très détaillés (1)? Mais, au total, est-ce sérieusement que M. Orfila a prétendu démontrer que huit chiens guéris à l'aide des hypersthénisans étaient moins que deux qui ont survécu à la saignée? Et cela par la spécieuse raison que la saignée pratiquée de bonne heure nuit en favorisant l'absorption, tandis qu'appliquée plus tard elle aurait été utile ; et que les hypersthénisans auraient favorisé le vomissement? Je vous assure que j'étais loin de m'attendre à de pareilles chicanes. D'autant plus qu'il résulte du rapport que, d'une part, la saignée a fait vomir à différentes époques de l'injection du poison, et que de l'autre, le vomissement n'a pas eu lieu chez les chiens hypersthénisés; ou du moins, il n'a été ni plus répété ni plus abondant que chez les chiens saignés ou abandonnés sans traitement et qui sont morts.

Tout le monde sait que l'arsenic en solution n'a pas besoin de la saignée pour être promptement résorbé ; il suffit pour le prouver de citer les phénomènes qu'ont présentés les chiens de vos expériences qui ont été abandonnés sans traitement. D'un autre côté, ce n'est pas le propre de l'eau-de-vie et du vin de favoriser le vomissement ; au contraire ces substances l'arrêtent lorsqu'il existe. M. Orfila sait bien, du reste, qu'avec le seul vomissement on ne guérit point un empoisonnement arsenical grave déjà déclaré.

Rien cependant ne m'a paru plus étrange que la singulière manière avec laquelle M. Orfila a pris le fait le plus lumineux qui résulte de vos expériences (c'est-à-dire la prompte et complète guérison de l'empoisonnement arsenical déjà déclaré, à l'aide de l'eau-de-vie) pour s'en faire un argument contre la convenance de la médication hypersthénique. C'est une logique, je vous l'avoue, que je ne comprends pas, à moins toutefois de raisonner de la manière suivante : Dans un empoisonnement par l'arsenic il ne faut pas avoir recours aux hypersthénisans. Eh! pourquoi? Parce qu'il serait à craindre que le poison ne fût, par leur influence, rejeté, et que les symptômes déjà déclarés ne se dissipassent trop tôt, et enfin parce qu'on pourrait faire manquer la seconde période, qui, selon l'Ecole, est de rigueur!!!

Mais en voilà assez de mon interrogatoire. Puisque l'Académie, qui a accepté de présider aux débats d'un si grave argument, vous invite sagement à continuer vos expériences pour dissiper tous les doutes qui ont été présentés, chose que vous ne refuserez certainement pas de faire, permettez-moi de vous donner quelques conseils que ma longue expérience sur cette matière m'a mis à même de vous suggérer.

1° Ne perdez pas votre temps à faire des expériences qui ne seraient pas simples, précises et nettes ; dans lesquelles on ne pourrait voir clairement et d'une manière univoque l'action du poison et celle de l'antidote. Rejetez, par conséquent, toute espèce d'opération sanglante et douloureuse, et donnez le poison par la bouche, car c'est la voie la plus ordinaire, la plus sûre, et dans laquelle le degré d'absorption et d'action est à peu près constant et mesurable. Rejetez surtout la ligature de l'œsophage, qui est bien loin d'être indifférente. C'est à ce moyen employé dans beaucoup d'expériences faites en France, que j'attribue les fausses idées qu'on s'est formées sur l'action des poisons et des remèdes. On leur a attribué la vertu d'enflammer l'estomac et le poumon sans réfléchir que ces inflammations étaient le résultat des opérations chirurgicales qu'on avait pratiquées.

Laissez faire à qui le voudra les épreuves avec les petites doses, en laissant vivre l'animal jusqu'à trente jours, ainsi que le voudrait M. Orfila. Ces faits ne sont pas pour moi de véritables empoisonnemens ; les animaux guérissent alors par tous les moyens, ou bien s'ils meurent on ne sait pas pourquoi. En conséquence, on ne pourrait rien en déduire, et la science resterait dans le vague et dans l'erreur.

2° Que l'objection des vomissemens ne vous déconcerte en aucune manière. En multipliant convenablement les expériences, et en donnant les hypersthénisans de bonne heure, vous trouverez dans le nombre des chiens qui guériront sans avoir vomi, ainsi que j'en ai rencontrés moi-même dans mes expériences. D'ailleurs, si vous tenez compte du nombre des vomissemens et de leurs quantités, vous verrez que ce sont précisément les chiens hypersthénisés qui auront vomi le moins, tandis que les autres mourront en vomissant. J'ai effectivement démontré que le vomissement est un effet de l'absorption déjà opérée et non de l'action immédiate du poison sur l'estomac (1).

3° Donnez, si vous le pouvez, la préférence aux lapins, car ils

(1) Les procès-verbaux mentionnés dans le rapport seront publiés incessamment dans tous leurs détails. (*N. du Trad.*)

(1) Il est juste de déclarer, à propos de ces remarques, que les expériences de M. Giacomini sur l'arsenic, se trouvent mentionnées dans les prolégomènes de son ouvrage, mais qu'elles n'ont pas encore été publiées. Ajoutons que M. Giacomini n'a pas cru devoir consacrer un article spécial à l'arsenic dans le même livre. Cette remarque est importante, afin qu'on ne croie pas, ainsi que le bruit en avait été répandu par les amis de M. Orfila, que les expériences de M. Rognetta ne seraient qu'une répétition pure et simple de celles de M. Giacomini. Cela n'ôte rien, bien entendu, aux principes lumineux du professeur de Padoue, que M. Rognetta s'est, dès le principe, empressé de signaler et de reconnaître vis-à-vis de l'Académie. (*N. du T.*)

flétrie; quelquefois cependant la capsule est pleine; alors elle est dilatée, et le corps opaque fait saillie dans la pupille. Fréquemment on observe, chez les individus cataractés de naissance, un mouvement continuel de l'œil; peut-être trouverez-vous l'explication de ce mouvement dans l'hypothèse suivante: malgré la cataracte, quelques rayons lumineux ont pénétré jusqu'à la rétine; l'organe, excité par ce contact, cherche à le rendre plus étendu et plus durable; il court pour ainsi dire à la recherche de la lumière. Quoi qu'il en soit, toutes les fois que vous apercevez un œil cataracté, mobile et tremblottant, vous ne risquerez presque jamais de vous tromper en affirmant que la cataracte est congénitale. A. le F.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Les salles de M. Dubois offrent en ce moment plusieurs cas de fièvre typhoïde. Nous étions assez curieux de savoir quelle méthode de traitement M. Dubois allait adopter; c'est que dans les discussions assez récentes qui ont eu lieu à l'académie de médecine, M. Dubois n'avait pas pris de couleur sous le rapport pratique; il s'était borné à émettre des faits généraux ou à faire connaître quelques idées en philosophie médicale; aussi nous l'attendions à l'œuvre. Disons d'abord que M. Dubois ne répugne pas aux émissions sanguines; loin de là, il a fait saigner copieusement quelques nouveaux venus. Ainsi, l'un d'eux l'a été quatre fois en trois jours. Mais ensuite il nous a dit vouloir soumettre à l'expérimentation une méthode simplement laxative, préconisée par M. Steinbrenner. D'après cette méthode, on donne pour boisson ordinaire une limonade minérale ou végétale légère, du sirop framboisé étendu d'eau, par exemple. L'auteur préfère les limonades minérales aux limonades végétales; il prétend que les malades supportent mieux l'administration des premières à haute dose, qu'elles enlèvent mieux le mauvais goût et les enduits de la langue.

Les boissons acidules seraient encore préférables aux autres, parce qu'elles désaltèrent mieux les malades, parce qu'elles augmentent davantage la sécrétion intestinale et corrigent peut-être en même temps les matières corrompues actuellement dans les voies intestinales. Cependant, quand elles répugnent aux malades, on peut leur substituer des tisanes d'orge et de chiendent, ou même de l'eau sucrée. La quantité de boisson à faire prendre, sans être fixe, est assez considérable; plus la langue est sèche, et plus il faut faire boire. Il n'y a pas à craindre de météorisation par suite de leur ingestion, mais conjointement il faut recourir à des lavemens et les répéter.

Si la diarrhée n'existe qu'à un faible degré, les premiers lavemens doivent contenir une once de sulfate de soude, puis de trois en trois heures on alterne avec des lavemens simples. Si les garderobes sont fréquentes et copieuses, on peut se borner à deux lavemens purgatifs par jour, puis, dans l'intervalle, des lavemens simples.

Bien que les lavemens purgatifs aient produit plusieurs selles, ceci ne doit pas empêcher d'en donner d'autres simples trois heures après, surtout si les selles sont très fétides.

Ce qu'il importe surtout, et c'est là ce qu'on cherche à obtenir par cette méthode, c'est d'empêcher le trop long séjour des matières excrémentitielles dans les intestins.

Nous ne pouvons encore rien dire sur les résultats de cette médication, par la raison toute simple que M. Dubois n'a guère fait qu'en commencer l'emploi. Deux des malades soumis à notre observation ont présenté presque tout le cortège des accidens typhoïdes: épistaxis, douleur abdominale plus prononcée vers la fosse iliaque droite, gargouillemens, borborygmes, diarrhée, céphalalgie, stupeur ou du moins indifférence sur leur état; pouls de 90 à 100 pulsations par minute. Chez un autre quelques symptômes ont manqué; ainsi, pas de diarrhée, pas d'épistaxis; durée qui remonte à dix-sept jours avant d'entrer à l'hôpital; du reste les autres phénomènes sont assez caractérisés. Nous suivrons ces malades, ils sont intéressans. Il en est d'autres aussi sur lesquels nous prenons des notes: ce sera le sujet d'un prochain article sur le service de M. Dubois (d'Amiens).

Académie de Médecine. — Séance du 27 août.

Amputation tibio-fémorale. — M. Renoult fait un rapport sur un cas d'amputation de la jambe dans le genou, pratiquée avec succès par M. Fichosel. Il s'agit d'un jeune homme qui avait été blessé au jarret par la chute d'une poutre sur cette région; les vaisseaux et nerfs correspondans avaient été lésés. On pratiqua la ligature de l'artère poplitée, mais le membre s'est gangrené jusqu'aux environs de la rotule. M. Fichosel l'a amputé dans l'articulation du genou, et le malade guérit.

M. le rapporteur compare ce fait à un autre pareil présenté par M. Baudens; il conclut en proposant des remercimens à l'auteur, et d'envoyer l'observation au comité de publication. (Adopté.)

Grossesse tubaire; hémorrhagie mortelle. — M. Capuron fait en son nom et au nom de M. Villeneuve, un rapport sur l'observation suivante. Une femme âgée de vingt-neuf ans éprouve tout à coup une suppression de règles; plus tard elle est prise de convulsion, et meurt. A l'autopsie on trouve un épanchement de sang dans l'abdomen, provenant, à ce qu'on présume, d'une des appendices de la matrice.

M. le rapporteur attribue cet événement à une grossesse tubaire suivie de rupture et d'hémorrhagie; il cite à l'appui un fait de sa propre pratique. Remercimens, comité de publication. (Adopté.)

Galactirrhée chez les nouveaux-nés. — Le même membre fait au nom de M. Baudelocque et au sien, un second rapport sur deux cas de galactirrhée observés par un médecin de province, dont nous n'avons pu saisir le nom. Les mamelles se sont gonflées vers le quinzième jour après la naissance, et le lait a commencé à être sécrété et à pouvoir être exprimé. Cet état a duré jusqu'au cinquième mois. L'auteur a trouvé à l'examen physique du liquide que c'était du lait véritable.

M. le rapporteur aurait désiré que cette condition fût constatée par l'analyse chimique. Il existe cependant quelques faits qui confirment l'opinion de l'auteur. Remercimens, Bulletin.

Traitement moral de la folie par une méthode mixte. — M. Pariset fait un rapport sur un mémoire de M. Blanche, tendant à attaquer la méthode de l'intimidation que M. Leuret avait dans ces derniers temps proposée pour le traitement de certaines folies. Se livrant à des considérations de philosophie médicale et de pratique, M. le rapporteur a tracé, avec l'éloquence entraînante qu'on lui connaît, un tableau fort piquant de l'état des différentes espèces d'aliénés qu'on rencontre dans nos établissemens; il partage, du reste, la manière de voir de M. Blanche, et ne croit pas que les idées de M. Leuret, idées fort anciennes d'ailleurs, dussent être préférées au système humanitaire de Pinel. Cette lecture a été écoutée avec une scrupuleuse attention et généralement applaudie. (Remercîemens; Bulletin.)

Une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Rochoux regarde la folie comme dépendant généralement d'un vice d'organisation, peu susceptible par conséquent d'être modifié par nos traitemens. Vous pouvez, dit-il, purger pendant cent ans un fou; jamais vous ne changerez son organisation.

M. Dubois (d'Amiens) regrette que M. le rapporteur n'ait pas fait connaître en détail les objections présentées par M. Blanche. Deux choses seraient, selon M. Dubois, à éclaircir dans les idées émises par M. Leuret: préciser l'opportunité ou les cas de l'application de l'intimidation; s'assurer si les sujets traités par cette méthode n'auraient pas éprouvé de récidive, ainsi qu'il croit être arrivé chez le nommé M. Théodore, traité par M. Leuret.

M. Castel est loin de partager les idées de M. Leuret. Pour lui, la meilleure médication de la folie est celle que suit M. Pariset, savoir: l'entretien des sécrétions et la diversion.

M. Renauldin affirme, contrairement à l'opinion de M. Rochoux, que les purgations répétées peuvent déterminer des changemens notables dans les fonctions du cerveau. Il cite le cas d'un individu traité par Gall d'une dartre, à l'aide de purgations répétées pendant trois mois: au bout de ce temps il est devenu fou, et par la suite il a succombé à la folie. M. Renauldin attribue la folie, chez ce malade, à l'usage abusif des purgatifs.

M. Rochoux conteste la déduction du préopinant.

M. Bouillaud: Je vois avec satisfaction que l'académie a compris l'importance de la discussion, même dans des choses qui semblent très brillantes, très séduisantes au premier aspect. M. le secrétaire perpétuel vient de nous lire un rapport qui pour la forme est fort bien fait, fort poétique même, si je puis m'exprimer de la sorte, et je me joins aux personnes qui l'ont applaudi: mais allons au fond des choses.

Peut-on admettre, avec M. Pariset, que la thérapeutique n'a pas de règles fixes, de règles générales dans son application, et qu'il faille la changer chez chaque individu? Non, assurément. Ces règles existent, et bien qu'elles offrent quelques exceptions, on peut grouper ces exceptions et formuler des règles pour elles. Si la thérapeutique n'avait pas de règles, elle ne serait pas une science, et l'homme de génie n'est pas celui qui fait, dans le traitement d'une maladie une médication différente pour chaque individu, mais bien celui qui sait tracer une règle générale, un précepte, une loi applicable à la majorité des cas. En second lieu, je regrette, comme M. Dubois, que M. Pariset ne nous ait pas fait connaître les opinions émises par M. Blanche dans son travail, et s'il a surtout spécifié les conditions des sujets dont il voulait parler. La méthode adoptée par M. Leuret est toute philosophique; elle n'est pas exclusive. C'est une méthode formulée, applicable dans certains cas déterminés. On se plaint de l'emploi de l'intimidation; on insiste sur la charité, la bonté, la justice, la bienveillance dont le médecin doit user auprès des malades? Mais on n'a pas réfléchi que quand la raison est égarée la justice, la charité, la bienveillance, l'intérêt du malade, en un mot, peut consister dans l'usage de la rigueur et de l'intimidation. Un fou, qui a des illusions, qui ne perçoit pas les choses selon les règles de la raison, peut-il sentir l'esprit de justice qu'un médecin emploierait pour le guérir? Quant à la question de savoir si les malades traités par M. Leuret n'auraient pas éprouvé de récidive, je dois déclarer que l'un des sujets que j'ai vus, et dont la cure m'a frappé, continue à jouir des bienfaits de la cure.

M. Esquirol déclare que l'un des malades traités et guéris par M. Leuret a éprouvé une récidive grave accompagnée de paralysie.

M. Londe s'élève contre une assertion de M. Rochoux, qui a prétendu que les purgatifs ne sont d'aucune utilité aux personnes atteintes d'aliénation mentale. Il soutient les avantages de cette médication, en s'appuyant sur sa propre pratique et sur celle de M. Esquirol, qu'il a suivie pendant longues années.

Anatomie pathologique de l'encéphale dans les fièvres typhoïdes. — M. Piedagnel lit un intéressant mémoire sur ce sujet. Se basant sur un très grand nombre d'autopsies qu'il a eu l'occasion de faire, il établit comme un fait général que dans toute fièvre typhoïde il y a inflammation de la partie corticale du cerveau et des méninges. Il distingue dans cette inflammation trois degrés: le simple boursoufflement avec épaississement, le ramollissement, et l'état ulcératif. L'auteur signale la corrélation qui existe entre l'état typhoïque du cerveau et celui de l'intestin. (Commissaires: MM. Gasc, Bouillaud, Bricheteau.)

Vers la fin de la séance, MM. Lisfranc, Bouvier et Velpeau, présentent des pièces pathologiques et des malades opérés. Nous en rendrons compte.

Séance levée à cinq heures.

COUR DE CASSATION (Chambre des requêtes.)

Présidence de M. Zangiacomi père. (Audience du 21 août.)

Madame de Feuchères contre M. Mojon, médecin. — Obligation illicite.

« La convention par laquelle un médecin s'oblige à donner, pendant sa vie, tous les soins de son art à une personne et aux gens de sa maison, n'est contraire ni à l'ordre public ni aux bonnes mœurs, ni prohibée par l'article 1780 du Code civil, qui n'est applicable qu'aux domestiques. »

Dans les numéros des 24 et 28 avril 1838, nous avons rapporté les débats élevés entre madame la baronne de Feuchères et M. le professeur Mojon. Il s'agissait de l'exécution d'un contrat par lequel M. Mojon avait consenti à quitter Gênes, et à s'engager à donner des soins, sa vie durant, à madame de Feuchères, moyennant une pension annuelle de 10,000 fr., qui devait être continuée ou remboursée en capital, si le contrat était rompu du fait de madame de Feuchères.

Cette dame ayant renoncé à l'exécution de son engagement, a été assignée par M. Mojon et condamnée en première et deuxième instances, aux termes du contrat.

Sur l'appel, madame de Feuchères demande la nullité de la convention comme illicite de la part du sieur Mojon et comme ne rentrant pas, en ce qui la concerne, dans les actes d'une simple administration. Arrêt de la Cour royale de Paris, qui confirme, en ajoutant les motifs suivans à ceux des premiers juges:

» Considérant que la baronne de Feuchères, séparée de corps et de biens, a pu souscrire dans de justes limites des obligations exécutoires sur son mobilier;

» Considérant que les causes sur lesquelles est fondée l'obligation dont il s'agit sont licites; qu'elles sont dans la classe et n'excèdent pas les bornes des actes d'administration permis à l'appelante;

» Considérant que le montant de ladite obligation n'est pas hors de proportion avec la fortune mobilière de l'appelante et les engagements contractés par les intimés. »

Pourvoi 1° pour violation des articles 1131, 1133 et 1780 du Code civil, en ce qu'il ne peut pas être permis de contracter une obligation par laquelle on aliène son indépendance et sa liberté;

2° Pour violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt s'était borné à déclarer licite la cause de l'obligation, sans donner aucun motif de sa décision;

3° Pour violation des art. 217 et 219 du Code civil et fausse application de l'art. 1447 du même Code, en ce sens que la femme même séparée de biens ne peut contracter ni aliéner sans l'autorisation de son mari, à moins qu'il ne s'agisse de simples actes d'administration: or, en fait, disait-on, l'obligation de payer à perpétuité une rente annuelle de 10 000 fr., rachetable par un capital de 200,000 fr., ne saurait être considérée comme un simple acte d'administration, alors surtout que le service de la moitié de cette rente n'était motivé sur aucun service envers madame de Feuchères personnellement, et ne se rattachait qu'à l'éducation de sa nièce, à laquelle elle ne devait pas même des alimens.

Ces trois moyens, plaidés par Me Piet, ont été rejetés, au

---

ne vomissent point. Sur eux votre démonstration ne souffrira aucune exception. L'objection qu'on vous a faite que ces animaux seraient trop petits et trop éloignés de l'homme dans leurs propriétés organiques, est sans fondement pour ces sortes de recherches. L'académie s'en convaincra aisément en réfléchissant qu'il ne s'agit pas ici d'un parallèle entre l'animal et l'homme, mais bien entre animal et animal de la même espèce. Il importe beaucoup, par conséquent, que les animaux qu'on compare entre eux n'offrent pas de grandes différences pour le volume, l'âge, la race et les habitudes, ce qui n'est pas facile à rencontrer parmi les chiens, très facile au contraire parmi les lapins.

4° N'omettez pas de faire des expériences aussi avec les différentes préparations arsenicales en poudre, en leur appliquant la même médication hypersthénisante. Quant à l'irritation locale sur laquelle M. Orfila se promet tant de choses, il ne faut pas vous en effrayer. Vous serez étonné de voir que, même chez les animaux qui meurent, il n'existe point une véritable inflammation. Mettez, je vous en prie, sous les yeux de la commission cette importante vérité que j'ai déjà démontrée, savoir que les actions chimiques ne s'exercent point sur les fibres vivantes, mais bien sur les parties mortes. Pour cela vous n'aurez qu'à ouvrir aussitôt après, ou un instant avant la mort, un des animaux empoisonnés, et à comparer ses lésions avec celles d'un autre, mis dans les mêmes conditions, que vous ouvrirez plusieurs heures après la mort. Je vous garantis que sur le premier vous ne trouverez tout au plus d'autre altération qu'un changement dans la densité et dans la couleur de la couche de mucus et de l'épithélium qui couvrent la muqueuse de l'estomac. Je regarde l'épithélium comme un tissu inorganique. Les prétendues ulcérations de l'estomac ne sont que des excoriations épidermiques par la destruction de l'épithélium, ainsi que cela arrive à la peau par l'action des vésicatoires. Les injections qu'on y rencontre ne sont que de simples stases veineuses, précisément dans les veines mésentériques et dans celles de la face externe des intestins. Il est facile de s'assurer que cette injection est veineuse, en regardant les membranes étendues entre l'œil et la lumière. On n'y reconnaît aucun gonflement, aucune injection artérielle inflammatoire. Et ce qui doit sembler peut-être paradoxal, c'est que cet état local se dissipe également sous l'influence des hypersthénisans.

5° Je présume qu'après l'arsenic vous vous proposez de faire la même démonstration pour le sublimé corrosif (1). Comme j'ai déjà fait de nombreuses expériences sur cette substance, je puis vous prédire une réussite plus facile et plus surprenante encore pour les personnes qui jurent *in verba toxicologicorum*. Il en sera de même du nitrate d'argent; mais je dois vous prévenir, pour vous épargner des tâtonnemens, que cette substance est beaucoup moins active qu'on ne croit, tant sous le rapport dynamique que sous le rapport physico-chimique; aussi faut-il administrer de fortes doses, si l'on veut produire l'empoisonnement mortel. Vous le combattrez victorieusement à l'aide des hypersthénisans, comme vous l'avez fait pour l'arsenic.

6° Enfin, pour démontrer d'une manière plus péremptoire le vide des objections qui vous ont été adressées par M. Orfila à l'académie, vous n'aurez qu'à traiter, à l'aide du tartre stibié, quelques uns des chiens empoisonnés avec l'arsenic, aussitôt après la déclaration des symptômes d'intoxication: vous verrez ces animaux mourir plutôt que les autres, tandis que vous verrez guérir ceux que vous traiterez à l'aide des hypersthénisans.

Agréez, etc., G. Giacomini.

Padoue, 17 août 1839.

(1) M. Rognetta vient de porter un second défi scientifique à M. Orfila; le sujet qui lui est cette fois échu est la gomme gutte. (V. *Gazette des Hôpitaux* du 22 août, p. 395.) M. Orfila n'a pas encore répondu. (*N. du Trad.*)

rapport de M. Madier de Montjeau, sur les conclusions de M. Hébert, avocat-général, par l'arrêt qui suit :

« Sur le premier moyen :

» Attendu que la convention par laquelle un médecin s'oblige à donner, pendant toute sa vie, les soins de son art à une personne et aux gens de sa maison, n'est contraire ni aux bonnes mœurs ni à l'ordre public; qu'elle n'est prohibée non plus par aucune loi, et que l'article 1780 du Code civil, duquel on voudrait faire résulter cette prohibition, n'est applicable qu'aux domestiques et gens de service dans la classe desquels on ne peut faire entrer les médecins; qu'ainsi les articles 1131, 1133 et 1780 n'ont point été violés;

« Sur le deuxième moyen, pris d'un défaut de motifs,

» Attendu que la demanderesse soutenait que la cause de l'obligation était illicite comme contraire à la loi, à l'ordre public et aux bonnes mœurs, ce que contestaient les époux Mojon ; que l'arrêt attaqué, statuant sur ce débat, et déclarant que la cause était licite, a décidé, par là même, au moins implicitement, que l'obligation n'était prohibée par aucune loi et qu'elle n'offensait ni l'ordre public ni les bonnes mœurs, ce qui constitue un motif suffisant du rejet du moyen de nullité ;

» Sur le troisième moyen pris de la violation des articles 217 et 219 du Code civil, et de la fausse application de l'article 1449 du même Code;

» Attendu que l'article 1449, qui fait exception aux articles 217 et 219, porte que la femme séparée reprend l'administration de ses biens, et peut disposer de son mobilier et l'aliéner ; que la jurisprudence a interprété les termes de cet article en ce sens, que la disposition que faisait la femme de son mobilier serait renfermée dans de justes limites, et n'excéderait pas les bornes d'une sage administration;

» Attendu que l'arrêt attaqué décide, en fait, que l'obligation souscrite par madame de Feuchères envers les époux Monjon n'excède pas les bornes des actes d'administration permis à la femme séparée, et que cette obligation n'est pas hors de proportion avec la fortune mobilière de la demanderesse ;

» Attendu que cette déclaration de l'arrêt sur la nature, l'objet et l'importance de l'engagement dont il s'agit, soit en ce qui se rattache aux soins médicaux, soit en ce qui concerne l'éducation de la nièce de ladite dame de Feuchères, renferme une appréciation d'actes, de faits et de circonstances, qui rentraient exclusivement dans les attributions de la Cour royale;

» Rejette, etc. »

Nota. Ce jugement a de l'importance en ce qu'il reconnaît aux médecins une position toute autre qu'aux serviteurs à gages, quels qu'ils soient, et leur laisse la latitude de prendre des engagemens viagers.

Sirop d'iodure de fer; par Frederking.

Pr. Iode pur,	100 gr.
Limaille de fer,	50
Eau distillée,	1 once.

On laisse digérer pendant quelque temps ce mélange, on filtre et on lave le résidu ferrugineux avec un peu d'eau distillée; on réunit les liqueurs et l'on y ajoute une demi-once de sucre ; l'on évapore jusqu'à ce que l'on n'ait qu'une once de sirop qui forme, avec la poudre de guimauve, une bonne masse pilulaire, et avec l'eau une solution qui se conserve claire. Quatre parties de ce sirop contiennent une partie d'iodure de fer. Ce sel, ainsi préparé, se conserve indécomposé plus de trois mois, quoiqu'étant exposé à l'air. Hengel a observé que le sirop devient brun; mais quelque temps après il redevient clair, sans laisser précipiter d'oxyde de fer. (*Buchner's Report fur die Pharm.* 1839.)

Taffetas vésicant propre à être substitué à l'emplâtre vésicatoire; par L. Venturini, pharm.-chimiste à Trieste.

Cantharides en poudre,	1 livre.
Résine d'euphorbe pulvérisée,	3 onces 1/2.
Alcool à 35 degrés,	5 livres.

On fait bouillir d'abord pendant quelques minutes, au bain-marie, dans un vase de verre non hermétiquement bouché, deux livres de cet alcool. Après douze heures de digestion, on passe avec expression et on filtre. Le résidu est repris par les autres trois livres d'alcool qui restent; après deux heures de digestion on exprime de nouveau et on filtre. On réunit les liqueurs et on distille pour obtenir d'une part l'alcool, et de l'autre l'extrait alcoolique qu'on unit à une solution de une once de colle de poisson, faite avec une infusion de deux onces d'écorce de garou, et une livre et demie d'eau, réduite à dix onces par une douce évaporation. La préparation étant ainsi terminée, on l'étend promptement au pinceau sur du taffetas noir, qu'on coupe ensuite en morceau pour l'usage.

Ce taffetas vésicant agit parfaitement et promptement, et n'a aucun des inconvéniens qui arrivent quelquefois avec les emplâtres de cantharides. (*Gazetta eclectica di chimica*, avril 1839.)

La *Némésis Medicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique; — *l'Institut*;
Les Lazarets et les Quarantaines;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande. (*V.* aux Annonces.)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 31 AOUT 1839. (12e ANNÉE.) N° 103, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

CHRONIQUE.

MM. ORFILA ET ROGNETTA DEVANT M. LE PRÉFET DE POLICE.

M. le docteur Rognetta a été visité samedi dernier, 24 août, par un de ses honorables confrères et amis, M. le professeur Mojon, qui s'est dit chargé d'une mission de la part de M Orfila.

M. le doyen s'était présenté chez M. Mojon la veille, et après d'assez longs préliminaires, se montrant fort irrité d'une phrase de la huitième épître toxicologique, dans laquelle M. Rognetta lui avait reproché d'avoir traité de *charlatans* les médecins italiens, il avait remis à M. Mojon, écrite de sa main, la rétractation suivante :

« J'ai été induit en erreur lorsque j'ai dit que M. Orfila regardait les médecins italiens comme des charlatans. Loin de là, j'ai » appris que dans ses leçons il n'a jamais parlé de l'Ecole italienne » qu'avec respect et avec les égards qui lui sont dus.

» *Signé* : ROGNETTA. »

M. le doyen imposait à M. Rognetta l'obligation de publier cette lettre purement et simplement, sous peine de poursuites légales ou extrà-légales. Il s'agissait de M. le préfet de police, chez lequel M. Orfia allait dîner, et qui devait, selon lui, prendre sa cause en main. M. Rognetta a refusé à M. Mojon cette insertion par deux motifs puissans ; le premier, c'est que la lettre de M. Orfila lui aurait fait dire un mensonge, les renseignemens parvenus à M. Rognetta étant bien loin de concorder avec l'écrit de M. le doyen ; le second, c'est que la phrase dont M. le doyen se plaint a été publiée dans le numéro de la *Gazette des Hôpitaux* du 23 mars, comme extraite d'une de ses leçons. Voici cette phrase : « Les médecins italiens ne sont *selon lui* (M. Orfila) *que des charlatans.* » Cette phrase, imprimée depuis six mois, n'ayant pas été démentie, ce n'est pas à M. Rognetta, qui n'en était point l'auteur, mais au journal, que la réclamation devait être adressée.

M. Mojon ayant communiqué par écrit à M. le doyen le refus motivé de M. Rognetta, les menaces extrà-légales ont commencé à recevoir leur exécution.

Hier, 29 août, M. Rognetta a reçu de M. le préfet de police l'invitation de se rendre ce matin 30 août, à dix heures, dans son cabinet. M. Rognetta s'est trouvé là dans l'antichambre d'abord, et ensuite dans le cabinet de M. le préfet, en face de M. le doyen qui a de nouveau formulé sa plainte. Une discussion vive et longue s'est élevée entre M. le doyen et M. Rognetta, discussion que M. le prefet de police a écoutée avec impartialité, et qui parfois a excité son hilarité. Nous ne croyons pas convenable pour le moment de faire connaître cette discussion, dans laquelle il s'est agi à la fois et de la question scientifique jugée en faveur de l'opinion de M. Rognetta par l'Académie, et du singulier quiproquo de M. le doyen qui a fait de Tackenius, chimiste du dix-septième siècle, un client d'Hippocrate, et des paroles inconvenantes que M. Orfila n'avait point épargnées à M. Rognetta dans le sein de cette société savante.

Sur le nouveau refus de M. Rognetta de publier la lettre qu'il lui imposait, M. le doyen s'est encore laissé aller à des menaces, et a dit que non-seulement il continuerait à défendre à M. Rognetta de professer dans les pavillons de l'Ecole, mais qu'il allait, par l'intermédiaire du ministère de l'instruction publique, *lui faire retirer l'autorisation d'exercer la médecine en France*, et le ***faire chasser du royaume!!!***

M. le préfet de police ayant prié poliment M. Rognetta de présenter à la rédaction du Journal une seconde copie conforme de la lettre de M. Orfila que nous venons de rapporter, M. Rognetta s'est acquitté de cette mission. Quant à nous, nous avons rempli la nôtre en donnant de la publicité à tous ces faits, que nous laissons à nos confrères le soin d'apprécier.

F. FABRE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Corps étranger de l'articulation du genou droit. Extraction. Mort. Autopsie.

Au n° 17 de la salle Saint-Antoine, est couché le nommé Béraud (Jean-Baptiste) âgé de trente-quatre ans, professeur de langues, constitution lymphatique, entré le 4 juillet dernier.

Il y a quinze ans qu'il commença à ressentir des douleurs dans le genou droit, qui l'obligeaient parfois de marcher le membre étendu, autant que possible tourné en dehors, et sans fléchir le genou.

Seulement depuis six ans le genou s'est gonflé pour la première fois, la douleur fut plus forte qu'elle ne l'avait jamais été, et alors seulement le médecin qui lui donna des soins s'aperçut de l'existence du corps étranger ; il était alors parfaitement mobile, passait aisément sous la rotule et disparaissait souvent.

Des fois il restait ainsi caché au-dessous de la rotule pendant un mois, et durant ce temps le malade souffrait incomparablement moins en marchant. Ces déplacemens devenaient le signal d'une inflammation arthritique plus ou moins intense.

Une chose qui nous paraît bien digne de remarque, c'est qu'il n'est ni rhumatisant ni goutteux, et aucun de ses parens non plus ne l'a été. Seulement il a eu un chancre et un bubon, et on pourrrait jusqu'à un certain point le soupçonner entaché de vice vénérien ; mais il n'y a de cela que quatre ans.

Actuellement il a cinq ou six inflammations de l'articulation par an, et dans leurs intervalles, lorsqu'il se livre à la marche, il est parfois surpris par des douleurs tellement vives, déterminées par le déplacement du corps étranger, qu'il est obligé de s'arrêter tout court au milieu du chemin.

Ceci arrivait, au dire du malade, lorsque ce corps se mettait sur les côtés de la rotule ; il fallait alors qu'il le déplaçât et le fît repasser au-dessous d'elle, après quoi il pouvait continuer sa marche.

Ajoutons enfin que pour peu qu'il se livrât à des courses un peu longues, il était immédiatement pris d'accidens inflammatoires médiocrement intenses, accompagnés d'épanchement.

Cet état, réellement asservissant et incompatible chez une personne obligée de subsister de son propre travail, fit concevoir au malade le désir de s'en débarrasser à quelque prix que ce fût ; car déjà avant son entrée à la Pitié on lui avait fait sentir tous les inconvéniens de l'opération, moyennant laquelle on pouvait seulement le délivrer de son corps étranger, et on lui en avait fait comprendre tout le danger.

Cela ne pouvait suffire à M. Lisfranc, qui, animé seulement par les sentimens que sa position lui imposait avant de tenter l'opération et de s'exposer aux dangers excessivement pressans d'une plaie articulaire pénétrante, voulut s'assurer par lui-même si une semblable opération pouvait être pratiquée avec des chances de succès, et, dans le cas favorable au malade, ne l'y soumettre au moins qu'autant que, par un séjour de quelques jours dans l'hôpital, il s'y serait acclimaté, et n'eût plus eu à craindre les résultats fâcheux d'un changement subit non-seulement de l'air, mais de toutes les habitudes de la vie.

Mais il restait encore une indication à remplir, au point de vue des maximes chirurgicales du chirurgien de la Pitié, et qui nous paraît être d'une importance extrême. Il fallait, moyennant une thérapeutique préventive bien entendue, conjurer les dangers de l'opération que l'on allait pratiquer. Quarante sangsues furent appliquées sur la cuisse, à la réunion de son tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs ; des cataplasmes émolliens furent laissés en permanence sur le genou, et à ces moyens on associa le repos le plus absolu.

A l'aide d'une telle médication, M. Lisfranc se proposait de détruire autant que possible l'inflammation arthritique entretenue par la présence du corps étanger ; tandis que, d'autre part, il espérait prévenir une réaction inflammatoire intense, consécutive à l'opération, qui était d'autant plus imminente que l'observation journalière démontre qu'un organe qui a été enflammé plusieurs fois conserve un état phlegmatique latent ou, si l'on aime mieux, une prédisposition à la phlogose qui s'y développe sous l'influence des causes les plus légères.

Par cette pratique, en effet, M. Lisfranc ne pouvait que ramener à de meilleures conditions les surfaces articulaires, et n'eût-elle eu d'autre résultat, qu'elle mérite d'être imitée en pareille circonstance.

Deux semaines se passèrent de la sorte depuis l'entrée du malade à la Clinique, au bout desquelles l'opération fut pratiquée le samedi 13 juillet ; mais, avant de décrire le manuel de l'opération, nous devons reproduire les réflexions théoriques et cliniques que ce fait intéressant a suggérées à M. Lisfranc.

« 12 juillet. Le corps étranger logé dans l'articulation du genou du malade couché au n. 17 de la salle Saint-Antoine, en est arrivé à un point qu'il constitue chez lui un état pathologique très grave et très incommode, qui le fatigue beaucoup, et pour lequel une opération nous paraît indispensable.

» Nous ne traiterons pas, au sujet du fait qui se présente à notre observation, les lieux communs de cette question, nous n'en toucherons que les points les plus élevés.

» Et d'abord, quel est le mode suivant lequel ces corps étrangers se forment? Quelques auteurs ont dit que c'étaient les sels concrétés dans la synovie qui les constituaient, et que leur mode de production était comparable à celui des calculs urinaires ; d'autres les considèrent comme des productions organiques. Nous y avons trouvé du phosphate de chaux, et nous nous sommes demandé s'il venait de la synovie ; mais nous ne savons à quoi nous en tenir sur ce point.

» Il est encore des praticiens qui pensent que ces corps étrangers des articulations proviennent de portions de cartilages diathrodiaux détachés. A cet égard, nous pouvons affirmer que parmi les quantités innombrables d'articulations que nous avons ouvertes et fait ouvrir devant nous, par nos élèves, dans nos cours de médecine opératoire, nous en avons rencontré plusieurs dans l'intérieur desquelles nous avons trouvé des morceaux de cartilages et des morceaux de surfaces articulaires dépourvues de cartilage.

» Dans le temps nous avons causé de ces corps étrangers avec feu M. Laënnec, qui s'occupait alors d'un travail spécial sur cette sorte de production, qu'une mort prématurée ne lui a pas permis d'achever. Son opinion à cet égard était, que ces corps se formaient à l'extérieur de l'articulation, qu'ensuite ils en perforaient la capsule de dehors en dedans, laquelle se fermait derrière eux dès qu'ils avaient pénétré dans sa cavité. Il nous dit, en outre, que lui, et Bayle, si avantageusement connu par ses travaux sur la phthisie, en se livrant à des recherches sur ce point d'anatomie pathologique, avaient rencontré de ces corps aux différentes phases de leur migration ; et quelques-uns spécialement près de pénétrer dans l'intérieur de la synoviale.

» Ces corps étrangers sont libres ou adhérens. Sous le rapport chirurgical et pratique, ces derniers sont beaucoup plus graves que les premiers : car, lorsqu'on est forcé d'en venir à une opération, celle-ci offre incomparablement plus de danger ; puisqu'aux chances d'une plaie pénétrante d'une articulation viennent s'ajouter celles d'une plaie existante dans l'intérieur même de la capsule, et à laquelle on donne inévitablement lieu en détruisant les adhérences qui retenaient le corps étranger.

» Ces corps étrangers sont-ils susceptibles de résolution? Jusqu'à présent on n'est point parvenu à les dissoudre.

» L'expérience démontre que les opérations de la chirurgie réussissent d'autant mieux qu'on les pratique sur des tissus plus sains. Or, chez notre malade, et chez tous ceux qui sont placés dans des conditions analogues, par la marche ces corps étrangers donnent souvent lieu à des douleurs articulaires, et quelquefois à de l'épanchement. C'est ordinairement dans un tel état que les malades arrivent dans les hôpitaux, où ils trouvent des chirurgiens qui n'ont rien de plus pressé que de faire l'extraction de leur corps étranger. Et que résulte-t-il d'une telle pratique? Il résulte que l'on trouve une hydropisie existante, et que l'on hante une inflammation aiguë sur une chronique ; et de là le grand nombre des insuccès.

» Ce n'est pas que nous regardions cette opération comme innocente et devant toujours se terminer favorablement ; nous savons, au contraire, qu'elle entraîne de graves dangers ; mais à plus forte raison ceux-ci sont-ils plus nombreux et irréparables, lorsqu'en dépit d'une saine hygiène on ne donne point le temps aux malades de se faire à l'air et aux habitudes de la vie d'hôpital, et que, par une sage et prévoyante thérapeutique, on néglige de conjurer des accidens formidables au-devant desquels il faut se rendre.

» Notre malade se repose depuis près de quinze jours ; et en associant au repos les sangsues et l'application continuelle de cataplasmes émolliens, nous sommes parvenus à dissiper l'épanchement et l'inflammation latente. Par conséquent nous aurons l'immense avantage d'opérer sur une articulation saine, et par là nous nous sommes ménagé plus de chances de succès.

» C'est pour la sixième fois que nous pratiquons cette opération, et sur les cinq premières nous n'avons pas encore eu un revers : nous ignorons si nous serons aussi heureux cette fois. La dernière de ces opérations, nous l'avons pratiquée il y a deux ans ; et avec le corps étranger il y avait hydropisie articulaire : celle-ci fut dissipée d'abord, et nous procédâmes ensuite à l'extraction du corps étranger ; la plaie fut réunie par première intention à l'aide de la suture entortillée, et le malade guérit sans entraves.

» Après l'opération, l'on ne saurait assez s'attacher à prévenir l'inflammation ; car, une fois développée, et la suppuration établie, on ne peut plus l'arrêter. Si on ne peut éviter l'inflammation, il faut au moins s'abstenir de la combattre par les irrigations froides et la glace. Ces moyens peuvent avoir de graves inconvéniens, et ne sont nullement indispensables pour obtenir la guérison ; en voici un exemple :

« Un jeune homme se promenant à cheval dans le bois de Vincennes, veut faire exécuter un saut à celui-ci qui s'abat sous lui : le jeune homme a le pied tellement foulé qu'il en résulte une luxation de son articulation, avec issue de l'astragale. MM. Manec et Marjolin sont appelés, et l'on se décide pour l'extirpation de l'astragale. Nous fûmes également consulté, et nous conseillâmes les saignées répétées pour s'opposer aux suites de l'opération que l'on venait de pratiquer. Il n'est survenu qu'un abcès au vingtième jour ; mais, à part cela, il n'y a point eu d'accidens, et le jeune homme va bien et sera prochainement guéri tout à fait.

» Quand nous avons été attaché provisoirement à l'hôpital temporaire ou Grenier d'abondance, parmi les blessés confiés à nos soins, il y en eut 34 ayant des plaies pénétrantes des articulations, que nous traitâmes tous avec succès par les saignées répétées. »

L'opération a été faite de la manière suivante : la jambe étant légèrement fléchie sur la cuisse, le corps étranger a été dirigé vers le côté interne de la rotule où l'opérateur l'a maintenu solidement fixé contre le condyle du fémur ; un aide a été chargé de tendre la peau de telle sorte qu'a-

bandonnée à elle-même après son incision et celle des tissus sous-jacens, il n'y eut point de parallélisme entre elles, et par conséquent avec l'ouverture faite à la capsule articulaire : et cela dans le but de prévenir autant que possible l'accès de l'air dans l'intérieur de cette dernière, et éloigner d'autant les probabilités d'une vive inflammation. L'incision parallèle à l'axe du membre avait quatre pouces d'étendue ; une portion du muscle vaste interne a été divisée, et la capsule articulaire n'a été ouverte que dans l'étendue d'un pouce.

Alors l'issue du corps étranger est devenue possible ; mais elle n'a pu être exécutée sans quelque difficulté.

Immédiatement après, la plaie a été réunie par première intention à l'aide de quatre points de suture entortillée, au-dessus de laquelle on a appliqué un linge troué enduit de cérat et un plumasseau de charpie.

Le malade a été couché la jambe étant maintenue dans l'extension, position la plus favorable au membre dans le cas où l'ankylose viendrait à se former. Quarante sangsues ont été appliquées sur-le-champ au tiers inférieur de la cuisse. Diète absolue.

Voici de quelle manière M. Lisfrane rendait compte de son malade à la leçon du 15 juillet.

« Le corps étranger, du volume d'une fève de marais, est d'apparence cartilagineuse.

» Immédiatement après l'opération nous avons fait appliquer quarante sangsues dont on a fait couler les morsures pendant deux heures. Ensuite l'on a appliqué des cataplasmes. Le membre a été maintenu dans l'extension, qui est la position la plus avantageuse en cas d'ankilose.

» Le soir, nous avons fait pratiquer une saignée révulsive de trois onces, et à onze heures notre malade était bien. Dans le courant de la nuit, il accusa des douleurs violentes au genou ; une saignée de douze onces fut pratiquée sur-le-champ et, une heure après, vu que la douleur persistait, on appliqua cinquante sangsues.

» Le 14 au matin, la douleur était encore vive : il s'était formé un épanchement dans l'articulation. Le malade était affaissé et pâle, le pouls misérable et mou comme celui des hémorrhagies ; en un mot, les conditions alors existantes ne se prêtaient plus à l'emploi des nouvelles évacuations sanguines ; nous nous arrêtâmes jusqu'à nouvel ordre ; mais vu que d'autre part il était urgent de sévir contre l'inflammation articulaire, nous y suppléâmes autant que possible par l'emploi de l'onguent mercuriel, selon la méthode de M. Serre (d'Uzès), quitte à revenir plus tard à la saignée, pour peu que le pouls se relevât. Ceci eut lieu, en effet, et à trois heures de l'après-midi on pratiqua une saignée de trois onces.

» Le soir la prostration était cessée ainsi que la morosité ; le malade avait dormi pendant deux heures ; la douleur était bien moindre. L'onguent mercuriel fut continué jusqu'à consommation de deux livres dans les vingt-quatre heures.

» Ce matin (le 15 juillet), le pouls n'est ni fort ni faible ; on pourrait le saigner. Mais le malade a bien dormi, la douleur est moindre, et les onctions mercurielles agissent bien ; nous espérons que les accidens inflammatoires disparaîtront par ces seuls moyens. Cependant, si ce soir l'état du malade venait à s'aggraver, de nouveau on ouvrirait la veine. »

Du 16 au 20 juillet. On suspend les onctions mercurielles au bout de quarante huit heures. Après plusieurs alternatives de bien et de mal, l'état du malade s'aggrave d'une manière progressive. Deux nouvelles applications de sangsues sont tentées ; mais malgré le soin de laver avec du savon la surface de la peau sur laquelle on devait les appliquer pour la débarrasser entièrement de l'onguent mercuriel, quelques-unes seulement prennent et fournissent du sang en si petite quantité, qu'on les considère comme ayant manqué le but qu'elles étaient destinées à remplir.

D'ailleurs le malade était dans un tel état de faiblesse, qu'il fallut renoncer à la piqûre de la veine ; il succomba le 21 dans la matinée.

L'autopsie fut pratiquée le 22 ; du pus fut trouvé en assez grande quantité dans l'intérieur de l'articulation. On y trouva en outre six autres corps étrangers dont l'existence ne s'était point manifestée pendant la vie. Les veines du membre ne présentèrent point la moindre trace d'inflammation.

On ne constata pas d'autres lésions. K...

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde.

Maintenant que nous avons déblayé le terrain, chose bien nécessaire, et que nous avons fait connaître les différentes phases par lesquelles est passée l'histoire de l'affection qui nous occupe, nous allons parler de cette maladie que nous avons vu désignée sous tant de noms divers, et que l'on considère maintenant comme une seule maladie, à laquelle on a donné le nom de fièvre typhoïde.

Il est résulté clairement pour nous, de ce coup-d'œil rétrospectif, que tout ce que l'on nommait fièvres essentielles est venu se résumer sous une seule dénomination et constituer une maladie dont le siége réside dans le tube digestif ; que ce tube peut être affecté dans les différentes portions dont il est composé : estomac, intestin grèle, gros intestin ; enfin que l'on doit étudier avec un soin égal ces diverses inflammations, et savoir quels sont les phénomènes qui correspondent à celle de chaque partie de cet appareil.

Maintenant que nous sommes fixés sur ce point, nous allons étudier, non pas simultanément, toutes les inflammations dont est susceptible le canal digestif, il y aurait de quoi nous occuper pendant une clinique toute entière (quoique, avec des méthodes exactes, on puisse apprendre en peu de temps beaucoup plus de choses qu'autrefois) ; nous n'aurons à nous occuper que de l'inflammation particulière qui correspond à la fièvre typhoïde ; je veux dire de celle de l'intestin grêle.

Elle porte encore maintenant différens noms, qui tous expriment la nature de la maladie, et sont fondés sur la connaissance des lésions que l'on rencontre après la mort.

Les uns l'ont nommée entérite folliculeuse, voulant indiquer ainsi l'existence de l'altération de l'appareil folliculaire de l'intestin grêle. D'autres lui ont donné le nom d'iléo-diclidite, pour faire voir qu'elle a son siége dans la partie inférieure de l'iléon et sur les lames de la valvule iléo-cœcale.

Pour nous, nous l'avons décrite sous le nom d'entéro-mésentérite, dans le but d'indiquer en même temps la lésion de l'intestin et celle des ganglions du mésentère. Si nous n'eussions craint d'allonger inutilement le nom de la maladie, et peut-être aussi de former un mot bizarre et difficile à retenir et à prononcer, il nous eût semblé préférable de la désigner sous le nom de *crypt-entéro-mésentérite*, dont l'avantage eût été d'en préciser encore plus exactement le siége. Une fois bien fixés sur ce point, commençons, par la description des caractères anatomiques, l'étude de la fièvre typhoïde.

Caractères anatomiques.

Il est nécessaire de se rappeler d'abord que les plaques que l'on rencontre dans l'intestin grêle existent principalement dans la partie inférieure de cet intestin. On en trouve aussi, mais en beaucoup moins grand nombre, dans la portion supérieure, entre les valvules conniventes. Tantôt ces plaques sont séparées par des intervalles plus ou moins considérables ; et dans ces intervalles se trouvent çà et là d'autres organes, les follicules isolés de Brunner ; tantôt elles sont confluentes. Ces plaques portent le nom de plaques de Peyer ; elles ne font pas de saillie à la surface de la muqueuse ; loin de là, souvent elles sont un peu déprimées ; elles présentent un aspect réticulé, gaufré, aspect qui leur a fait donner par quelques auteurs le nom de plaques gaufrées ou réticulées. Quelquefois l'extrémité des follicules qui les compose offre un point brunâtre ou verdâtre ; disposition que l'on a comparée avec assez de justesse à l'aspect que présente une barbe nouvellement rasée. Le nombre des plaques n'est pas rigoureusement déterminé ; on en trouve depuis 10, 12, 15, jusqu'à 25, et quelquefois plus. Les auteurs qui se sont occupés de ce sujet d'une manière spéciale, M. Billard, auteur d'un ouvrage couronné, M. Louis, n'ont pu en fixer le nombre. En considérant qu'en général les règles de la nature sont fixes, il est probable que ce nombre n'est pas très variable ; mais on n'est pas encore parvenu à le déterminer rigoureusement.

Quant à leur nature, elle a été l'objet de recherches particulières. Sont-ce des follicules agminés ? Sont-ce des organes d'absorption plutôt que des organes de sécrétion ? C'est une question qui, pour nous, est encore indécise. Si l'on réfléchit cependant que les glandes de Brunner sont analogues à celles-ci, si n'est qu'elles sont isolées au lieu d'être réunies, il paraîtra probable que ce sont des organes sécréteurs.

Ces considérations étaient nécessaires pour se faire une idée des altérations que nous allons décrire. Chez tous les sujets sans exception qui succombent à la suite de cette maladie, on rencontre une lésion des plaques et des follicules, mais il faut que la maladie soit parfaitement caractérisée ; car si l'on prend pour l'affection qui nous occupe des phénomènes typhoïdes reconnaissant pour cause une phlébite, un érysipèle, certainement on ne les rencontrera pas ?

En quoi consistent donc ces lésions ? Nous allons les décrire dans les diverses périodes de la maladie.

On admet généralement trois périodes.

Première période. Les cas dans lesquels on a eu occasion d'observer la muqueuse intestinale dans cette période sont les moins fréquens. Il est rare, en effet, de voir des malades succomber dans le premier septenaire. Cependant on a eu quelquefois occasion d'en rencontrer. M. Trousseau en a cité trois dans un mémoire imprimé pour la première fois dans les Archives générales de médecine. Nous-mêmes, il y a quelque jours, nous avons vu succomber dans notre service un malade à la fin du premier septenaire.

Dans cette circonstance, on observe un développement plus ou moins considérable des plaques de Peyer, en nombre variable, ainsi que des follicules isolés. Le développement de ces dernières glandes donne lieu à une éruption granuleuse qui ressemble exactement à ce que l'on a observé chez les sujets morts du choléra-morbus, éruption qui n'avait pas, je pense, été bien observée avant la publication de Mon Traité des fièvres essentielles, en 1826. J'ai pu, à l'époque du choléra, vérifier dans les nombreuses autopsies que j'ai faites moi-même, ou auxquelles j'ai assisté, la ressemblance qui existe entre l'éruption qui accompagne la fièvre typhoïde et l'éruption psoro-entérique du choléra. Ce développement existe dans la plupart des cas. En 1826, je l'ai décrit chez les deux tiers des sujets ; peut-être existait-il chez beaucoup d'autres auxquels on n'aura pas fait attention.

Quelques-unes des granulations présentent un point central, disposition qui n'existe pas chez d'autres. Quant aux glandes de Peyer, qui doivent surtout fixer notre attention, elles sont plus saillantes à cette époque qu'à l'état normal, boursoufflées, molles, raison pour laquelle M. Louis les a décrites sous le nom de plaques molles. Ces plaques peuvent facilement être comptées ; on en trouve depuis 8 ou 10 jusqu'à 20 ou 25 ordinairement.

En même temps que l'on observe les plaques boursoufflées, molles, on trouve quelquefois un commencement d'ulcération. Ces ulcérations commencent par un point central, et s'étendent du centre à la circonférence ; elles sont arrondies, ovalaires ; d'autres fois elles sont longues d'un ou deux pouces et forment une espèce de ruban. Le plus souvent elles sont ovalaires ; la muqueuse qui les avoisine est ordinairement rouge ; quelquefois cette rougeur envahit toute l'étendue de la membrane muqueuse de l'intestin, qui offre une injection considérable, du gonflement et même un peu de mollesse.

Voilà ce que l'on rencontre à la fin de la première période. C'est une éruption qui a la plus grande analogie avec la variole. On pourrait dire que ces plaques ne sont autre chose que des boutons commençant à se développer. Nous avons donc des phénomènes anatomiques qui indiquent clairement une éruption, et c'est cette disposition qui a fait désigner aussi la première période sous le nom de période d'éruption.

Pour les ganglions mésentériques, ils commencent à se gonfler un peu. Les auteurs qui se sont occupés de la description des lésions de cette période ont indiqué ce gonflement, qui est quelquefois assez avancé pour qu'il y ait déjà du ramollissement. Ils sont rouges, injectés comme s'ils étaient le siége d'une inflammation idiopathique, et nous verrons plus tard cette inflammation faire des progrès, se terminer même par suppuration.

Deuxième période. Lorsque les individus succombent vers le douzième ou quinzième jour, et ces cas sont extrêmement fréquens, on trouve des ulcérations plus ou moins multipliées, occupant les follicules isolés ou les plaques de Peyer. Cette période est encore plus remarquable que la précédente. Les follicules sont plus saillans, ainsi que les plaques, et la plupart des follicules qui commencent à s'ulcérer ressemblent à des chancres ou à des aphthes commençant à s'ulcérer. Les bords sont relevés, taillés à pic, et présentent souvent un aspect grisâtre qui contribue encore à augmenter cette ressemblance.

Pour les plaques de Peyer, elles offrent des altérations analogues ; quelquefois elles sont ulcérées, et l'ulcération peut occuper soit une extrémité seulement, soit le centre, soit enfin toute l'étendue de la plaque. Quand l'ulcération occupe la plaque entière, elle affecte le plus souvent la forme ovalaire, rubanée.

La deuxième période est donc une période d'ulcération, comme la première est une période d'éruption. Les ulcérations des plaques sont peut-être la raison pour laquelle la maladie ne sévit qu'une fois chez le même sujet. On conçoit en effet que si les plaques ont été désorganisées par l'inflammation, si une cicatrice les a remplacées, il ne peut plus y avoir de lésions de ces plaques puisqu'elles n'existent plus, et l'affection, par conséquent, ne peut plus se reproduire.

Dans cette deuxième période, il y a encore des phénomènes inflammatoires autour des plaques et des follicules ; turgescence, gonflement, rougeur, teinte ardoisée résultant de l'action des gaz qui séjournent dans le tube digestif, etc.

L'altération des plaques peut se terminer par perforation. L'ulcération perforante peut s'observer dans un follicule, ou mieux encore dans une plaque ; le fond de l'ulcération, dans ce cas, laisse apercevoir la membrane séreuse péritonéale. Les ganglions mésentériques se ramollissent, augmentent de volume, et se réunissent quelquefois en assez grand nombre pour former le volume d'une grosse noix ou même d'un œuf. Dans quelques-uns on trouve un liquide lie de vin, mélangé de pus et de sang, analogue à celui que renferme un phlegmon commençant à se développer.

Troisième période. La troisième période n'est, on peut le dire, que la suite de la seconde. C'est surtout dans celle-là qu'on voit la perforation survenir. Il n'est pas excessivement rare de voir un individu, convalescent d'une fièvre typhoïde, paraissant se bien porter, sans fièvre, commençant à se lever et à prendre quelques alimens, succomber tout à coup. L'autopsie cadavérique démontre l'existence d'une perforation.

On a quelquefois occasion de rencontrer d'autres altérations moins fréquentes. Il y a des cas où on trouve les plaques noirâtres, ramollies, comme putréfiées, exhalant une odeur fétide. Elles ont probablement alors éprouvé un commencement de putridité, de gangrène. D'autres fois la surface des ulcérations ne peut être nettoyée même par un lavage répété. Les matières fécales y sont adhérentes, comme incrustées. La plupart du temps la valvule iléo-cœcale participe à toutes les lésions dont nous venons de faire l'histoire ; il n'est pas rare de la voir, dans la seconde période, devenir le siége d'une éruption considérable ; et dans la troisième on l'a vue gangrénée, détruite même en totalité.

Deux mots maintenant sur quelques altérations qui accompagnent ces lésions principales, et en particulier sur l'altération des liquides. Rœderer et Wagler avaient constaté la présence de vers lombrics dans l'instestin, à la suite de cette maladie. Ces lombrics sont en quantité plus ou moins considérable ; je ne sache pas qu'on ait trouvé d'autres espèces de vers dans cette affection. Les intestins contiennent aussi des liquides et des matières en partie liquides, en partie solides. On trouve donc un mélange de matières fécales avec du sang, du mucus ou du pus fourni par les ulcérations, enfin avec de la bile. Toutes ces subs-

tances réunies forment des masses brunes ou noires d'une fétidité extrême, qu'on trouve en beaucoup plus grande abondance à la fin de l'intestin grêle, quoiqu'on en trouve aussi dans le reste de son étendue.

Vous voyez, Messieurs, que les auteurs dont les avis sont les plus opposés sur la nature de la maladie, sont d'accord sur l'existence des altérations.

M. Delarroque, qui professe une opinion qui lui est propre aujourd'hui, mais qui avait déjà été émise avant lui, pense que les altérations morbides sont le résultat du contact de la bile avec les follicules agminés et les plaques. Certes, on ne peut nier en aucune manière que ce contact ne soit en effet une circonstance aggravante; mais prétendre que ce soit là la cause directe de la maladie, c'est une assertion qui me paraît inadmissible.

On trouve encore dans l'intestin des gaz qui n'ont pas été analysés, mais qui renferment, à n'en pas douter, de l'hydrogène sulfuré. Ces gaz sont quelquefois assez abondans pour distendre l'intestin grêle, et plus fréquemment le gros intestin. D'autres fois l'intestin grêle, surtout dans ses dernières anses, est chiffonné et ne renferme que des liquides; c'est une disposition qu'on rencontre généralement dans les dernières circonvolutions de l'iléon. Enfin il existe même des cas où à l'extérieur on aperçoit la disposition des plaques; l'intestin est alors d'une teinte violacée.

Passons à l'examen des altérations qu'on peut observer dans les organes qui ne sont pas le siége direct de la maladie. Quand on examine le sang des cadavres de sujets morts de fièvre typhoïde, on constate que ce sang est noir, en bouillie, et qu'il n'y a pas de caillots dans les gros vaisseaux. Jamais on ne trouve dans le cœur ces caillots fibrineux, adhérens, ambrés, qui existent chez les sujets qui ont succombé à des inflammations franches, comme la pneumonie, le rhumatisme, etc. Il y a donc chez les typhoïdes des phénomènes de véritable dissolution du sang. On observe souvent des rougeurs plus ou moins étendues dans les artères à la surface interne du cœur, quelquefois sur la membrane interne des veines; nous en avons plusieurs fois signalé l'existence dans la veine-porte et ses ramifications, altération que M. Ribes avait déjà indiquée.

Lorsqu'on ouvre les cadavres vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures après la mort, on rencontre sur l'endocarde et sur les valvules des rougeurs, résultat d'une imbibition d'autant plus facile que le sang est plus liquide, et que la température atmosphérique est plus élevée.

En général, on peut dire que lorsque l'on trouve une rougeur pure et simple sur des parties en contact avec du sang liquide, dans des conditions extérieures telles que nous venons de les indiquer, cette rougeur doit être rapportée à l'imbibition cadavérique dans la plupart des cas; car il vaut mieux se tromper en admettant une rougeur comme cadavérique, que de risquer d'admettre une inflammation qui pourrait ne pas exister. Telle a toujours été la marche que nous avons suivie; mais lorsque nous avons trouvé la rougeur dans des points où il n'y avait pas de sang, tandis qu'elle n'existait pas dans d'autres points en contact avec du sang, nous n'avons pu nous dispenser de considérer cette rougeur comme véritablement inflammatoire.

Chez un bon nombre de sujets, on trouve la rate développée, caractère que l'on ne peut donner comme constant, malgré sa fréquence. Si nous voulons chercher à nous rendre compte de cette altération, nous observerons que le gonflement de la rate a beaucoup d'analogie avec celui des ganglions mésentériques, et qu'entre cet organe et l'estomac existent les mêmes rapports qu'entre l'intestin grêle et les ganglions; enfin que le gonflement de la rate, que nous signalons, coïncide souvent avec les altérations de l'estomac; quoi qu'il en soit, ce gonflement, n'étant pas constant, doit être l'objet de nouvelles recherches, et l'on doit tâcher d'éclairer ce point litigieux.

L'état des centres nerveux devait être et a été en effet l'objet d'un minutieux examen. Dans l'immense majorité des cas, quand on laisse marcher la maladie, il survient des phénomènes cérébraux, d'où le nom de *fièvre cérébrale*. Quelques auteurs ont prétendu que les centres nerveux ne présentent jamais aucune altération. D'autres ont dit que l'on trouve constamment des altérations correspondantes aux phénomènes. D'autres enfin, et nous sommes de ceux-là, pensent que l'on trouve quelquefois des lésions qui peuvent expliquer les phénomènes observés pendant la vie, et que, dans quelques cas, ces lésions sont si peu de chose que l'on ne peut s'en servir pour expliquer les désordres nerveux.

Quand les phénomènes ataxiques ont duré long-temps, on trouve les méninges, et principalement l'arachnoïde et la pie-mère abreuvées de sang. Le cerveau est fortement injecté. C'est alors que l'on voit souvent la substance cérébrale, non ramollie, mais durcie, comme on l'observe dans la première période de la méningite. Quelquefois seulement il existe dans les parois des ventricules latéraux une certaine mollesse; mais cela tient à l'épanchement de sérosité qui peut avoir lieu dans ces ventricules, et sans doute à une imbibition *post mortem*. La mollesse résultant de l'imbibition ne peut être confondue avec un ramollissement réel, dont elle diffère essentiellement. Ce n'est que par accident que l'on pourrait trouver un véritable ramollissement. Telles sont les principales lésions que l'on rencontre dans les centres nerveux.

Les autres organes, tels que les reins, la vessie, etc., ne présentent pas d'altérations notables. Quelquefois la vessie est fortement distendue par l'urine. La muqueuse est quelquefois aussi rouge, injectée, lorsque l'on n'a pas eu soin de faire uriner le malade à l'aide de la sonde.

L'œsophage, l'estomac, le foie peuvent présenter des altérations graves et qui ne sont pas toujours secondaires. L'intestin grêle n'est pas condamné à s'enflammer toujours seul; et pourquoi n'y aurait-il pas des circonstances où l'estomac et le gros intestin seraient affectés par la même occasion que l'intestin grêle? On trouve souvent dans le gros intestin, de nombreuses ulcérations qui se rattachent à cette maladie; ce n'est pas à dire, pour cela, que ces diverses altérations soient les signes d'une seule et même maladie. Le cœcum n'est pas la même chose que l'intestin grêle; mais c'est une affection particulière qui se développe simultanément. Nous avons souvent signalé ces altérations du gros intestin; nous avons, l'année dernière, chez un sujet qui succomba, montré jusqu'à cinquante ulcérations dans le cœcum, ulcérations qui continuaient dans le colon et jusqu'à la fin du gros intestin. Chez ceux qui présentent ces ulcérations, il y a toujours une diarrhée considérable, diarrhée qui est le phénomène fondamental de la maladie. On peut donc prédire pendant la vie si l'on trouvera des lésions dans les gros intestins.

On trouve souvent dans l'estomac des altérations particulières, un ramollissement de la membrane muqueuse, ramollissement morbide développé du vivant du sujet, qu'il ne faut pas confondre avec le ramollissement cadavérique. Ce ramollissement est accompagné de rougeur, quelquefois d'un peu d'épaississement de la muqueuse, et présente les caractères de la gastrite décrits par les auteurs les plus distingués.

L'appareil respiratoire est souvent malade chez les sujets qui succombent à la fièvre typhoïde. Ces lésions existent dans les poumons, les bronches, mais si rarement dans la plèvre, que nous ne devons pas tenir compte de cette complication. Souvent on trouve la membrane muqueuse des bronches gonflée, rouge, caractère de la bronchite typhoïde, que l'on a observée pendant la vie. D'autres fois le parenchyme pulmonaire est gorgé de sang et de sérosité; sa substance se déchire avec la plus grande facilité. Il en découle un liquide lie de vin, mélange de pus et de sang. Ce sont des pneumonies bâtardes, fausses, si vous voulez, mais dont l'existence ne saurait être niée.

Elles se développent ordinairement dans le courant de la maladie. Quelquefois on les constate dès le début de la maladie, mais cette circonstance est fort rare. On constate facilement la pneumonie typhoïde, quand elle existe, au moyen de l'auscultation et de la percussion, lorsque la faiblesse des malades n'est pas assez forte pour empêcher cet examen. Il y a quelquefois beaucoup de ressemblance entre cette inflammation et les abcès qui surviennent dans les maladies traumatiques et dans les fièvres de résorption.

Cependant s'il y a des cas où il en est ainsi la plupart du temps, la pneumonie qui vient compliquer la fièvre typhoïde se développe sous l'influence des causes ordinaires, celle du froid, par exemple, après un bain; et disons en passant que nous avons été obligé de renoncer presque entièrement aux bains pendant la fièvre typhoïde, dans la crainte de faire développer ces accidens. Telles sont les altérations qu'on a rencontrées dans l'appareil respiratoire. Je sais que M. Louis a vu assez souvent et a décrit des ulcérations de l'épiglotte, mais il a fait là un rapprochement que nous ne pouvons admettre. M. Louis considère les lésions de l'épiglotte comme aussi importantes que celles de l'estomac, assertion qui ne me semble pas pouvoir raisonnablement être soutenue.

Pour ce qui est de l'état extérieur, on trouve quelquefois des altérations lorsque les malades succombent dans la dernière période, qu'ils sont arrivés au dernier degré du marasme après deux ou trois mois de maladie, et sous ce rapport on pourrait dire que la maladie affecte alors une marche chronique.

Dans ces cas, la peau est jaune, rugueuse, furfuracée, on y trouve souvent des traces de sudamina, quelquefois çà et là de petits abcès: ce dernier caractère est commun à un grand nombre d'affections qui présentent les phénomènes typhoïdes. On trouve encore des escarres dans les parties qui supportent le poids du corps, au sacrum, dans le dos, aux coudes. Ces escarres ont commencé par se former lentement. Il y a eu d'abord une rougeur érysipélateuse; puis peu à peu ces points se sont excoriés, et les ulcérations se sont formées. Nous ne vous donnons pas ces escarres, Messieurs, comme un caractère anatomique; ce sont des accidens dus à la prolongation de la maladie; nous avons rarement occasion de les observer, nous qui guérissons ordinairement nos malades dans le premier septenaire. Ces escarres doivent d'autant moins être considérées comme un caractère anatomique propre à la fièvre typhoïde, qu'on les rencontre fréquemment chez les personnes qui sont, par une cause quelconque, forcées de rester long-temps couchées, chez les vieillards qui ont des fractures, par exemple, et ce sont souvent ces escarres qui sont la cause de la mort. On ne peut nier cependant qu'il n'y ait, dans la maladie qui nous occupe, une prédisposition à la formation de ces escarres, qui deviennent quelquefois énormes. On a vu la partie postérieure du bassin transformée en une large escarre gangréneuse. La guérison de ces plaies, quand elle est possible, est toujours longue et difficile.

A. F.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 26 août.

Nouveaux détails sur le procédé auquel s'est arrêté M. Daguerre, et sur un perfectionnement dû à M. Dumas. — Dans le compte rendu de la précédente séance, nous avons fait connaître la communication de M. Arago sur la découverte de MM. Niepce et Daguerre. Depuis, M. Arago a reproduit par écrit, sous une forme un peu différente, ce qu'il avait dit au sein de l'Académie, et a donné à quelques détails des développemens assez importans pour que nous croyons devoir y revenir.

« Dans le procédé de M. Daguerre, l'enduit de la lame de plaqué, la toile du tableau qui reçoit les images, est une couche jaune d'or, dont la lame se recouvre lorsqu'on la place horizontalement, pendant un certain temps, et l'argent en dessous, dans une boîte au fond de laquelle il y a quelques parcelles d'iode abandonnées à l'évaporation spontanée.

» Quand cette plaque sort de la chambre obscure, on n'y voit absolument aucun trait. La couche jaunâtre d'iodure d'argent qui a reçu l'image paraît encore d'une nuance parfaitement uniforme dans toute son étendue.

Toutefois, si la plaque est exposée dans une seconde boîte au courant ascendant de vapeur mercurielle qui s'élève d'une capsule où le liquide est monté par l'action d'une lampe à esprit de vin à 75 degrés centigrades, cette vapeur produit aussitôt le plus curieux effet. Elle s'attache en abondance aux parties de la plaque qu'une vive lumière a frappées; elle laisse intactes les régions restées dans l'ombre; enfin, elle se précipite sur les espaces qu'occupaient les demi-teintes en plus ou moins grandes quantités, suivant que par leur intensité, ces demi-teintes se rapprochaient plus ou moins des parties claires ou des parties noires. En s'aidant de la faible lumière d'une chandelle, l'opérateur peut suivre pas à pas la formation graduelle de l'image; il peut voir la vapeur mercurielle, comme un pinceau de la plus extrême délicatesse, aller marquer du ton convenable chaque partie de la plaque.

» L'image de la chambre noire ainsi reproduite, on doit empêcher que la lumière du jour ne l'altère. M. Daguerre arrive à ce résultat en agitant la plaque dans de l'hyposulfite de soude et en la lavant ensuite avec de l'eau distillée chaude....

» Quand on cherche à expliquer le singulier procédé de M. Daguerre, il se présente immédiatement à l'esprit l'idée que la lumière, dans la chambre obscure, détermine la vaporisation de l'iode partout où elle frappe la couche dorée; que là, le métal est mis à nu; que la vapeur mercurielle agit librement sur ces parties dénudées pendant la seconde opération et y produit un amalgame blanc et mat; que le lavage avec l'hyposulfite a pour but, chimiquement, l'enlèvement des parties d'iode dont la lumière n'a pas produit le dégagement; artistiquement, la mise à nu des parties miroitantes qui doivent faire les noirs.

» Mais, dans cette théorie, que seraient ces demi-teintes sans nombre et si merveilleusement dégradées qu'offrent les dessins de M. Daguerre? Un seul fait prouvera d'ailleurs que les choses ne sont pas aussi simples: la lame de plaqué n'augmente pas de poids d'une manière appréciable en se couvrant de la couche d'iode jaune d'or. L'augmentation, au contraire, est très sensible sous l'action de la vapeur mercurielle. Eh bien! M. Pelouze s'est assuré qu'après le lavage dans l'hyposulfite, la plaque, malgré la présence d'un peu d'amalgame à la surface, pèse moins qu'avant de commencer l'opération. L'hyposulfite enlève donc de l'argent. L'examen chimique du liquide montre qu'il en est réellement ainsi.

» Pour rendre compte des effets de lumière que les dessins de M. Daguerre présentent, il semblait suffisant d'admettre que la lame d'argent se couvrait, pendant l'action de la vapeur mercurielle, de sphérules d'amalgame; que ces sphérules, très rapprochées dans les clairs, diminuaient graduellement en nombre dans les demi teintes jusqu'aux noirs, où il ne devait y en avoir aucune.

» La conjecture du physicien a été vérifiée. M. Dumas a reconnu, au microscope, que les clairs et les demi teintes sont réellement formés par des sphérules dont le diamètre lui a paru, ainsi qu'à M. Adolphe Brongniart, être très régulièrement d'un huit-centième de millimètre. Mais alors, pourquoi la nécessité d'une inclinaison de la plaque de 45° au moment de la précipitation de la vapeur mercurielle? Cette inclinaison, en la supposant indispensable avec M. Daguerre, ne semble-t-elle pas indiquer l'intervention d'aiguilles ou de filets cristallins qui se prenaient, qui se solidifiaient, qui se groupaient toujours verticalement dans un liquide parfait ou dans un demi-liquide, et avaient ainsi, relativement à la plaque, une position dépendante de l'inclinaison qu'on avait donnée à celle-ci?

» On fera peut-être des milliers de beaux dessins avec ce procédé avant que son mode d'action ait été bien complétement analysé. »

La Note imprimée de M. Arago contient encore l'annonce d'un fait important, en ce qu'il augmente l'utilité pratique de la découverte de M. Daguerre, fait que le savant académicien avait oublié de mentionner dans sa communication du 19, et sur lequel il est revenu dans la séance du 26.

« La nécessité de préserver de tout contact les dessins obtenus à l'aide du procédé de M. Daguerre m'avait paru, dit-il, devoir être un obstacle sérieux à la propagation de la méthode. Aussi, pendant la discussion des chambres, demandais-je instamment qu'on essayât l'effet que produirait un vernis sur ces dessins. M. Daguerre étant peu enclin à rien adopter qui pût nuire, même légèrement, aux propriétés artistiques de ses productions, j'ai adressé ma prière à M. Dumas. Ce célèbre chimiste a trouvé que les dessins en question peuvent être vernis. Il suffit de verser sur la plaque métallique une dissolution bouillante d'*une* partie de dextrine dans *cinq* parties d'eau. Si l'on trouve que ce vernis n'agit pas *à la longue* sur les composés mercuriels dont l'image est formée, un important problème sera résolu. Le vernis, en effet, disparaissant quand on plonge la plaque au milieu d'une masse d'eau bouillante, on sera toujours le maître de replacer toutes choses comme M. Daguerre le veut, et, d'autre part, on n'aura pas couru le risque de gâter ses collections. M. Dumas, au reste, n'a pas trouvé que son vernis nuisît sensiblement à l'harmonie des images. »

A l'occasion de cette partie de la communication de M. Arago, M. Silvestre fait remarquer que déjà depuis plusieurs années il emploie avec grand succès, pour fixer les dessins faits sur papier, au lieu de l'amidon dont on se servait généralement, un vernis à la dextrine, dont les proportions d'ailleurs sont un peu différentes de celles qu'a indiquées M. Dumas.

M. Arago fait remarquer encore que des dessins, que l'on pouvait effacer seulement en passant le doigt dessus, deviennent, par l'application du vernis, beaucoup plus précieux; car ils peuvent se prêter dès lors commodément aux travaux du graveur, qui peut, comme il le ferait pour un autre dessin, obtenir par le décalquage, au moyen du papier glasse, un trait d'une exactitude rigoureuse; ce qui n'aurait pas été possible sans le vernis. Il y a plus, car la main du graveur peut se promener sans inconvénient sur la planche vernie, et par conséquent elle pourra guider une pointe sèche qui tracera sur le métal les contours du dessin, et permettra ainsi d'obtenir du trait autant de reproductions qu'on voudra. A la vérité, le plaqué n'offrirait pas un champ convenable au burin du graveur; mais M. Daguerre a reconnu qu'une planche de cuivre argentée peut aussi bien qu'une planche plaquée recevoir un dessin photogénique, et dès lors la difficulté dont nous parlons cesse d'exister.

Exploration de l'Algérie. — Nous avons parlé plusieurs foi

du projet de l'administration de charger une commission d'explorer, sous le rapport scientifique, nos possessions dans le nord de l'Afrique, et nous avons donné l'analyse des instructions que l'Académie, sur la demande du ministre de la guerre, avait rédigées pour la commission. Nous avons dit enfin que le même ministre avait chargé l'Académie des sciences de lui désigner les hommes qu'il pourrait employer à cet effet. Aujourd'hui M. le ministre de la guerre transmet la liste des personnes qu'il a nommées, et prie l'Académie de vouloir bien lui faire connaître quels sont les moyens de travail, instrumens, livres, réactifs, etc., dont la commission aurait besoin.

A l'occasion de la liste des personnes nommées, M. Arago fait remarquer qu'il manque un nom parmi eeux qui avaient été désignés à l'administration. L'Académie avait senti quel intérêt il y aurait à ce qu'il y eût principalement pour le magnétisme terrestre, la météorologie et quelques autres questions relatives à la physique du globe, des observations faites à poste fixe qui pussent être comparées à celles que feraient, dans leurs excursions, les membres de la commission chargés de cette partie. Elle avait exprimé le désir que M. Aymé, professeur de physique à Alger, et qui déjà fait depuis long-temps dans ce pays des observations de ce genre, fut chargé officiellement de les continuer en qualité de membre de la commission, et pourvu à cet effet des instrumens nécessaires dont plusieurs jusqu'ici lui ont manqué. Cependant le nom de M. Aymé ne se trouve point dans la lettre de M. le ministre. C'est probablement un oubli, mais sur lequel l'Académie croit devoir appeler son attention.

Une autre omission se remarque encore sur cette liste: l'Académie avait désigné deux dessinateurs, un pour les animaux invertébrés, l'autre pour les vertébrés. Ce dernier n'a point été nommé, et la section de zoologie exprime, par l'organe de M. Duméril, le regret de voir ainsi négligée, sous le rapport iconographique, une partie aussi importante de l'histoire naturelle.

M. Dureau de la Malle, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, remarque qu'une omission de même genre a eu lieu également dans la liste présentée par l'Académie à laquelle il appartient, pour les recherches qui sont de son ressort. Une personne avait été désignée pour les travaux de linguistique; M. le ministre de la guerre ne l'a pas comprise dans la nomination qu'il a faite des membres de l'expédition.

Suite de la séance du 19 août.

Relations entre la taille de l'homme et le nombre de ses pulsations ou de ses inspirations. — MM. Sarrus et Rameaux adressent un Mémoire sur ce sujet, qu'ils avaient déjà traité dans un précédent travail sur les applications des sciences accessoires à la physiologie.

Suivant ces deux auteurs, 1° les nombres moyens des pulsations chez l'homme varient avec la taille, de manière que les pulsations diminuent à mesure que la taille augmente.

2° La loi de ces variations est fidèlement représentée par la formule $n' = n \frac{\sqrt{d}}{d'}$; d et d' représentant deux tailles différentes, et n et n', des pulsations qui y correspondent.

3° Cette formule est encore applicable aux variations du pouls suivant les âges.

Ce n'est pas à nous seulement que paraîtra étrange la conduite de M. Orfila à la suite du défi scientifique qu'il avait accepté devant l'Académie, et dans lequel il a été battu. On peut en juger par l'extrait suivant de l'article de la *Gazette des Médecins praticiens*, dans lequel on verra le degré d'importance qu'a pris le débat aux yeux des médecins et le peu d'approbation que rencontreraient chez eux les mesures arbitraires :

« La discussion entre MM. Orfila et Rognetta sur l'intoxication arsenicale, devient de plus en plus vive. Chaque travail nouveau de M. Orfila est l'occasion d'attaques nouvelles, pressantes animées; ses assertions sont tournées et retournées sous toutes leurs faces; ses expériences attaquées dans leur valeur scientifique; ses résultats contestés dans leur application. Quelle que soit l'opinion qu'on se forme sur l'argumentation de l'antagoniste de M. Orfila, on ne peut s'empêcher de reconnaître beaucoup d'adresse et d'habileté dans ses attaques incessantes, et décidément il faut voir là un adversaire sérieux, vivement intéressé à faire triompher sa cause et qui ne reculera pas devant son entreprise.

» Les points culminans de la toxicologie sont remis en cause. Il serait puéril et de mauvaise foi de dissimuler que les croyances d'un certain nombre de principes aux principes posés par M. Orfila ont été ébranlées par les attaques de M. Rognetta. Il serait dangereux de voir dans cette discussion autre chose qu'un immense intérêt pour la science et pour la société. On serait coupable de se laisser guider dans une question aussi grave par des passions étrangères au noble but de notre art. Aussi nous conjurons partisans et adversaires d'apporter dans ces débats le calme, *la modération et la dignité* qui devraient être inséparables de toute polémique médicale. »

La pommade du célèbre Dupuytren, préparée par M. Mallard, pharmacien à Paris, est devenue le cosmétique à la mode; cette préférence est assez justifiée par son admirable efficacité pour arrêter la chute de la chevelure.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 104, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Plaies par armes à feu. (Quatorzième et quinzième leçons.)

THÉRAPEUTIQUE DES HÉMORRHAGIES CONSÉCUTIVES.

Les moyens chirurgicaux qui sont applicables aux hémorrhagies consécutives étant plus simples et d'une exécution plus facile que ceux que réclament les hémorrhagies primitives, il importe autant que possible d'éviter les opérations que celles-ci peuvent réclamer.

Les hémorrhagies consécutives n'arrivent guère avant le cinquième ou sixième jour, et plus souvent après; cela se comprend en effet, car c'est à cette époque seulement que survient la fièvre traumatique, quelle même résulte de la réaction inflammatoire qui s'est déjà établie; laquelle, agissant en même temps sur le vaisseau qui a été lésé, opère la dilution du caillot qui s'opposait momentanément à la sortie du sang.

Ces hémorrhagies consécutives offrent des avantages immenses sur les primitives; et d'abord pendant le temps déjà parcouru depuis la blessure du vaisseau, la circulation ayant été interrompue dans celui-ci par la formation des caillots, le sang a dû se frayer une route par les voies collatérales qui, par conséquent, se sont dilatées en recevant une plus grande quantité de ce fluide. Dans un temps donné secondairement, l'organisation du caillot qui oblitère le bout inférieur du vaisseau est ordinairement assez avancée pour résister aux influences de la fièvre de réaction; car son travail a été moins troublé que celui du caillot du bout supérieur, puisqu'il reçoit de la part du sang une impulsion incomparablement plus faible.

Il résulte de ces avantages, que pour arrêter l'hémorrhagie il suffit de lier le vaisseau sur un seul point entre la blessure et le cœur, le bout inférieur étant oblitéré; et qu'en outre on est d'autant moins exposé à voir survenir la gangrène du membre, que les vaisseaux collatéraux sont suffisamment dilatés pour entretenir librement sa circulation.

Mais un avantage bien plus grand encore, c'est qu'on peut alors pratiquer la ligature du vaisseau dans un lieu convenable ou d'élection, où non-seulement l'opération est d'une exécution plus facile, mais où en outre la ligature porte sur un point du vaisseau qui, n'étant point enflammé ni ramolli, n'est pas aussi sécable par le fil qu'il l'est d'ordinaire au lieu même de la blessure.

Telle a été la conduite que nous avons tenue à l'égard du tambour Devos; les hémorrhagies primitives ont été arrêtées, et lorsqu'il en est survenu de consécutives, et que nous n'avions plus à craindre la gangrène qui nous avait donné tant d'inquiétude, nous avons pratiqué la ligature de l'artère crurale, suivant la méthode d'Anel ou de Hunter, qui a réussi complètement.

Du reste, les auteurs ont signalé la nécessité de pratiquer quelquefois la ligature du bout supérieur seulement, mais ils n'ont pas spécifié ni les circonstances ni les cas où cela doit être fait, et n'ont pas établi les préceptes que nous posons aujourd'hui. A la vérité, en parlant de la ligature du bout supérieur à distance, Samuel Coowper avait reconnu qu'elle était applicable dans certains cas de blessures artérielles; mais il n'avait constaté l'efficacité de cette conduite qu'à l'égard de celles de l'artère poplitée : ni lui ni Guthrie n'avaient songé à généraliser ce fait.

Thérapeutique des plaies par armes à feu, avec dilacération et écrasement du membre.

Pour les plaies de cette nature, il importe très souvent d'avoir recours à deux des plus graves opérations de la chirurgie, l'amputation et la résection.

Est-il des plaies par armes à feu pour lesquelles l'amputation du membre soit indispensable? Tout d'abord, la réponse à une semblable question paraît claire. Cependant, un ancien chirurgien en chef des armées prussiennes, Bilguer, a dit, dans ses écrits sur les plaies par armes à feu, qu'il ne faut jamais amputer. Cette opinion de Bilguer a semblé généralement si paradoxale, que quelques personnes ont pensé qu'il avait été forcé de l'émettre parce que le grand Frédéric, son maître, ce prince si belliqueux, ne se souciant pas d'avoir un grand nombre d'invalides à nourrir, il espérait n'en obtenir qu'un plus petit nombre en défendant à son chirurgien d'amputer les blessés. Nous ignorons tout ce qu'il y a de vrai dans cette pensée, si peu édifiante pour l'humanité et pour le grand homme auquel on l'attribue; quoi qu'il en soit, l'opinion de Bilguer ne se trouve pas moins consignée dans ses ouvrages, où il dit que l'on perd autant de blessés en amputant qu'en s'abstenant de cette opération.

Il est bien reconnu aujourd'hui que, contrairement à l'opinion de Bilguer, il est des cas qui nécessitent l'amputation. A cet égard, on peut classer les blessures en trois catégories que nous examinerons successivement, et qui sont les suivantes :

Première catégorie. Plaies qui indiquent l'amputation d'une manière explicite.

Deuxième catégorie. Cas douteux.

Troisième catégorie. Plaies qui n'indiquent point l'amputation.

PREMIÈRE CATÉGORIE. Dans celle-ci viennent se ranger les plaies produites par un boulet qui opère la séparation entière d'un des membres du tronc; Bilguer, cependant, rapporte des exemples de guérisons effectuées dans de semblables conditions, par les seuls efforts de la nature. Cela s'est vu en effet, mais ce sont là des guérisons imparfaites; car, par suite de la rétraction des chairs, l'os fait une énorme saillie qui n'est point recouverte par elles, et il en résulte un moignon très défectueux. Ajoutons que les os ne tardent pas à être atteints par la carie, ou sont frappés de nécrose. On trouve des cas de ce genre dans l'ouvrage même de Bilguer, traduit par Tissot; ajoutons que les cicatrices qui se forment dans de telles circonstances sont très faibles et cèdent facilement.

Nul doute que dans ces cas il ne faille amputer au plus tôt au-delà des chairs mortifiées.

Il faut également amputer quand le membre a été dépouillé de ses chairs, l'os étant intact, mais mis à nu. On doit se conduire de la même manière, quand le projectile a pénétré dans une articulation et fracassé les surfaces articulaires : telle est la conduite inévitable qu'il faut tenir à l'égard du genou. On cite, à la vérité, des exemples de guérisons, mais ce sont des cas exceptionnels qui ne peuvent être mis en ligne de compte pour établir des règles générales; et l'expérience prouve que l'on perd plus de blessés en voulant conserver un membre à jamais détérioré, qu'en faisant son amputation.

Ce que nous avons dit à l'égard du genou s'applique aussi aux plaies qui pénètrent dans l'articulation du coude, et qui s'accompagnent de fracas des surfaces articulaires. Telle eût été notre conduite à l'égard du sergent Fabry, si la plaie n'avait été d'une importance secondaire chez lui, puisque les délabremens qui constituaient ce qu'il y avait de plus grave dans ce cas existaient du côté de la poitrine et de l'abdomen. L'amputation du bras, qui aurait été indiquée dans d'autres conditions, eût été ici un acte d'imprudence et de barbarie.

Pour les plaies pénétrantes de l'articulation du poignet et de celles des os du carpe, ainsi que pour celles du coude-pied et des os du tarse, il faut également amputer. Telle a été notre conduite chez un de nos blessés, ainsi que celle de M. Breschet chez un sergent-de-ville : tous deux sont guéris.

Mais, il faut en convenir, ici il se présente des exceptions. Ainsi, le blessé du n° 3 de la salle Sainte-Agnès, qui avait une plaie pénétrante de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt annulaire, avec fracture d'un des os métacarpiens, est guéri sans amputation. On comprend qu'il serait impossible d'établir sur ce point des préceptes généraux, et le jugement seul du chirurgien peut l'éclairer dans le cas actuel, et lui suggérer la conduite qu'il doit tenir.

Quelques plaies de la continuité des membres peuvent en indiquer l'amputation; telles sont celles qui existent avec un désordre remarquable des parties molles et de fractures très comminutives.

Il faut, dit-on, amputer dans les cas où le nerf ou l'artère principale d'un membre ont été lésés simultanément ou séparément; il est évident qu'il faudrait se conduire ainsi si cela avait lieu à l'aisselle, et la seule ressource qui resterait alors serait de désarticuler le membre.

DEUXIÈME CATÉGORIE. Mais il est des cas réellement douteux, dans lesquels la conduite que le chirurgien doit suivre ne ressort pas de prime-abord. Tels sont ceux où, avec un léger dégât des parties molles, les os sont fracturés, mais avec peu de fracas et sans de nombreuses esquilles. Il faut alors tenter de conserver le membre; mais cette conduite n'est point permise à l'armée, car le transport inévitable sur de mauvais chariots ne manquerait pas de déterminer un déchirement affreux des parties molles par l'action continuelle des esquilles déplacées. Il ne faut donc point reprocher aux chirurgiens militaires d'être plus prodigues d'amputation que nous; car leur conduite est une conséquence inévitable des conditions au milieu desquelles ils sont appelés à exercer.

TROISIÈME CATÉGORIE Nous n'aurons que peu de mots à dire, et nous nous bornerons à signaler que, dans cette catégorie, rentrent les plaies simples des parties molles, sans lésions nerveuses, vasculaires ou osseuses. Il faut alors s'abstenir des amputations, à moins qu'il ne survienne une inflammation violente, et consécutivement la gangrène.

Cependant il est des cas où le délabrement des parties molles est tel qu'il faut se hâter d'amputer, au risque de s'exposer à voir survenir des accidens inflammatoires formidables, et même la mortification des tissus.

Du temps le plus opportun pour procéder aux amputations.

L'amputation étant reconnue indispensable, faut-il la pratiquer immédiatement ou bien consécutivement?

Cette question a été beaucoup agitée; mais les faits seuls peuvent la résoudre. Or, ceux-ci n'ont été recueillis malheureusement que d'une manière incomplète; car les chirurgiens militaires ont parlé plus souvent de leurs succès que de leurs revers sur les amputations pratiquées par eux immédiatement, tandis que, d'autre part, ils se sont bornés à signaler des chiffres, et ne nous ont pas conservé d'observations.

Pour arriver à des résultats concluans sur ce point, il faudrait procéder de la manière suivante. Supposons qu'après un combat, 200 blessés se trouvassent dans le cas de subir l'amputation; il faudrait alors ne amputer immédiatement la moitié, et réserver l'autre moitié pour l'amputation consécutive.

Admettons que sur les 100 amputés immédiatement il en mourût 30 (et c'est ici un chiffre pris au hasard); eh bien, ce serait une erreur que de les considérer comme ayant tous succombé aux suites de l'amputation, car il faut aussi faire la part des orages inflammatoires, nerveux, et qui, nécessairement, en auraient dû faire succomber un certain nombre. Supposons que celui-ci fût de 10, et alors il résulterait que sur les 30 qui seraient morts, 20 seulement auraient péri victime de l'amputation.

D'autre part, l'époque convenable pour pratiquer les amputations secondaires étant arrivée, il faut également admettre que déjà un certain nombre des blessés que l'on avait réservés pour cette épreuve aurait succombé à l'intensité des mêmes orages inflammatoires, nerveux, etc., qui avaient décimé ceux de la première série; et, en admettant que leur nombre fût égal de part et d'autre, le chiffre de ceux réservés à l'amputation secondaire se trouverait réduit à 90 au lieu de 100.

Bien plus encore, les blessés de la seconde série que l'on amputerait actuellement seraient évidemment dans des conditions plus avantageuses pour supporter l'opération que ceux de la première; car, d'une part, par le seul fait même qu'ils auraient échappé aux orages inflammatoires, nerveux, etc., leur état ne présentait qu'une gravité secondaire par rapport à ceux qui y auraient succombé, et que, d'autre part, leurs conditions actuelles seraient d'autant plus avantageuses qu'ils seraient déjà parvenus à une époque éloignée du moment de l'accident, et qu'en outre ils auraient infiniment moins de chances contre eux, propres à favoriser le développement d'accidens graves consécutivement à l'opération. Il est par conséquent de toute évidence que le nombre des victimes de l'amputation devrait être beaucoup moindre que celui de ceux de la première série, ce qu'il faudrait attribuer au concours des causes que nous venons d'énumérer et dont on n'a pas tenu compte jusqu'à présent. Or, le nombre des morts par suite de l'amputation dans cette seconde série ne serait il que de dix ou quinze sur les 90 blessés qui auraient échappé aux orages inflammatoires, nerveux, etc., nous disons que, toute proportion gardée, il équivaudrait au moins à celui des vingt de la première série, et cela pour les motifs que nous venons de passer en revue.

Mais malheureusement de grands essais en ce sens n'ont jamais été tentés, et les travaux faits et les opinions établies à cet égard sont peu probants.

En théorie, il semble qu'il doit y avoir avantage à amputer immédiatement, et cette pratique se présente sous un aspect séduisant. En effet, on retranche un membre dont le délabrement peut entraîner les suites les plus fâcheuses. On transforme une plaie horrible en une plaie simple, et certes ce sont là des avantages qui offrent un grand attrait. Aussi, sommes-nous partisans de l'amputation pratiquée immédiatement, quoique nous soyons forcé de reconnaître et d'avouer que notre conduite à cet égard n'est nullement basée sur des antécédens qui en démontrent les avantages d'une manière péremptoire, et que, loin de là, rien ne nous autorise à croire que l'amputation immédiate est préférable sous tous les rapports à la consécutive.

On lit dans le Mémoire de Faure, consigné parmi ceux de l'Académie de chirurgie, l'histoire de douze militaires qui, ayant été blessés à la bataille de Fontenoy, furent soumis à l'amputation consécutive, et tous guérirent. Faure, qui prétendait établir par ces douze faits la supériorité de l'amputation consécutive sur l'immédiate, raconte ensuite que le plus grand nombre des trois cents autres militaires blessés à cette bataille mémorable, qui furent immédiatement amputés dans les hôpitaux de Lille et Douai, succomba des suites de l'opération.

Le Mémoire de Faure remporta le prix proposé par l'Académie, mais son auteur avait mal raisonné, et l'Académie de chirurgie, ce corps à juste titre si célèbre, jugea mal dans cette occasion. Faure, en effet, ne songeait pas que les douze militaires qu'il avait amputés avaient échap-

pé aux accidens consécutifs des plaies par armes à feu, et que, partant, leurs conditions à l'égard de l'amputation étaient pour eux beaucoup plus avantageuses que celles des trois cents autres blessés qui furent immédiatement amputés dans les hôpitaux de Lille et de Douai, dont un bon nombre à coup sûr a dû succomber aux accidens que les douze amputés par Faure avaient évités. Et c'est précisément pour ne point avoir pris en considération ces circonstances que l'Académie de chirurgie se trompa dans son jugement.

Dans quel lieu faut-il amputer?

Le lieu où il faut amputer ne peut être choisi lorsque la plaie existe près du tronc, et alors il faut, ou abandonner le blessé aux ressources de la nature, ou amputer le membre selon le seul mode que la science indique. Ainsi, lorsque la blessure existe à l'articulation scapulo-humérale avec fracas des surfaces articulaires, il faut désarticuler le bras : on n'a point d'autre alternative, à moins d'abandonner le malade à la nature. Il faudrait se comporter de même à l'égard de l'articulation coxo-fémorale ; mais si l'os coxal était fracturé très comminutivement, il faudrait se garder de rien entreprendre.

Le chirurgien a plus de latitude lorsque le délabrement existe dans la continuité d'un membre, là où toute la partie altérée peut être enlevée. Alors, si la plaie est articulaire et sans fracas des surfaces supérieures, on peut amputer dans l'articulation ; ainsi, si la blessure existait au coude, la surface articulaire de l'humérus étant saine, on pourrait opérer la désarticulation quand même celles du radius et du cubitus seraient plus ou moins profondément endommagées. On pourrait agir de même à l'égard du genou, de la main, etc., etc. Alors le but principal de sa conduite doit être d'amputer le plus loin possible du tronc et de conserver au membre toute la longueur dont il est susceptible.

L'opérateur ne doit point se conduire ainsi qu'il vient d'être dit s'il y a fracas des surfaces articulaires opposées ; car il faut craindre alors que les esquilles ne se propagent au loin, et il ne doit se décider à l'amputation qu'autant qu'il a reconnu jusqu'où elles s'étendent. Il est plus avantageux dans ces cas d'amputer un peu plus haut que l'on ne l'eût fait dans d'autres circonstances, car l'on a plus de certitude d'opérer sur des tissus sains et non stupéfiés.

Des fois il importe de mieux fixer le lieu où doit porter la section ; ceci arrive lorsqu'il y a gangrène. On s'est demandé s'il faut dans ces cas amputer aussitôt que la gangrène se déclare ou bien attendre qu'elle soit limitée. Il n'est point douteux qu'il ne faille agir dès qu'elle se manifeste, dans un lieu où il n'y a pas trop d'inflammation. L'expérience a démontré à M. Larrey qu'en agissant ainsi on empêche l'extension de l'inflammation et de la gangrène.

Une circonstance qui contre-indique de recourir à l'amputation immédiate, c'est l'existence d'une stupeur profonde ; car, en opérant dans de telles conditions, ce serait provoquer nécessairement la mort. Il faut attendre que la réaction commence à s'établir. Mais lorsqu'il n'y a que stupeur locale et simple insensibilité, il faut y procéder sur-le-champ.

De la résection.

Dans les plaies par arme à feu la résection ne convient qu'autant que les surfaces articulaires sont intéressées. Lorsque le projectile n'a atteint que la continuité des os, si des esquilles font saillie au-dehors, ou s'il y en a un grand nombre de saillantes sans issue, il faut recourir à l'amputation. En un mot, la résection n'est admissible que pour les plaies articulaires pénétrantes avec altération des surfaces.

Mais il s'en faut de beaucoup encore qu'alors la résection soit toujours indiquée. Ainsi, quand les surfaces articulaires opposées sont labourées, il faut amputer. Il n'en est pas de même dans les cas où une seule de ces surfaces a été modifiée par le projectile ; la résection est alors applicable. Ainsi, elle devrait ou pourrait être tentée si la tête seule de l'humérus était endommagée, l'omoplate et plus spécialement la cavité glénoïde étant exempte d'altération ; mais il y aurait délire à réséquer si dans une blessure de l'articulation du coude la surface articulaire de l'humérus et celles du radius et du cubitus étaient altérées.

Ce fut Boucher, de Lille, qui eut le premier l'idée de réséquer les os ; mais, il faut le dire, la résection, telle qu'il l'entendait, diffère à beaucoup près de ce qu'elle est de nos jours. En effet, dans les plaies articulaires compliquées d'esquilles, Boucher attendait que la suppuration eût rendu vacillantes celles dont l'élimination était inévitable ou nécessaire, et il en faisait alors l'extraction. Il ne faisait, à vrai dire, qu'aider la nature dans son travail de séparation, mais, il faut en convenir, il ouvrait la voie aux résections.

Percy, et un grand nombre de chirurgiens après lui, ont depuis pratiqué des résections réelles ; et ce praticien montra à Sabatier huit militaires blessés au coude, qu'il avait réséqués avec succès.

Ce n'est cependant que plus tard que l'on calcula les cas qui pouvaient nécessiter la résection, et les procédés à employer.

Dans les temps que comprend l'opération qui nous occupe, il en est un qui mérite une attention spéciale ; nous voulons parler de la section des parties molles, nécessaire pour mettre à découvert les surfaces articulaires. Il faut, en effet, pour que la résection soit pratiquée avec quelqu'espoir de succès, que ces parties molles ne soient pas profondément délabrées ; qu'en d'autres termes, elles soient en assez bon état ; il faut encore que les vaisseaux et nerfs principaux n'aient été coupés : car, alors l'opération ne ferait qu'ajouter aux chances de la gangrène, puisque d'autres nerfs doivent être coupés et d'autres artères inévitablement ouvertes. Telles sont les considérations que nécessite l'état des parties extra-articulaires : nous avons examiné celui des parties articulaires mêmes.

Apprécions à présent les avantages et les inconvéniens de la résection comparativement à ceux de l'amputation. Et d'abord, la résection exige de larges débridemens, ce qui procure une grande plaie en partie dilacérée par le projectile et par l'opération même ; l'amputation, au contraire, donne une plaie nette, non dilacérée et d'une étendue bien moindre. Par le fait même que dans la résection la plaie est dilacérée, cette opération expose bien plus fréquemment les blessés aux accidens nerveux que l'amputation. La résection exige une grande immobilité et réclame l'emploi d'un appareil, l'une et l'autre continués pendant très long-temps ; car il faut bien que la détersion de la plaie et l'élimination des esquilles aient lieu d'abord, et que le ressoudement des os s'effectue ensuite, ce qui n'arrive que tardivement : donc, le blessé reste pendant un laps de temps bien plus long exposé à un grand nombre d'accidens, tels que les inflammations vasculaires, la résorption ou infection purulente, etc.

On objecte que la résection permet la conservation du membre ; et tout de suite, cet argument paraît être bien favorable aux partisans de la résection. Cependant, lorsqu'on se prend à examiner la chose de plus près, on ne tarde pas à s'apercevoir que cet avantage n'est que trop souvent illusoire et éphémère.

En effet, la résection pratiquée aux membres inférieurs n'offre aucun avantage réel ; car fréquemment, dans les cas moins défavorables, il en résulte une ankylose avec raccourcissement du membre, d'où résulte la nécessité de se servir d'un membre artificiel : ce sont là des inconvéniens généralement connus. D'autre part, si l'on prend en considération que rarement les os réséqués se réunissent par l'intermédiaire d'une véritable substance osseuse, et que leur continuité ne s'établit qu'au moyen d'un tissu fibreux, on comprendra aisément que le membre se trouvera après dans des conditions inférieures à celles d'un membre amputé. Nous pensons, par conséquent, que la résection doit être rejetée pour les membres inférieurs ; car, non seulement elle est plus grave que l'amputation, mais qu'en outre ses résultats finaux sont moins avantageux.

Il n'en est pas de même au membre supérieur ; ici la résection paraît être praticable aux articulations du poignet, du coude et de l'épaule : nous faisons abstraction des résections digitales, qui, soit dit en passant, sont peu bonnes.

A l'articulation du poignet la résection est mauvaise, surtout consécutivement aux plaies par armes à feu ; car le projectile a toujours labouré et dilacéré les parties molles, et fracassé les surfaces articulaires. Ici elle ne serait praticable qu'autant que le projectile aurait simplement écorché une des surfaces articulaires, ou l'une des apophyses styloïdes ; mais s'il en était ainsi l'opération qu'il importerait de mettre en pratique se rapprocherait plutôt de la simple extraction d'une ou de plusieurs esquilles que de la résection proprement dite.

La résection pratiquée au coude constitue toujours une opération excessivement grave et d'une exécution difficile ; car ici plus que partout ailleurs la dilacération des parties molles est inévitable pendant l'opération, et qu'en même temps on a à ménager des vaisseaux très importans et des nerfs en grand nombre.

Percy rapporte huit cas de résection du coude pratiquée par lui et suivis de succès ; mais il cite le chiffre tout court sans entrer dans le moindre détail sur l'histoire de ses blessés. A coup sûr il ne s'agissait que du fracas de l'épicondyle ou de l'épitrochlée, et alors on doit plutôt considérer ces faits comme des extractions d'esquilles que comme des véritables résections de l'articulation du coude, n'auraient-elles porté que sur une des surfaces articulaires, la supérieure ou l'inférieure.

A l'épaule enfin la résection peut être également pratiquée. Ici elle peut être d'un avantage réel, lorsqu'elle se borne à l'extrémité supérieure de l'humérus. Dans cette région, en effet, les différentes parties sont convenablement disposées pour favoriser l'accomplissement de l'opération ; les vaisseaux et les nerfs sont heureusement réunis en un faisceau qu'on laisse de côté, et alors on n'a plus à intéresser que des parties d'une importance secondaire.

Ajoutons encore que ce qui rend plus favorable la résection à l'épaule, ainsi que dans tout le membre supérieur du reste, c'est que les usages auxquels il est destiné ne sont en rien semblables à ceux du membre inférieur.

En définitive, la résection, malgré le séduisant aspect sous lequel elle se présente tout d'abord, n'en est pas moins une opération d'une grande gravité qui ne compense nullement les résultats favorables qu'elle peut amener, et qui sont, du reste, toujours douteux. C'est une opération qui met beaucoup de chance contre la conservation du malade, et peu en faveur de celle d'un membre ultérieurement utile.

Plusieurs de nos blessés semblaient, par la nature de leurs plaies, indiquer la résection. Chez les 1er et 32 de Sainte-Agnès, qui sont de ce nombre, nous avons préféré abandonner les choses à la nature, et nous avons à nous en féliciter : tous deux portaient des plaies aux mains avec fracas des os métacarpiens, tous deux sont guéris.

L'enfant couché au n° 3, même salle, avait la tête de l'humérus fracassée ; nous nous sommes bornés à des débridemens qui ont favorisé la sortie des esquilles : il est guéri aussi.

Ainsi, en temporisant, nous avons conservé leurs membres à nos malades, et nous n'avons rien de mieux à espérer.

Ici, Messieurs, se terminent les leçons spéciales sur les plaies par armes à feu, que les événemens des 12 et 13 mai nous ont donné occasion de vous faire. N. Manzini.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Leçons sur les maladies des yeux.

Je vais aujourd'hui vous parler des complications de la cataracte. Les plus importantes à bien connaître peuvent se rapporter aux trois groupes suivans :

1° Le tremblottement des milieux oculaires ;

2° Les affections amaurotiques ;

3° Les adhérences de tout genre. Assez souvent le tremblottement.

Quoi qu'en disent la plupart des auteurs, qui regardent le tremblottement des milieux oculaires comme étant toujours une complication de l'amaurose, il est hors de doute que l'on observe cet accident, et cela assez fréquemment, dans la cataracte.

Deux des malades soumis en ce moment à votre observation vous en donnent une preuve assez claire. Le tremblottement (tremulus) des milieux oculaires a été attribué à la paralysie, tantôt de la rétine, tantôt de l'iris. Pour moi, je le crois dû à une liquéfaction du corps vitré ; soit que les vacuoles aient été fondues, soit que l'humeur qu'il renferme ait acquis plus de fluidité. Quoi qu'il en soit, c'est toujours là une complication assez sérieuse de la cataracte pour rendre le médecin réservé dans la promesse du succès de l'opération. Le corps vitré est d'un certain volume ; on ne peut se faire à l'idée qu'il ne remplit pas des usages importans dans l'œil. Certainement les maladies de ce corps doivent apporter quelque trouble dans la vision.

Les affections amaurotiques, déjà très graves par elles-mêmes, enlèvent d'ailleurs tout espoir de guérir la cataracte. D'une nature très obscure, très mal connue, ces affections sont moins des maladies que des symptômes d'autres maladies, tant générales que locales ; elles compliquent assez souvent les maladies de l'encéphale, des viscères thoraciques et abdominaux ; les fièvres graves ; on les rencontre surtout dans les maladies du globe de l'œil, inflammation, dégénérescence, etc. En somme pourtant, les amauroses sont caractérisées par ce fait, que la rétine n'est plus apte à recevoir les images et à les transmettre au cerveau. Les signes qui en révèlent l'existence sont, dans certains cas très évidens ; et il ne saurait exister le moindre doute ; d'autres fois il n'en est pas ainsi ; les signes sont moins précis ; quelques-uns manquent ou sont remplacés par des signes contradictoires ; et alors on ne sait si on a affaire à une cataracte ou à une amaurose.

Quand cette dernière affection est bien tranchée, voici ce que l'on observe : la pupille est bien dilatée et régulière, le plus souvent immobile ; le fond de l'œil est d'une couleur noire ou foncée, d'une teinte régulière et parfaitement uniforme. La vision s'est le plus souvent perdue avec assez de rapidité ; cependant quelques amauroses mettent un, deux, trois ou même six mois à se développer ; et vous savez qu'une cataracte se manifeste assez souvent dans cet espace de temps, ou même beaucoup plus vite. D'ailleurs il n'est pas commun de rencontrer des signes aussi tranchés que ceux dont je viens de parler. Certaines amauroses ne sont pas complètes ; le malade y voit encore un peu. Il arrive aussi que la pupille n'est pas dilatée, ou bien qu'elle est irrégulière. Le fond de l'œil, au lieu de la couleur noire foncée que je lui assignais tout à l'heure, peut offrir une teinte plus en rapport avec celle de certaines cataractes, et notamment de la cataracte noire. Ajoutez à cela que parfois la cataracte est accompagnée d'une dilatation de la pupille, et vous concevrez toute la difficulté du diagnostic. On a bien dit que les antécédens devaient éclairer, que la rapidité du développement dénotait une amaurose. Je vous ai déjà indiqué la valeur de ce renseignement. On a dit encore que dans l'amaurose, le degré de cécité et le degré d'opacité des milieux oculaires n'étaient évidemment pas comparables ; que le plus souvent même il y avait cécité sans opacité appréciable. Mais vous devez vous rappeler que dans certaines cataractes par lesquelles la vue est notablement troublée, il n'y a que peu d'opacité, tandis que d'autres fois on voit le libre exercice de la vision coïncider avec une opacité presque complète du cristallin. Vous voyez aisément combien ce signe différentiel est de peu de valeur. On a ajouté que l'amaurose est accompagnée de douleurs de tête, de douleurs dans l'orbite, de troubles des fonctions, d'accidens généraux ; que les amaurotiques ont un air d'hébétude tout particulier, tous symptômes qui n'existent pas dans la cataracte.

Tout cela est vrai en général, mais non dans tous les cas. Si d'ailleurs ces symptômes se trouvaient toujours et tous réunis, la difficulté que nous cherchons à lever n'existerait plus ; mais il est loin d'en être ainsi. N'avez-vous pas été frappés de l'air d'hébétude empreint sur la figure de cette femme que je viens d'opérer de la cataracte? Pourtant elle n'a rien qui ressemble à une amaurose. D'ailleurs, les amaurotiques eux-mêmes n'ont pas toujours ce faciès si caractéristique ; vous en rencontrerez souvent dont l'aspect ne vous présentera rien de particulier. La cataracte s'accompagne quelquefois de céphalalgie, de douleurs dans l'orbite, de symptômes généraux ; d'autres fois, au contraire, l'amaurose se développe sans aucune douleur locale, sans nul trouble général.

Voyant toute l'insuffisance de ces moyens de diagnostic, je me suis demandé si, à l'aide de la bougie, on ne pour-

rait pas arriver à quelque chose de plus positif. Il m'a semblé que dans un œil atteint seulement d'amaurose, où par conséquent ne se trouve aucune opacité, on devait voir les trois images aussi bien que dans un œil sain. Si au lieu de trois images, on n'en voyait que deux, la plus profonde venant à manquer, ce serait une opacité du corps vitré ou du feuillet postérieur de la capsule cristalline. Si enfin une seule image, c'est-à-dire l'antérieure, apparaissait, l'opacité résiderait à coup sûr dans l'appareil cristalloïde. Je ne sais si de telles vues seront confirmées par l'expérience clinique. On l'a déjà affirmé ; quelques observations cependant m'obligent de me prononcer avec réserve. Ainsi, il y a quelques jours, un homme s'est présenté à la consultation, je ne sais plus pour quelle maladie. Nous fûmes frappé de l'opacité apparente dans les deux cristallins ; le malade y voyait assez cependant pour se conduire, et pouvait même distinguer une épingle. Je voulus savoir ce que donnerait dans ce cas l'expérience avec la bougie, pour constater les trois lumières dessinées d'une manière encore assez nette. Il résulterait de là que, lors même d'une opacité assez marquée du cristallin, on pourrait encore obtenir les trois images.

Si, chez l'individu que je viens de citer, l'opacité continuait d'augmenter de manière à produire une cataracte qu'on puisse guérir par l'opération, alors la question serait jugée. Il faudrait renoncer au moyen de diagnostic que je vous ai proposé tout à l'heure sous la forme du doute. En résumé donc, nous sommes dans l'impossibilité de distinguer certaines espèces de cataractes de certaines variétés d'amauroses.

Voyons maintenant pour les adhérences. En général cette complication n'est pas difficile à reconnaître. Quelquefois l'adhérence entre l'iris et le cristallin se laisse facilement constater ; d'autres fois l'adhérence n'est pas visible, mais alors la déformation de la pupille en dénote l'existence. Il est bien vrai que dans l'amaurose la pupille est parfois irrégulière et déformée ; mais, dans ce cas, en y regardant de près, on voit qu'un certain espace sépare le cristallin de l'iris, ce qui n'a pas lieu dans l'adhérence de ces deux corps. Il peut arriver que l'adhérence n'ait lieu que par des filamens si ténus qu'ils sont invisibles et cependant d'une certaine longueur ; il devient difficile alors de reconnaître sur-le-champ cette complication. Mais, pour peu qu'on soupçonne un cas de ce genre, on possède un moyen bien simple de lever la difficulté du diagnostic, c'est de dilater la pupille au moyen de la belladone. Si des adhérences existent, la pupille, en se dilatant, prendra diverses formes plus ou moins irrégulières qui varieront suivant le nombre des brides et le lieu qu'elles occuperont. Ce sera tantôt un triangle, tantôt un trèfle ; d'autres fois un cœur, ou bien encore un losange, etc. Ces divers effets seront produits après une heure, deux heures, une journée, suivant la préparation et la dose qu'on aura employée.

Voici, d'ailleurs, le mode d'emploi de ces préparations. Si c'est l'extrait, et qu'on veuille obtenir un effet prompt, il faut en instiller une goutte sur la conjonctive oculaire ; si on ne tient pas à obtenir un effet aussi prompt, on le mélangera d'une autre substance, de manière à en diminuer ainsi l'énergie. Mais on ne doit pas oublier que l'extrait de belladone est assez irritant ; qu'on ne doit jamais l'employer ni sur des yeux enflammés, ni sur des yeux qui aient de la tendance à l'inflammation. Il faut alors avoir recours à la pommade. On en frictionne la surface antérieure des paupières ; la dilatation se fait plus long-temps attendre, mais après vingt-quatre heures elle est aussi complète que possible.

Ai-je besoin d'ajouter qu'on ne doit jamais tenter la dilatation de la pupille, lors de l'existence d'une iritis aiguë ; ce serait évidemment combattre de concert avec la cause de la maladie.

Mais si les adhérences se trouvent en arrière du cristallin, entre lui et le corps vitré, quel moyen de les reconnaître? Evidemment alors les préparations belladonées ne seront d'aucun secours ; je dois ajouter qu'elles seront encore impuissantes toutes les fois que l'iris aura été le siége de maladies qui en auront détruit la contractilité. Dans un cas de ce genre, si on soupçonne des adhérences sans pouvoir les démontrer, il faut néanmoins tenter l'opération, qui fera cesser tout doute à cet égard.

En dehors de ces trois groupes de complications (le tremulus, les amauroses, les adhérences) que je viens de vous exposer, il en existe encore d'autres sur lesquelles je ne crois pas devoir m'arrêter. Vous comprenez bien, sans qu'il soit utile d'y insister autrement, comment les diverses maladies, soit de l'œil lui-même, soit des parties qui l'environnent, comment les maladies internes graves, et surtout celles de l'encéphale, peuvent compliquer la cataracte, et quelles conséquences on en doit déduire dans l'observation de cette maladie.

E. V......

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Fièvres typhoïdes.

Les malades dont nous avons parlé dans notre dernier article sont en voie de guérison ; toutefois, comme ils en sont à diverses périodes de la maladie, on peut observer des degrés divers d'amélioration. Ainsi, le premier entré ne cesse de demander à manger. Avant-hier, mercredi, malgré la surveillance qui a lieu dans l'établissement, des parens ou des amis lui ont apporté des alimens, et il avoue avoir mangé un peu de cervelas, imprudence extrêmement grave dans l'état actuel de sa maladie, puisque M. Dubois n'en était encore, sous le rapport de l'alimentation, qu'au bouillon ou plutôt qu'à l'eau de poulet. De temps à autre ce malade a encore des épistaxis, c'est pour cela que souvent le matin on trouve un peu de sang dans son crachoir. Il y avait eu de nouveau de la diarrhée par suite de l'imprudence dont nous venons de parler ; aussi ce malade a-t-il été vertement réprimandé par M. Dubois, qui s'en est tenu encore à l'eau de poulet.

Quoi qu'il en soit, ce malade est bien aujourd'hui, plus de céphalalgie, plus de douleur abdominale, sommeil excellent, appétit très prononcé, au dire du malade. Le pouls restait assez fréquent, ce qui avait engagé à ne pas se départir d'une grande sévérité dans le régime. Aujourd'hui il est à 78 ; un peu de soupe a été accordée.

Le voisin de ce malade, arrivé plus récemment, homme fort vigoureux, à large poitrine, ne se trouve pas encore dans d'aussi bonnes conditions. Saigné d'abord largement et coup sur coup, il n'accuse plus de douleur de tête, il ne se plaint plus du ventre, mais la langue tend toujours à se sécher. Le pouls reste à 96 ; la chaleur persiste et le malade, sans accuser positivement de douleur, est toujours disposé à se plaindre. Bien que le malade demande à manger, M. Dubois insiste encore aujourd'hui sur les boissons abondantes et les lavemens répétés.

Dans le voisinage encore (ce qui, pour le dire en passant, est peut-être un tort ; des individus affectés de maladies de cette nature devraient être espacés autant que possible dans les salles, et non plus placés à proximité les uns des autres) ; dans le voisinage, disons-nous, est un autre jeune homme arrivé dans l'hôpital le même jour que celui dont nous venons de parler. Nous l'avons déjà dit, ce jeune malade ne nous a pas présenté tout le cortège des accidens typhoïdes. Ainsi, pas d'épistaxis, pas de diarrhée, pas de taches lenticulaires ; mais la céphalalgie était intense, la langue tendait à se sécher ; le ventre, un peu météorisé, offrait de la sensibilité à la pression ; le pouls était fébrile, la chaleur âcre et la physionomie offrait cette expression caractéristique dans la maladie qui nous occupe.

Saigné aussi et assez largement dès le début, ce jeune homme demande aussi des alimens ; lui qui se trouvait dans un affaissement, dans une sorte d'engourdissement profond, qui répondait lentement et avec difficulté aux questions qui lui étaient faites, il a quelque chose de vif et dégagé dans l'expression de sa physionomie. Son pouls est encore assez fréquent, mais il faut tenir compte de l'impressionabilité du sujet. Ainsi, son pouls, d'abord à 104, en moins d'une minute est descendu à 96, puis à 92. La céphalalgie n'existe plus ; il n'accuse pas de douleur abdominale ; la langue est humide, la soif modérée ; pas de diarrhée. Si cette amélioration persiste, ce jeune homme se relèvera facilement et promptement ; car son visage est encore assez coloré ; son pouls, tout en perdant de sa fréquence, a conservé de sa force ; bref, il n'est pas tombé dans cet état de collapsus qui rend les convalescences si longues.

Dans la salle des femmes est une jeune fille affectée aussi de fièvre typhoïde et dont l'état est également satisfaisant. Sous l'influence du traitement antiphlogistique et laxatif la céphalalgie a complètement cessé ; la langue qui se séchait s'est humectée ; les douleurs abdominales n'existent plus, et c'est à peine s'il y a de la diarrhée. Avant-hier le mouvement fébrile avait eu un peu de redoublement, hier elle s'est trouvée mieux, le sommeil a été bon cette nuit, et elle s'est empressée de déclarer elle-même qu'elle se trouve en meilleur état.

Revenons maintenant, en peu de mots, sur le traitement mis en usage. Les émissions sanguines, avons-nous dit, ont été constamment employées dès le début, et cela en raison surtout de l'état général ou plutôt du degré de réaction fébrile offert par chacun de ces malades. Les plus petites saignées ont été de 12 onces.

Quand la réaction a persisté avec intensité, il a fallu y revenir jusqu'à trois et quatre fois. Puis on a recouru à l'administration très fréquente des boissons acidules, et aux lavemens répétés quatre fois par jour. Il est de fait que bientôt la langue s'est humectée, la diarrhée n'a plus été aussi abondante, et en aucun cas le ventre ne s'est météorisé. Le pouls seul a conservé de la fréquence. Mais dans combien de circonstances, et après la chute de tous les autres symptômes de réaction, ne voit-on pas le pouls conserver ainsi une fréquence anormale, et cette fréquence ne cesser ultérieurement que sous l'influence d'un commencement d'alimentation?

Ainsi, lorsque d'ailleurs le sommeil revient, que la stupeur cesse, que la langue tend à reprendre son état ordinaire, que les douleurs abdominales ne se font plus sentir, et que le malade paraît chaque jour sortir de cet accablement si remarquable dans le cours des entérites folliculeuses, il n'y a pas à s'alarmer sous ce rapport ; seulement il faut user de prudence, et n'accorder des alimens qu'avec la plus grande réserve.

CHRONIQUE.

Le vendredi 23 août, à six heures du soir, M. le préfet de la Seine envoya à la hâte, à l'administration des hôpitaux, l'ordre que les nouvelles salles de l'Hôtel Dieu fussent irrévocablement ouvertes le lendemain matin.

On assure que cette détermination précipitée avait été dictée ou plutôt imposée par les scandales qui se renouvelaient à tout instant au Bureau central, où vingt malades au moins étaient renvoyés chaque jour faute de place ; ce qui a fourni l'occasion à plusieurs journaux politiques de faire pleuvoir une grêle d'articles très peu flatteurs pour M. Rambuteau et son administration.

Ces graves inconvéniens que nous avions déjà dénoncés depuis long-temps, ne pouvaient manquer de se faire jour même parmi les personnes étrangères à ces sortes d'affaires ; et les fâcheuses conséquences d'une détermination irréfléchie, telle que celle de démolir l'Hôtel-Dieu, sans avoir auparavant pourvu d'une manière convenable à son remplacement, ne pouvaient manquer de se faire sentir.

C'est ainsi que l'on commet des erreurs que l'on cherche ensuite à corriger par d'autres erreurs ; car M. le préfet se trompe d'une manière étrange, s'il croit sérieusement s'opposer sans retour aux scènes du Bureau central en précipitant l'ouverture des nouvelles salles qui, soit dit en passant, n'étaient nullement en état de recevoir des malades lorsque le firman improvisé fut porté par l'inévitable municipal à cheval aux bureaux de l'administration, qui s'attendait alors à tout autre chose.

Et premièrement, disons que dans ces salles nouvellement peintes, l'odeur du vernis et de la peinture était tellement forte que nous ne doutons pas qu'elle ait été préjudiciable à quelques malades. Deuxièmement, il n'y avait point encore de lieux de faits : vraiment, cela est presque incroyable ! pas de lieux dans un local habité par bientôt 90 malades ! Mais ce n'est pas tout : les bains n'y sont point encore en état de servir, et les bâtimens des deux rives de la Seine n'étant maintenant en communication qu'au moyen d'un mauvais passage construit en planches qui conduit au pont vitré, et cela à cause des nouveaux travaux de démolition ; et les bains ne pouvant être pris que de l'autre côté de l'eau, où l'on a établi une méchante salle de bains contenant six baignoires, construite aux dépens du local faisant partie de la pharmacie, il en résulte que les malheureux malades, pour s'y rendre, sont obligés de parcourir un long et on ne peut pas plus pénible trajet.

Mais ceci n'est que du sérieux ; passons au burlesque. Ces hommes de l'empire, formés à l'école du grand Napoléon, se ressentent tous plus ou moins de la morgue impériale. Or, voici ce qu'a fait M. le préfet : en voyant le déluge d'articles que les journaux politiques versaient journellement, il a donné ordre que l'on rassemblât sur-le-champ tous les médecins du Bureau central, et qu'on les sommât de déclarer si c'était par eux qu'avaient été donnés aux journalistes les renseignemens qui avaient servi à la rédaction des articles. « Ma foi, s'est écrié un de ces médecins, les choses se passent assez publiquement pour que tout le monde en soit instruit ; voilà près de trois semaines que je renvoie tous les jours de 20 à 25 malades, faute de place : et ces choses étant connues de tout le monde, les journalistes n'ont pas eu à attendre nos prétendues dénonciations pour jaser. »

Au demeurant, ainsi que cela était aisé à comprendre, les salles n'ont pu être ouvertes, malgré les ordres pressans de M. le préfet, que sept jours plus tard qu'il ne le voulait ; et vendredi dernier, il n'y avait encore que deux salles et demie de pleines.

Nous avons déjà parlé de ces salles et dit ce que nous en pensons ; nous nous contenterons donc aujourd'hui de signaler le mode de répartition des services.

La salle Sainte-Monique est échue à M. Magendie ; elle n'est pas encore remplie.

Les salles Saint-Joseph et Saint-Paul ont été confiées à M. Honoré ; tous les lits sont déjà occupés.

Enfin, la salle Saint-Charles, au rez-de-chaussée, réservée pour la chirurgie, sera bientôt confiée à M. Breschet, qui n'a maintenant que la salle Saint-Côme, consacrée aux femmes.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

Séance annuelle du 28 août.

Mercredi dernier la foule avait envahi de bonne heure le local de l'Athénée royal où devait se tenir la neuvième séance annuelle de la Société phrénologique ; on remarquait parmi les nombreux assistans l'honorable professeur Bouillaud, M. Appert, M. Fouquier, M. Capuron, etc. On voyait sur le bureau un grand nombre de têtes d'hommes célèbres par leurs crimes, leur génie ou leurs vertus ; l'œil se reposait agréablement sur le buste de Broussais, d'une ressemblance frappante. Nous dirons à ce sujet que ce buste est en plâtre, et que sa fragilité doit faire craindre les accidens qui pourraient le mettre en pièces ; que la Société phrénologique se hâte donc de souscrire pour en obtenir une copie en marbre ; la postérité ne lui pardonnerait pas d'avoir laissé échapper cette occasion de lui transmettre l'image du grand homme.

A trois heures la séance a été ouverte par un discours de M. le docteur Voisin. L'honorable président avait pris pour texte *la réhabilitation de l'homme animal*. Après avoir montré l'absurdité des religions qui prescrivent les jeûnes, les macérations, la continence, et enfin toutes les souffrances physiques, comme moyens de gagner le ciel, M. Voisin a passé en revue les cinq sens de l'homme, et a fortement insisté sur les jouissances que le roi de la création pouvait et devait y puiser. L'amour, le vin, les suaves parfums, les mets délicats, les concerts harmonieux, ont eu une large part dans les éloges de M. le président, dont la philosophie est, comme on le voit, tout anacréontique et épicurienne. Les assistans ont applaudi M. Voisin ; quant aux assistantes, leur teint était cramoisi ; c'était peut-être l'effet de la chaleur.

— M. Belhomme, secrétaire général de la Société, après avoir, dans son exorde, rendu hommage à la mémoire de Broussais, et donné de justes regrets aux docteurs Gaubert et Lacoste, fondateurs de la Société, et morts il y a peu de temps, a fait un compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler ; il a entretenu l'auditoire de Soufflard, au sujet duquel une discussion avait eu lieu. Les auditeurs ont pu se convaincre, par l'inspection du plâtre de ce criminel, que sa tête présentait un développement considérable à l'endroit indiqué par Gall comme siége de la destructivité. M. Belhomme a ensuite entretenu l'auditoire d'un travail remarquable de M. Leroy, médecin à Versailles ; travail communiqué, il y a environ deux mois à la Société, et qui se trouve consigné en entier dans le journal La Phrénologie du mois de juin dernier.

Nous regrettons que M. Belhomme ait passé sous silence un rapport remarquable de M. Place, lu il n'y a pas long-temps au sujet d'une brochure sous forme épistolaire, publiée naguère en faveur du magnétisme, de la famille Pigeaire, etc. ; c'eût été le cas d'informer le public que M. le professeur Bouillaud, dans cette même séance, avait proposé 1000 francs au magnétiseur ou à la somnambule qui lirait sans le secours des yeux ; il est vrai que ce défi n'a pas eu plus de succès que celui de 3000 francs, qui avait été fait il y a deux ans par M. Burdin ; ce sont là des faits dont le public doit être instruit, afin de prémunir les esprits fai-

bles contre les paradoxes et les jongleries des charlatans du jour.

Nous sommes fâchés de le dire, mais plusieurs des membres de la Société phrénologique adoptent aveuglement toutes les nouveautés qui s'échappent de cerveaux malades; ils ont voué un culte à Mesmer, Hahnemann, Saint-Simon et Fourier; et nous avons entre les mains une lettre curieuse dans laquelle l'auteur se fait fort de répéter le miracle des noces de Cana, et de guérir les paralytiques à l'aide de quelques passes. Nous communiquerons au besoin cette lettre aux personnes qui seraient curieuses de la lire.

Après M. Belhomme, M. Place a lu un discours intitulé: Eloge des travaux phrénologiques du professeur Broussais. M. Place a montré Broussais tour à tour soldat, marin, médecin, puis phrénologiste, et c'est surtout sous ce dernier point de vue que M. Place considère Broussais et ses travaux; il défend ce grand homme des attaques de ses ennemis, puis, arrivant aux magnétiseurs et aux homœopathes, il s'écrie: « L'homœopathie et le magnétisme en appellent à lui, et veulent que ce soleil scientifique vivifie leur stérilité, vains efforts! Broussais a enseigné par sa plume et sa parole la science de Gall, il n'a rien dit de leur système rien dit de leur doctrine! »

Nous reprocherons à M. Place d'avoir mêlé le nom de M. Broussais à celui de Mesmer et d'Hahnemann, car c'est renouveler pour cet homme illustre le mystère de la crucification (1).

Triste destinée que celle de Broussais, persécuté pendant sa vie, il fallait pour complément à son martyre que son nom fût accolé à ceux d'Hahnemann et de Mesmer!!

Après le discours de M. Place, des applaudissemens se sont fait entendre de tous les points de la salle.

— M. le docteur Fossati a terminé la séance par la lecture d'un discours, intitulé: Conditions nécessaires pour faire un bon législateur. L'œuvre de M. Fossati, plus politique que scientifique, traite du système constitutionnel, du despotisme monacal et royal; l'auteur déclare avec raison la guerre à ces institutions religieuses ultrà montaines, à l'aide desquelles on voudrait courber l'espèce humaine sous le joug du goupillon. M. Fossati, plus que tout autre, a le droit de détester l'autorité papale, qui a mis ses écrits à l'index. Ce discours, qui a été écrit avec chaleur et écouté avec intérêt, a clos la séance, qui s'est terminée à six heures.

Y...

(1) Paroles de M. Bouilland à la séance annuelle de la Société phrénologique de l'année 1838.

Formulaire Eclectique.

Cet ouvrage a jusqu'ici l'initiative, en offrant une *arithmétique médicale*. Cette partie du livre donne la conversion des anciens poids en poids décimaux, à l'aide de Paradigmes et de Tables de comparaison.

La théorie indiquée par l'auteur fait arriver facilement aux solutions des diverses opérations d'arithmétique usitées en médecine; principalement de celles relatives aux fractions, les plus importantes de toutes.

Les Tables métriques, le Tableau des réactifs, celui des médicamens applicables à la méthode endermique, ne se trouvant dans aucun formulaire, peuvent fournir d'utiles renseignemens.

Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 7. Chez Colas (Louis), rue Dauphine, 32; et les principales librairies médicales. — Prix, 1 fr. 50 c.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique chirurgicale pendant les vacances.

M. Malgaigne, chirurgien par intérim à la Charité, commencera ses conférences cliniques mardi 4 septembre, à 9 heures à l'amphithéâtre de cet hôpital, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par un Phocéen.

La *Némésis médicale* forme un ouvrage unique en son genre. Outre le mérite spécial de la versification, on y trouve l'appréciation des diverses théories et systèmes, des diverses méthodes de traitement, et un jugement motivé sur les hommes et sur leurs actes. C'est en plus de huit mille vers, et dans le cadre le plus varié, une histoire complète de la science sous le point de vue de la pratique et de l'enseignement.

La *Némésis médicale* est jugée; elle restera comme un exemple de difficulté vaincue et d'union intime de la science et de la poésie. Il n'est pas un médecin éclairé qui ne tienne à placer dans sa bibliothèque un ouvrage dont le succès a dépassé toutes les prévisions.

La *Némésis médicale* se compose de vingt-quatre satires de trois cents vers chaque environ; voici les titres des satires:

1re Introduction.
2e L'Ecole.
3e L'Académie.
4e Souvenirs du Choléra.
5e M. Orfila.
6e Le Concours.
7e Les Examens à l'Ecole.
8e La Patente et le Droit d'exercice.
9e Les Obsèques de Dupuytren.
10e L'Homœopathie.
11e Les Professeurs et les Praticiens.
12e Les Etudians en médecine.
13e Réveil. — Ecole.
14e Les Charlatans.
15e Les Spécialités.
16e Les Sages-Femmes.
17e Les Hôpitaux et les Cliniques.
18e La Responsabilité médicale.
19e Le Magnétisme Animal.
20e La Phrénologie.
21e Les Pharmaciens.
22e Le Conseil royal de l'Instruction publique. L'Institut.
23e Les Lazarets et les Quarantaines.
24e Mes Adieux. Conclusion.

Prix des vingt-quatre satires: Pour Paris, 10 fr.; pour les départemens, 11 fr. 20 cent. — On trouve la *Némésis Médicale* au Bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, n. 8, et chez tous les libraires.

— Depuis quelque temps on ne pouvait livrer des collections entières, plusieurs livraisons étant épuisées; elles viennent d'être réimprimées.

RECHERCHES SUR LA CARIE DENTAIRE,

2e édition, augmentée d'une réponse à une lettre de M. le docteur Serrurier; par M REGNART, D.-M., Chirurgien-Dentiste. — Prix, 2 fr.

A Paris, au bureau de la Gazette des Hôpitaux, rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8.

Une femme de la campagne jeune et robuste, ayant déjà élevé un enfant à Paris avec le plus grand succès, désire se placer comme nourrice. (S'adresser, pour les renseignemens les plus précis, au bureau du journal.)

Le Serment d'Hippocrate,

DÉDIÉ A TOUS LES MÉDECINS DE TOUS LES TEMPS.

Prix, 1 fr. — Au Bureau du Journal.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 105, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Relevés et résumés des mouvemens qui ont eu lieu à la Clinique pendant l'année scolaire 1838—1839. (2e *article*.)

Fièvre typhoïde.. — Partie statistique.

Nombre absolu des malades. Le nombre total des malades atteints de fièvre typhoïde reçu à la Clinique dans le cours de l'année, a été de 46, dont 6 sont encore en traitement. Cette proportion est assez forte.

Nombre comparatif des malades. Dans les années scolaires qui se sont succédé de 1830 à 1838, ce nombre a été de 31 à 90, ce qui donne une moyenne de 60 malades par année.

Nombre absolu des morts. Le nombre des sujets qui ont succombé cette année est de 9; c'est-à-dire d'un cinquième environ.

Les années précédentes ce nombre a été d'un tiers et d'un quart; et moins favorable, par conséquent. La mortalité n'a guère présenté de différence parmi les individus séjournant à Paris depuis un an à deux ans.

Relatif aux ages. Par rapport aux âges, la mortalité a été plus considérable parmi les individus qui avaient passé 35 ans.

Depuis 8 ans, les individus âgés de 15 à 20 ans, et de 20 à 35, ont présenté une mortalité à peu près égale; résultat que nous serons loin de trouver dans la pneumonie. Cette année, au contraire, le nombre des morts de 15 à 20 ans est d'un quart, tandis que celui des sujets âgés de 20 à 35, qui ont succombé n'est que d'un huitième; mais, nous le répétons, cela ne prouve pas en faveur de l'âge, puisque dans les années précédentes nous n'avons pas fait la même observation.

Relatif aux sexes. Par rapport aux sexes, contrairement à ce qui a eu lieu dans les années précédentes, il a succombé plus de femmes que d'hommes.

Le nombre des femmes qui ont succombé est d'un quart, tandis que celui des hommes n'est que d'un cinquième.

Relatif aux saisons. Par rapport aux saisons, la mortalité a été plus grande en hiver qu'en été.

Par rapport à l'époque de la maladie à laquelle les malades sont entrés. Parmi les individus entrés dans les dix premiers jours de la maladie, il n'en est mort qu'un seizième. La mort a porté sur un quart de ceux qui sont entrés après cette époque.

Symptômatologie.

Eruption typhoïque. 29 malades seulement ont présenté l'éruption typhoïque : 8 sont morts.

Selles involontaires. 12 malades ont eu des selles involontaires d'une manière suivie, et tous sont morts. Il est bien entendu que nous ne tenons pas compte de ceux qui ont eu par hasard une ou deux selles involontaires seulement. Ce symptôme est de la plus grande gravité.

Dureté de l'ouïe. 13 malades ont présenté de la surdité à différens degrés, et sur ce nombre 7 sont morts. Ce résultat proteste hautement contre l'opinion des médecins anglais, qui considèrent la dureté de l'ouïe comme un symptôme d'un heureux pronostic.

Délire. 14 malades ont eu un délire violent, et 8, parmi eux, ont succombé.

Crampes. 1 seul cas : le malade est guéri.

Catalepsie. 1 seul cas suivi de guérison.

Hémorrhagie intestinale. 2 cas : tous deux sont morts.

Complication. Dans 1 cas la fièvre typhoïde s'est compliquée de pneumonie et le malade a succombé. Dans un autre cas il s'est présenté une stomatite pseudo-membraneuse : la malade a guéri.

Anatomie pathologique.

Intestin. Au huitième jour. Dans le cas unique où la maladie s'est terminée le plus promptement d'une manière funeste, la mort est arrivée au huitième jour de la maladie. Les lésions intestinales que l'on rencontre ordinairement à cette époque, c'est-à-dire du septième au dixième jour, consistent dans la saillie des plaques de Peyer. Or, contrairement à cela, non seulement on a trouvé chez lui des plaques saillantes, mais on a également trouvé des escarres ou plaques jaunâtres et des ulcérations.

Au douzième jour. 1 seul malade est mort au douzième jour, et chez lui on n'a trouvé que des plaques saillantes. Dans ce cas, qui est aussi exceptionnel, on eût dû trouver exactement les lésions que l'on a rencontrées contre l'ordinaire dans le cas précédent, savoir : des escarres jaunâtres et des ulcérations.

Au dix-septième. Le seul malade ayant succombé à cette époque, a présenté des plaques saillantes et des ulcérations.

Du dix-septième au trente-unième jour. Les 6 autres sujets qui ont succombé du dix-septième au trente-unième jour ont tous présenté des ulcérations.

Chez 1 seul de ceux-ci, mort au vingt-sixième jour, on a retrouvé des plaques jaunâtres, ce qui constitue une exception, car, à cette époque, on ne rencontre plus d'ordinaire que des ulcérations.

Chez 2 on a constaté la cicatrisation de quelques ulcérations. D'autres étaient en voie de guérison.

Ganglions mésentériques. Au huitième jour. Le malade mort à cette époque a présenté les ganglions mésentériques volumineux, pâles et mous. Cet état, qui ne se rencontre ordinairement que plus tard, était chez lui en rapport avec l'altération de l'intestin qui, ainsi que nous l'avons signalé, était précoce et exceptionnelle. (Plaques jaunes et ulcérations.)

Au douzième jour. Ici également les ganglions mésentériques étaient volumineux, pâles et mous, et leur état ne correspondait pas à l'altération tardive de l'intestin. (Plaques saillantes seulement au lieu d'escarres jaunâtres et d'ulcérations.)

Au dix-septième jour. Les ganglions ont été trouvés à cette époque rouges, volumineux et encore mous.

Au vingt-quatrième jour ils étaient rouges et durs, mais moins volumineux que les précédens.

Du vingt-quatrième au trente-quatrième jour, les ganglions ont été trouvés rouges et durs, mais petits.

Chez un d'eux, mort au vingt-septième jour, et qui, contre l'ordinaire, a présenté des escarres jaunâtres, l'altération des ganglions était en rapport avec cet état des plaques, c'est-à-dire qu'ils étaient pâles, volumineux et mous.

Au trente-quatrième jour ils étaient petits et fermes.

Au quatre-vingt-cinquième jour. A cette époque on les a trouvés très petits et très fermes.

Rate. Au huitième jour. Chez le malade qui a succombé le huitième jour la rate était volumineuse et molle.

Au douzième jour. Même état.

Au dix-septième jour. Elle était molle et encore assez volumineuse.

Au vingtième jour. Moins grosse et moins molle que dans le cas précédent.

Au vingt-quatrième jour. Moins grosse et moins molle encore.

Au trente-unième jour. A cette époque, la rate a présenté à peu près le volume normal.

Au quarante-cinquième jour et après. On l'a trouvée petite et ferme.

Perforation de l'œsophage. Cette altération s'est présentée deux fois : une fois au douzième jour, et l'autre fois au dix-septième.

Traitement. Lorsque les malades ont présenté un état de pléthore, une réaction générale prononcée et des symptômes inflammatoires, on a ouvert la veine. Dans quelques cas, des sangsues ont été appliquées derrière les oreilles.

La constipation a été combattue par de légers purgatifs. Dans tous les cas : diète sévère ; fomentations émollientes sur le ventre; lavemens et boissons émollientes; bains. Dans les cas de faiblesse prononcée coïncidant avec un abaissement marqué du pouls, on a eu recours aux toniques (vin de Bagnols, extrait et décoction de quinquina, et les amers en général).

Pour combattre les hémorrhagies et les perforations intestinales, l'opium a été administré à haute dose dans le but d'engourdir le malade, ainsi que la sensibilité intestinale, empêcher les mouvemens ; et tout en s'opposant aux

FEUILLETON.

Compte-Rendu des Travaux de la Société phrénologique pendant l'année 1839; par M. BELHOMME, secrétaire-général (1).

Après un exorde modeste et de justes regrets sur la mort de trois membres, Broussais, Gaubert et Lacoste, M. Belhomme commence ainsi l'exposé de ces travaux :

M. Voisin, qui a remplacé à la présidence M. le professeur Bouillaud, a prononcé un discours d'ouverture dans la séance du 9 janvier dernier, dans lequel il prouve incontestablement que la philosophie de nos jours, en alliant l'âme à la matière, nous donne une solution plus explicite des phénomènes moraux et intellectuels de l'homme. L'âme, ajoute-t-il, n'est libre qu'après la mort; et si les métaphysiciens nous comprennent mal, c'est qu'ils lui attribuent des propriétés qui ne lui appartiennent pas, et qui sont sous la dépendance du cerveau. Abordant ensuite l'application de la phrénologie à l'éducation, à la morale, à la politique et à la législation, M. Voisin voudrait que la science de Gall fût leur commune base. Dans le dernier compte-rendu de la justice criminelle de France, on a constaté que les récidives étaient plus fréquentes chez les sujets qui avaient reçu de l'instruction, que chez ceux qui en avaient été privés. Devant un pareil fait, quelques hommes de bonne foi ont montré de l'étonnement; quelques autres se sont demandé si la civilisation n'avait pas ses dangers : à tout le monde la chose a paru singulière. Quelle profonde ignorance de la nature de l'homme, s'écrie M. Voisin ! Rien de plus simple, cependant, et c'est ici que la physiologie du cerveau, si on veut la consulter, peut rendre les services les plus éminens à la société. En effet, ne sait-on pas que plus l'homme est éclairé, plus il peut être dangereux s'il n'est pas guidé par une forte raison. C'est donc aux philantropes, aux moralistes, aux législateurs, à bien se pénétrer des vérités de la phrénologie. M. Voisin a terminé son discours en reconnaissant que le Très-Haut, que Dieu a placé notre intelligence dans le cerveau, et que notre âme préside à tout ce que comporte la vie animale, morale et intellectuelle.

Après M. Voisin nous avons entendu, avec autant d'intérêt que de plaisir, l'admirable travail de feu M. le docteur Gaubert, sur les huit crânes recueillis en Crimée par M. le comte Demidoff. M. Gaubert a voulu, dans son œuvre, donner un simple coup-d'œil phrénologique, et non déterminer les caractères des races et des peuples ; il a voulu faire sentir aux naturalistes, aux philosophes, aux historiens, aux moralistes, l'importance des documens phrénologiques dans toute espèce d'étude et de travail sur l'homme.

Chaque crâne qu'il examinait portait un numéro, et se trouvait accompagné d'une note explicative. M. Gaubert s'est servi du procédé suivant pour arriver à déterminer les élémens des combinaisons et des déterminations phrénologiques. Il a pris les facultés les plus fortes, et a choisi parmi elles celles qui sont analogues ou congénères; afin de préciser les tendances et les aptitudes, il leur a opposé les facultés contraires ou antagonistes pour connaître la contredance ou, comme on dit, les contre-poids ; de cette manière on cherche à voir comment les uns renforcent et neutralisent les autres, on signale ainsi le degré d'éducabilité, de perfectibilité intellectuelle et morale, et on voit jusqu'à quel point la répression et la moralisation sont possibles.

M. Gaubert a présenté à la société un tableau composé de neuf colonnes dans lesquelles sont désignés les degrés de développement des régions et des localités du crâne, en se servant des épithètes de grands, très grands, moyens, petits et très petits. Entrant ensuite dans les détails de chaque crâne en particulier, il nous présente le n° 1 comme un type de bonne conformation. Les têtes de cette espèce, ajoute M. Gaubert, sont celles qui devraient gouverner les autres, mais comme elles ont peu ou point d'ambition, et comme elles sentent d'ailleurs leur valeur morale, elles ne se livrent point à l'intrigue, elles ne se présentent pas aux concours, elles ne briguent pas les suffrages, et l'on ne va pas les chercher.

Le système électif, qui exige que les candidats viennent s'offrir aux électeurs, ne les utilise point et laisse trop souvent la société livrée aux capacités malfaisantes, etc.

Les autres crânes examinés par M. Gaubert sont plus ou moins défectueux et présentent à l'esprit une échelle de proportion depuis les plus hautes capacités, les qualités morales les plus élevées, jusqu'à la décadence de l'intelligence et des sentimens moraux pour laisser dominer les mauvaises passions et les instincts de la brute. En voyant ces neuf crânes réunis certainement par l'effet du hasard, on croirait qu'ils ont été placés avec intention, pour offrir à l'observateur les divers degrés de nos bons et mauvais penchans.

Après être entré dans des détails minutieux, que je ne puis reproduire ici, M. Gaubert aborde des considérations générales de haute importance et s'exprime ainsi : Bien que le nombre des crânes offerts à notre investigation soit insuffisant pour permettre d'en tirer des conséquences très étendues, il est facile de découvrir des vérités dont en général on est peu frappé et dont on ne se doute même pas lorsqu'on est privé des lumières de la phrénologie.

Ainsi, l'on voit que la notion abstraite de l'homme, telle que la donnent les philosophes et les moralistes religieux ou non religieux, est toujours plus ou moins arbitraire et fausse, et que chacun d'eux a la sienne, empreinte à son insu de sa propre personnalité. Si le n° 1, si parfait sous les quatre rapports de l'intelligence de l'âme, du cœur et de l'imagination, avait eu à définir l'humanité d'après lui, quelle admirable et aimable idée n'en eût-il pas donnée ? Et si le n° 5, qui ne manque pas d'intelligence, eût aussi voulu donner sa définition, combien n'aurait-elle pas été hideuse et repoussante? N'est-ce pas ainsi que l'on peut s'expliquer les définitions si contradictoires de Hobbes, qui dit que l'homme est un loup (homo homini lupus); de Volney, qui prétend que c'est un animal féroce et malfaisant à la manière de l'ours et de l'orang-outang ; et d'autres écrivains qui le considèrent comme un être tout à fait libre, capable de se commander en toute occasion, ce que veut la justice et même la charité.

Chacun, comme on voit, et comme on dit vulgairement, met du sien dans sa définition, ou se méprend sur la nature de l'homme.

Les naturalistes, qui se renferment plus particulièrement dans les caractères physiques, n'ont pas assez pris en considération les formes cérébrales. Ici, comme dans toute la série animale, le système nerveux a fourni la meilleure base de classification.

Quant aux historiens, ils ont l'immense tâche de retracer les actes de l'homme et de les expliquer ; à combien d'erreurs ne sont ils pas exposés quand ils veulent en indiquer les causes, s'ils ignorent ces impulsions secrètes, ces mobiles inhérens à l'organisation, qui poussent les sociétés comme les individus dans les voies de la Providence, du progrès ou de la décadence, sans que ceux qui les conduisent ou qui croient les conduire, sachent eux-mêmes où ils vont.

Jusqu'à ce jour, nul homme n'a compris le sens profond et vrai

(1) Ce travail contenant des faits intéressans, nous croyons devoir le publier à peu près en entier.

épanchemens péritonéaux, favoriser les adhérences de l'intestin avec la séreuse abdominale.

Ainsi, nous avons abandonné tous ces traitemens empiriques que nous avons quelquefois essayé; et sous l'influence du seul traitement rationnel que nous venons d'indiquer en peu de mots, nous sommes parvenu, cette année, à obtenir une moindre mortalité que par les méthodes de traitement tour à tour conseillées comme les meilleures, et qui n'ont fait qu'augmenter les ravages de la maladie.

— *Note du rédacteur.* Les résumés de M. Chomel ont été faits à la hâte parce que l'année scholaire touchait déjà à sa fin lorsque des cas cliniques que l'on n'avait point encore observés dans son cours se sont présentés, et entre autres deux cas de *cholera sporadique*, dont M. Chomel a cru devoir rendre compte aux élèves : ceci a nécessité le sacrifice de quelques séances, d'où le nombre de celles qui devaient être consacrées aux résumés s'est trouvé diminué d'autant.

Il est résulté de cela que M. Chomel s'est vu forcé de se limiter dans l'étude de chaque maladie à faire ressortir ce que chacune d'elles a présenté de plus saillant, soit sous le rapport des symptômes, soit sous celui du diagnostic, du traitement, etc., etc.

Ayant suivi avec assiduité la clinique de ce professeur pendant toute l'année, nous croyons pouvoir nous permettre de compléter autant que possible le tableau des symptômes qu'ont présentés les malades atteints d'affection typhoïde, et nous nous empressons d'autant plus de remplir sommairement cette lacune, que cela n'est peut-être pas sans quelque utilité, puisqu'il s'agit de l'affection qui, sans contredit, mérite à tout égard la plus grande sollicitude de la part des praticiens, car c'est une de celles qui se présentent le plus fréquemment à leur observation, et que malheureusement il n'y a rien de fixe en thérapeutique à son égard, quant à présent au moins : il s'en faut de beaucoup en effet qu'il existe pour elle une méthode de traitement qui, ainsi que cela existe pour la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, les fièvres intermittentes, etc., etc., soit univoque et généralement reçue.

Chez le plus grand nombre des malades que nous avons interrogés, l'invasion a été précédée pendant un nombre variable de jours par les symptômes de l'embarras gastrique, si l'on en excepte toutefois la constipation, au contraire, la céphalalgie, l'altération de la physionomie, l'abattement des forces physiques et intellectuelles, et la diarrhée ont été à peu près constans.

Dans quelques cas l'*invasion* a été, pour ainsi dire, soudaine et caractérisée par la céphalalgie et l'affaissement prononcé des forces musculaires.

Premier septenaire. Décubitus dorsal, stupeur, céphalalgie, insomnie, rêvasseries, bourdonnemens d'oreilles, éblouissemens, vertiges, hémorrhagies nasales presque constantes, langue humide, collante; bouche sèche, soif, anorexie, vomissemens et météorisme quelquefois, ainsi que douleurs et gargouillemens dans la fosse iliaque droite; borborigmes, selles fréquentes, fluides, fétides; urines rares, foncées; chaleur sèche et âcre.

Deuxième septenaire. Eruption exanthémateuse : ce symptôme s'est montré une fois dès le quatrième jour chez une jeune fille, ce qui fit présager à M. Chomel une marche rapide de la maladie, qui se termina en effet promptement d'une manière funeste ; cessation ordinaire de la céphalalgie et des épistaxis, enduit fuligineux recouvrant la langue et les dents, météorisme plus marqué, selles plus fréquentes, vomissemens quelquefois, augmentation de la chaleur; respiration pénible, râles typhoïdes (sibilant, muqueux), crachats muqueux, urines épaisses et fétides.

Troisième septenaire. Dans les cas heureux, amendement des symptômes; dans les cas contraires, altération croissante des traits, augmentation de la stupeur, du météorisme, de l'enduit fuligineux; selles involontaires, délire; les malades répandent une odeur de souris, soubresauts de tendons, carphologie, mort.

Dans les cas de perforation intestinale, les symptômes d'une péritonite aiguë se sont ajoutés aux phénomènes propres à l'affection typhoïde : tels que décomposition profonde des traits; nausées, vomissemens, hoquet; douleur abdominale vive, subite; prostration remarquable; ballonnement du ventre.

Académie de Médecine. — Séance du 3 septembre.

M. le Président annonce à l'académie qu'elle possède dans son sein M. le professeur Lallemand.

— M. Velpeau présente un morceau de tibia, de la longueur de trois pouces et demi, qu'il a réséqué avec succès à un malade qu'il avait présenté à la dernière séance.

— M. Dizé fait un rapport officiel peu favorable sur une sorte de chocolat médicamenteux présenté par un chocolatier de Paris.

Oblitération du vagin. M. Capuron fait un rapport sur un cas d'oblitération congénitale du vagin, opéré par M. Manoury, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres. Il s'agit d'une jeune personne qui s'était bien portée jusqu'à l'âge de 17 ans. A cette époque, les signes de la menstruation se sont déclarés, mais ils n'ont pas été suivis d'écoulement. Les mois suivans, même phénomènes; alors l'hypogastre a commencé à se ballonner, et ce n'a été qu'une année plus tard que M. Manoury a été consulté. Il a trouvé une absence presque complète du vagin. Le lieu de ce canal était rempli par du tissu cellulaire. Une sonde introduite dans la vessie se laissait parfaitement sentir par un doigt porté dans le rectum. La tumeur hypogastrique était très prononcée. M. Manoury l'a opérée en enfonçant un trois-quarts par la voie périnéale, précisément à travers le tissu cellulaire qui occupait la place du vagin. Un doigt dans le rectum servit de guide à l'instrument, qui a pénétré à trois pouces et demi de profondeur, et a donné issue à un liquide sanguinolent. La canule a été laissée en place, puis remplacée par des sondes de gomme élastique de volume progressif. Enfin le doigt a pu être introduit dans cette ouverture; on a pu sentir le museau de tanche et constater la présence du bout supérieur du vagin, seule portion existante de ce canal. Les bienfaits de l'opération cependant n'ont point été durables, et la malade est morte dix mois après.

M. le rapporteur se livre à des considérations pratiques sur les oblitérations du vagin; il distingue celles qui lui paraissent opérables de celles qu'il croit incurables. Dans ce nombre est le cas de M. Manoury, et il s'appuie sur l'autorité de Morgagni pour établir que mieux vaut abandonner ces sortes de malades à elles-mêmes que de les exposer aux chances périlleuses de l'opération. Il conclut en proposant des remerciemens à l'auteur, et l'insertion de son observation dans le Bulletin de l'Académie.

M. Moreau : L'opinion émise par M. Capuron sur l'incurabilité de l'oblitération du vagin n'est plus en rapport avec l'état actuel de la science. Il existe des faits qui prouvent aujourd'hui que cette infirmité est guérissable, même dans les cas les plus graves, alors qu'il y a absence totale du vagin, comme dans le cas de M. Manoury; je me contenterai de citer de ces seuls faits, celui de M. Willaume de Metz et celui de M. Amussat. Je sais bien que Dupuytren et Dubois avaient tenté cette opération sans succès; mais les faits postérieurs ont prouvé qu'en opérant d'une certaine manière, c'est-à-dire, en disséquant les parties à l'aide du manche d'un scalpel, et en déchirant en même temps le tissu cellulaire existant à la place du vagin, ainsi que je l'avais proposé il y a vingt ans, à l'académie de chirurgie, où j'étais secrétaire, et ainsi que l'a fait dernièrement M. Amussat, l'opération n'offrait pas les dangers qu'appréhende M. Capuron. D'ailleurs, puisqu'il est prouvé qu'abandonné à lui même, le mal est sûrement mortel, il y a tout lieu de préférer l'opération qui offre des chances de guérison. Je crois, en conséquence, qu'il serait dangereux d'adopter l'opinion exclusive de M. Capuron.

M. Capuron dit que son opinion est celle de Morgagni, et qu'il ne l'a adoptée que pour les seuls cas où le vagin est converti en un cylindre plein, dur et inflexible.

M. Velpeau : La question soulevée par le rapport de M. Capuron est complexe. Il existe trois classes d'oblitérations vaginales, et qui n'exigent pas indistinctement l'opération. Le vagin peut être oblitéré congénitalement; l'opération n'est point indiquée jusqu'à l'âge de la puberté. Il peut se trouver oblitéré accidentellement chez une femme avancée en âge, et qui a ou non fait des enfans : l'opération est encore superflue dans ce cas. Il peut l'être enfin chez la femme enceinte ou chez une jeune personne dont les règles ne peuvent point couler : évidemment l'opération ici est urgente. Je n'adopte donc l'opinion de M. Capuron que pour les deux premiers cas; dans le dernier, il n'y a pas à balancer, la mort étant inévitable si on abandonne le tout à la nature. Il existe d'ailleurs sept à huit cas de guérison bien constatés. M. Moreau vient d'en citer deux; Flammant en a publié un troisième; M. Roux un quatrième, qu'il a observé en Allemagne : il en existe plusieurs autres que j'ai reproduits dans mon ouvrage. Il importe, par conséquent, de ne pas proscrire une opération qui offre d'heureuses chances de guérison. Je me joins donc à M. Moreau pour rejeter l'opinion de M. Capuron.

M. Capuron : Ce que vient de dire M. Velpeau, je l'ai exposé moi-même dans mon rapport. Quand il s'agit de cas simples, d'obstacles faciles à vaincre, l'opération peut être pratiquée aisément et sans danger; mais il en est autrement alors que le vagin est converti en un cordon massif et presque squirrheux. Tel était le cas de M. Manoury.

M. Moreau. La question dont il s'agit est très claire et très précise. Ce que M. Velpeau vient de dire est parfaitement connu; je n'ai voulu toucher que le point le plus difficile, le plus grave; c'est celui qui a été indiqué par M. Capuron. Or, je le répète, puisque d'une part le mal est rûrement mortel si on l'abandonne à lui-même, et que de l'autre il existe des cas de guérison par l'opération, n'est-il pas de la dernière évidence que l'opération doit être adoptée de préférence à l'expectation.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Fièvre jaune. M. Rochoux fait en son nom et au nom de M. Chervin, un rapport sur un Mémoire de M. Maher, relatif à la fièvre jaune des Antilles. Il expose d'une manière rapide mais très intéressante ses propres opinions sur la nature, les causes et le traitement de la maladie. Il passe ensuite à l'analyse du mémoire de M. Maher, dont il approuve en partie la manière de voir.

M. Rochoux regarde la fièvre jaune comme une gastrite très intense, guérissable par les remèdes antiphlogistiques énergiques. Il désapprouve cependant l'usage du camphre employé par M. Maher, parce que ce remède est, dit-il, incontestablement excitant, et par conséquent contraire à la maladie (1).

(1) C'est une opinion généralement admise en France, que l'action du camphre est excitante; il semble tel effectivement si on veut en juger d'après son effet piquant et un peu astringent sur la langue; mais cet effet là est purement physico-chimique, et il est bien différent de l'effet dynamique ou constitutionnel qui dépend de la portion résorbée du remède. Dans plusieurs feuilletons que nous avons donnés au commencement de cette année sur l'action générale du camphre, nous croyons avoir prouvé jusqu'à l'évidence qu'elle est hyposthénisante, antiphlogistique, affaiblissante. Quelque paradoxale que cette opinion puisse paraître, nous prions nos lecteurs de ne pas la rejeter sans un examen approfondi des faits qui lui servent de base. M. Orfila, en traitant de ce poison, affirme que le camphre « agit en excitant énergiquement le » cerveau et tout le système nerveux (t. II, p. 405). » C'est là, selon nous, une erreur fort dangereuse qui pourrait conduire aux plus funestes conséquences. Examinez les faits sur lesquels ce chimiste base sa sentence, vous trouverez en tout quelques expériences insignifiantes faites sur des chiens, et une observation chez l'homme communiquée par M. Edwards, laquelle prouve précisé-

---

que renferment ces paroles d'un grand orateur, en même temps philosophe : l'homme s'agite, et Dieu le mène. Il n'y a que la phrénologie qui puisse faire comprendre comment Dieu mène l'homme, et comment on peut espérer de le diriger dans sa voie. Ce sont surtout les historiens qui écrivent l'histoire avec leur imagination et les préceptes des rhéteurs, et qui, trop souvent, ne sont pas les moins crus, ni les moins admirés, qui ont besoin de cette science : elle leur apprendra à se défier d'eux-mêmes, et à mieux juger des autres; sans elle, l'histoire ne peut être, et n'a vraiment été, du plus au moins, qu'un roman.

Telles sont les paroles graves de M. Gaubert; tels sont les raisonnemens, dont les souvenirs encore imprimés dans votre mémoire, doivent augmenter les regrets de sa perte. Faut-il que la mort vienne ainsi décimer les hommes qui, par leur zèle et par leur dévouement, agrandissent avec tant d'efforts les dogmes philosophiques!

Le 19 avril dernier, la Société phrénologique s'est réunie en séance extraordinaire, pour l'examen de la tête de l'assassin Soufflard. M. Charles Place, l'un de nos membres les plus actifs, vous a fait connaître l'attaque répétée par tous les journaux contre la phrénologie; cette attaque était ainsi conçue : L'interne qui a soigné Soufflard vient de soumettre la tête de ce criminel aux applications phrénologiques. Voici les résultats fournis par l'inspection du crâne : les protubérances les plus apparentes étaient celles de la bienveillance, de l'estime de soi, de l'esprit de saillie, et de l'amour de la propriété; quant à la *bosse* du meurtre, elle existait à peine chez Soufflard. La Société phrénologique chargea MM. Bouillaud, Place, Lemaire et Belhomme de répondre à ces assertions : que l'examen phrénologique prouvait le rapport de conformation de la tête de Soufflard avec celle des autres criminels déjà signalés, et que les parties latérales du crâne présentaient au-dessus de l'oreille un développement énorme. M. James s'étant annoncé dépositaire de la calotte du crâne de Soufflard, fut invité, au nom de la Société, à se rendre à la séance du 15 mai.

M. James ne vint pas, alléguant qu'il tenait à la disposition des phrénologistes le crâne, et qu'il donnerait la preuve de ce qu'il avançait. Eh bien, le croirez vous, Messieurs, lorsque M. Place s'est présenté chez M. James, la calotte du crâne n'était plus à sa disposition, et se trouvait dans le cabinet de M. Magendie. Il est de toute évidence que M. James s'était fourvoyé dans une discussion phrénologique qu'il ne pouvait soutenir. Mais laissons de côté M. James et ses prétentions phrénologiques, pour vous faire connaître le travail de notre laborieux collègue M. Place.

Il est de ces hommes dont la destinée est une épouvantable série d'actions dont le souvenir terrible devrait être enseveli au lieu de présenter un appât à la curiosité du vulgaire. Soufflard, l'assassin de la dame Renault, est du nombre de ces criminels audacieux, intelligens et féroces, qui par la combinaison effrayante de leur instinct et de leur intelligence pervertie, sont arrivés à accomplir les faits les plus honteux et les plus dignes d'exciter l'horreur. Soufflard se faisait remarquer parmi les gens de son indigne profession, par une hardiesse peu commune et une disposition à exécuter les plus grands crimes.

Vous savez, Messieurs, les circonstances qui précédèrent sa mort, et la fermeté qu'il développa pour accomplir son suicide. Son autopsie fut faite en présence d'un grand nombre de personnes, parmi lesquelles était M. le professeur Bouillaud, qui a pu examiner de près et avec attention la conformation exacte du crâne. Vous avez entendu notre respectable collègue vous assurer que jamais il n'avait été plus frappé qu'en cette occasion de la largeur de la base du crâne, et ajouter que rarement il avait vu les masses cérébrales présenter un développement plus considérable des lobes moyens; le moulage de la base du crâne a aussi été la preuve la plus convaincante du développement dont je viens de parler; enfin la tête a été moulée par M. Guy, aide-naturaliste de la Faculté de médecine, et on ne peut contester qu'elle ne soit un type de conformation du criminel assassin.

M. Place a pris les diverses proportions de la tête de Soufflard. Circonférence, 22 pouces; d'un trou auditif à l'autre, 11 pouces 11 lignes; de la ligne qui limite les facultés intellectuelles à la région postérieure, 13 pouces 10 lignes; la base du crâne présentait dans son intérieur, d'une région occupée par l'organe de la destructivité, au-dessus de l'oreille à l'autre côté, 6 pouces; de la base du front à la protubérance occipitale, 6 pouces 2 lignes; ce qui fait une différence de 2 lignes d'un diamètre à l'autre.

Ces dimensions constituent une tête presque ronde, tandis que la bonne conformation comporte une sorte d'allongement antéro-postérieur du crâne. L'analyse des diverses facultés et de l'étendue des organes, prouve que les organes de l'instinct sont très grands, tandis que ceux des sentimens moraux et de l'intelligence sont généralement moyens ou petits.

M. Place a cherché à faire ressortir dans son travail, que l'éducation insuffisante de Soufflard a pu laisser dominer les dispositions naturelles, tandis qu'il est probable que son organisation eût pu être modifiée si, dès le jeune âge, on se fût appliqué à fortifier les organes des sentimens moraux et de l'intelligence. Les philantropes qui s'occupent d'éducation et de législation répressive devraient désormais prendre des conseils dans les observations phrénologiques qui peuvent conduire l'homme à un perfectionnement moral et social.

Pendant le cours de cette année ont paru plusieurs brochures dans lesquelles des attaques étaient dirigées contre la phrénologie, et vous avez pu remarquer aussi, Messieurs, que les membres de notre Société ne laissent pas long-temps attendre les répliques aux argumens qu'on oppose à notre science.

M. le docteur Bérigny a analysé le travail de M. Lelut, intitulé : De l'Organe phrénologique de la Destruction; il vous a prouvé que ce médecin avait mesuré le diamètre latéral des crânes d'animaux, immédiatement au dessus et en avant du conduit auditif externe, tandis que Gall indique précisément que l'organe de la destruction a son siége au-dessus et en arrière du conduit de l'oreille. M. Bérigny reproche aussi à M. Lelut de se servir du mot destruction, tandis que celui de destructivité embrasse une plus large acception, qui donne à l'esprit l'explication plus complète du mode d'action de cet organe chez les carnassiers et les frugivores; en un mot, le livre de M. Lelut est écrit avec un esprit systématique et avec des idées hostiles arrêtées d'avance.

M. Le Maire a aussi fait connaître à la Société un travail de notre savant collègue, M. Dumoutier, actuellement, et pour long-temps encore, attaché à l'expédition du capitaine Dumont-Durville. C'est à titre de phrénologiste, que le gouvernement a voulu que M. Dumoutier poursuivît ses recherches lointaines.

Dans la première période de l'expédition, M. Dumoutier eut peu d'occasions de faire des observations spéciales; mais à la relâche qu'il fit à Sainte-Croix de Ténériffe, une excursion dans les montagnes de la pointe nord de l'île, permit d'explorer plusieurs grottes qui ont servi de refuge aux malheureux Guanches lors de leur persécution. En effet, l'on trouva le sol de plusieurs de ces grottes jonché d'ossemens humains. L'examen de ceux-ci donnait la preuve qu'ils avaient appartenu à des individus d'une haute stature; et les crânes présentaient généralement un médiocre développement du front, des fosses orbitaires profondes et largement évasées, un nez court, des pommettes saillantes. A la région occipitale, le crâne offrait un grand développement et une bonne largeur des diamètres bi-mastoïdiens et bi-pariétaux. La région sincipitale était élevée et uniformément arrondie. De

M. Gérardin : Le travail que M. Rochoux vient de lire, conduit à l'éclaircissement d'une question que j'avais eu l'honneur de soulever il y a quelques mois, à l'occasion d'un rapport fait par M. Chervin, sur un travail de M. Thomas, correspondant de l'Académie. Il était question dans ce travail d'une épidémie de fièvre jaune, offrant toutes les formes des fièvres intermittentes, et que M. Thomas avait attaquée avec succès à l'aide du sulfate de quinine. Je disais alors que la maladie en question était moins une épidémie de fièvre jaune que de fièvre intermittente. Je trouve aujourd'hui la confirmation de mon opinion dans les faits que vient d'exposer M. Rochoux. Puisque la fièvre jaune n'est qu'une gastrite intense, il est impossible d'admettre que la maladie puisse jamais prendre la forme intermittente, et qu'elle pût jamais céder à l'action du sulfate de quinine. Je conclus en conséquence que les faits rapportés par M. Thomas n'étaient point des exemples de véritable fièvre jaune.

M. Chervin : Je répondrai d'abord à M. Gérardin que je n'ai point lu le rapport que l'Académie vient d'entendre ; M. Rochoux m'en a communiqué seulement une phrase qui a trait à un point de doctrine sur lequel nous ne sommes pas d'accord.

Je ferai ensuite observer à notre collègue que M. le docteur Thomas n'a point dit qu'on ait guéri *tous* les malades dans l'épidémie qui a sévi à la Nouvelle-Orléans en 1837, mais bien les *trois quarts*. Il n'a pas dit non plus, comme l'avance M. Gérardin, que la maladie dont il s'agit fût une fièvre intermittente ; il l'a considérée comme étant la fièvre jaune, mais beaucoup moins violente et beaucoup moins grave que dans les épidémies ordinaires. D'ailleurs, M. Gérardin est chargé de faire un rapport à l'Académie sur un mémoire de M. Halphen, qui traite de la même épidémie ; il peut voir dans ce travail, que l'auteur la regarde comme étant la fièvre jaune, et qu'il l'a traitée avec succès à l'aide du sulfate de quinine.

Je passe aux dissidences qui existent entre mon honorable collègue, M. Rochoux et moi.

M. Rochoux pense que la fièvre jaune qui règne entre les tropiques et la fièvre jaune qu'on observe hors de ces cercles, sont deux maladies différentes. Quant à moi, je les regarde comme étant parfaitement identiques, et je crois avoir acquis assez d'expérience pour établir mon opinion sur des bases solides. Mes premières observations ont été faites à la Guadeloupe, où pratiquait alors M. Rochoux et souvent sur les sujets auxquels il donnait lui-même des soins ; car je dois dire que notre collègue s'est conduit à mon égard, dans cette circonstance, de la manière la plus libérale, en me permettant d'observer librement tous ses malades de la fièvre jaune, et j'aime à lui en témoigner ici publiquement ma vive reconnaissance.

J'ai ensuite observé la fièvre jaune dans plusieurs autres colonies des Antilles, à la Nouvelle Orléans, à Savannah, à New-York, et finalement à Gibraltar, en 1828. L'épidémie dont j'ai été témoin à la Nouvelle-Orléans fut très meurtrière. Celle que j'observai à Savannah le fut encore davantage, bien qu'elle ne fît cependant pas périr tous les malades, sans une seule exception, comme l'a prétendu notre collègue M. Gérardin ; et quoique l'épidémie de fièvre jaune que j'ai observée à Gibraltar en 1828, fut sur son déclin, à l'arrivée de la commission dont j'avais l'honneur de faire partie, je rencontrai néanmoins assez de cas primitifs et bien caractérisés pour me convaincre que la maladie que j'avais sous les yeux était identique à la fièvre jaune qui règne dans l'Amérique intertropicale et dans l'Amérique du nord.

Seulement la maladie a en général moins d'intensité hors des tropiques, et surtout en Espagne, que dans les Antilles, ce qui s'explique très bien par la raison que les sujets qui sont atteints de la fièvre jaune sous la zone torride ne sont point acclimatés, et sont en général des hommes forts et dans la vigueur de l'âge, tandis qu'en Espagne la maladie porte sur une population acclimatée prise en masse et présentant tous les âges et tous les degrés de force.

Je dois ajouter que mon opinion sur l'identité de la fièvre jaune de l'Amérique équinoxiale, de l'Amérique du nord et de la péninsule espagnole, se trouve pleinement confirmée par celle d'un grand nombre de médecins qui ont observé cette maladie entre les tropiques et hors de ces cercles, tant en Europe que dans le Nouveau-Monde ; ces médecins m'ont tous assuré qu'ils n'ont remarqué de différence que dans le degré d'intensité de la maladie.

Enfin, je suis fermement convaincu que la fièvre jaune des tropiques et la fièvre jaune des régions tempérées ne sont que la même maladie ; il n'y a pas de vérité en médecine qui soit mieux établie dans mon esprit que celle-là.

J'arrive à ce qui a trait à l'infection. Mon honorable collègue, M. Rochoux, ne pense pas, avec l'auteur du mémoire, M. Maher, que les miasmes des marécages aient pu être portés par les vents sur la frégate l'Herminie, qui se trouvait mouillée près de terre dans le golfe du Mexique, et y devenir une cause additionnelle de la maladie.

Je déclare que je ne suis point de son opinion ; car il y a beaucoup de faits qui prouvent que les émanations marécageuses peuvent être transportées à une certaine distance en mer. Le docteur Mellado en rapporte un exemple remarquable qui eut lieu dans les parages de la Trinité espagnole sur un vaisseau de guerre dont il était le médecin.

M. Gérardin répond à l'honorable préopinant que les idées émises par M. Chervin n'éclaircissent pas complètement ses doutes. Le travail de M. Halphen, sur lequel il doit faire un rapport, le confirme davantage dans l'opinion qu'il a émise.

M. Rochoux soutient la différence qu'il a établie entre la fièvre jaune intertropicale et celle du même nom qui a été observée en Europe ; il base cette différence sur les symptômes, la marche, l'anatomie pathologique et le traitement.

M. Nacquart : Tout en reconnaissant l'exactitude des observations intéressantes de M. Rochoux sur la nature de la fièvre jaune, il me semble impossible d'admettre qu'elle ne consiste qu'en une simple gastrite. La gastrite est sans doute une des conditions principales de la maladie, mais il y a autre chose dans l'ensemble des phénomènes ; cette autre chose est peut-être une affection générale des fluides et des solides et qui échappe aux investigations du scalpel.

M. Moreau examine en passant la question des lazarets ; il reconnaît avec MM. Chervin et Rochoux la non contagion de la fièvre jaune ; en conséquence il voudrait que l'Académie écrivît au gouvernement pour faire supprimer complètement les lazarets sur les abords de l'Océan ; mais il voudrait qu'on les conservât encore quelque temps sur la Méditerranée, pour les provenances des contrées orientales.

M. Chervin : Les objections de M. Rochoux sur la différence qu'il établit entre la fièvre jaune des Antilles et celle d'Europe, ne me paraissent point fondées, attendu que ces maladies, si elles diffèrent entre elles, n'offrent d'autre différence que dans leur degré d'intensité ; mais au fond elles sont absolument de même nature. Je m'en suis assuré moi-même dans mes recherches cliniques et cadavériques sur les deux continens. Les autopsies de M. Louis, que M. Rochoux invoque, ont été faites en commun par M. Louis, M. Trousseau et moi, et elles sont loin de prouver la différence que M. Rochoux voudrait introduire.

Quant à ce que vient de dire M. Gérardin sur le caractère spécifique de la fièvre jaune, je dois déclarer que je ne regarde cette maladie que comme le plus haut degré des fièvres intermittentes et rémittentes. De fièvre intermittente qu'elle est en origine, elle affecte plus tard le type rémittent, et dans certains cas elle présente ensuite tous les caractères de la fièvre jaune ou continue. Les épidémies de fièvre jaune, lorsqu'elles ont lieu dans des endroits marécageux, débutent quelquefois avec une forme intermittente, et vont en se graduant et en changeant de type. C'est, par exemple, ce qui eut lieu à Savannah en 1820 ; les fièvres intermittentes se présentèrent de bonne heure cette année là, furent très communes, allèrent en augmentant d'intensité, passèrent ensuite au type rémittent, et bientôt après on ne vit plus que des fièvres jaunes. Au déclin de l'épidémie la maladie suivit une marche inverse, ainsi que j'en fus moi-même témoin, car je restai sur les lieux depuis le *summum* de l'épidémie jusqu'à sa terminaison ; et les faits qui eurent lieu avant mon arrivée m'ont été exposés par tous les médecins de Savannah, et se trouvent d'ailleurs consignés dans un rapport officiel de M. le docteur Waring, membre correspondant de l'Académie.

Dans les localités qui ne sont point sujettes aux fièvres intermittentes, comme à Cadix, par exemple, les épidémies de fièvre jaune commencent ordinairement par des fièvres éphémères ou des fièvres bilieuses de la saison. C'est pour cette raison qu'en 1800, dans les trois premières réunions qu'ils eurent au sujet de la maladie régnante, les médecins ne la considérèrent que comme la maladie ordinaire de la saison.

Il y en eut même un qui dit avoir traité des centaines de malades sans en avoir perdu un seul. Mais la maladie s'aggrava bientôt après et finit par présenter tous les caractères de la fièvre jaune. Alors on la regarda comme une affection exotique et l'on accusa le navire le Dauphin de l'avoir importée ; mais on avait observé des cas sporadiques bien marqués avant l'arrivée de ce bâtiment.

Ce qui se passa à Cadix en 1800, a eu lieu également dans la plupart des villes du midi de l'Espagne, où la fièvre jaune a régné. Cette maladie n'a été reconnue par les médecins qu'au bout d'un temps plus ou moins long, parce que, dans le principe, elle ne se présente point avec des caractères tranchés, et qu'elle n'a que les caractères des fièvres automnales qui vont en s'aggravant. C'est ce qu'on a vu notamment à Malaga, à Carthagène et à Alicante. Enfin, je suis bien convaincu, d'après une multitude de faits que je ne puis exposer ici, que la fièvre jaune appartient à la famille des fièvres intermittentes et rémittentes, dont elle n'est que le plus haut degré.

M. Bouillaud : Un premier fait qui m'a frappé dans le rapport si bien fait de M. Rochoux, c'est la déclaration de la jaunisse après la mort qu'il dit avoir observée chez quelques sujets atteints de fièvre jaune. Bien que je n'aie jamais vu moi-même cette maladie, j'avoue que j'ai de la peine à comprendre le fait cité par M. Rochoux. Je conçois une jaunisse durant la vie ; mais une jaunisse déclarée après la mort me semble offrir quelque chose de si insolite, que je serais porté à croire que M. Rochoux s'est peut-être fait illusion.

Un second point que je dois examiner est relatif à la nature de la fièvre jaune. Peut-on admettre que le mal ne consiste que dans une simple gastrite, ou dans une gastro-hépatite ? Non, assurément ; il y a là autre chose.

Quelle que soit effectivement l'intensité d'une gastrite, elle n'est jamais accompagnée des phénomènes qu'on observe dans la fièvre jaune. En conséquence, je pense, avec M. Nacquart, qu'il existe dans cette maladie une affection générale conjointement à la gastrite, affection dont le siége est probablement dans le sang.

Est-il vrai maintenant que la fièvre jaune s'offre quelquefois avec le cortège des fièvres intermittentes, et qu'elle cède au sulfate de quinine ? Non, c'est une erreur. La fièvre jaune est une maladie essentiellement continue comme la fièvre typhoïde, et ce serait à tort qu'on la ferait tantôt intermittente, tantôt continue, tantôt rémittente. Ce sont là trois types divers qui reconnaissent chacun une condition particulière. Cette distinction dans les fièvres est essentielle, puisqu'elle conduit à un traitement tout-à-fait différent dans les trois cas. Pour moi les fièvres intermittentes ne sont que de véritables névroses. On chercherait en vain là une phlogose quelconque, tandis qu'il y en a constamment, au contraire, dans toutes les fièvres continues.

Quant à la question de la contagion, elle est décidée négativement aujourd'hui ; en conséquence, je ne vois pas à quoi pourraient servir les lazarets.

M. Chervin : Je répondrai à ce que mon honorable collègue, M. Bouillaud, vient de dire, relativement au type de la fièvre jaune, que je ne regarde point cette maladie comme n'étant qu'une fièvre intermittente, mais bien comme appartenant à la famille des fièvres intermittentes et rémittentes. Je sais très

---

ment le contraire de l'opinion de M. Orfila ! Il résulte effectivement des détails de cette observation, que le malade n'a été sauvé de l'asthénie mortelle déterminée par le camphre qu'à l'aide du vin qu'il but de son propre mouvement. Il existe un très grand nombre de faits analogues qui *démentent* formellement les assertions de M. Orfila. (V. *Gaz. des hôpitaux* des 16, 19, 28 février 1839). Il est étonnant de voir ce chimiste, naguère naturaliste pensionnaire d'Espagne, aujourd'hui médecin légiste, trancher de son chef et avec une légèreté inconcevable les questions les plus graves de la thérapeutique toxicologique sans s'enquérir des faits existant dans la science, et sans se demander si ces questions sont à la portée de ses études et de ses connaissances !!!

(*Note du Rédact.*)

---

cet examen, M. Dumoutier tire les conséquences que ces individus devaient appartenir à un type assez élevé de l'espèce humaine, dont le caractère devait être affectueux, énergique, moral et médiocrement intelligent.

A la seconde relâche, au hâvre Pecket, M. Dumoutier eut une nouvelle occasion d'observer les Pecherais et les Patagons. Ces deux espèces d'hommes diffèrent peu l'une de l'autre ; les Pécherais, plus petits que les Patagons, sont moins vigoureux, la conformation de leur tête est la même ; le front est petit, étroit, peu élevé, à cause de l'implantation des cheveux, qui s'avancent latéralement et descendent jusqu'à la zone des organes des facultés réflectives ; les yeux sont un peu enfoncés dans les orbites ; le nez est long, un peu arqué, mince au bout, assez élargi à sa base ; les pommettes sont grosses et saillantes ; la bouche grande, les lèvres minces ; chez la plupart, les arcades dentaires, très bien rangées, sont larges et peu avancées ; le menton mince, saillant, ainsi que les angles de la mâchoire inférieure. L'occipital, qui d'abord paraît aplati à cause de l'énorme quantité de cheveux, est bombé et saillant ; le sinciput est aussi développé, surtout en arrière ; le front est généralement étroit et de médiocre profondeur.

Les Patagons sont grands, 5 pieds 4 à 5 pouces ; leur corpulence est forte ; ils ont les apparences de la vigueur et ne sont pourtant pas vigoureux ; car des luttes ayant été provoquées avec les matelots français, ceux-ci l'emportèrent constammett, ce qui peut s'expliquer par leur constitution molle et lymphatique.

Les Patagons se rapprochent, pour la conformation de la tête, du type mongolique ; leur caractère est affectueux ; ils sont très dissimulés, très circonspects, très persévérans, très bienveillans, susceptibles d'acquérir par l'éducation. M. Dumoutier pense qu'ils gagneraient beaucoup en intelligence s'ils se trouvaient dans des circonstances que développe une civilisation éclairée.

Dans une excursion à la Mochita, le cacique Pinoleo, qui, par son influence, maintient dans la tranquillité les tribus des provinces de l'ouest du Chili, vint à bord avec ses femmes et sa suite. On profita de cette occasion pour faire des dessins d'après nature. L'opinion unanime, en voyant ces physionomies royales, fut qu'elles rappelaient à s'y méprendre le type patagon. Cependant les assistans furent généralement d'avis que la région frontale de ces personnages présentait un plus beau développement que chez les premiers.

Un contraste frappant résultait de la comparaison de la tête vénérable et chauve du Cacique, avec celle de son écuyer ou aide-de-camp. Chez le premier, les organes de la bienveillance et des sentimens moraux et religieux étaient dominans. Le contraire avait lieu chez le second ; et de même, ajoute M. Dumoutier, que les flétrissures de la misère étaient empreintes sur toute l'habitude du corps des Pécherais, caste fort malheureuse ; de même, les bienfaits de l'aisance et de la civilisation étaient marqués sur toute la personne du Cacique et de ses femmes.

Vous avez pu voir, Messieurs, par l'énumération des observations de M. Dumoutier, avec quelle sagacité ce savant collègue sait remplir la mission qui lui a été donnée par le gouvernement en se conformant aux indications qui ont été dictées par la commission de l'Académie des Sciences morales et politiques. J'aurais voulu vous communiquer entièrement la longue note que vous a lue M. Lemaire ; mais il me reste encore à vous signaler d'autres travaux importans.

M. Leroy, de Versailles, membre correspondant de la Société phrénologique de Paris, nous a fait connaître, dans une de nos séances, un mémoire que cet habile collègue avait communiqué à la Société des sciences naturelles de Seine-et-Oise. Cette observation prouve toute la justesse des appréciations phrénologiques ; aussi vais-je entrer dans quelques détails à son sujet, parce que des faits de ce genre doivent servir à convaincre ceux qui pourraient encore douter des vérités phrénologiques.

Dans le courant de novembre 1837, M. le professeur Colin présenta à la Société des sciences naturelles de Seine-et-Oise, un crâne qu'il rapportait d'un voyage fait en Auvergne, et pria M. Leroy d'en faire une analyse phrénologique, et l'engagea à communiquer à la Société le résultat de ses recherches, se proposant ensuite de fournir les documens qu'il connaissait sur ce crâne : ainsi l'appréciation de M. Leroy fut faite *à priori*, et sans qu'il connût aucunement les circonstances antécédentes de la vie de l'individu dont il avait à étudier l'enveloppe osseuse.

M. Leroy se rendit d'abord compte de l'aspect général du crâne ; l'ossification ne s'était point faite régulièrement, et le côté gauche était plus développé, tandis que la partie droite du crâne faisait saillie en avant. Cette tête était petite, allongée d'avant en arrière, peu développée sur les parties latérales ; les attaches musculaires étaient peu marquées ; les os de la base du crâne et des parties latérales, chose remarquable, étaient très minces ; tandis que ceux de la voûte étaient très gros, compactes, lourds ; les sutures de la voûte étaient presque complètement réunies ; la face était petite ; les dents étaient au nombre de 14 ; les deux dernières molaires n'avaient point fait leur évolution.

On pouvait croire que les dents de sagesse n'étant point sorties ; le crâne devait appartenir à un jeune sujet ; mais la soudure des sutures devait éloigner cette idée ; et M. Leroy fixa l'âge de quarante ans. Quant au sexe, il était fort difficile de le déclarer, et M. Leroy annonça, soit une femme, soit un homme d'un aspect et d'une constitution de femme, petit et rachitique. Les dimensions générales du crâne, déterminées par un ruban et un compas, prouvaient que les organes cérébraux inférieurs et latéraux présentaient une plus grande dimension que les organes placés à la partie antérieure et supérieure. M. Leroy a ensuite cherché à déterminer quels étaient les organes les plus développés, et il a désigné par le chiffre 4 les organes très forts, et par le chiffre 1 les organes les plus faibles. Il en conclut que la ruse et la dissimulation devaient accompagner toutes les actions de l'individu et les aider dans leurs manifestations ; que l'amour physique avait dû jouer un rôle important dans son existence, qu'il avait dû avoir l'esprit querelleur et taquin, qu'il aimait les enfans, qu'il devait aimer l'argent surtout pour contenter ses autres passions ; qu'il avoit pu aller jusqu'au crime, mais sans amour pour le crime, mais par l'entraînement et l'action énergique des autres penchans ; qu'il devait être courageux. Voilà les principales déterminations indiquées par M. Leroy, car je ne puis donner ici la longue série des manifestations qu'il indique et qu'il combine avec un talent digne de remarque.

Voici maintenant en abrégé les documens et les renseignemens qui ont été donnés par M. Tailhaud, président de chambre de la cour royale de Riom.

La famille Bouche est originaire de Mouillachau, commune de Gendrif, arrondissement d'Ambert, département du Puy-de-Dôme. Cette famille se composait en 1807 de trois frères, la terreur du pays, et que leurs violences habituelles avaient fait surnommer les Turcs. L'aîné de ces frères, ayant assassiné sa femme, fut condamné à la peine de mort, et exécuté en 1809. Depuis cette époque les deux frères habitaient ensemble.

Jean Bouche, celui dont il s'agit, se maria trois fois. Un fils était né du premier mariage, deux du second, un du troisième. Au décès de sa première femme Jean Bouche fut accusé de sa mort, mais il n'y avait aucune preuve ; la seconde femme mourut au milieu des douleurs de l'enfantement ; la troisième femme fut étranglée par Jean Bouche qui, pour dissimuler son crime, avait arraché la peau du cou, afin de ne laisser aucune trace de la brûlure de la corde, et simuler une mutilation qu'aurait pu produire un animal féroce. Mais la justice découvrit tout ce qu'avait pu inventer la ruse de Jean Bouche, et il fut condamné à mort

bien qu'une fièvre ne peut pas être intermittente et continue en même temps ; mais je sais très bien aussi qu'une fièvre intermittente peut prendre le type continu *et vice versà.* Ainsi, par exemple, lorsque dans certains cas de fièvre jaune, et surtout vers le déclin de l'épidémie, on pratique des saignées coup sur coup, on fait passer la fièvre jaune au type rémittent bien que marqué, et même, dans certains cas, au type intermittent. Mais, je le répète, dire que cette maladie n'est que le maximum des fièvres intermittentes, ce c'est point la même chose que de soutenir qu'elle n'est qu'une fièvre intermittente, bien que, selon moi, la différence ne soit due qu'à une plus grande intensité de la cause ou à une plus ou moins grande susceptibilité des sujets.

Séance levée à cinq heures.

Moyen de rappeler la transpiration aux pieds.

On sait qu'il peut résulter de graves inconvéniens de la suppression de la transpiration des pieds ; nous en avons vu des exemples. Cette suppression est plus grave encore chez les personnes malades, atteintes de goutte, de rhumatisme.

Pour rétablir cette suppression, le malade, avant de se coucher, doit mettre des bas qu'il saupoudrera d'une cuillerée à café d'un mélange formé de deux cuillerées de chaux caustique délitée et d'une cuillerée de sel ammoniac, bas qu'on garde toute la nuit.

Dans des cas simples, M. Ruette répète ce moyen plusieurs jours de suite. (Le soir en se couchant.) Si cela ne suffit pas, il faut l'employer non seulement dans la nuit, mais dans la journée.

On comprend facilement l'action de ce médicament. Il y a décomposition du sel ammoniac, formation du chlorure de calcium et dégagement d'ammoniaque qui se porte sur la peau et agit comme stimulant.

L'ammoniaque a été employé, dégagé du sel ammoniac par la chaux comme stimulant des membranes oculaires et nasales, commme excitant et résolutif, sur certaines tumeurs indolentes, etc.; il fait partie de diverses poudres et collyres, celui dit de Laeysson, est formé de sel ammoniaque et de potasse ou de chaux. H.

Les Capsules gélatineuses au baume de copahu pur de M. Mothès, sont un de ces médicamens dont la valeur est appréciée maintenant d'une manière générale. Les contrefaçons dont elles ont été l'objet et que les tribunaux ont réprimées, en ont prouvé suffisamment l'utilité. La plupart des praticiens distingués de Paris en font habituellement usage, et MM. Lisfranc, Ricord, Desruelles, Marjolin, Ségalas, Rostan, Cullerier, etc., ont attesté par écrit que cette manière d'administrer le copahu leur paraît la moins désagréable et la plus avantageuse. Ces Capsules ont été en outre l'objet de deux rapports favorables faits à l'Académie de médecine, et d'un troisième rapport à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale.

Nous ne saurions donc trop recommander à nos confrères l'usage de ce moyen d'enveloppe qui permet d'administrer directement, et sans mélange capable d'en altérer les vertus, soit le baume de copahu pur, soit son huile volatile. Elles contiennent chacune 18 grains de baume, de telle sorte qu'il est extrêmement facile de mesurer les doses, et comme la gélatine se dissout facilement, il est certain qu'elle ne traverse pas le conduit intestinal sans altération, comme cela arrive aux bols et pilules préparés avec le copahu solidifié de diverses manières.

La *Némésis Medicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ; *Les Lazarets et les Quarantaines* ;

Et enfin *les Adieux.*

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

le 28 août 1822. Le dernier acte de la vie de ce criminel fut encore empreint des traits dominans de son caractère ; la veille de son exécution on le trouva étranglé avec sa cravate, à l'aide d'une cuiller en bois dont il s'était servi comme d'un tourniquet. M. Leroy aurait pu s'en tenir à ce simple narré, pour démontrer la concordance remarquable qui existe entre les déductions phrénologiques d'une part, et les manifestations des facultés de l'autre part ; mais il a voulu ajouter de nouvelles preuves, s'il était possible, afin de prouver aux plus incrédules que la phrénologie n'est pas simplement une science d'amusement à laquelle on ne doit attacher qu'une faible attention, mais bien au contraire une science importante et grave qui peut avoir une haute portée pour les intérêts sociaux. A cet effet, M. Leroy écrivit à M. Tailhaud, qui déjà avait bien voulu remettre à M. Colin la procédure, une lettre pour le prier de lui donner quelques détails sur plusieurs questions qu'il formula. Les demandes et les réponses, que je ne puis vous rappeler ici, ont toutes été conformes à l'appréciation phrénologique précédemment exposée ; on peut lire d'ailleurs ces détails curieux dans le n° de juin 1839, du Journal la Phrénologie, rédigé avec autant de soin que de zèle par MM. Place et Bérigny.

Faut-il, Messieurs, que je vienne vous exposer les faibles essais qu'a pu faire votre secrétaire-général dans les applications de la phrénologie à l'étude de la folie. Déjà M. Luchet, dans le compte-rendu de 1838, vous a fait connaître mes efforts. Encouragé par votre bienveillante approbation, j'ai continué mes recherches, et je suis parvenu à signaler :

1° Que la folie n'est souvent que l'exagération de l'état normal ;

2° Que les dimensions anormales du crâne peuvent quelquefois expliquer la désharmonie intellectuelle ou du moins la prédisposition à la folie ;

3° Que les os du crâne, qui se moulent exactement sur le crâne, acquièrent de l'épaisseur et s'amincissent, suivant qu'il y a hypertrophie ou atrophie des circonvolutions cérébrales ;

4° Que certaines monomanies peuvent dépendre du développement anormal d'un ou de plusieurs organes de la surface du cerveau, au préjudice de ceux qui président à l'intelligence, ce qui donne aux entraînemens naturels une force plus grande qui se manifeste dans les actions et dans les paroles des aliénés.

Oui, Messieurs, il est vrai que la phrénologie peut aider à expliquer la folie par l'influence d'une organisation primitive dominante. Suivez la marche de l'aliénation mentale chez la plupart des sujets, et vous verrez que le plus souvent son développement n'a lieu que graduellement, que les passions ont longtemps été mises en jeu avant l'explosion du délire. Souvent, je le sais, le désordre intellectuel devient complet, la désharmonie des fonctions cérébrales est totale, mais il y a toujours certaines idées mères que l'aliéné semble répéter de préférence parce que son organisation primitive est là pour les lui donner. L'atrophie cérébrale que Gall lui-même a signalée, n'a pas été assez étudiée ; elle peut, dans bien des formes de délire, expliquer seule le désordre intellectuel. Je vous ai présenté le moule et le crâne d'un aliéné homicide, que je vous représente aujourd'hui, voyez son développement qui s'éloigne peu des proportions des têtes ordinaires ; mais ne vous en tenez pas là, examinez le moule du cerveau et l'épaisseur des os du crâne ; remarquez que là où les organes étaient développés, les os sont amincis ; au contraire, voyez que le coronal a une épaisseur assez marquée, ce qui prouve que les instincts devaient l'emporter sur l'intelligence. Voici encore d'autres crânes qui ont appartenu à des aliénés ; celui-ci est fort épais, et contenait un cerveau atrophié généralement ; celui-ci est épaissi surtout en avant, et dans les deux cas les facultés intellectuelles étaient fort obtuses. Ce mode d'appréciation phrénologique m'a paru devoir être fécond en résultats, et mériter toute l'attention des observateurs.

Malgré toutes les oppositions malveillantes que l'on fait de nos jours à la phrénologie et à ses conséquences, j'espère, Messieurs, que vos convictions ont dû être satisfaites par l'énumération que je viens de faire des travaux de la Société phrénologique, il n'est pas de vérité qui ne fasse son chemin dans ce monde, et la phrénologie aura son tour lorsque des faits bien observés auront été suffisamment multipliés. Il ne manque à notre belle science que l'approbation académique, et je dois vous annoncer avec enthousiasme que nous sommes sur le point de l'obtenir.

Notre honorable président, M. Voisin, a communiqué à l'Académie de médecine, dans la séance du 3 juillet 1838, des observations recueillies dans les prisons, et qui prouvent d'une manière incontestable que l'organisation cérébrale est défectueuse chez la plupart des criminels, et que chez le plus grand nombre d'entr'eux on remarque un développement incomplet des parties antérieures et supérieures de l'encéphale. MM. Marc, Bouillaud, Adelon, Ferrus et Renauldin se sont transportés à la maison des jeunes détenus, et ont confirmé l'exactitude des faits présentés par M. Voisin. Il n'est plus permis de douter, Messieurs, de la valeur des faits phrénologiques. Vous voyez devant vous un rassemblage de têtes ; voilà des têtes de grands hommes, de Cuvier, de Mirabeau, de Foy, de Napoléon ; comparez-les à celles qui sont des têtes de scélérats, de meurtriers, et dites-moi si les différences de conformation ne vous frappent pas.

Oui, Messieurs, répétons-le avec M. Voisin, de ce côté sont les vases d'or, et de l'autre les vases d'argile.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 106, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Leçons sur les maladies des yeux.

Après avoir soulevé et discuté devant vous les questions les plus importantes parmi celles qui se rattachent à la pathologie de la cataracte, il me reste à aborder le point de vue thérapeutique de cette affection.

On ne comprend guère, au premier abord, que le traitement de la cataracte puisse être autre chose que chirurgical. Cependant quelques praticiens ont annoncé qu'on pouvait guérir cette maladie par des moyens purement médicaux, et comme des faits, peu nombreux il est vrai, mais bien constatés, appuient leur dire, je crois devoir consacrer quelque temps à envisager ce côté de la question.

Qu'un cristallin, qui est devenu opaque spontanément, puisse, sous l'influence d'un traitement médical, reprendre sa transparence première, voilà ce qui semble tout-à-fait impossible. Mais qu'une capsule se soit opacifiée sous l'influence d'une inflammation, on comprend que les moyens appropriés à combattre l'inflammation puissent aussi rendre à la capsule sa transparence. Cela se conçoit tout aussi facilement que la disparition d'une taie occasionnée par une kératite, que la résorption d'une pseudo-membrane développée par l'inflammation sur une séreuse quelconque.

Voici les faits qui appuient ces vues théoriques.

Un médecin italien, M. Lozato, rapporte que pendant le traitement d'une inflammation aiguë du globe oculaire, il a vu disparaître une cataracte, en apparence cristalline, et déjà assez ancienne. J'ai, par devers moi, deux ou trois exemples analogues. Un jeune chimiste, chez lequel le contact d'un corps irritant dans l'un des yeux avait développé une cataracte, s'aperçut, en courant dans la rue, pendant la révolution de juillet, qu'il y voyait un peu de l'œil cataracté ; depuis, cette cataracte a complètement disparu. Il y a environ trois ans, un enfant de quinze ans se présenta dans cet hôpital; il portait une cataracte, suivant toute probabilité cristalline, et qui avait commencé quinze jours auparavant, à la suite d'un coup porté sur l'œil. Lors de l'entrée du malade, il y avait encore un peu d'inflammation. On mit en usage les saignées et les préparations belladonées. Bientôt on put voir le cristallin, comme brisé en plusieurs morceaux, passer dans la chambre antérieure, où il ne tarda pas à être résorbé. La cataracte fut ainsi guérie.

Les auteurs, et entr'autres, Boyer, rapportent quelques cas rares, dans lesquels on a vu le cristallin, devenu opaque depuis long-temps et spontanément, disparaître tout à coup, et permettre ainsi le rétablissement de la vision. J'ai observé moi-même deux cas de ce genre ; voilà ce qui arrive alors : la cataracte est ordinairement cristalline; par une cause ou par une autre la capsule venant à se déchirer, le cristallin passe dans la chambre antérieure, où il est résorbé. Mais tous les cas où le cristallin peut se déplacer ainsi de lui-même sont loin d'être aussi heureux; en effet, il existe le plus souvent alors une maladie des autres milieux de l'œil, presque toujours un tremulus plus ou moins avancé, et le cristallin se déplace sans que la vue des malades en éprouve aucun soulagement. On a pu voir dans cet hôpital, il y a environ trois ans, un jeune homme dont les yeux semblaient énormes; les pupilles étaient extraordinairement dilatées; le cristallin voyageait à volonté de la chambre antérieure dans la chambre postérieure, et réciproquement, suivant la position qu'affectait le malade. Mais il y avait en outre, chez lui, diffluence du corps vitré et probablement altération de la rétine, de manière qu'il ne gagnait absolument rien à la possibilité du déplacement du cristallin.

Il résulte de cette discussion, qu'il ne faut pas nier la possibilité de guérir certaines cataractes sans traitement chirurgical. Ces cataractes sont surtout celles qui ont été produites par une cause extérieure, soit que l'inflammation traumatique se termine par résolution, soit que l'épanchement occasionné par elle vienne à se résorber. La guérison arrive encore spontanément quand, par une cause intérieure qui nous échappe souvent, ou par usure, la capsule venant à se déchirer, elle laisse échapper le cristallin qui peut alors être résorbé.

Voyons maintenant quels remèdes ont été préconisés contre la cataracte ; ils ont nécessairement varié comme les idées qu'on s'est formées de cette maladie. Anciennement, avant qu'on en connût bien la nature, alors qu'on l'attribuait, soit à la viciation des humeurs, soit à des concrétions anormales, on employa contre elle des médicamens tantôt dissolvans, tantôt propres à corriger les humeurs. Vous en trouverez un grand nombre d'indiqués dans Sylvius, et surtout dans Van-Helmont. Galien lui-même en avait donné une liste assez étendue. Vous comprenez bien que de nos jours on ne pouvait se baser sur les mêmes données pour avoir recours à ces moyens. Toutefois, les théories chimiques modernes ont ramené quelques praticiens à une médication analogue sous plus d'un point de vue. Ils ont, en effet, pensé que l'opacité du cristallin dépendant d'une nouvelle combinaison entre ses élémens, il était possible, par des moyens chimiques convenables, de combattre avantageusement cette combinaison.

Comme, en général, les acides favorisent les concrétions, on a trouvé rationnel de chercher à neutraliser par des alcalis l'acidité qu'on supposait cause de la cataracte. A l'appui de ces idées théoriques, quelques expériences ont été tentées sur les chiens. On a constaté, en général, que les acides appliqués sur l'œil occasionnaient l'opacité du cristallin: mais cette opacité n'a pas cédé à l'emploi des alcalis. Et, l'eût-elle fait, qu'il resterait encore à prouver que, dans les cas ordinaires, la cataracte est bien due à un principe acide. Je pense, du reste, que bien peu de praticiens accordent de la confiance à l'emploi de ces moyens. Mais on a surtout regardé la cataracte comme le résultat d'une inflammation, et c'est cette cause qu'on s'est efforcé de combattre.

Ainsi, des praticiens assez nombreux ont préconisé les antiphlogistiques, et plus spécialement les émissions sanguines. On a eu plus généralement recours aux révulsifs extérieurs : c'est aujourd'hui une médication vulgaire dans la cataracte, que les révulsifs promenés sur le crâne, aux tempes, à la nuque, etc.

Déjà Fabrice de Hilden, dit-il, avait guéri par cette méthode. On peut aussi voir dans quelques journaux modernes plusieurs cas de succès. Ce sont ces exemples qui ont conduit M. Gondret à opposer à la cataracte sa pommade ammoniacale, qu'on emploie de la manière suivante : on répète chaque matin des frictions sur le front, pendant autant de jours qu'il faut pour produire une légère vésication. Quand on l'a obtenue, on fait alors des frictions sur le sinciput, au niveau de la fontanelle antérieure. Lorsque la vésication est produite en cet endroit, on recommence au front, et ainsi de suite pendant tout le traitement.

On peut encore faire des frictions sur les apophyses mastoïdes, aux tempes et même sur les paupières ; mais alors il faut agir avec prudence ; car l'ammoniaque qui se dégage de la pommade suffit parfois pour enflammer l'œil. M. Gondret dit avoir obtenu, à l'aide de sa pommade, un bon nombre de succès. Pour moi, je l'ai mise assez fréquemment en usage, et une fois seulement j'ai pu constater une amélioration notable. C'était un forgeron qui vint à l'hôpital Saint-Antoine avec une cataracte cristalline non encore complète ; elle rétrograda manifestement sous l'influence des frictions ammoniacales. Dans les autres cas je n'ai obtenu aucun bon résultat. D'ailleurs, à s'en rapporter à M. Gondret lui-même, sa pommade ne guérit que les cataractes de cause externe qui n'ont pas dépassé la première période ; encore le succès ne s'observe-t-il que d'une manière exceptionnelle, une fois sur vingt ou même sur trente.

M. Larrey a employé les sétons, les cautères, les moxas, etc. On voit que c'est toujours la même médication, seulement avec des moyens plus énergiques.

Certaines gens, plus industriels que médecins, ont prétendu guérir la cataracte à l'aide de secrets, de remèdes particuliers. Ainsi M. de la Roche, revêtu pourtant du titre de docteur, a traité un certain nombre de malades. J'en ai vu quelques-uns, et j'ai pu constater que le remède qu'il employait était une préparation de jusquiame ou de belladone. Vous connaissez l'action de ces préparations sur la pupille. Je n'ai pas besoin de vous dire qu'en la dilatant largement elles peuvent produire chez un cataracté une amélioration passagère de la vision qui, tout d'abord émerveille le malade, et vous comprenez facilement comment le charlatanisme peut exploiter à son profit cet enchantement. Mais, je le répète, c'est là de l'industrie, et non pas de la science: nous ne devons pas nous y arrêter plus long-temps.

Ainsi, en résumé, quelques cataractes peuvent être guéries par des moyens qui ne sont pas empruntés à la chirurgie ; mais ce sont des cas rares et pour ainsi dire exceptionnels. C'est donc aux moyens chirurgicaux qu'il convient en général de s'adresser.

La chirurgie offre ici deux méthodes principales, savoir: l'extraction et l'abaissement. L'extraction prend le nom de *scléroticotomie* lorsqu'on incise la sclérotique, et de *kératotomie* si c'est la cornée qui est fendue. De même l'abaissement s'appelle *scléroticonyxis*, quand on pénètre par la sclérotique, et *keratonyxis* quand c'est par la cornée. Ces dénominations, je l'avouerai, sonnent mal à l'oreille ; mais j'attends pour les changer qu'on en propose d'autres aussi exactes, plus harmonieuses et plus courtes.

Vous le voyez, toutes ces méthodes se résument ainsi : attaquer le corps opaque à travers la sclérotique ou à travers la cornée, soit avec le couteau, soit avec l'aiguille.

Quelle que soit la méthode qu'on emploie, il convient toujours de faire précéder l'opération de plusieurs précautions préliminaires, qui sont les mêmes dans tous les cas. Il faut examiner avec soin l'état général du malade, analyser et peser toutes les chances de succès comme d'insuccès. Sous ce point de vue, il importe de savoir que certaines cataractes ne peuvent guérir n'importe par quel procédé, que d'autres offrent quelques chances de succès, que d'autres enfin en offrent beaucoup.

Au nombre des conditions bonnes ou mauvaises qu'on doit envisager se trouve d'abord l'âge. Si une opération exige de la part du patient une grande docilité, c'est évidemment celle de la cataracte. Or, les enfans, surtout lorsqu'ils souffrent, sont rarement dociles ; aussi l'opération de la cataracte présente-t-elle, dans cet âge, la plus grande difficulté. C'est au point que quelques praticiens ont recommandé de ne jamais opérer les enfans. On peut cependant faire à ce précepte de sérieuses objections.

Un enfant qui, jusqu'à 15 ou 18 ans, restera privé de la vue, sera par là même privé de toutes les idées qui nous viennent parce sens. Vous comprenez quel obstacle cela doit être au développement de son intelligence. En outre, les yeux, demeurés pendant si long-temps dans une complète inactivité, ne seront certainement pas aptes à recevoir les sensations qu'ils doivent transmettre au cerveau, comme ils l'auraient été s'ils s'étaient exercés depuis long-temps. Ajoutons à cela qu'ils auront pris l'habitude de ces mouvemens continuels si fréquens dans les cataractes congéniales, et qu'ils ne manqueront pas de les conserver pendant un temps assez long.

D'ailleurs, plusieurs autres motifs doivent pousser le chirurgien à opérer la cataracte chez les enfans si on emploie l'aiguille (et c'est le procédé qui convient le mieux); une fois l'instrument introduit dans l'œil, il est assez facile de ne laisser exécuter à cet organe que des mouvemens très bornés, et on arrive toujours, sans trop de difficulté, à se rendre maître du corps opaque. Une raison beaucoup plus concluante, c'est que chez les enfans les membranes sont plus faciles à traverser, l'absorption beaucoup plus active, et pour peu que le corps opaque ait été dilacéré il disparaît très facilement.

Ainsi donc, tout bien examiné, je pense qu'il est bon en général d'opérer les enfans. Je ne sais pas précisément à quel âge, mais dès qu'ils ont dépassé dix-huit mois ou deux ans ; le plus tôt c'est le mieux.

Chez les vieillards on peut reculer devant l'opération, et cela pour plusieurs raisons. Si le sujet a dépassé soixante-dix ans, il est alors assez probable, quand la cataracte est venue spontanément, qu'elle est due à une véritable nécrose du cristallin ; l'organisme usé, détérioré, commençant ainsi à mourir par les parties où la vie a toujours moins de force. L'opération n'offre alors que peu de chances de succès. Le cristallin à cet âge avancé est très dur ; l'absorption est lente et peu active ; si on a recours à l'abaissement le cristallin mettra long-temps à disparaître, lors même qu'on obtiendra cet heureux résultat. En préférant l'extraction, on s'expose à une kératite qui entraîne des suites plus ou moins redoutables, mais toujours dangereuses.

Enfin, on ne doit pas oublier que le sujet qu'on opère n'a plus que quelques années à vivre; que l'opération le forcera de rester au lit un temps assez long, rompra ses habitudes, et abrégera peut-être le peu de jours qui lui reste encore. Pour toutes ces raisons, je n'opère les vieillards que lorsqu'ils le demandent, lorsqu'ils le veulent absolument. Je dois vous dire, cependant, que plus d'une fois j'ai vu l'opération réussir chez des individus qui avaient dépassé quatre-vingts ans.

Quant à l'âge adulte, les circonstances dépendant de l'âge sont en général les meilleures possibles, sauf les contre-indications qui peuvent se présenter. A. le F.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Relevés et résumés des mouvemens qui ont eu lieu à la Clinique pendant l'année scolaire 1838—1839. (3e *article.*)

Fièvres éruptives. — *Varioles.*

Nombre des malades. Onze cas de variole se sont présentés à la clinique dans le courant de l'année, ainsi répartis d'après le nombre des pustules :

Varioles confluentes,	aucune.
— *mediæ* (de Morton)	5.
— discrètes,	6.

Vaccin. Sur les 11 malades 8 avaient été vaccinés, 3 ne l'avaient pas été. D'après les idées généralement admises, il n'y aurait donc sur les 11 cas que 3 varioles et 8 varioloïdes ; cependant nous avons vu quelquefois cette dernière affection plus grave que la première, allant jusqu'au treizième jour. Il ne faut donc pas attacher trop d'importance à cette distinction. Les sujets vaccinés sont donc en majorité ; et de ceci ressort la justesse du précepte

sur lequel nous avons insisté à plusieurs reprises, d'avoir recours à la revaccination.

Mortalité. Aucun des 11 malades n'a succombé, quoique plusieurs d'entre eux aient offert de la gravité.

Chez les 8 qui ont été vaccinés, la maladie n'a offert qu'une intensité moyenne, parce que le vaccin avait agi chez eux comme s'ils avaient été atteints une première fois par la variole ; la seconde a été nécessairement discrète, la prédisposition à la maladie ayant été mitigée par le vaccin. Il ne faut pas croire cependant que les choses se passent toujours de la sorte, et bien souvent il arrive que la variole survenant chez des sujets vaccinés est confluente.

Il paraît en effet que le vaccin perd progressivement de son action, puisque l'expérience démontre que non-seulement la maladie peut se manifester, mais que dans quelques cas, rares à la vérité, elle revient une seconde fois chez des sujets qui avaient déjà été vaccinés ; d'où résulte, nous le répétons, la nécessité de renouveler la vaccination après un temps donné.

Contagion. Chez 4 de nos malades on a pu remonter à la source de la maladie, c'est-à-dire, à la découverte de la manière dont ils l'avaient gagnée ; dans 7 cas on n'a pas pu y parvenir.

Cependant, nous sommes convaincu que dans ces 7 cas il y a dû avoir contagion également ; car, tout en reconnaissant que la variole peut se développer spontanément chez les individus, là où elle s'est manifestée pour la première fois, nous nions qu'elle puisse de même se développer spontanément dans nos pays où les conditions climatériques, atmosphériques, etc., ne sont plus les mêmes.

La contagion a constamment lieu, nous n'en doutons pas ; mais, au milieu d'une population aussi immense que celle de Paris, il n'est pas toujours possible de parvenir à la constater. Les études et les recherches sur ce point ne peuvent être faites que dans les petites villes, et mieux encore dans les campagnes. Ici, en effet, où tout le monde se connaît, où aucun événement, quelle que soit d'ailleurs son importance, ne passe inaperçu, il est toujours possible de suivre la contagion de proche en proche, et d'arriver ainsi à la source de la maladie.

Rougeoles.

Nombre total des rougeoles. Les rougeoles se sont présentées au nombre de trois.

Date de l'éruption. L'éruption s'est manifestée du deuxième au cinquième jour à dater de l'invasion.

Sexes. Sur ce nombre il y a eu 1 homme et 2 femmes.

Toux et crachats sui generis. Dans 2 cas il y a eu de la toux accompagnée de crachats opaques, pelotonnés, analogues à ceux des sujets tuberculeux, dont il était pourtant possible de les distinguer, parce qu'ils nageaient dans un liquide opalin et trouble, teinte que ne présente pas le liquide dans lequel nagent les crachats numulaires des phthisiques, qui est transparent. Dans un cas ces phénomènes ont manqué entièrement.

Caractères de l'éruption. L'éruption cependant s'est présentée dans ce troisième cas, comme dans les deux autres, sous la forme de petites taches dont la nature nous a permis de poser notre diagnostic sans la confondre avec la scarlatine. Dans cette affection, en effet, l'éruption affecte une coloration rouge framboisée, uniforme ; et lorsqu'elle présente une disposition pointillée qui se rapproche de celle de la rougeole, il y a une symétrie telle dans cette rougeur qu'elle ne permet pas de la confondre avec la rougeur morbilleuse.

En effet, les plaques de la rougeole offrent de grandes irrégularités, et sous le rapport de l'uniformité de leur coloration, et sous celui de leur forme.

Cette distinction, sur laquelle nous avons insisté le premier, n'est pas sans importance pour le diagnostic et pour les suites de la maladie ; car les précautions à prendre ne sont pas les mêmes dans la rougeole et dans la scarlatine.

Après la desquammation de cette dernière, en effet, on a à craindre de voir survenir l'anasarque, contre lequel il faut par conséquent se prémunir, tandis que ce danger n'existe pas pour la rougeole.

Gonflement des mains. Aucun des trois malades n'a présenté le gonflement des mains, contrairement à ce qui arrive d'ordinaire dans la scarlatine. Tous trois ont pu les fermer.

Caractères de la desquammation. La desquammation s'est faite par petites écailles et non par larges plaques, ainsi que cela a lieu dans la scarlatine.

Scarlatines.

Nombre des scarlatines. Le nombre des scarlatineux reçus à la clinique dans toute l'année a été de 6.

Saisons. 4 se sont présentés en hiver et deux en été.

Sexes. Les 6 cas ont été également répartis entre les deux sexes : il y a eu trois hommes et trois femmes.

Date de l'éruption. L'éruption s'est manifestée du deuxième au quatrième jour à dater de l'invasion.

Eruption miliaire. L'éruption miliaire s'est présentée dans deux cas, ce qui n'a jamais eu lieu pour la rougeole.

Contagion. La contagion n'a été constatée d'une manière irrécusable que dans un seul cas.

Caractères de l'éruption. Dans tous les cas l'arrière-gorge, le voile du palais, ses piliers, etc., ont présenté une coloration framboisée assez prononcée. A la surface du corps, la rougeur scarlatineuse a également offert la coloration framboisée, uniforme, symétrique et disposée en plaques régulières.

Dans deux cas, au lieu des plaques que nous venons de décrire, on a remarqué un pointillé très fin, se rapprochant de celui de la rougeole.

Angine. Tous ont eu l'angine qui accompagne ordinairement la scarlatine.

Stomatite. Dans 1 seul cas la scarlatine s'est compliquée de stomatite.

Gonflement des mains. Le gonflement des mains et l'impossibilité ou la difficulté extrême de les fermer dès le début de la maladie, s'est présenté cinq fois. Une seule fois on ne l'a pas remarqué.

Caractères de la desquammation. La desquammation s'est faite par larges plaques, ainsi que nous l'avons indiqué en parlant de la rougeole.

Anasarque. L'anasarque n'est venu dans aucun cas compliquer la convalescence.

Eruption mixte.

Il s'est présenté dans l'année 1 cas d'éruption mixte ; on a remarqué en même temps, chez la même malade, la variole, la scarlatine et la rougeole.

Cette femme était entrée à la clinique pour se faire traiter d'une métrite granulée, à part laquelle elle était d'ailleurs bien portante.

Au douzième jour tout avait disparu ; la maladie, ou, pour mieux dire, ces trois maladies réunies de la peau avaient suivi une marche régulière.

Eruptions diverses.

Des éruptions diverses, telles que le zona, des érythèmes, etc., se sont en outre présentées dans le service, mais en nombre très limité.

Affections érysipélateuses. — *Erysipèles.*

Nombre des érysipèles. L'érysipèle s'est montré 27 fois dans le cours de l'année.

Comme complication. Mais on l'a observé comme maladie accessoire, ou complication, chez 7 individus atteints d'affections fort graves, qui ont succombé.

Ainsi, sept fois l'érysipèle n'a existé que comme maladie secondaire au déclin de maladies suivies de mort ; aussi nous n'en tiendrons pas compte.

Siége de la maladie. Chez les 20 malades qui restent, l'érysipèle avait son siége à la face. Dans 18 cas il a commencé par le nez, les pommettes, les lèvres, etc. ; deux fois seulement il a débuté derrière les oreilles, consécutivement à des applications de sangsues.

Nous ferons observer ici que souvent l'érysipèle qui a son siége à la tête existe sur le cuir chevelu, et qu'il n'est pas rare alors qu'il passe inaperçu par le médecin, car ce dernière ne change pas de couleur : nous ne croyons pas avoir eu, cette année, des cas de ce genre à la clinique.

Invasion. Chez tous les 20, l'invasion s'est faite au milieu d'une santé parfaite.

Sexes. Les 20 cas ont été très inégalement répartis entre les sexes : les femmes y ont été pour 18 cas, et les hommes pour 2 seulement. Nous devons cependant observer ici que le service des femmes est plus nombreux d'un tiers que celui des hommes ; néanmoins, en ôtant un tiers sur les 18, il en reste 12 contre 2, et cette proportion relative n'en reste pas moins très disparate.

Ages. Dans 12 cas les sujets étaient âgés de moins de trente ans ; dans les 8 cas qui restent, les malades avaient dépassé cet âge.

Saisons. Les deux semestres en ont fourni un nombre égal : 10 ont été reçus en hiver, et 10 en été.

Récidives. Dans 12 cas, l'érysipèle se montrait pour la première fois ; dans les 8 cas restans il se reproduisait.

Etiologie. Causes internes. Dans la plupart des cas, l'érysipèle s'est développé sous l'influence d'une cause interne qu'il a été impossible d'apprécier.

Causes externes. Dans six cas l'érysipèle a été occasioné soit par une émotion morale vive, soit sous l'influence d'un courant d'air, soit seulement par un refroidissement ; enfin on l'a vu succéder à des applications de sangsues.

Cette dernière cause agit avec une grande fréquence, et les érysipèles qui en résultent sont généralement graves et se rapprochent essentiellement des érysipèles traumatiques.

Sans cause connue. Enfin, dans quelques cas il a été impossible d'arriver à la découverte d'aucune cause, soit interne, soit externe.

Engorgement des ganglions sous-maxillaires. L'engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires a accompagné ou précédé l'érysipèle dans 12 cas.

Quand cet engorgement précède l'érysipèle, il en peut faire présumer l'apparition vingt-quatre heures d'avance.

Terminaison. Dans tous les 20 cas l'issue de la maladie a été heureuse. Il est bien entendu que nous exceptons les 7 agonisans chez lesquels l'érysipèle s'est manifesté, et qui ont tous succombé.

Traitement. Suivant l'intensité de la maladie et les indications spéciales ressortant des tempéramens, des constitutions, de l'état des organes et des fonctions, etc., etc., on a eu tour à tour recours aux pédiluves irritans, aux émolliens, aux purgatifs, et quelquefois à la saignée.

Inflammations du tube intestinal et des voies aériennes. — *Stomatite.*

Nombre des stomatites. Dans toute l'année on a observé 5 stomatites seulement.

Leur nature. Sur ces 5 stomatites, 3 étaient mercurielles ; dans celles-ci on a remarqué cette odeur nauséabonde spéciale qui est caractéristique de cette affection.

Ajoutons encore que dans les 3 cas on a remarqué le gonflement de la langue et des parois de la bouche, ainsi que la formation de fausses membranes ou crètes blanchâtres qui, après leur chute, laissaient à leur place des ulcérations.

Causes. Nous venons de voir que dans les 3 cas précédemment indiqués la stomatite a été occasionée par l'usage des préparations mercurielles.

Dans l'un des deux autres cas la stomatite existait chez un homme qui, par mégarde, avait introduit dans sa bouche une gorgée d'acide sulfurique, croyant que c'était de l'eau, sans toutefois l'avaler.

Dans le 5e cas enfin, la stomatite survint chez un scarlatineux ayant les dents en très mauvais état ; la rubéfaction de la bouche, qui accompagne la scarlatine, était plus prononcée que d'ordinaire, et cet état constitua une complication qu'il fallut combattre.

Angines. — *Angines tonsillaires.*

Nombre. Les angines tonsillaires se sont présentées cette année au nombre de 8.

Siége. Dans 7 cas l'inflammation a siégé sur l'amygdale gauche et une fois seulement sur la droite. Cette proportion dans la répartition est plus constante qu'on ne le pense généralement.

Age. Tous sujets jeunes.

Formation d'escarres. Dans quatre cas il s'est formé des escarres à la surface des amygdales. Nous avions déjà observé un grand nombre de fois ce phénomène dans les années précédentes, et la gangrène partielle de la tonsille, dans cette circonstance, n'est pas si rare qu'on pourrait le croire.

Il importe donc de revenir sur l'opinion de certains auteurs qui prétendent que les angines que l'on dit être gangréneuses ne sont que des angines pseudo-membraneuses.

Il faut cependant bien distinguer celles qui accompagnent certaines maladies pestilentielles qui sont réellement pseudo-membraneuses.

Traitement. Les vomitifs (ipécacuanha, émétique) ont, dans la majorité des cas, constitué la base du traitement, et ont suffi pour amener la guérison.

Quelquefois on leur a fait succéder les purgatifs : les boissons délayantes et les pédiluves irritans ont été employés dans tous les cas.

Quelquefois encore il a fallu employer les sangsues et la saignée.

OEsophagite.

L'œsophagite s'est présentée trois fois ; une fois avec ulcération et deux avec perforation.

Gastrite aiguë. Cinq fois.

Gastrite chronique. Une fois.

Gastro-entérite aiguë. Sept fois.

Dysenterie.

La dysenterie s'est présentée 6 fois, et a été généralement combattue par les opiacés avec succès. Dans un seul cas l'issue a été funeste chez une femme.

Occlusion intestinale.

3 malades ont offert les caractères et les symptômes de l'occlusion intestinale. Dans tous les cas il y a eu guérison. On a combattu cet état par force douches d'eau froide.

Embarras gastrique.

Nombre des embarras gastriques. Le nombre des embarras gastriques observés cette année est de 12.

Caractères. Dans presque tous les cas on a remarqué les phénomènes suivans : Céphalalgie sus-orbitaire ; faiblesse, accablement, anorexie, soif ordinaire, rarement accrue ; bouche pâteuse, amère ; langue blanchâtre à son centre ; haleine aigre ou acide dans quelques cas ; douleur à l'épigastre, non constante ; digestions pénibles, constipation ; réaction générale nulle dans presque tous les cas.

Traitement. Dans tous les cas, un vomitif et quelquefois un éméto-cathartique ont suffi pour faire disparaître en 24 heures tous les phénomènes, et rendre aux sujets leur santé et leur caractère ordinaire.

Embarras intestinal.

L'embarras intestinal s'est également présenté un certain nombre de fois et a été combattu par les purgatifs ou les éméto-cathartiques également.

Affections organiques.

Quelques affections cancéreuses se sont présentées dans le service : des cancers de l'estomac et du rectum surtout. Il est inutile de dire que lorsque les malades ont été conservés à la clinique on n'a observé que de fâcheuses terminaisons.

Arrivons maintenant à la pneumonie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Empoisonnement par huit gros de nitrate d'argent.

Le 23 juin, à une heure du matin, le nommé Edouard Lecompte, âgé de vingt-un ans, ancien garçon de pharmacie à l'Hôtel-Dieu, fut apporté à l'hôpital Saint-Louis dans un état qui semblait indiquer une mort très prochaine. Un commissaire de police et quelques personnes qui l'accompagnaient déclarèrent qu'il s'était empoisonné avec la pierre infernale, et une de ces personnes apportait un reste de liqueur qui avait servi à accomplir le suicide. Ce reste

de liqueur, dont le commissaire s'est emparé, présentait, autant qu'on a pu en juger à la clarté d'une bougie, les caractères physiques d'une solution de nitrate d'argent dans un liquide qui, avant le nitrate, avait dû contenir quelque principe organique dissous ou suspendu.

Le malade, à son entrée à l'hôpital, présentait les symptômes suivans.

Il y avait perte complète de connaissance, insensibilité de toutes les parties du corps; les membres supérieurs, les muscles de la face étaient agités de mouvemens convulsifs, les mâchoires restaient fortement contractées, les yeux étaient tournés en haut, et les pupilles très dilatées restaient insensibles à l'action de la lumière, le pouls était plein, naturel, et indiquait 70 pulsations.

Tous ces faits, et surtout les larges empreintes qu'avait occasionnées le nitrate sur les doigts du malade, ne laissant aucun doute sur la nature de l'empoisonnement, on a bien vite prescrit à Lecompte de prendre par verre, de quart d'heure en quart d'heure, une solution de sel marin au titre environ d'un demi-gros par once.

Nous devons dire qu'avant son entrée à l'hôpital, le malade avait reçu des soins d'un médecin-praticien que nous nous abstiendrons de nommer, qui l'avait hardiment gorgé de magnésie, et que la grande quantité de matière inerte ingérée avait provoqué quelques vomissemens.

Après un heure et demie de traitement, c'est-à-dire vers trois heures du matin, une amélioration sensible dans l'état du malade se manifesta; les muscles de la face n'étant plus agités, la contraction des mâchoires avait cessé, les pupilles étaient moins dilatées.

L'administration de l'eau salée fut continuée.

A six heures du matin, toujours insensibilité dans les membres inférieurs, sensibilité obtuse dans les membres supérieurs, la face était fortement injectée; le malade éprouvait des douleurs épigastriques très fortes.

On continua le même traitement.

A huit heures, mêmes symptômes, rien de particulier; quant à la vue, sensibilité un peu moins obtuse; le malade, interrogé sur la quantité de poison qu'il avait prise, ne peut répondre, mais il indique par signe le chiffre 8.

L'eau salée fut supprimée, et l'on se borne à faire prendre au malade des boissons émollientes.

A midi la sensibilité a reparu dans toutes les parties du corps. Douleurs épigastriques; le malade recouvre la parole: il dit avoir pris 8 gros de nitrate d'argent fondu, délayé dans du cassis.

A trois heures de l'après-midi, le malade retombe dans un coma difficile à décrire; perte d'intelligence, perte de sensibilité, et le pouls indique 95 pulsations. Cet état dura jusqu'à cinq heures.

A sept heures du soir, la sensibilité et l'intelligence avaient reparu, et le malade avait passé une nuit assez tranquille.

Le lendemain 24, à huit heures du matin, le malade était retombé dans son coma habituel; toujours perte d'intelligence et de sensibilité obtuse. A midi le malade fut trouvé dans un état satisfaisant; il se plaignait de douleurs épigastriques; mais la sensibilité et l'intelligence avaient reparu. Sur le soir, le malade put se lever sur son séant et boire sans le secours de personne.

Le 25, vers huit heures du matin, le malade éprouva une nouvelle crise, mais bien moins forte que les précédentes, et sur le soir on le trouva jouant aux cartes avec ses voisins.

Les jours suivans, ce malade alla de mieux en mieux, il éprouva des douleurs épigastriques peu fortes jusqu'au jour de sa sortie, qui a eu lieu le 29.

— On pourra élever quelques doutes sur la quantité de nitrate que le malade dit avoir prise. J'avancerai que, de mon côté, je ne voulais d'abord pas y croire. Ce n'a été que lorsque toutes les circonstances qui ont précédé l'empoisonnement m'ont été racontées par le malade que mes doutes se sont dissipés; et puis quelle idée pourrait porter un malade à tromper des personnes qui viennent à son lit de mort pour chercher à le sauver. Du reste, voici un fait qui, sans résoudre entièrement la question, prouve du moins que la quantité de nitrate qu'avait avalée le sieur Lecompte était très forte.

Le 24, vers cinq heures du soir, le malade avait avalé un verre de tisane d'orge; il fut pris de vomissemens abondans. Comme on n'avait point prévu cela, l'infirmier n'avait pas été averti, et les matières des vomissemens, qui auraient levé tous les doutes, furent jetées. Mais, le lendemain, à la visite du matin, en examinant ce malade, l'infirmier nous dit que les matières vomies étaient presque entièrement formées d'un produit blanc qui ressemblait à du lait caillé que le malade avait eu beaucoup de peine à détacher de la bouche; il nous fit observer en même temps que des taches, que cette matière avaient produites, de blanches étaient devenues noires.

Les draps et les rideaux présentaient en effet de larges taches, sur lesquelles il était difficile de se méprendre. Je traitai deux de ces taches par l'ammoniaque caustique étendue d'eau, et la liqueur, filtrée et saturée par un acide, me donna 0, 05 de chlorure d'argent sec que j'ai conservé.

Ainsi, on peut très bien se dire que si quelques taches ont donné 0, 05 de chlorure, que n'auraient donné les matières abondantes de vomissemens, qu'on n'avait pas eu la précaution de garder. (1) POUMAREDE.

(1) Journal de Chimie et de Pharmacie.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. PINEL.

Méningite cérébrale et rachidienne. Mort. Nécropsie; par M. Bruno Taron, ex-chirurgien de cet hôpital, membre de l'Ordre royal de François Ier des Deux-Siciles, etc.

Picolet, matelot à bord du vaisseau du roi le Diadème, âgé de vingt ans, d'une bonne constitution, fit le voyage de Toulon à Marseille par un fort mauvais temps, il mit quatre jours pour faire le trajet. Le 28 juin, premier jour du voyage, il éprouva un violent frisson qui fut suivi d'une vive céphalalgie et de fièvre continue.

Le 29 et le 30 les frissons reparurent avec la même intensité; il fut saigné copieusement.

Le 1er juillet la fièvre et la céphalalgie persistent; nouvelle saignée.

Le 2, le malade est transporté à l'Hôtel-Dieu vers les neuf heures du matin. A la première visite de M. le docteur Brengues, chef interne qui a traité le malade, il présenta les symptômes suivans : pouls fort et fréquent, langue sèche, soif ardente, sensibilité extrême des yeux, anxiété, vive céphalalgie, abattement, tristesse, somnolence. Traitement : diète, limonade, 20 sangsues aux apophyses mastoïdes, fomentations froides sur le front.

Le 3, aux symptômes de la veille se joignent le délire et la contracture des muscles sterno-mastoïdiens, de ceux des régions cervico-occipitale et lombo-dorsale. Traitement : limonade, bain général, affusions froides sur le front, 30 sangsues au cou sur le trajet de la veine jugulaire. A dix heures du soir les symptômes n'ayant pas diminué d'intensité, on pratique la saignée de la veine jugulaire; mais comme par cette ouverture il est impossible de tirer plus de 3 onces de sang, on applique 40 sangsues à la région sous-occipitale.

Le 4, forte contracture des muscles; la tête est renversée en arrière, et le tronc décrit un arc dans cette direction. Traitement : 30 sangsues aux apophyses mastoïdes, affusions froides sur la tête, bain général d'une heure et demie, 2 onces d'huile de ricin; les extrémités inférieures sont recouvertes jusqu'aux genoux de cynapismes qu'on change toutes les deux heures. Après le bain le délire cesse; l'écoulement du sang fourni par les piqûres des sangsues est entretenu d'une manière permanente; dans le courant de l'après-midi, le malade prend 18 grains de calomel en trois doses.

Le 5, les muscles sont encore contractés. Traitement : bain général, 20 sangsues au cou sur le trajet de la veine jugulaire, 12 grains de calomel; le soir, sinapismes aux extrémités inférieures.

Le 6, dans la matinée, il se déclare un violent frisson qui dure une heure et demie; il y a paralysie de la vessie. Traitement : 12 grains de quinine à prendre dans le courant de la journée; le cathétérisme fait évacuer une grande quantité d'urine; fomentations hypogastriques.

Le 7 la fièvre a complètement cessé; les muscles encore contractés sont le siége d'assez vives douleurs, celles-ci rendent le séjour au lit très pénible. Traitement : limonade, 10 grains de quinine, cathétérisme plusieurs fois répété.

Le 8 le malade souffre moins que la veille; les muscles sont beaucoup moins contractés, et le pouls est à l'état normal; évacuation de l'urine sans le secours de la sonde. Le malade s'habille et fait deux tours dans la salle, avec l'aide de ses camarades qui le soutiennent sous le bras; ceux-ci lui annoncent fort imprudemment leur départ pour le lendemain matin. Picolet en est vivement affecté, et vers les huit heures du soir il est pris de frissons. Nous le trouvons couché sur le dos, avec le délire, les yeux égarés et la carphologie. Traitement : 20 sangsues aux apophyses mastoïdes, affusions froides sur la tête, sinapismes aux pieds.

Le 9, mussitation, carphologie. Traitement : lavement purgatif, 20 sangsues au cou sur le trajet de la veine jugulaire, sinapismes aux extrémités abdominales.

Le 10, même état, même traitement.

Le 11, mort à dix heures du matin.

Autopsie faite 22 heures après le décès. Les organes de la poitrine et de l'abdomen n'offrent rien de remarquable, sauf un peu d'injection dans la muqueuse de l'estomac et du gros intestin.

Cavité cranienne. L'arachnoïde est infiltrée de sérosité; nous trouvons des fausses membranes et quelques traces d'inflammation à la face supérieure du cerveau, celles-là sont beaucoup plus nombreuses à la base de cet organe, et principalement au-dessous des pédoncules du cervelet. Les ventricules contiennent un peu de sérosité rougeâtre, les plexus choroïdes sont très gorgés de sang.

La colonne vertébrale est ouverte par sa face postérieure, au moyen du rachitoine de Charrière; et la moelle, soigneusement retirée du canal rachidien, nous présente une fausse membrane très bien organisée, d'un blanc roussâtre, et en tout semblable à celles qu'on observe dans les cas de pleurésie aiguë.

La paralysie musculaire que nous avons observée chez ce malade aurait pu tout d'abord nous faire supposer que nous avions à traiter une encéphalite; car d'après M. Lallemand, et en dernier lieu M. Bouillaud, ce symptôme peut être considéré comme pathognomonique de cette maladie. Mais nous devons faire remarquer que chez notre malade les douleurs ont été extrêmement aiguës, et que tous les symptômes qui caractérisent une excitation vive du cerveau se sont manifestés avec une grande violence; car Picolet, dont l'état s'était amélioré, a été emporté comme par un coup de foudre. Circonstances qui ne s'observent pas dans l'encéphalite; maladie dans laquelle les douleurs sont moins aiguës, quoique la lésion semble beaucoup plus profonde. Quant à l'inflammation superficielle que nous avons trouvée à la partie supérieure du cerveau, nous admettons avec M. Guersent qu'elle se rencontre bien plus souvent dans l'encéphalite que dans la méningite où elle s'observe très rarement. Enfin nous dirons, en terminant, qu'un signe cadavérique, d'une grande importance pour distinguer l'encéphalite de la méningite, est un pointillé rouge qu'on reconnaît très bien en faisant diverses coupes à la substance cérébrale. Eh bien, chez notre malade nous n'avons pas trouvé ce pointillé rouge qu'on observe presque constamment dans l'encéphalite.

CHRONIQUE.

La place de directeur de l'Hôtel-Dieu, restée vacante par la mort subite de M. Tonnellier, décédé le 2 août dernier, vient d'être accordée, par le conseil général des hôpitaux, à M. Hémey son gendre.

Nous ne saurions trop approuver le choix du conseil général d'administration dans cette circonstance. M. Hémey, déjà économe de l'Hôtel-Dieu et directeur de fait comme uni de parenté avec M. Tonnellier, était peut-être l'homme le plus capable de bien remplir les devoirs de sa nouvelle charge, alors qu'aux démolition succèdent avec rapidité des constructions nouvelles, et par conséquent des changemens continuels soit du matériel, soit du personnel de cet hôpital.

Depuis que la démolition des deux tiers qui restaient du bâtiment Saint-Charles est commencée, huit maçons ont été blessés plus ou moins gravement. Ces jours derniers encore un de ces malheureux a failli être broyé par une pierre pesant 300, tombée du quatrième étage. On ne saurait trop engager les entrepreneurs à redoubler de précaution et d'attention pour prévenir le retour de semblables malheurs.

Les salles vertes de l'Hôtel-Dieu. — Après de longues et réitérées instances faites auprès du conseil d'administration des hôpitaux, M. Breschet est parvenu à obtenir la création de deux salles peintes en vert, et ayant des rideaux verts soit aux lits, soit aux croisées, consacrées aux maladies des yeux. En conséquence, une partie de la salle Saint-Côme a été ainsi disposée pour les femmes, et une petite salle contenant cinq lits a été annexée à la salle Saint-Charles nouvellement ouverte réservée aux hommes.

Par suite de l'ouverture de la salle Saint-Charles, dont le service a été confié à M. Breschet, ce chirurgien se trouve récompensé jusqu'à un certain point de la perte qu'il avait faite de la salle Sainte-Jeanne.

Les quatre nouvelles salles se trouvent toutes ouvertes par conséquent, et ont pu recevoir 120 malades.

Il paraît cependant qu'on a enfin senti l'insuffisance de l'Hôtel-Dieu tel qu'il eût été après la suppression des grandes salles du bâtiment Saint-Charles, puisqu'on se prépare à élever un nouveau bâtiment dépendant de l'Hôtel-Dieu, situé entre la rue de la Bucherie et l'église Saint-Julien-le-Pauvre, dans l'emplacement actuel du jardin de l'économe. Mieux vaut tard que jamais.

MM. Chomel et Roux se font remplacer pendant les vacances, le premier par M. Ménière, et le second par M. Michon, l'un et l'autre agrégés.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 2 septembre.

Tissus fabriqués par des chenilles. — Il a été question, dans l'avant-dernière séance, de tissus de très grandes dimensions, très égaux, très fins et très résistans, fabriqués en Moravie par une espèce de chenille apparue depuis peu dans ce pays. Lorsque cette communication fut faite à l'Académie, M. Audouin fit remarquer que le fait n'était pas nouveau pour la science, et que, même en France, certaines chenilles, les yponomeutes, couvraient de toiles à peu près semblables les branches de plusieurs arbres, notamment celles du cerisier de Sainte-Lucie (cerasus padus). Aujourd'hui, M. Delahaye, conservateur de la bibliothèque d'Amiens, adresse un fragment d'un tissu qu'il croit avoir de très grands rapports avec celui dont nous avons parlé, et qu'il a recueilli il y a une trentaine d'années dans son jardin, sur un rosier des quatre saisons, lequel, dans l'espace d'une seule nuit, avait été complètement enveloppé de ce tissu. M. Delahaye chercha les insectes qui avaient fabriqué ce réseau, et ne put trouver sur le rosier qu'une demi-douzaine de petites araignées qui n'en étaient certainement pas les ouvrières.

M. de Saumery écrit qu'il a recueilli, en 1838, sur un merisier à grappes (cerasus padus), qui se trouvait dans le parc du château de Villelouet, une bande d'un tissu admirable par la finesse et remarquable par sa solidité, longue de vingt pieds environ et large de trois. Il ajoute, sur le témoignage du propriétaire du château, que l'arbre en était recouvert tous les ans. A l'époque où M. Saumery visita Villelouet la saison était avancée, et les insectes avaient disparu. Plusieurs arbres de la même espèce existaient dans le parc; mais un seul pendant long-temps présenta ces réseaux. Le printemps dernier, quelques autres pieds en ont présenté sur quelques-unes de leurs branches; mais le tissu était moins beau.

Expériences sur la température des plantes. — Nous avons parlé il y a quelques mois, des expériences de M. Dutrochet sur ce sujet. Nous avons dit que le premier attribuait à l'évaporation une action très marquée pour abaisser la température des plantes, et que pour se préserver de cet effet, il faisait ses expériences sous une cloche close qui maintenait la plante dans une atmosphère saturée d'humidité. MM. Bergsma et Van-Beeck, professeurs à Utrecht, adressent des expériences dans lesquelles ils ont, entre autres choses, constaté cette action réfrigérante.

Les expériences ont été faites sur une jacynthe en fleurs, végétant sur une carafe remplie d'eau, dans laquelle se trouvait un thermomètre. La carafe fut placée dans un autre vase, afin de pouvoir augmenter la température de l'eau dans laquelle se trouvaient les racines.

Un galvanomètre à court fil ayant été placé pour faire les observations, la pointe soudée d'une aiguille platine et fer fut introduite dans la superficie de la hampe.

Après avoir versé de l'eau presque bouillante dans le vase, la température de l'eau dans la carafe augmentait lentement, et les expérimentateurs s'attendaient à voir s'élever également la température de la plante; mais le contraire eut lieu, et la déviation de l'aiguille accusa une diminution graduelle de température, indiquant par exemple 17°,5 quand l'eau était à 28°,5.

Si l'on songe, disent MM. Van Beeck et Bergsma, que la cha-

leur communiquée aux racines des plantes en expérience a dû vivement exciter leurs fonctions vitales, on en peut conclure que l'exhalaison aqueuse en fut également augmentée, qui, rendant latente une plus grande quantité de calorique libre fournie par les plantes, explique l'abaissement de température trouvé; et c'est probablement en raison de l'évaporation des plantes que l'on observe, à l'aide du galvanomètre, pendant la végétation près de la superficie de presque toutes les parties herbacées des plantes, une température moindre que celle de l'air ambiant, ainsi que nous l'avons remarqué dans de précédentes expériences galvanométriques. Nous fûmes confirmés dans notre opinion, lorsque, pour éviter autant que possible les effets de l'évaporation à la surface de la plante, nous introduisîmes le point de soudure d'une autre aiguille, cuivre et fer, presque au milieu de la hampe de notre jacynthe; dans ce cas, la déviation de l'aiguille aimantée indiquait à peu près 1° cent. au-dessus de la température de l'air ambiant.

En comparant, ajoutent-ils, les expériences de M. Dutrochet avec les nôtres, on voit que nous sommes parvenus, par des moyens tout opposés, à un même résultat. Ces expériences tendent de nouveau à prouver l'utilité de l'emploi des appareils thermo-électriques dans les recherches de physiologie végétale.

Action du froid sur la circulation capillaire.—M. Poiseuille, dans un travail précédemment soumis au jugement de l'Académie, avait examiné l'action du froid et de la chaleur sur la circulation ambiante. Il avait vu qu'en mettant des morceaux de glace dans une auge où se trouvait, par exemple, un têtard de grenouilles (l'air ambiant étant à + 20 degrés centig.), la circulation dans les capillaires était de plus en plus lente, les globules s'allongeaient en cherchant à se frayer un passage à travers des vaisseaux, et ils reprenaient leur forme primitive en passant dans des vaisseaux de plus en plus gros calibre. Par un séjour plus long dans l'eau à une température de 1 à 2 degrés, la circulation cesse dans le plus grand nombre des capillaires, et si l'on mesure alors le calibre de ces vaisseaux, on les trouve d'un diamètre qui varie de 0,018 à 0,020 de millimètre, comme avant l'application de la glace; mais si l'on entretient cette basse température par l'addition d'une nouvelle quantité de glace, au bout d'un certain temps les globules des vaisseaux capillaires, où la circulation avait entièrement cessé, éprouvent un petit ébranlement sous l'influence des contractions du cœur; ces oscillations des globules, acquérant une amplitude de plus en plus grande, se changent bientôt en un mouvement de progression qui augmente progressivement, de telle sorte qu'au bout de trois quarts d'heure environ la circulation est aussi rapide dans ce milieu ambiant de quelques degrés au-dessus de zéro qu'au sein de l'atmosphère.

Certains vaisseaux qui, avant l'action de la glace, donnaient passage à deux ou trois globules de front, n'offrent plus qu'une seule rangée de globules se mouvant dans leur axe. Ces derniers vaisseaux, comme ceux d'un plus gros calibre, ne paraissent pas avoir changé de volume. Mais les vaisseaux capillaires, qui offrent alors une circulation aussi rapide que dans l'état normal, présentent un diamètre plus considérable. Ce diamètre, qui était de 0,018 à 0,020 millimètres quand tout mouvement circulatoire était aboli, est devenu 0,022, 0,024, 0,025, 0,026, 0,028, 0,030 et 0,034 de millimètres, c'est-à-dire que les vaisseaux capillaires ont doublé, triplé de volume. D'autres capillaires, mais en petit nombre, dans lesquels le repos persiste, n'ont pas, comme les précédens, augmenté de calibre; si on enlève la glace, la circulation se rétablit bientôt dans ces derniers vaisseaux, et, au bout de quelques heures, tous les capillaires sont revenus à leur volume primitif.

Ainsi, sous l'influence des contractions du cœur, les tubes vivans acquièrent, par l'action prolongée du froid, un volume plus considérable.

Nouveau microscope. MM. Trécourt et George Obernhœuser présentent à l'Académie un microscope à tout grossissement.

Cet instrument, disent-ils, est tel que, sans changer l'oculaire ni la lentille objective, on obtient les résultats suivans :

L'image peut se voir depuis 0 de grossissement jusqu'à 500 fois le diamètre de l'objet, en passant graduellement par toutes les amplifications intermédiaires.

Dans les plus forts grossissemens, la distance de la lentille au porte-objet n'a pas moins de 4 millimètres, et cette distance grandit à mesure que l'amplification décroît.

Un objet de 2/10 de millimètre de diamètre peut être vu en entier dans le champ du microscope à un grossissement de 550 fois. De même, à une amplification de 2 fois seulement, on peut voir en entier un objet ayant plus de 4 centimètres de diamètre.

Toutes ces amplifications sont obtenues par un allongement du corps du microscope limité à un tirage de 10 centimètres.

Cet instrument a encore sur les autres microscopes l'avantage de donner non renversée l'image de l'objet.

Thermomètre métallique à maxima et à minima. — M. P. Garnier, qui avait présenté, il y a quelques semaines, un thermomètre métallique de son invention, en adresse aujourd'hui la description pour servir au rapport que doit faire la commission chargée de l'examiner.

M. Arago fait remarquer que cet instrument, qui serait préférable à celui de Walfardin, seulement pour les cas où l'on aurait à prendre la température de l'air à de grandes hauteurs au moyen d'un ballon captif, ne pourra être appliqué à cet usage que si le constructeur trouve moyen d'empêcher les aiguilles indicatrices des *minima et maxima* de se déplacer par l'effet de mouvemens violens comme elles le faisaient dans l'appareil qu'il avait d'abord présenté. En effet, les ballons, par l'effet des courans ascendans et descendans, éprouvent quelquefois des mouvemens brusques, donnent des coups de tête, comme le disent les enfans de leurs cerfs-volans, et ces mouvemens suffiraient, si on ne parvenait à donner aux aiguilles plus de fixité, pour empêcher d'accorder à leurs indications aucune confiance.

— Une singulière affaire vient d'être jugée à Marseille :

Un M. Boitier, qui s'était décoré du ruban légionnaire, assisté de son collègue Robert (secrétaire), se disait *inspecteur des médecins de France*. Ces deux honnêtes industriels demandèrent à un oculiste de cette ville de leur présenter son diplôme de pharmacien, puisqu'il fabriquait une pommade anti-ophthalmique. Sur la réponse négative, M. Boitier lui dit « qu'il serait condamné à une amende de mille écus », et, se retournant vers Robert, il s'écria : « Ecrivez, Monsieur, le procès-verbal », et Robert écrivit ou feignit d'écrire. En outre, ils firent mille questions à l'oculiste : d'abord s'il était marié, s'il avait des enfans, etc.; puis, en se retirant, Boitier prit en considération la position de père de famille de ce dernier, et lui dit : « Cependant, Monsieur, nous verrons, cela peut s'arranger. » C'était là qu'on voulait en venir.

Voici les motifs et les termes du jugement :

1° Le tribunal déclare lesdits Boitier et Robert coupables d'avoir, le 26 juin dernier, fait un acte de fonction publique, celle de membre du jury médical;

2° Déclare le même Boitier, coupable d'avoir publiquement porté la décoration de la Légion-d'Honneur, le même jour 26, et en réparation condamne lesdits Boitier et Robert, savoir :

Boitier, à deux ans d'emprisonnement;

Robert à un mois;

Et tous deux solidairement eux dépens de la procédure, avec contrainte par corps.

Marseille, le 13 août 1839.

Nous dirons, nous, à MM. Robert et Boitier ou à ses défenseurs que cette peine est trop légère encore pour eux, car si le ministère public avait voulu requérir l'application rigoureuse de la loi, ce n'est pas seulement comme imposteurs qu'on aurait dû poursuivre ces messieurs, mais encore comme exerçant illégalement la pharmacie. — Qui leur a confié le droit de vendre des médicamens? Dans quelle page du Codex ont-ils trouvé la poudre cérébrale et leur extrait anti-épileptique? Qui connaît leur flacon n° 1, leurs paquets n° 3 et leurs pilules n° 8? Et si la loi défend la vente de remèdes secrets chez les hommes spéciaux, combien plus doit-elle se montrer sévère quand les contrevenans ont la moralité de MM. Robert et Boitier? (*Le Scalpel.*)

— Quelques savans du grand duché de Toscane ont organisé un congrès scientifique dont la première séance aura lieu le 28 septembre, à Pise.

— On lit dans la *Gazette des Médecins praticiens* :

« Depuis la publication de notre dernier numéro, la discussion entre MM. Orfila et Rognetta a été placée sur un terrain où nous ne voulons pas la suivre. Il n'y a plus rien de scientifique là où il s'agit de préfet de police et de menaces d'expulsion. La science s'effraie devant les appareils judiciaires; elle a horreur des argumens écrits sur du papier timbré. Nous attendrons que les esprits soient devenus plus calmes afin que nous ne rencontrions dans notre examen qu'un intérêt, celui de la justice, qu'une passion, celle de la vérité.

— Un fait inoui va se passer dans les annales des concours; Une chaire vacante à la Faculté de Montpellier va être disputée par un professeur de la Faculté de Strasbourg. Les renseignemens qui nous parviennent sur cette dernière Faculté nous autorisent à penser que ce n'est pas sans de graves motifs que M. Buisson, qu'on dit homme de mérite et de talent, se décide à abandonner la chaire de physiologie où il a été récemment nommé. L'état de cette école serait tel, qu'un dégoût profond se serait emparé des hommes de valeur qu'elle renferme, et que, si on n'y prend garde, sa décadence sera bientôt complète. Nous publierons prochainement ce que nous savons à cet égard, et nous en ferons tomber la responsabilité sur qui de droit. (*Ibid.*)

Les personnes qui ont fait usage de la pommade du savant professeur DUPUYTREN, sont unanimes sur ses merveilleuses propriétés, ce qui nous engage à la recommander de nouveau à nos lecteurs.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 10 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 107, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE DUBLIN.

Cas remarquable de hernie cœcale étranglée ; Opération ; irréductibilité; mort; autopsie; par M. Porter.

Eliza Hannan, âgée de cinquante ans, a été reçue à l'hôpital (Meath-hospital), offrant tous les symptômes d'une hernie étranglée. La tumeur existait à l'arcade fémorale droite. La femme a déclaré être mère de huit enfans, et s'être aperçue pour la première fois de sa hernie il y a treize ans, à la suite d'une chute d'un escalier. Pendant quinze jours elle avait alors éprouvé des douleurs intenses dans l'hypochondre droit et à l'épigastre, s'étendant à tout le côté droit du tronc. Dans ces entrefaites une petite tumeur élastique du volume d'une noisette s'est déclarée au même endroit que la hernie occupe aujourd'hui. Elle avait été cependant réduite, et les souffrances s'étaient promptement dissipées: un bandage herniaire fut employé depuis, et fut continué pendant plusieurs années, puis enfin abandonné depuis deux ans. Dès cette dernière époque, la hernie reparut très souvent; mais elle était facilement réduite par la malade à l'aide de la position couchée et de la main.

Six jours avant son admission à l'hôpital, la femme avait éprouvé une sorte d'effroi qui avait déterminé l'issue instantanée de la hernie. Dès ce moment elle n'avait pu la faire rentrer.

A l'examen, on trouve une hernie fémorale à droite, du volume d'un œuf de poule, dure, immobile et douloureuse au toucher, offrant des élancemens irradiatifs jusqu'à l'estomac. La peau cependant n'est point très rouge; le palper ne produit pas autant de douleur que dans les hernies intestinales ordinaires. Abdomen excessivement sensible au toucher, le poids des couvertures étant à peine supporté; constipation; vomissemens incessans. L'estomac rejette tout ce qu'on a pu y introduire. Pouls petit, dur et très fréquent.

On essaie le taxis et quelques autres moyens pendant six heures, mais sans résultat. L'opération est alors pratiquée par M. Porter, le soir même de l'entrée de la malade.

Pendant l'opération on n'observe rien de remarquable. On débride et l'on essaie de réduire, mais en vain; l'intestin ne remonte pas. M. Porter déclare aux assistans que la réduction lui paraît impossible, et qu'il ne juge pas prudent d'employer plus de force; il présume que des adhérences contre nature devaient exister vers le collet du sac; il élargit en attendant les incisions, le doigt passe librement dans l'abdomen; mais la réduction n'est pas pour cela rendue praticable. On s'est néanmoins assuré alors que l'intestin hernié n'offrait point d'adhérence dans le sac, et pourtant il ne remontait point malgré la force considérable qu'on employait pour cela. On a craint de le faire crever sous les doigts. Une consultation a lieu sur-le-champ, qui décide de ponctionner l'intestin avec une aiguille, dans le but de faire échapper les vents. Cela n'a point été fait cependant. On se contente, en conséquence, de panser la plaie en rapprochant les bords à l'aide de deux points de suture, et en la couvrant légèrement avec un linge.

La malade est remise dans son lit; elle éprouve de suite un frisson intense: la constipation et les vomissemens continuent; rien cependant n'annonce une augmentation de l'inflammation soit locale, soit abdominale. On prescrit une pilule de calomel et opium; un lavement composé d'huile de térébenthine une once, de ricin une once; teinture d'assa-fœtida, deux gros, dans huit onces de liquide.

Le lendemain, la malade est plus mal. Grande douleur au ventre, mais pas beaucoup plus sur la tumeur. Pouls très fréquent et petit. Langue assez nette et humide; visage pâle; vomissemens constans de matière d'un jaune noir et bilieuse. L'infirmière déclare que la malade a eu une garderobe après le lavement. Un des chirurgiens de l'hôpital, qui n'avait pas encore vu la malade, est étonné des détails du fait; il a de la peine à comprendre comment une si petite hernie pouvait être irréductible, alors que la voie de retraite était si libre; il ne peut se l'expliquer qu'en supposant des adhérences dans les parties supérieures. M. Porter, voulant s'éclairer des lumières de son confrère, défait l'appareil, coupe les sutures et remet l'intestin à découvert: le sac contient une grande quantité de matière purulente; on ne sait si cette matière provient du sac lui-même ou de l'abdomen. On s'assure de nouveau, mais avec beaucoup de ménagement, qu'aucune adhérence appréciable n'existe. On rapproche les parties et on les couvre d'un cataplasme. — La malade est morte dans la soirée.

Nécropsie. A l'ouverture de l'abdomen, on trouve beaucoup de sérosité grisâtre et floconneuse; des adhérences réciproques des anses intestinales par de la lymphe plastique. La tumeur herniaire est formée par une portion du cœcum, *retournée sur elle-même*; de sorte que l'intestin se trouvait, par cette contorsion du cœcum, complètement oblitéré au commencement du colon. La valvule de l'iléum se trouvait exactement sur le collet du sac, de telle sorte que chaque pression exercée sur la hernie tendait à la fermer entièrement, et par conséquent à s'opposer au passage des vents de la tumeur. De là une double cause invincible de réductibilité. (*The Dublin médical Press*, août 1839.)

— L'irréductibilité des hernies cœcales un peu volumineuses est un fait constant qui se rattache à des données anatomiques mises en évidence par Scarpa, et que tout le monde connaît aujourd'hui. Dans le cas ci-dessus, cependant, la tumeur n'était pas assez avancée pour rentrer dans cette catégorie; elle avait été d'ailleurs réduite quelques jours avant la déclaration de l'étranglement.

L'irréductibilité tient donc évidemment ici à la double condition signalée par M. Porter; savoir, au demi-roulement du cœcum sur son axe, et à la position particulière de la valvule iléo-cœcale dans le collet du sac. La première de ces causes avait déjà été signalée pour d'autres espèces de hernies intestinales; elle ne se rencontre probablement que chez des sujets faibles, dont la fibre intestinale, flasque, n'a pas assez d'énergie pour reprendre sa position première. Il en est probablement de ce mode de lésion comme du volvulus, qui ne se produit ordinairement que chez des enfans lymphatiques et autres sujets cachochymes. Essayez effectivement sur un animal vivant de produire d'une manière permanente avec les doigts, soit l'invagination, soit le demi-roulement de l'intestin, vous ne réussirez pas, à moins que vous n'agissiez quelque temps après l'ouverture de l'abdomen, alors que l'animal est très faible et prêt à expirer.

On conçoit qu'à la suite d'un effroi violent, l'espèce de subversion du cœcum dont il s'agit pourrait également arriver dans le ventre alors que la hernie serait d'ailleurs parfaitement réduite. Elle est malheureusement au-dessus de toutes nos données de diagnostic durant la vie.

Quant à la seconde cause signalée par l'auteur, elle est digne de méditation, et il est à regretter qu'il n'ait pas produit l'acupuncture de la tumeur.

Abcès lombaire fort volumineux guéri par résorption; par M. W. Foley.

Un homme âgé de cinquante ans avait la fièvre depuis quinze jours, lorsque M. Foley a été consulté. A l'examen, il trouve une pneumonite chronique compliquée de bronchite. Le malade est dyspnoïque, tousse avec peine, rend des crachats filans, est maigre et dans un état de prostration considérable. On combat cet ensemble à l'aide des remèdes ordinaires, et le malade va mieux, mais la prostration a persisté, elle est allée même en augmentant. Le malade éprouve des sueurs abondantes, des frissons, ses urines sont briquetées.

Quinze jours après l'amélioration est plus marquée, mais on s'aperçoit, pour la première fois, d'une tumeur considérable fluctuante à la partie inférieure des lombes. Cette tumeur a douze pouces de circonférence, un pouce environ d'élévation; pas de changement de couleur à la peau. L'état de faiblesse cependant du malade n'a pas permis l'ouverture de l'abcès. M. Foley a en conséquence prescrit des frictions répétées sur la tumeur avec un onguent d'hydrargire camphré, à la dose de deux scrupules pour chaque friction. Après une semaine de ce traitement la tumeur a sensiblement diminué de volume.

FEUILLETON.

STATISTIQUE.

Mouvement de la population en France. — Le nombre total des naissances, d'après l'*Annuaire*, pendant l'année 1837, a été, à Paris, de 29,192 (14,651 garçons, 14,541 filles). Sur ce nombre, on compte 9,578 enfans naturels, environ le tiers: c'est la proportion ordinaire dans cette ville. Des 9,578 enfans naturels, 1,498 ont été reconnus, dont 1,239 par acte de célébration de mariage. C'est un commencement de satisfaction donnée aux mœurs.

Le nombre des décès a été de 28,134, ce qui donne le chiffre de 1,058 pour l'excédant des naissances sur les décès en 1837. L'année précédente, cet excédant avait été de 4,885, différence qui provient non d'une diminution de naissances en 1837, mais d'une mortalité plus considérable. Sur le chiffre des décès 28,134, il n'est mort à domicile que 17,127 personnes, les trois cinquièmes environ du nombre total. Les deux autres cinquièmes se décomposent ainsi: 9,507, morts aux hôpitaux civils; 1,097, aux hôpitaux militaires; 99 dans les prisons; déposés à la Morgue, 304. Ainsi, sur cinq habitans de Paris, il y en a deux qui ne meurent pas dans leur lit. Les naissances hors domicile sont dans une proportion beaucoup moindre: le chiffre de 1837 est de 4,788.

Le nombre des mariages qui ont eu lieu à Paris en 1837 est de 8,356; il avait été de 8,308 en 1836.

L'*Annuaire* offre un tableau spécial pour la mortalité de la petite-vérole classée par sexe, par âge, par arrondissement. Le chiffre avait été de 227 pour 1836; il s'est élevé à 458 en 1837; en général, on voit les influences mauvaises dominer dans cette dernière année. N'est-il pas étrange que, dans une ville comme Paris, où tant de secours sont présentés à la population, 458 personnes aient pu mourir en une année d'un mal contre lequel il existe un remède assuré, et que l'administration offre gratis à tout le monde?

Le chiffre des décès, 28,134, présente, en se décomposant, les circonstances suivantes: 13,776 hommes, 14,054 femmes; à la Morgue, 233 hommes, 69 femmes; 9,136 hommes non mariés, 3,478 mariés, 1,162 veufs; 7,773 femmes non mariées, 3,989 mariées, 3,192 veuves; de 95 à 100 ans, 15 personnes; âgé de plus de 100 ans, une femme; il y en avait 2 en 1836.

Voici maintenant les chiffres qui expriment le mouvement de la population dans tout le royaume, pour l'année 1836, 979,820 naissances, 771,700 décès, ce qui donne un excédant de naissances de 208,120; cet excédant n'avait été, en 1835, que de 177,420. Sur le nombre total des naissances, 979,820, il y a eu 73,502 enfans naturels; ainsi, quand il naît 13,03 enfans légitimes, il naît un enfant naturel; c'est à peu près 10 enfans naturels sur 130 enfans légitimes. La proportion de l'année précédente était 13,04; c'est une différence d'un centième, différence nulle. Le nombre des mariages, en 1836, a été de 274,145; il avait été, en 1835, de 275,008. On a compté 146 centenaires; on en avait compté 169 l'année précédente. Il est à remarquer que ce sont en général les mêmes départemens, les pays du midi et de montagnes qui en ont la plus grande partie: ainsi les sept départemens du Cantal, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Basses-Pyrénées, de Tarn-et-Garonne, en comptent à eux seuls 71 pour 1835, et 56 pour 1836, environ les deux cinquièmes chaque année de ce qu'il y en a eu dans toute la France; la Dordogne, pour sa part, en a compté 12 chaque année.

L'*Annuaire* donne un tableau qui présente le résumé du mouvement de la population du royaume, de 1817 à 1836. Il en résulte que, pendant ces vingt années, il est né en France 10,000,562 garçons et 9,399,888 filles. Le rapport du premier nombre au second est à peu près égal à 17/16, c'est-à-dire que les naissances des garçons ont excédé d'un seizième celles des filles; ce rapport est resté presque constant durant ces vingt années. On supposait autrefois que ce rapport était égal à 22/21, ce qui diffère sensiblement de 17/16; mais ce dernier rapport est le plus digne de confiance, parce qu'il est conclu d'environ dix-neuf millions et demi de naissances des deux sexes, nombre bien supérieur à ceux qu'on avait employés jusqu'ici à la détermination de cet élément. On a fait des calculs pour savoir si le climat influe sur le rapport dont il est question, et l'on a trouvé qu'il est sans influence à cet égard.

Les naissances des enfans naturels des deux sexes paraissent s'écarter du rapport de 17 à 16.

Au moins depuis 1817 jusqu'à 1836, le rapport du premier nombre au second a été trouvé à peu près égal à 24/23, ce qui semblerait indiquer que dans cette classe d'enfans les naissances des filles se rapprochent plus de celles des garçons que dans le cas ordinaire. Dans ces mêmes vingt années, il est arrivé vingt-cinq fois que les naissances annuelles des filles ont excédé celles des garçons dans quelques départemens; la Corse a présenté quatre fois cette rare exception.

L'accroissement moyen de la population est de 168,982 par année. Si cet accroissement, qui est d'un 188e, se maintenait le même, la population augmenterait d'un dixième en 18 ans, de moitié en 76 ans, et elle serait doublée en 1978, dans 131 ans.

Puisqu'on compte une naissance pour 32,7 habitans, en supposant la population à peu près stationnaire, le rapport 32,7 exprime aussi la durée de la vie moyenne, qui serait conséquemment de 32 ans 7 dixièmes. Mais les meilleures tables ne donnent que 28 ans 3/4 pour la durée de la vie moyenne avant la révolution. C'est donc une augmentation de 3 ans environ dans la vie commune, ce qui suppose un véritable progrès dans le bien-être des populations, surtout des classes les moins aisées. Il y a dans la loi de la mortalité un changement favorable qu'un grand nombre de faits ont déjà rendu sensible depuis bien des années, non-seulement en France, mais encore dans une grande partie de l'Europe.

On remarque dans l'Annuaire une table des populations spécifiques des départemens; elle donne les rapports entre les nombres absolus d'habitans et les superficies des terrains sur lesquels ces habitans sont répandus. Ainsi, par exemple, les départemens des Basses-Alpes et de la Corse surpassent chacun en surface totale le département du Nord; mais la population répandue, valeur moyenne, sur 1 kilomètre carré de l'un ou l'autre des premiers départemens, n'est pas la huitième partie de celle que le dernier contient sur la même étendue superficielle, et ces différences entre ce qu'on pourrait appeler les *densités* de population doivent certainement être prises en considération dans plusieurs circonstances.

L'*Annuaire* établit ses calculs sur l'avant-dernier recensement, celui de 1831, qui évalue la population de la France à 32,560,934 individus. Divisant ce nombre par 540,085, qui exprime le nombre de kilomètres carrés que donne la superficie de 86 départemens, il trouve que le nombre moyen d'habitans par kilomètre carré, pour toute la France, est de 60,29. Les nombres extrêmes sont fournis par le département du Nord, où la population est le plus dense, 171,14 habitans par kilomètre carré, et le département des Basses-Alpes, où elle l'est le moins: 20 93. Le département de la Seine, qui se trouve dans des conditions tout à fait spéciales, a été tenu en dehors de ce calcul.

Le département de la Seine présente une population de 935,108 habitans, et une surface de 484 kil. car, 85 centim., c'est 1,929

La continuation du même moyen la fait complètement disparaître dans l'espace de trois semaines. L'état de la constitution s'est amélioré petit à petit et le malade a fini par guérir. (*Ibid.*)

— Il existe plusieurs exemples incontestables d'abcès idiopathiques, chauds ou froids, guéris sans ouverture ou par simple résorption. Quelques personnes, néanmoins, ont de la peine à y croire. Dupuytren, cependant, qui n'était pas homme à se laisser illusionner ni à prendre Tackenius pour Hippocrate, s'est exprimé affirmativement sur cette question dans son inimitable article *Abcès* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

« On possède, dit-il, un assez grand nombre d'exemples de résorptions rapidement opérées dans les abcès à la suite de diarrhées abondantes survenues tout à coup, de sécrétions urinaires subitement augmentées, de sueurs copieuses, épaisses, plus ou moins odorantes, ou de quelques autres évacuations analogues. Ce mode de guérison des collections purulentes, est incontestablement le plus avantageux, etc. (p. 30.) »

J'ai vu moi-même un énorme chapelet de ganglions lymphatiques engorgés et en partie suppurés au cou, chez une jeune personne, complètement dissipé par Fabre Palaprat à l'aide de courans galvaniques dirigés en différens sens dans la masse morbide. Cette jeune personne, je l'ai souvent revue depuis, et elle continue à se bien porter sans offrir la moindre trace de l'ancienne maladie.

J'ai, il n'y a pas long-temps, dissipé moi-même, à l'aide du même moyen, une tumeur lymphatique du volume d'un gros œuf, dans l'aisselle, chez un jeune imprimeur, et je conçois, d'après ces exemples, la possibilité d'agir avec avantage sur des masses plus considérables et de nature diverse. Les piles dont je me suis d'abord servi sont celles qui m'ont été laissées par Fabré-Palaprat. Aujourd'hui les résultats que j'obtiens journellement dans une foule de maladies chroniques diverses, avec le nouvel appareil *à induction*, sont tellement surprenans que je regarde cette invention comme une acquisition précieuse pour la thérapeutique. La pile dont je parle n'est composée que d'un seul élément, zinc; sa grandeur totale égale à peu près les deux poings d'un homme adulte; pourtant sa force est prodigieuse, et après une modification heureuse que je viens de lui faire subir, en ajoutant un second élément au précédent, sa puissance est telle que l'homme le plus robuste en serait ébranlé et jeté par terre. Heureusement que son mécanisme est de nature à pouvoir en doser l'énergie à volonté. Aux degrés les plus supportables, on voit sur les régions où on l'applique, une sorte de frémissement général, d'ébranlement de tous les tissus indistinctement, et je conçois qu'en enfonçant des aiguilles dans des kystes de toute espèce, dans des abcès froids, etc., on puisse déterminer non-seulement la disparition du fluide, mais même l'oblitération de la poche morbide. Dans les tumeurs érectiles, et même dans les anévrismes, on pourrait également obtenir des résultats heureux par la coagulation du sang que le courant détermine. Une grande prudence cependant est nécessaire dans le maniement du nouveau système d'induction galvanique; il offre une immense différence avec le système des piles ordinaires chargées à l'acide sulfurique. Il serait à désirer que les praticiens se missent au courant de ces innovations et en fissent profiter la thérapeutique.

ROGNETTA.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Relevés et résumés des mouvemens qui ont eu lieu à la Clinique pendant l'année scolaire 1838—1839. (4ᵉ *article*.)

Pneumonie.

La pneumonie est une maladie qu'on rencontre à chaque instant, et pourtant c'est une des plus intéressantes à étudier; tous les jours, en effet, elle offre quelque chose de nouveau à l'esprit de l'observateur, aussi ai-je appelé sur elle votre attention à plusieurs reprises.

Nombre des pneumonies. Dans le cours de l'année scolaire, c'est-à-dire du 1ᵉʳ novembre 1838 au 1ᵉʳ août 1839, la pneumonie s'est présentée à la Clinique 55 fois. Cette quantité est moindre que celle observée dans les années précédentes, où le nombre des pneumonies a été jusqu'à 70.

Nombre des morts. Sur ces 55 pneumoniques, 10 ont succombé; nombre égal à celui des deux dernières années. D'où il résulte que dans celles-ci le nombre des malades étant de 70, ainsi que nous venons de le voir, la mortalité a eu lieu dans les proportions de 1/7, tandis que pour cette année cette proportion est de 1/5 et demi.

Siége de la pneumonie. Quant au siége, les pneumonies ont été réparties cette année de la manière suivante :

Pneumonies.	Droites,	29.
—	Gauches,	21.
—	Doubles,	5.
	Total.	55.

D'où il résulte que les droites ont été les plus nombreuses; résultat, du reste, parfaitement d'accord avec les observations des années précédentes, résultat que nous avons publié dans le dictionnaire en 21 volumes.

Cette plus grande fréquence des pneumonies droites que des gauches, tient, selon nous, à la plus grande surface que le poumon droit, plus volumineux que le gauche, comme on sait, offre aux causes morbifiques capables d'engendrer la pneumonie.

Gravité comparative suivant le côté malade. Elles nous ont paru plus graves à droite qu'à gauche; et cela tient sans doute à ce que l'inflammation sévissant sur le poumon droit, siége sur une plus grande surface que lorsqu'elle occupe le gauche, et offre par conséquent des symptômes qui, étant proportionnés à l'étendue du mal, doivent nécessairement présenter plus de gravité que lorsque la maladie existe à gauche. Il est presque inutile de dire que les pneumonies doubles sont, de toutes, les plus graves, et cela pour les mêmes raisons.

Mortalité comparative suivant le côté malade. Sur les 29 pneumoniques chez lesquels l'inflammation existait à droite, 5 sont morts; ce qui fait un peu moins de 1/6. Sur les 21 chez lesquels la maladie existait à gauche, il en est mort 3, c'est-à-dire 1/7. Sur les 5 pneumonies doubles, enfin, il en est mort 2; c'est-à-dire presque la moitié.

Il s'en faut que les proportions soient habituellement aussi grandes.

On a dit que les pneumonies occupant le sommet de l'organe respirateur, étaient plus graves que celles qui en occupent la base. Nous devons dire cependant que cela ne ressort pas de nos relevés. Dans les pneumonies du sommet, la mortalité a été de 1/5; c'est-à-dire à peu près égale à celle des pneumonies occupant d'autres points de la surface du poumon.

Nombre des pneumonies relativement aux saisons. Elles ont été plus nombreuses en hiver qu'en été. Le nombre des pneumonies observées en hiver, a été de 33; le nombre de celles que l'on a observées en été, a été de 22.

Mortalité suivant les saisons. Il paraîtrait, de prime-abord, que les pneumonies d'hiver devraient être bien plus graves que celles d'été.

Cependant, sur les 33 pneumonies observées en hiver, 5 malades seulement sont morts, ce qui fait un peu plus d'un sixième; tandis que sur les 22 observées en été, 5 ont également succombé, c'est-à-dire un peu moins d'un quart.

Tels ont également été les résultats que nous avons obtenus dans les sept dernières années, une seule excepte.

Age. L'âge exerce une grande influence sur le pronostic et le traitement de la pneumonie.

De 20 ans et au-dessous. Ainsi, chez les sujets âgés de moins de 20 ans la pneumonie ne prend qu'une gravité médiocre, et se termine ordinairement d'une manière favorable. Dans de certaines années, nous avons eu jusqu'à 32 et 33 jeunes pneumoniques âgés de moins de 20 ans, qui tous ont guéri.

Sur 44 placés dans les mêmes conditions d'âge, pris dans les huit dernières années, 2 seuls ont succombé à des pneumonies doubles compliquées de rougeole.

De 20 à 40 ans. Dans un âge plus avancé, tel que celui de 20 à 40 ans, la pneumonie devient plus sérieuse, et la mortalité ordinaire est en moyenne d'un sixième à un cinquième.

De 40 à 60 ans. La gravité s'accroît encore un peu, et la mortalité est ordinairement d'un cinquième.

De 60 ans et au-delà. Dans les huit années précédentes, nous avons vu la pneumonie se terminer par la mort dans la grande moitié des cas, chez les malades âgés de plus de 60 ans; cette année nous avons été plus heureux, puisque sur cinq pneumoniques arrivés à cet âge il n'en est mort qu'un seul.

Nombre des pneumonies relativement aux sexes. Les hommes en ont fourni un nombre beaucoup plus grand, puisque sur un service de 20 lits le nombre des pneumonies a été de 38; tandis que dans le service des femmes, composé de 30 lits, on n'a observé que 17 pneumonies.

Mortalité relativement aux sexes. 6 hommes sur 38 ont succombé, c'est-à-dire un peu moins d'un septième; et 5 femmes sur 17 ont également succombé, ce qui fait près d'un quart.

Toute proportion gardée, les femmes ont donc succombé en plus grand nombre que les hommes : et ce résultat est tout à fait en harmonie avec ceux obtenus dans les huit dernières années.

Causes.

Contusion,	1 cas.
Refroidissement accusé par les malades,	17
Refroidissement non bien démontré,	6
Pas de cause connue, soit physique, soit morale,	31
Total,	55

Frisson initial. 45 malades ont accusé un frisson initial; 6 ont assuré n'en avoir point eu : dans quatre observations il n'a pas été indiqué.

Symptômes.

Gêne de la respiration. La gêne de la respiration a été constante; dans 53 cas elle a été évidente.

Nombre des respirations. Le nombre des respirations a été de 20 à 60.

Caractères des crachats. Les crachats ont été :

Visqueux dans 52 cas;
Rouillés dans 48 cas;
Verdâtres dans 6 cas;
Blancs et mousseux dans 1 cas.
Nuls dans 2 cas.

Percussion. Sonoréité de la poitrine. Le son a été obscur dans 33 cas;
Il a été mat dans 18 cas;
Normal dans 4 cas.

Auscultation. Crépitation. Le râle crépitant, accompagné des crachats caractéristiques de la pneumonie, a existé dans 7 cas.

Le râle crépitant et la respiration bronchique ont existé en même temps dans 28 cas.

La respiration bronchique seule a existé dans 11 cas.

Pneumonie au 2ᵉ degré. Dans 39 cas la pneumonie est arrivée au 2ᵉ degré.

Durée. Chez 25 malades la pneumonie a duré de 5 à 10 jours.

Chez 19 elle s'est terminée du dixième au vingtième jour.

Ce qui donne une durée moyenne de 11 jours.

Traitement. Emissions sanguines. Les émissions sanguines sont doublement indiquées dans la pneumonie; premièrement, parce que c'est une maladie essentiellement inflammatoire; secondement, parce qu'il importe de diminuer le travail de l'organe pulmonaire malade.

En effet, le poumon, par la nature des fonctions qui lui sont réparties, est destiné à recevoir tout le sang de l'économie, où il subit en outre une certaine élaboration. Or, de même que l'on diminue les alimens à l'estomac lorsqu'il est affecté, de même il faut mettre le poumon en état de travailler moins que d'ordinaire, en diminuant la masse du sang; et cela pour satisfaire autant que possible à ce précepte de thérapeutique, qui veut que tout organe malade soit condamné au repos le plus complet possible.

Saignées générales. Le nombre des saignées générales

---

habitans par kil. car., et Paris 774,338 habitans sur une superficie de 34,50 kil. car., c'est-à-dire 22,445 individus par kil. car., ce qui donne pour Paris une population spécifique est égale à 372 fois celle de la France.

Le surplus du département ne contient que 356 individus par kil., et cette population spécifique est encore sextuple de celle de la France; enfin, le département pris dans son ensemble, la population spécifique est égale à 32 fois celle de la France.

Parmi les autres morceaux dont se compose l'*Annuaire*, nous remarquons un tableau des mesures légales, qui vient à propos au moment où ces mesures vont être complètement obligatoires pour toute la France; les hauteurs des principales montagnes et de quelques lieux habités du globe; un tableau des coordonnées géographiques des chefs lieux d'arrondissement des quatre-vingt-six départemens; enfin l'éloge historique de James Watt, par M. Arago, ainsi qu'un rapport fait à l'Académie des sciences, concernant les observations de météorologie et de physique du globe, qui pouvaient être recommandées aux expéditions scientifiques du Nord et de l'Algérie.

Commerce des boissons à Paris. D'après des renseignemens statistiques, le commerce des boissons de l'entrepôt général de Paris a fourni en 1838, à la consommation de la capitale, 362,309 hectolitres de vin, et 33,290 hectolitres d'alcool, et expédie aux départemens 166,161 hectolitres de vin, et 43,542 hectolitres d'alcool.

Pour compléter les élémens que l'on peut désirer avoir sur l'une des plus belles branches de commerce du département de la Seine, voici quelles sont les immenses spéculations faites dans une seule commune de la banlieue, à Bercy. Ce village a une importance commerciale qui doit attirer l'attention de tous les hommes qui observent les progrès de notre industrie, les produits croissans de notre sol et la véritable richesse nationale.

Le 31 juillet 1820, un violent incendie avait détruit en partie ses magasins; tout a été reconstruit sur une grande échelle; Bercy est devenu, depuis dix ans, le plus vaste entrepôt de boissons de la France; les récoltans de tous les vignobles y viennent déposer leurs produits dans plus de 1,200 magasins; il n'est aucun lieu plus favorablement placé, et l'on peut croire qu'il parviendra à une haute prospérité.

Bercy a expédié, en 1838, pour Paris, 626,950 hect. de vin; pour les départemens, 856,932 hect.

Son commerce de spiritueux s'est élevé à 21,923 hect. d'alcool; il restait dans ses entrepôts, au 31 décembre 1838, 560,578 hect. de vin, et 3,116 hect. d'alcool; au 31 juin 1839, 777,376 hect. de vin, et 3,844 hect. d'alcool.

Ainsi, il est sorti de cette commune, pendant l'année dernière, 1,483,911 hect. de vin, et 21,923 hect. d'alcool, représentant une valeur de 40 millions de francs. On doit ajouter encore à cette vente un mouvement intérieur de 555,708 hect. de vin, par suite de spéculation des négocians entre eux, pendant le séjour des boissons.

Il résulte de ces documens que le commerce de Bercy, sans compter celui des grains, des charbons, des bois et autres objets qui s'y entreposent, s'élève annuellement à près de 50 millions de francs, et qu'il fournit les deux tiers de la consommation de Paris.

Consommation de Paris. — Il a été consommé dans le mois d'août dernier : 5,786 bœufs, 1,666 vaches, 7,752 veaux, et 36,249 moutons; le commerce a reçu 455,059 kilog. de suif fondu.

Il avait été consommé dans le mois d'août 1838 : 5,414 bœufs, 1,481 vaches, 7,513 veaux, et 36,609 moutons; le commerce avait reçu 374,289 kilog. de suif fondu.

On a donc consommé en août 1839, 372 bœufs, 185 vaches et 139 veaux de plus qu'en août 1838, et le commerce a reçu également, en plus, 80,870 kil. de suif fondu. Il a été consommé, en moins, 360 moutons.

Les deux premiers mois du second semestre de 1839, c'est-à-dire juillet et août, offrent une amélioration notable dans la consommation; on ne peut l'attribuer à la baisse du prix de la viande, qui reste toujours fort chère sur les marchés de Sceaux et de Poissy; il faut croire qu'elle est due à l'activité des travaux nombreux qu'on exécute à Paris.

— On voit depuis quelques jours au Jardin-des-Plantes deux grosses tortues de terre, qui viennent de l'île Bourbon. Elles sont, à peu de choses près, d'une dimension aussi forte que la tortue de mer de l'île de l'Assension, morte il y a quatre mois, dans le cuvier rempli d'eau de la Seine où l'on espérait la conserver. Les deux nouvelles tortues sont dans un clos où elles gravitent et se traînent en toute liberté. Une multitude d'autres petites tortues, qui leur servent de compagnes, se jouent autour d'un bassin et s'y plongent tour à tour.

que l'on a pratiquées a varié suivant les cas. Jamais cependant on n'a eu besoin d'ouvrir la veine plus de quatre fois; voici les résultats obtenus à cet égard. Le nombre des saignées a été :

D'une dans 17 cas ;
De deux dans 26 cas ;
De trois dans 11 cas ;
De quatre dans 1 cas.

Mais il s'en faut de beaucoup que l'on en soit toujours quitte pour un si petit nombre de saignées. Les années dernières il nous est arrivé d'être obligé de les répéter jusqu'à 8 et 10 fois chez le même malade.

Moyens divers employés en même temps. Tels ont été les boissons adoucissantes, les potions gommeuses, les laxatifs doux, etc.

Tartre stibié à haute dose. Le tartre stibié, employé selon la formule rasorienne, a été administré plusieurs fois dans le cours de l'année.

Jamais il n'a été associé à l'opium ; car il nous a semblé évident qu'il agissait mieux sans l'association de ce dernier médicament.

On n'a jamais été dans la nécessité de porter la dose du tartre stibié au-delà de 12 grains dans les 24 heures.

L'action la plus efficace de l'émétique administré à haute dose nous paraît résider dans les évacuations qu'il détermine, soit par les vomissemens, soit par les selles.

Nous avons peine à admettre l'action occulte que l'école rasorienne attribue au tartre stibié employé à haute dose, et nous préférons expliquer les bons avantages que l'on en retire par les évacuations auxquelles il donne lieu.

Il faut ajouter en outre que les efforts de respiration qui accompagnent et sont inséparables du vomissement, agissent aussi avec une grande efficacité, en ce sens qu'ils impriment des secousses aux poumons, qui servent beaucoup à son dégorgement, favorisent l'expulsion des mucosités contenues dans les bronches et la résolution des fluides qui pénètrent le tissu pulmonaire.

Nous nous sommes abstenu d'administrer l'émétique pendant la première période de la pneumonie, et nous avons attendu que la maladie fût arrivée à une période plus avancée.

Alors nous avons opéré une révulsion sur le tube intestinal, et le tartre stibié à haute dose a agi sur l'estomac à l'instar d'un vésicatoire que l'on y eût posé.

Par ce moyen nous avons augmenté en outre la sécrétion de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; et dans tous ces phénomènes nous trouvons l'explication naturelle des bienfaits procurés par le tartre stibié employé à dose rasorienne, sans avoir besoin de recourir à l'action occulte que l'école italienne attribue à ce médicament.

Vésicatoire. Le vésicatoire a été employé très souvent, mais seulement après la saignée ; il opère alors un ralentissement de la circulation.

S'il était appliqué avant que l'on eût saigné, au lieu de ralentir la circulation il l'accélérerait.

Le vésicatoire agit directement sur la pneumonie, et nullement par l'intermédiaire de la circulation.

Opium à haute dose; méthode de Sarcone. L'opium a été administré à haute dose suivant la méthode de Sarcone, dans les cas où il existait une vive douleur ; nous avons eu à nous en féliciter, car il a bien réussi.

Morts et autopsies.

Nous avons dit que sur les 55 pneumoniques observés cette année, il en est mort 10. Voyons maintenant le résultat des autopsies.

Avec la pneumonie, presque tous nos malades avaient d'autres affections ; ceci s'est rencontré dans 9 cas, et dans le dixième cas la pneumonie était double.

Voici les complications que l'on a constatées à l'ouverture des cadavres :

Emphysème pulmonaire, déjà capable à elle seule de déterminer la suffocation, et vaste érysipèle,	1 cas.
Emphysème et affection organique du cœur,	1 cas.
Vieillard de 77 ans, arrivé au 15e jour de la maladie, mort au 17e,	1 cas.
Phlébite à la jambe, mort dans la convalescence de la pneumonie,	1 cas.
Rétrécissement de l'urètre, cystite, néphrite, dysenterie et ulcération de l'œsophage,	1 cas.
Hydro-thorax,	1 cas.
Affection organique du cœur, hémorrhagie dans les méninges,	1 cas.
Erysipèle au sacrum et néphrite,	1 cas.
Phthisie aiguë ; mort au 72e jour,	1 cas.
Total,	9 cas.

Qui, joints à la pneumonie double dont nous avons fait mention, constituent bien le nombre des malades qui ont succombé.

Appréciation. D'où nous nous croyons autorisé à dire, d'après tout ce qui précède, que la pneumonie constitue une affection rarement mortelle lorsqu'elle existe seule ; car dans un seul des 10 cas que nous venons de passer en revue, elle a tué le malade (la pneumonie double).

Nous reconnaissons néanmoins que parmi les 9 morts restans, il en était quelques-uns dont les affections ne compromettaient point actuellement leur existence.

— Un cours d'ichthyologie a été ouvert dans les galeries du Muséum le 9 de ce mois, à une heure, et sera continué tous les jours à la même heure ; ce cours sera démontré par le professeur C. Duméril, membre de l'Académie des sciences.

— Un Musée d'histoire naturelle vient d'être ouvert au Hâvre.

UN MOT SUR UNE CAUSE ASSEZ COMMUNE DE SURDITÉ ;

Par M. Troussel.

Rara non sunt artis.

S'il est utile de recueillir avec soin les observations de cas rares rencontrés par les médecins dans leur pratique, il est peut-être plus utile encore de faire connaître les faits moins curieux, mais à l'occasion desquels les secours de la médecine sont plus souvent réclamés, toutes les fois que ces faits peuvent tendre à éclairer le diagnostic et par conséquent à rendre le traitement plus positif et plus efficace.

Au nombre des causes de la surdité, il s'en trouve une plus fréquente qu'on ne croit, et qui reste souvent ignorée ; c'est l'accumulation du cérumen au fond du conduit auditif externe. Les exemples qui suivent prouveront ce que j'avance.

Première observation. Un acteur de province, âgé de trente et quelques années, vint me consulter pour une surdité incomplète, qui datait de plusieurs mois, et le gênait beaucoup dans ses travaux. Il entendait bien de l'oreille droite, mais très peu de l'oreille gauche. Quoiqu'il n'eût jamais ressenti de douleurs bien notables, il était cependant fatigué par des bourdonnemens et des démangeaisons.

Au moyen d'une seringue moyenne, de la contenance d'un verre d'eau tiède, je fis une injection dans le conduit auditif externe gauche. L'eau, en sortant, entraîna quelques parcelles brunâtres, formées par du cérumen endurci. Une seconde injection fit sortir une grande quantité de cérumen noirâtre et par petites masses de la grosseur d'un pois. Ces matières étaient en partie enveloppées de pellicules blanchâtres, espèces de fausses membranes développées sans doute pendant la durée d'une otite subaiguë, qui avait précédé l'accumulation du cérumen ; ou bien formées, depuis l'amoncellement de cette matière, sous l'influence d'une légère irritation chronique de la membrane tapissant le fond du conduit auditif, irritation occasionnée par la présence de ce corps étranger.

Aussitôt ces matières expulsées, ce monsieur déclara qu'il entendait parfaitement de l'oreille gauche, et que même il entendait *trop*, c'est-à-dire qu'il lui semblait que le bruit affectait plus vivement cette oreille que l'autre.

Plus d'une année après cette petite opération, qui avait fait cesser une infirmité fort gênante, et contre laquelle divers moyens de traitement avaient été inutilement dirigés, ce même monsieur quitta de nouveau la province et se rendit encore une fois chez moi ; se trouvant, me dit-il, dans le même état. Il entendait à peine de l'oreille gauche. Deux injections d'eau tiède, faites à l'instant, n'ayant amené aucun résultat, nous commençions l'un et l'autre à penser que cette fois l'affaiblissement de l'ouïe ne dépendait plus de la même cause ; mais une troisième injection, ayant été pratiquée avec un peu plus de force, fit sortir une masse de cérumen du volume d'une noisette et enveloppée par une fausse membrane en forme de coque, sur un des points de laquelle on distinguait des traces d'adhérences légères avec une partie des parois du conduit auditif externe. A l'instant même l'ouïe fut entièrement rétablie, M. N.... remonta en voiture et je n'en ai plus entendu parler.

Deuxième observation. Un employé du ministère de l'intérieur, me consultant un jour pour sa femme, me parla de ce qu'il éprouvait lui-même depuis près de deux ans : il entendait à peine de l'oreille gauche, dans laquelle il éprouvait des bourdonnemens, des sifflemens, et quelquefois de la démangeaison.

Présumant qu'il pourrait bien se faire que le conduit auditif de ce côté fût obstrué, j'introduisis un spéculum fait avec une petite carte blanche roulée sur elle-même en forme d'entonnoir, et j'aperçus, en effet, une surface noirâtre à peu près vers la moitié de la longueur du conduit. Quelques injections d'eau tiède furent à l'instant pratiquées, d'abord très lentement pour habituer graduellement le conduit à la sensation de cette petite douche, puis un peu plus fortement, et il s'échappa avec le flot de l'eau une grande quantité de matières noirâtres, épaisses, formées par du cérumen accumulé et endurci. Aussitôt le malade s'écria qu'il était guéri, mais qu'il entendait trop. Cette sensation se dissipa au bout de quelques jours, et ce monsieur fut débarrassé d'une infirmité très pénible, pour laquelle il avait consulté plusieurs médecins, et contre laquelle beaucoup de moyens avaient été conseillés et mis en usage. Il avait même été question de l'engager à solliciter un congé pour aller prendre les eaux.

Troisième observation. Une portière de la rue du Dragon, n. 30, âgée d'une cinquantaine d'années, se plaignait un jour, à moi, de ce qu'elle était devenue sourde d'une oreille depuis plusieurs mois. Elle attribuait cette infirmité à l'humidité de sa loge, et n'avait rien fait pour se guérir. Je lui dis qu'il serait possible que sa maladie fût causée tout simplement par l'engorgement du conduit auditif, et qu'on pourrait peut-être lui rendre l'ouïe en quelques minutes. Elle consentit, quoique avec beaucoup de peine, à se laisser examiner. Une injection d'eau tiède fut dirigée dans l'oreille droite et, bientôt il s'en échappa une assez grande quantité de matière d'un brun noirâtre : c'était du cérumen accumulé et endurci. Cette femme fut à l'instant débarrassée de sa surdité.

Quatrième observation. Un jeune Italien, domestique chez la marquise de Spinola, vint un jour me trouver chez moi, se plaignant de ce que, depuis plusieurs semaines, il n'entendait que fort peu de l'oreille gauche, dans laquelle il éprouvait des bourdonnemens, des sifflemens, des élancemens douloureux, d'où résultait un malaise général fort pénible. Il ne savait à quoi attribuer cette fatigante indisposition. J'étais pressé ce jour-là, aussi, sans prendre la peine d'examiner l'intérieur du conduit auditif, et me guidant seulement sur les déclarations de ce malade, je lui prescrivis une application de quelques sangsues derrière l'oreille gauche, des bains de pieds, et l'introduction de quelques gouttes d'huile de lis.

Huit jours après, ce jeune homme revint, et me dit être dans le même état. Alors, ayant examiné l'intérieur du conduit auditif à l'aide du spéculum, et croyant avoir aperçu quelque chose au fond de ce conduit ; je proposai l'injection d'eau tiède avec une seringue convenable. Une première injection n'amena rien ; une seconde n'eut pas plus de succès, mais enfin une troisième injection, poussée avec un peu plus de force, fit sortir de l'oreille plusieurs paquets de substance noirâtre, assez consistante, formée de cérumen, et au milieu de ces flocons se trouvait un corps ovoïde, arrondi, de cinq lignes de long, un peu recourbé sur lui-même, d'un blanc jaunâtre, offrant à sa surface des stries annelées. Corps plus petit à ses deux extrémités, mou, élastique, assez léger. C'était une espèce de larve d'insecte, ressemblant assez à ce ver dont se servent les pêcheurs à la ligne, et qu'ils nomment *asticot*. Au reste, je n'ai pu encore savoir au juste à quel genre d'insecte appartient cet animal, qui d'ailleurs ne faisait aucun mouvement, et paraissait ne plus vivre depuis quelque temps.

Dès que ce jeune homme sentit son oreille débouchée, il s'écria en sautant, qu'il était guéri, et se trouvait bien heureux *de n'avoir plus cette vilaine bête dans la tête.* En effet, dès ce moment, tous les accidens cessèrent, et l'ouïe avait recouvré toute sa finesse.

Il lui fut impossible de me dire précisément quand et comment cet insecte avait pu s'introduire dans son oreille. Il se rappelait seulement qu'étant à la campagne, il s'était assis un soir dans une salle d'un rez-de-chaussée, ayant la tête appuyée contre une muraille, et s'était endormi, et qu'à son réveil il avait éprouvé de l'embarras et une espèce de bourdonnement dans l'oreille gauche.

Cinquième observation. Une cuisinière, demeurant rue du Vieux-Colombier, n. 19, perdit presque complètement la faculté d'entendre d'une oreille, mais sans éprouver de douleur. Ne sachant à quoi attribuer cet accident, elle fit divers remèdes qui n'aboutirent à rien, et se décida à me consulter. Soupçonnant de suite la cause de cette surdité d'une seule oreille, je lui proposai l'injection, qu'elle accepta. A la seconde injection d'eau tiède, cette femme fut guérie de sa surdité, ayant rendu par l'oreille une masse de cérumen endurci.

Au bout d'un an, pareil accident s'étant renouvelé du même côté, le même moyen de traitement produisit à l'instant le même résultat.

Sixième observation. Sur le cadavre d'un vieillard destiné aux études anatomiques, je trouvai les deux conduits auditifs complètement obstrués depuis leur orifice jusqu'à leur fond, par une espèce de bouchon formé par du cérumen très dur, noirâtre à l'intérieur, blanchâtre au dehors, exactement adapté aux parois de chaque conduit auditif, et y adhérant par des pellicules membraneuses.

Réflexions. Ces six observations attestent que dans quelques cas la surdité peut être causée par l'accumulation du cérumen ; aussi avant de proposer un traitement quelconque, lorsqu'on est consulté pour un affaiblissement de l'ouïe, principalement d'un seul côté, et datant d'une époque plus ou moins éloignée, faut-il toujours commencer par examiner le conduit auditif au moyen du spéculum, et même faire quelques injections d'eau tiède qui dans aucun cas ne peuvent nuire. On a vu, par ce qui précède, qu'il faut souvent faire plusieurs injections de suite avant d'obtenir la sortie du corps étranger développé dans le conduit auditif.

Le malade étant assis sur une chaise, en face d'une croisée bien éclairée, ayant la tête appuyée contre un aide qui tient au-dessous de l'oreille une cuvette, on présente à l'entrée du conduit auditif le bout de la canule de la seringue, extrémité terminée en petite olive. On pousse d'abord peu d'eau pour habituer le malade à cette nouvelle sensation, toujours assez désagréable et causant de l'inquiétude. Puis on introduit la canule un peu plus profondément, mais toujours avec beaucoup de précaution et de lenteur, dans la crainte de heurter les parois du conduit et de causer de la douleur.

Il est souvent difficile de savoir quelle est la cause de l'accumulation du cérumen.

Les renseignemens fournis par les malades sont, en général, très vagues. Quelquefois ils se sont rappelé avoir éprouvé, à une époque plus ou moins éloignée, de la douleur, des bourdonnemens, de la démangeaison dans l'une des oreilles. Ce qui portait à présumer qu'une inflammation plus ou moins étendue, plus ou moins aiguë de la membrane tapissant le fond du conduit auditif, avait modifié ou simplement augmenté la sécrétion de cette humeur, retenue par quelques parcelles de matière puriforme, qui en se desséchant avaient formé des espèces de fausses membranes ou des pellicules plus ou moins adhérentes.

Dans le cas de ma quatrième observation, le cérumen s'était accumulé autour de l'insecte dont la présence dans l'oreille avait causé les accidens qui s'étaient manifestés.

Quant aux symptômes, voilà tout ce que j'ai pu recueillir.

Affaiblissement plus ou moins notable de l'ouïe, quelquefois des deux côtés, mais le plus souvent d'un seul côté. Cette altération de l'audition n'arrive dans ce cas que graduellement, insensiblement ; et la personne qui l'éprouve ne s'en aperçoit pas dans les premiers temps, surtout dans les cas les plus ordinaires, c'est-à-dire quand

une seule oreille est affectée. Puis surviennent des bourdonnemens, des bruissemens, une sensation de gêne, d'embarras dans le conduit auditif, et s'étendant souvent à toute la tête. Parfois des démangeaisons fatigantes, et le plus ordinairement peu ou point de douleur. Le bruit d'une montre n'est entendu qu'autant qu'elle est appliquée immédiatement sur le pavillon de l'oreille. Aucun écoulement n'a lieu par le conduit auditif externe.

En examinant avec ou sans spéculum, et le malade étant convenablement placé devant une croisée bien éclairée, on aperçoit plus ou moins profondément une surface noirâtre, un peu luisante, paraissant située moins loin que ne doit être la membrane du tympan dont on ne reconnaît plus l'aspect lisse, blanchâtre, qu'elle présente à l'état normal. A l'aide d'une curette introduite avec précaution on ramène une petite partie de cérumen endurci.

Pour faciliter l'examen du conduit auditif externe on emploie le spéculum. Il y en a de diverses formes et dimensions. Les uns sont disposés en cône droit, d'autres sont légèrement recourbés. Ils peuvent être d'une seule pièce ou bivalves, et à branches disposées comme celles du speculum uteri. Ils sont ordinairement en argent. Mais le plus simple est celui qu'on peut faire sur-le-champ avec un morceau de carte blanche roulé en forme d'entonnoir. Il s'enfonce aussi avant qu'on le veut, il s'élargit et se rétrécit facilement sans le retirer du conduit auditif.

Enfin la sixième observation nous avertit de ne jamais manquer d'examiner avec attention les conduits auditifs des personnes avancées en âge, qui nous consultent pour une surdité complète ou incomplète des deux oreilles ou d'une seule ; et de craindre d'attribuer à une paralysie amenée par l'âge un affaiblissement de l'ouïe ayant tout simplement pour cause la présence de tampons de cérumen.

Empoisonnement par la créosote. — Le Journal médical et chirurgical d'Edimbourg rapporte le fait suivant :

Le 7 juin, dans l'après-midi, le docteur Roberts visita madame D..., et lui ordonna une potion dont elle faisait usage habituellement, dans le cas où ses douleurs l'y obligeraient. A quatre heures du matin, le médecin fut mandé, et cette dame s'écria, à son arrivée, qu'elle était empoisonnée, qu'on ne lui avait pas envoyé la potion prescrite, et qu'elle brûlait. Les douleurs étaient extrêmement violentes, et la mort survint dans la nuit. Le pharmacien s'était trompé de flacon, au lieu de deux gros de teinture campbrée, il avait donné deux gros de créosote. A cette dose, cette substance fit venir une phlyctène chez un assistant qui en laissa tomber une goutte sur sa main.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ;
Les Lazarets et les Quarantaines ;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 12 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 108, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. — Symptômes locaux. — Symptômes généraux.

Je vous ai décrit, dans la dernière leçon, les altérations que l'on trouve chez les individus affectés de la maladie décrite sous le nom de fièvre typhoïde. Je vous ai dit que cette maladie consiste dans une inflammation spéciale des follicules et des plaques, inflammation qui s'étend par continuité ou par sympathie; je vous ai fait connaître les altérations consécutives qui peuvent survenir dans les différens organes, et pour rendre plus claire l'histoire des caractères anatomiques, j'ai divisé cette histoire en trois périodes.

Je vais vous parler aujourd'hui d'une quatrième période, que l'on pourrait appeler période de cicatrisation, que l'on observe chez les individus qui guérissent après avoir passé par les trois périodes dont nous avons donné la description.

Au bout d'un certain temps de durée de la maladie, on voit les ulcérations s'affaisser; les bords s'effacent, et peu à peu la cicatrisation commence, cicatrisation qui s'opère absolument de la même manière que celle des ulcères ordinaires; la formation de la cicatrice commence ordinairement par les bords des ulcérations, quelquefois par plusieurs points de la circonférence.

Chez les sujets qui succombent à une période fort avancée, qui ne présentent plus de phénomènes abdominaux, mais chez lesquels il y a des escarres, ou un état cachectique tel que les malades ne peuvent se rétablir, on voit, et ceci est bien réel, que la muqueuse est à peu près complètement guérie, plus pâle, plus mince. Il y a une véritable cicatrice des plaques ulcérées, et comme atrophie des dernières anses de l'intestin grêle. Voilà ce qui se passe dans l'intestin pendant la quatrième période; les autres altérations se terminent aussi à leur manière. Les ganglions ramollis reprennent leur consistance normale: ce qu'ils contenaient se résorbe; d'autres fois, ils se transforment en petits kystes à parois osseuses ou cartilagineuses.

Symptômes locaux.

Ayant déterminé d'avance le siége de la maladie, nous commencerons la description des symptômes, par celle des symptômes locaux, nous conformant ainsi à l'ordre que l'on suit habituellement dans l'histoire du plus grand nombre des maladies. Ces phénomènes locaux comprennent d'abord les phénomènes que l'on peut observer en examinant les lésions fonctionnelles de l'organe, puis les lésions physiques qui ne diffèrent pas essentiellement de celles-là.

Chez les individus qui sont dans la première période de la fièvre typhoïde, on n'observe pas toujours des désordres fonctionnels bien marqués, bien caractérisés. Quelques-uns sont pris d'un mouvement fébrile considérable; ils ne se plaignent pas de douleurs dans l'abdomen, même à une assez forte pression; ils ne présentent pas de diarrhée; ce sont là les cas les plus embarrassans. Il y a donc des cas dans lesquels on voit survenir une fièvre violente sous l'influence de l'inflammation de l'intestin grêle, sans lésions notables du côté de l'abdomen. De quelle nature sont, en effet, les fonctions de l'intestin grêle? Dans l'inflammation de l'estomac, on observe un phénomène fonctionnel remarquable, le vomissement. Dans celle du gros intestin qui remplit des fonctions d'élimination, le phénomène fonctionnel est la diarrhée. Pour l'intestin grêle, dans lequel cheminent les alimens soumis à un nouveau travail d'absorption, nous n'avons pas de vomissement, pas de diarrhée; comment reconnaîtrons-nous la maladie, si ce n'est par voie d'induction, d'élimination? Aussi, est-ce une chose fort importante pour le diagnostic, que de savoir que, dans la plupart des cas, l'estomac et le gros intestin sont malades quoi qu'on en ait dit, en même temps que l'intestin grêle et que leurs fonctions sont lésées à un haut degré, raison pour laquelle on voit souvent survenir des vomissemens, de l'anorexie, de la douleur dans la région du gros intestin, du gargouillement, de la diarrhée, etc. Lorsque l'on observe ces phénomènes et qu'en même temps on a une réaction plus forte que la réaction ordinairement légère qui existe quand l'estomac seul est malade légèrement, alors il est probable qu'il y a lésion de l'intestin grêle à sa partie moyenne et inférieure.

Il est même des circonstances où, loin d'y avoir de la diarrhée, il y a pendant trois, quatre ou cinq jours de la constipation. On ne peut alors supposer que l'estomac et le gros intestin soient sérieusement malades.

Les cas vulgaires et les plus fréquens sont ceux dans lesquels on observe de la diarrhée, une douleur dans la région iléo-cœcale, douleur sourde et dont les malades ne parlent pas; il faut alors une assez forte pression pour que cette douleur se fasse sentir, et elle ne ressemble nullement à celle que provoquerait une violente pression exercée sur toute autre partie. Le visage, ordinairement calme, peut, si je puis m'exprimer ainsi, servir de miroir où se réfléchit l'expression de la douleur que l'on produit de cette manière. La succussion avec les deux mains produit du gargouillement, phénomène qui indique une lésion spéciale. On n'observe pas toujours, dès les premiers temps, une tension considérable du ventre; cependant, presque toujours, on rencontre un commencement de tympanisation. Dans un grand nombre de cas on trouve des phénomènes dits gastriques, des éructations, des nausées, des vomissemens, soit de matières vertes, soit simplement de tisanes.

Ainsi donc pour phénomènes locaux principaux, nous avons: douleur iléo-cœcale, augmentant à la pression, ne se développant même quelquefois que par la pression; selles diarrhéiques; en général, dans la maladie bien caractérisée, il n'y a que trois à six ou huit selles dans les vingt-quatre heures; de plus, un peu de gonflement dans l'abdomen, du gargouillement et des phénomènes gastriques.

Pour ce qui est de la douleur, arrêtons-nous un moment sur ce signe. Je vous ai dit, Messieurs, qu'il fallait distinguer le phénomène douleur, de l'inflammation. C'est ici le cas d'indiquer cette loi en vertu de laquelle quelques inflammations sont toujours douloureuses, tandis que d'autres ne le sont jamais. L'inflammation du péricarde, par exemple, n'est presque jamais accompagnée de douleur. Dans l'immense majorité des cas, la péricardite n'est pas douloureuse, lorsqu'elle est exempte de complication. Mais comme elle est souvent accompagnée de pleurésie, la douleur de la pleurésie a pu être prise pour celle de la péricardite. Dans l'endocardite, inflammation de la membrane interne du cœur, il n'y a pas de douleur; la phlébite, affection si commune, qui joue un rôle si important dans la pathologie, dans la pyrétologie en particulier, ne s'accompagne pas non plus de la moindre douleur, surtout quand elle attaque les veines internes, celles de l'utérus, par exemple. Voilà certainement des inflammations bien violentes, bien caractérisées, et cependant indolentes. Pourquoi donc a-t-on considéré la douleur comme un des quatre caractères sans lesquels il ne peut y avoir d'inflammation? C'est que l'on a examiné l'inflammation dans les parties extérieures, parties qui sont douées d'une grande sensibilité, et comme on a dans tous ces cas constaté la douleur, on a dû la considérer comme un des principaux caractères de l'inflammation. Mais depuis que l'anatomie pathologique a fait des progrès, il a été nécessaire de rechercher pourquoi la douleur se montrait seulement lorsque certaines parties étaient affectées d'inflammation; on examina par voie d'expérimentation divers organes, le cerveau, les plèvres, le péritoine, etc.; on observa que l'on pouvait couper, cautériser quelques-unes de ces parties sans que l'animal eu eût la moindre sensation; on fut donc obligé de diviser les parties du corps à l'état normal, en parties sensibles et insensibles; c'est dans celles qui sont insensibles à l'état normal que l'on voit les inflammations indolentes. Dans le cerveau un ramollissement, suite évidente et incontestable d'une inflammation, ne sera la cause d'aucune douleur, s'il n'est pas accompagné d'une méningite. La même chose arrive pour le cœur, pour les vaisseaux, etc.

Nous arrivons à la douleur qui a lieu dans l'intestin à la pression et même sans pression. Cette douleur se montre dans la région iléo-cœcale, et remarquez bien que lorsque le gros intestin est malade pour son propre compte, les coliques, les tranchées se manifestent; quand au contraire c'est l'intestin grêle qui est enflammé, il n'y a pas de douleur. Quelle en est la raison, c'est que le cœcum reçoit des nerfs de la moelle, tandis que l'intestin grêle reçoit des nerfs du grand-sympathique. La douleur n'existe donc pas, je le répète, quand la maladie n'attaque exclusivement que l'intestin grêle, et c'est là un fait fondé sur des expériences positives.

Les phénomènes locaux que nous venons de faire connaître sont constans dans les deux dernières périodes. Ce ne serait donc que dans la première que l'on pourrait avoir des doutes sur l'existence de la maladie.

Symptômes généraux.

Pour l'étude des symptômes généraux, nous suivrons la même marche que pour les symptômes locaux, et nous diviserons également la maladie en trois périodes.

Première période. Il peut y avoir deux modes de début. Quelquefois l'affection débute brusquement comme beaucoup d'autres maladies aiguës, par des frissons suivis de chaleur, de sueurs, d'un mouvement fébrile bien marqué, et les malades s'alitent dès le commencement. D'autres fois, elle débute d'une manière sourde et lente; le malade éprouve par intervalles des frissons qui ne l'empêchent pas de vaquer à ses occupations; seulement, il travaille avec moins de goût, moins de facilité; en même temps se déclarent les douleurs du ventre, la diarrhée, l'anorexie, les vomissements. Quelques sujets rendent des vers, soit par les selles, soit par les vomissemens. Au bout de quelques jours, on observe une fièvre bien caractérisée, plus ou moins violente, et après six, sept ou même huit jours, le sujet est forcé de se mettre au lit. Ce sont ces derniers cas qui sont les plus clairs et les plus évidens.

Quelle que soit celle de ces deux manières dont ait débuté la maladie, on observe bientôt après les phénomènes suivans: céphalalgie ordinairement considérable, se faisant plus particulièrement sentir dans la région frontale et sus-orbitaire, en même temps, lourdeur et pesanteur de tête. Le malade éprouve, surtout quand il se baisse, des tournoiemens de tête et chancelle en marchant. Néanmoins, dans la première période, ces phénomènes ne sont pas aussi intenses qu'ils le seront plus tard, et ils se présentent de la même manière dans d'autres maladies aiguës, dans les érysipèles violens, dans la variole confluente, la scarlatine, la morve aiguë, le typhus, etc. Ils n'ont donc, dans la première période, rien de caractéristique; et la preuve, c'est que, comme nous l'avons déjà dit précédemment, si l'on se fonde sur eux seuls pour établir son diagnostic, il arrivera fréquemment que l'on pourra prendre une variole à son début pour une fièvre typhoïde, etc.

Si nous passons aux organes des sens, nous observons un peu d'obscurcissement de la vue, des éblouissemens, des tintemens et des bourdonnemens d'oreille.

L'état des forces se lie intimement à celui du système nerveux, et c'est là une étude importante dans l'histoire de la maladie qui nous occupe. Les malades se plaignent de courbature, de faiblesses, de brisement des membres, et c'est même là quelquefois avec la céphalalgie, le caractère prédominant du début de la maladie. Vous voyez, par ce que nous venons de dire, que l'état des forces résulte de l'examen du système musculaire; ce n'est que la force musculaire que l'on a eu vue dans cette circonstance, et jamais *les forces* en général. Ce serait se tromper grossièrement que d'appliquer le mot d'affaiblissement à toutes les forces qui agissent dans l'économie vivante. En effet, il y a de ces forces qui prennent plus d'extension; la force circulatoire, par exemple, sous l'influence de laquelle les battemens du cœur deviennent plus vifs et plus précipités; la chaleur augmente aussi, et pour ceux qui regardent la chaleur comme produite par les forces vitales, il y aurait encore là augmentation des forces. La faiblesse musculaire, donc, est un des phénomènes les plus frappans du début de la maladie.

Passons maintenant aux phénomènes que Bichat appelait phénomènes de la vie nutritive. Pour le système circulatoire, nous avons le mouvement fébrile; il va sans dire que nous supposons toujours la maladie, bien développée. L'existence de ce mouvement fébrile que l'on observe toujours au commencement de la maladie a certainement été la raison pour laquelle on a donné à cette affection le nom de *fièvre* typhoïde. Cette fièvre est caractérisée par une augmentation de la chaleur et de la fréquence du pouls, deux symptômes qui peuvent présenter de grandes variétés, mais qui sont constans.

Entrons maintenant dans quelques détails relativement à ces deux phénomènes importans. On peut, à l'aide de résumés faits consciencieusement, arriver à des moyennes et à des extrêmes. Il résulte d'observations exactes recueillies pendant plusieurs années chez des centaines d'individus, que la température à l'état normal se maintient entre 33 et 35 degrés centigrades. La chaleur peut, pendant une fièvre violente, s'élever jusqu'à 42 degrés, terme qui est le maximum que nous ayons observé. Vous voyez que l'on est bien loin du temps où l'on croyait que l'augmentation d'un degré dans la température animale suffisait pour causer la mort.

Le nombre des battemens du cœur n'est pas sujet à moins de variation.

Nous avons été fort surpris, après avoir adopté la moyenne de soixante-douze pulsations chez l'adulte à l'état normal, de trouver des sujets dont le pouls ne battait que 60, 56, 52 et même 48. Il est facile de concevoir que chez un individu dont le pouls ne donne que quarante-huit pulsations par minute à l'état normal, le pouls à 72 indiquera un mouvement fébrile, tandis que chez celui qui a naturellement le pouls élevé, il ne sera nullement l'indice d'un état semblable. Chez les sujets qui ont naturellement le pouls à 72, il ne dépasse pas ordinairement le nombre de 124, à moins que le cœur ne soit pris lui aussi de son côté. Chez les sujets qui l'ont à 48, il ne dépasse guère 84 ou 88 pulsations.

La chaleur peut être sèche ou humide.

Chez un grand nombre d'individus, dans la première période la peau est sèche, âcre; si, par intervalle, il survient quelques sueurs, ce n'est que passagèrement, et elles n'ont que peu de durée.

Pour la respiration, lorsque la maladie est simple, elle ne présente rien de notable; cependant on observe généralement que les mouvemens respiratoires sont peut-être un peu ralentis. Les bruits respiratoires sont normaux, à

moins qu'il n'y ait quelque complication du côté de cet appareil.

Tels sont les principaux phénomènes généraux de la première période de la fièvre typhoïde. On n'observe encore sur la peau aucune des éruptions que nous allons signaler bientôt, ni taches, ni sudamina, à moins que les sueurs n'aient été très violentes; mais cette circonstance est assez rare, et c'est pour cette raison que M. Louis a dit d'une manière absolue que l'on ne rencontrait jamais de sudamina avant le douzième jour de la maladie.

A. F.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX DE DUBLIN.

Iritis guéri à l'aide de l'usage intérieur de la térébenthine; par M. Carmichaël.

Un homme était depuis trois mois atteint d'une iritis syphilitique; les symptômes en étaient bien manifestes. On l'a mis à l'usage du calomel et de l'opium jusqu'à salivation. Le mal a décliné d'une manière évidente, l'œil s'est éclairci et la vision s'est améliorée; mais la constitution se trouvait singulièrement détériorée par l'usage du mercure, le malade avait considérablement maigri; son appétit avait disparu, et il éprouvait des sueurs abondantes très fatigantes. L'usage du mercure a été discontinué, les symptômes de l'iritis ayant disparu.

Un mois et demi après cependant, le mal s'est reproduit à l'occasion d'un coup d'air qui a frappé la région oculaire; les symptômes de l'iritis sont aussi intenses et manifestes que la première fois. On a, cette fois, recours à l'usage intérieur de la térébenthine à la dose d'un gros trois fois par jour; l'amélioration a été presqu'instantanée, et la guérison assurée après une semaine de ce traitement.

Je pourrais ajouter, dit l'auteur, une foule de cas analogues, dans lesquels le mercure a échoué, et que j'ai guéris à l'aide de la térébenthine.

— Une observation basée sur des faits, comme celle des effets de la térébenthine contre l'iritis, est toujours bonne, et mérite d'être reçue avec faveur. Mais, quant à l'observation et aux faits on rattache des déductions plus ou moins générales, ces dernières peuvent offrir matière à discussion, et notre devoir, à nous, est d'en apprécier rigoureusement la valeur.

Nous regrettons d'abord que l'auteur ne nous ait pas fait connaître à quels signes il a reconnu que l'iritis en question était syphilitique. Lorsque j'ai voulu approfondir l'étude de cette maladie, je ne me suis pas fié à mes seules observations, je me suis enquis des travaux les plus marquans qui aient paru, principalement en Angleterre et en Allemagne. Après plusieurs mois de travail, j'ai dû hausser les épaules dans l'appréciation des subtilités singulières que quelques oculistes exclusifs avaient établies à ce sujet. Voici à quelle conclusion j'étais arrivé à la page 289 de mon Traité d'ophthalmologie.

« On cherchera peut-être en vain, disais-je, dans la description qui précède les caractères physiques distinctifs des quatre variétés d'iritis que nous venons d'établir. C'est moins ma faute que la conséquence forcée de la nature des choses. Je dois le dire, ce que plusieurs auteurs ont écrit à ce sujet est plutôt de l'exagération que de la réalité. Heureusement que l'art possède des données plus certaines pour arriver à la détermination de la nature de la maladie, que celles déduites de la forme de l'inflammation irienne. Nous venons de dire que dans l'iritis rhumatismale ou goutteuse, on a donné pour signe le mode de pincement de la pupille en haut et en dedans, vers le nez; tandis que dans la syphilitique on a prétendu, au contraire, que la pupille était oblongue horizontalement, ou pincée en haut et en dehors. J'ai rencontré tous ces états de la pupille, et je me suis assuré qu'il n'en était rien quant au fond; ces déformations étant purement accidentelles et dépendant, ainsi que je l'ai démontré, de l'intensité et du lieu de l'injection. On a prétendu également que dans l'iritis syphilitique, la lymphe plastique existait en grande quantité et sous forme de petites masses rondes, au lieu d'être festonnées, de couleur brunâtre, bosselant l'iris en avant, et étant souvent accompagnées d'hypopion. Eh bien, je dois dire que ce caractère est aussi inexact pour servir de base au diagnostic différentiel, car il peut se rencontrer dans toutes les variétés de l'iritis. Pour moi, l'iritis n'est rhumatismale ou goutteuse que lorsqu'elle se rencontre chez des individus atteints de l'une ou de l'autre de ces affections dans le reste du corps: c'est toujours *à posteriori*, comme on le voit, qu'on peut établir le jugement. Il y a le plus souvent en même temps sclérotite et choroïdite. Elle est syphilitique, au contraire, si la constitution offre des données de vérole secondaire. Ce n'est donc que sur des probabilités plus ou moins vraisemblables qu'on peut en juger. Je sais bien que des oculistes exclusifs prétendent deviner la vérole à la seule inspection de l'iritis. J'en appelle au jugement des véritables médecins contre de pareilles bravades, etc. ! »

A part ces dissidences sur le diagnostic spécifique, une seule opinion règne dans la science sur le traitement de l'iritis, c'est l'emploi diversement combiné des antiphlogistiques. Depuis qu'on a compris que le mercure, dans les phlogoses, ne jouissait d'autre vertu que d'affaiblir le principe vital, comme la saignée, sauf pourtant, la manifestation plus intense de cette action dans certains appareils de l'économie, on a cessé de regarder comme spécifique le traitement par le calomel, que Travers avait tant recommandé, dès 1818, contre toute espèce d'iritis.

M. Carmichaël est venu après le chirurgien de Londres, et a porté aux nues la térébenthine contre la même maladie. Il s'est effectivement appuyé sur un grand nombre de faits; mais il est facile de lui démontrer qu'une infinité d'autres remèdes produisent le même effet. Pour moi, j'ai obtenu d'excellens résultats de la belladone à haute dose jointe au camphre; d'autres, du seigle ergoté, etc. Que conclure? C'est que le principe thérapeutique n'a point changé, et l'erreur de la prétendue spécificité tient à un manque d'observation rigoureuse. Il s'agit moins, comme on le voit, de s'accrocher à tel ou tel remède que de bien saisir le fil conducteur.

Je ne connais rien de plus dangereux que les combinaisons de médicamens sans principes; il en résulte souvent une médication sans action, ou même favorable aux progrès du mal. Dans l'iritis, par exemple, vous trouvez des oculistes, qui prescrivent en même temps:

1° Du calomel par la bouche, pour rendre, disent-ils, le sang moins plastique;

2° Des frictions d'opium au sourcil, pour apaiser les douleurs de cette partie. C'est comme si, dans une pneumonie, vous prescriviez un remède pour l'inflammation, un second pour la dyspnée, un troisième pour le point de côté, etc.

Gangrène spontanée de la glande typhoïde; par M. Thomas Kerns.

Patt O'Donnell, âgé de dix-sept ans, s'aperçut d'une dureté dans la région de la glande thyroïde, qui a été suivie d'une sorte de raideur dans les mouvemens de la tête. La dureté se convertit en tumeur dont le volume a augmenté par degrés; elle semble vouloir envahir tous les organes importans de la partie antérieure du cou. Pendant un mois le malade ne s'est plaint d'aucune douleur dans la tumeur, pas même à la pression; mais la respiration et la déglutition ont commencé à cette époque à s'embarrasser considérablement. Le malade a été soumis à un traitement antiphlogistique. Cela n'a pu empêcher la tumeur de suppurer; elle est même tombée en sphacèle, et un travail gangréneux a entraîné la glande thyroïde. Le *fascia* correspondant est tombé aussi par grands lambeaux mortifiés; plusieurs petits muscles se voyaient à découvert comme dans une dissection anatomique. Un petit écoulement de sang a eu lieu; mais la plaie s'est bientôt détergée, et malgré son étendue considérable, elle s'est couverte d'une bonne granulation et a guéri. Cependant il y est resté un petit trou fistuleux qui conduit à la glande sublinguale. Cette ouverture laisse échapper, durant la mastication, une infinité de gouttelettes de salive ou d'un liquide analogue à celle-ci. Cela n'a lieu que dans le cas seulement où la mâchoire exerce son action sur des alimens: à bouche vide, par l'exercice de la parole, cela n'a point lieu. Cet état persiste depuis plusieurs mois sans aucune apparence de changement.

Je regarde ce fluide, dit l'auteur, comme une production de la glande sublinguale, qui doit communiquer avec un sinus. Il ne se sécrète qu'alors que la glande est stimulée par la présence des alimens dans la bouche.

— A part cette dernière circonstance, qui est commune à plusieurs affections sous-maxillaires, le fait de la déclaration spontanée d'une gangrène au-devant du cou chez un jeune homme bien portant, est extrêmement insolite, nous avouons même ne pas le comprendre suffisamment, vu le manque de détails sur les conditions primitives de la tumeur. On conçoit la grande gravité qui doit se rattacher à une pareille maladie, non-seulement à cause des vaisseaux, des nerfs importans de la région, mais encore du voisinage du conduit aérifère. Personne n'ignore, d'ailleurs, les fâcheuses conséquences des fusions purulentes si faciles dans cette partie, et pourtant les choses se sont, dans ce cas, passées avec la plus grande simplicité. C'est là une sorte de gangrène qui ne ressemble guère à celle qu'on observe spontanément aux membres, et qui paraît plutôt offrir de l'analogie avec la gangrène provoquée par des piqûres envenimées ou avec la gangrène anthracique, dont le siége ordinaire n'est pas au-devant du cou. Ces variétés de la maladie cependant n'existent pas ordinairement sans un trouble général de l'organisme, dont il n'est pas fait mention dans le fait que nous venons de reproduire.

Plaie par arme à feu à la jambe; gangrène; amputation spontanée du membre; par M. William Heise.

John Fogarty, âgé de vingt ans, bien constitué et bien portant, essuie un coup de feu à la jambe le 26 juin. La balle l'a frappé d'avant en arrière à deux pouces au-dessous du genou, et est passée dans l'espace inter-osseux sans produire aucune fracture ni lésion artérielle: elle est sortie en arrière. Le malade cependant a perdu sur-le-champ la sensibilité dans toute la jambe, ce qui a fait soupçonner une atteinte des nerfs péronéen ou tibial postérieur.

Le troisième jour des symptômes de gangrène se déclarent sur le pied. La mortification devient manifeste et marche vers le genou. On propose l'amputation, mais les parens s'y opposent d'une manière invincible. On a donc été obligé d'abandonner le sphacèle à la nature, et de se contenter de pansemens détersifs répétés. Les chairs, les tendons, les aponévroses, ont commencé à se détruire. La gangrène est parfaitement bornée au genou. Réaction alarmante, fièvre hectique, diarrhée, sueurs nocturnes, colliquation; on s'attend à une mort prochaine. On soutient autant que possible les forces du malade. Lotions fréquentes d'eau de chaux.

Après la chute graduelle des parties molles, la tête du péroné se détacha, puis celle du tibia, et trois mois après la blessure, la jambe s'est trouvée complètement séparée du corps; la plaie du moignon s'est cicatrisée et le malade guérit.

— Les idées de mécanique et de haute physique paraissent tellement envahir la médecine de nos jours, qu'un élève distingué des hôpitaux a dernièrement critiqué dans un journal quelques idées que j'avais émises sur la réaction du principe vital à l'occasion des empoisonnemens. Il traite même de chimère cette *influence tutélaire*, ainsi qu'il l'appelle, de la vitalité. Il suffira, je crois, du fait ci-dessus, pour dérouter une pareille hétérodoxie. Qui a donc fait cette amputation chez ce malade, et cicatrisé sa plaie, si non cette force inhérence à la fibre de nos tissus, force qu'on appelle organique ou vitale, et qui convertit les alimens en sang, le sang en bile, en salive, etc.? Je ne sais jusqu'à quel point l'exagération de la physique médicale peut être tolérée sans inconvénient pour notre art; tout ce que je sais cependant, c'est que de pareilles applications, faites par des chimistes à la toxicologie, ont ruiné cette branche de la thérapeutique et abattu, peut-être, par leurs conséquences, non moins de têtes que le système humanitaire du docteur Guillotin!!! Ce qu'il y a de curieux, c'est que quelques-uns de ces médecins se donnent en même temps pour spiritualistes! On n'a pas réfléchi que l'organisme existe et végète déjà chez l'embryon bien avant l'apparition du cerveau et de la moelle épinière, et par la seule influence des nerfs ganglionnaires.

Le cerveau et la moelle épinière eux-mêmes ne vivent-ils pas consécutivement sous la dépendance des mêmes nerfs? Or, c'est précisément sur le système des nerfs ganglionnaires que les meilleurs physiologistes concentrent la vie organique, la vitalité ou la force organique; en d'autres termes, cette force est représentée ou matérialisée par ce système.

Quand nous parlons donc de la vitalité de l'organisme, nous croyons indiquer une force incontestable et non une chimère tutélaire. Nous attendrons, par conséquent, pour changer nos croyances, qu'on nous ait démontré qu'on peut faire un enfant dans une bouteille, ou des hommes volans comme la colombe d'Archimède!

ROGNETTA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 10 septembre.

La correspondance comprend un Mémoire manuscrit, relatif à la détermination des maladies dans lesquelles les eaux thermales de Vichy peuvent être employées avec un avantage très marqué. Une commission composée de plusieurs membres a été nommée pour faire un rapport sur ce travail.

— M. Capuron prend la parole à l'occasion du procès-verbal pour répondre à l'objection principale qu'on avait faite à son dernier rapport concernant le traitement de l'oblitération du vagin. On avait dit que l'opération était indiquée, puisque, si la femme est abandonnée à elle-même, sa mort est certaine; M. Capuron nie cette dernière assertion. Plusieurs faits, dit-il, prouvent que les règles peuvent se dévier et couler par des émonctoires divers. D'ailleurs, la nature peut souvent y remédier autrement, puisque des femmes dont les règles étaient supprimées dès leur jeunesse ont vécu au-delà de 40 ans en assez bon état.

Fièvre jaune. — M. Chervin: Une accusation grave a été portée, dans la dernière séance, contre un de vos correspondans, M. le docteur Thomas, de la Nouvelle-Orléans. M. Gérardin vous a dit que ce médecin a pris une épidémie de fièvre intermittente pour une épidémie de fièvre jaune. Comme M. Thomas est absent, il est de mon devoir de le défendre contre une pareille attaque, et de vous prouver que l'épidémie sur laquelle il vous a fourni des détails était la fièvre jaune *et non des fièvres intermittentes.*

M. le Président: On a voté sur cela dans la dernière séance, et l'Académie est trop occupée *pour y revenir à présent.*

M. Chervin: On a voté sur le rapport que vous a fait M. Rochoux; mais la question soulevée par M. Gérardin est une affaire à part, que je ne dois point laisser sans réplique. Je demande la parole dans l'intérêt de la justice; vous ne pouvez me la refuser, M. Thomas est à 1800 lieues d'ici; il ne peut pas se défendre, et je dois par conséquent prendre la parole pour lui, avec d'autant plus de raison que c'est par mon intermédiaire qu'il vous a communiqué dans le temps les faits qui sont aujourd'hui attaqués. Je ne portai ces faits à votre connaissance que parce qu'ils me parurent d'un très haut intérêt, et qu'ils nous font connaître une épidémie de fièvre jaune qui a présenté un caractère particulier très remarquable, et qui a été traitée avec avantage par le sulfate de quinine.

M. Gérardin a soutenu devant vous, dans la dernière séance, que M. le docteur Thomas dit avoir guéri *tous* les malades de la fièvre jaune, pendant l'épidémie qui a régné à la Nouvelle-Orléans en 1837. M. Thomas dit seulement que, dans cette épidémie, on a guéri *plus des trois quarts* des malades.

Suivant M. Gérardin, M. Thomas s'étonne que les médecins qui administraient le sulfate de quinine dès le début de la maladie, sans avoir, comme lui, recours préalablement aux antiphlogistiques, aient eu plus de succès que lui; et M. Gérardin s'écrie qu'un tel résultat ne doit point surprendre, puisque ces médecins avaient affaire à des fièvres intermittentes, et qu'ils les combattaient par leur remède spécifique. M. le docteur Thomas dit, au contraire, « qu'il est à sa parfaite connaissance que de notables revers ont suivi cet emploi prématuré des toniques; » c'est-à-dire du sulfate de quinine.

M. Gérardin vous a dit, Messieurs, que l'épidémie dont parle votre honorable correspondant, n'était autre chose qu'une épidémie de fièvres intermittentes parmi lesquelles se trouvaient seulement quelques cas de fièvre jaune, et que voilà pourquoi le sulfate de quinine a produit de bons effets. Cette assertion de notre collègue est dépourvue de tout fondement, ainsi que je vais le prouver.

Je ferai d'abord observer que tous les détails qui me sont parvenus de différentes sources sur cette épidémie ne font absolument aucune mention de fièvres d'accès; mais ils portent, comme une chose digne de remarque, que vers le troisième jour de la maladie, et quelquefois dès le second, lorsque la réaction géné-

rale devenait moindre, on voyait le pouls diminuer promptement de fréquence, et tomber en peu de temps à 45 pulsations et même au-dessous. En même temps la température de la peau s'abaissait d'une manière sensible, les traits du visage prenaient une expression d'étonnement; les malades accusaient une grande faiblesse. A cette époque, la langue conservait toujours son caractère primitif; elle était large, humide et recouverte d'un enduit muqueux assez épais; mais des nausées survenaient, et étaient suivies de vomituritions et de vomissemens de substances comme aqueuses au milieu desquelles nageaient parfois des mucosités grisâtres. Enfin, suivant M. Thomas, la plupart des terminaisons funestes n'avaient lieu que du cinquième au sixième ou au septième jour, et elles étaient assez fréquemment accompagnées d'hémorrhagies passives, de la suppression d'urine, et plusieurs malades avaient du délire les derniers jours de leur existence.

Ce ne sont là, Messieurs, vous le voyez, ni les symptômes, ni la marche des fièvres intermittentes; et, d'un autre côté, le ralentissement du pouls, et la fraîcheur des tégumens qui semblent former les traits distinctifs de cette épidémie, appartiennent à la fièvre jaune dans laquelle je les ai observés maintes fois.

Mais ce qui vous fera encore mieux voir l'erreur dans laquelle est tombé M. Gérardin, c'est que l'épidémie décrite par M. Thomas a commencé vers la fin de juillet, précisément à l'époque où les épidémies de fièvre jaune se montrent à la Nouvelle-Orléans; tandis que les fièvres d'accès se déclarent beaucoup plus tôt, savoir, en mai et en juin. C'est surtout que cette épidémie n'a frappé que les sujets non acclimatés; ce qui n'a point lieu pour les fièvres intermittentes, ainsi que le sait parfaitement M. Gérardin.

Au début de l'épidémie de 1837, il y avait à la Nouvelle-Orléans plus de dix mille individus non acclimatés, et il y en arriva environ mille pendant le cours de cette épidémie, et, sur ce nombre, la maladie fit trois mille victimes (1) en deux mois et demi de temps. M. Gérardin pense-t-il qu'une épidémie de fièvre intermittente puisse causer de pareils ravages, surtout lorsqu'elle est combattue par le sulfate de quinine? ou bien, croit-il que le petit nombre de cas de fièvre jaune qui, suivant lui, ont existé auraient pu donner trois mille morts? ou, enfin, est-il d'avis que la fièvre jaune ait fourni le chiffre des décès, et les fièvres intermittentes celui des guérisons?

L'époque à laquelle la maladie qui nous occupe a cessé, et la manière dont elle a cessé, viennent encore nous prouver que cette affection était la fièvre jaune, et nullement une fièvre intermittente.

« Dans la nuit du 6 au 7 octobre, dit M. Thomas, il y eut une violente tempête, accompagnée de deux jours consécutifs d'une pluie abondante, et suivie d'un fort vent de nord qui donna trois ou quatre jours d'un froid assez vif, pendant lequel il ne se montra pas un seul nouveau cas de fièvre jaune dans la ville; mais la température chaude et la sécheresse étant survenues de nouveau, des cas de cette maladie se présentèrent journellement et continuèrent à se montrer d'une manière épidémique jusque dans les premiers jours de novembre, que des coups de vent de nord donnèrent lieu à un froid piquant, sous l'influence duquel la maladie cessa comme par enchantement. »

Telle a été, Messieurs, la terminaison de la plupart des épidémies de fièvre jaune, et notamment de celle qui régna à la Nouvelle-Orléans en 1817, et qui a été décrite par M. Gérardin lui-même. Eh bien! ce médecin a-t-il vu des épidémies de fièvres intermittentes se terminer ainsi brusquement par la seule action du froid, comme celles dont je viens de faire mention? Non, jamais.

Il paraît que notre collègue, M. Gérardin, a des opinions très absolues. On a dit que le sulfate de quinine a été employé avec succès contre la fièvre jaune qui régna à la Nouvelle-Orléans en 1837, attendu que cette fièvre se présentait avec des modifications particulières très prononcées. M. Gérardin s'écrie aussitôt : Si le sulfate de quinine a réussi, ce n'était point à la fièvre jaune qu'on avait affaire, mais tout simplement à des fièvres intermittentes dont le sulfate de quinine est le spécifique; comme s'il ignorait que M. le docteur Lefort a employé ce sel avec succès contre la fièvre jaune au fort Royal, dans l'île Martinique; que la commission médicale française qui fut envoyée à Barcelone, en 1821, nous dit que le quinquina doit être administré dans la fièvre jaune, *le plus près de l'invasion, en substance, à doses fortes et rapprochées*, et qu'un grand nombre d'autres auteurs ont préconisé cet antipériodique dans le traitement de cette même maladie.

D'ailleurs, M. le docteur Thomas est loin de se montrer enthousiaste du sulfate de quinine, considéré comme moyen curatif de la fièvre jaune, malgré le succès qu'il a obtenu de son emploi dans l'épidémie de 1837. Il n'attribue ses bons effets, dans cette circonstance, qu'à la modification particulière qui a distingué la fièvre janne de cette époque, laquelle présenta, dit-il, une prédominance des symptômes appartenant à la lésion primitive du système nerveux.

Enfin, vous voyez, Messieurs, par les faits que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, que c'est tout-à-fait à tort que M. Gérardin a accusé M. Thomas d'avoir pris une épidémie de fièvre intermittente pour une épidémie de fièvre jaune.

Encore quelques mots. Je dis dans la dernière séance que M. Gérardin est chargé de vous rendre compte d'un mémoire de M. Halphen, relatif à l'épidémie dont il s'agit, et j'ajoutai que les faits contenus dans ce travail viennent à l'appui de ceux qui vous ont été communiqués par M. Thomas. M. Gérardin répondit que le travail de M. Halphen corrobore, au contraire, pleinement sa manière de voir. Dans un pareil état de choses, que doit-on faire? Prier M. Gérardin de vouloir bien déposer sur le bureau le mémoire en question; la lecture de quelques passages de ce travail mettra l'Académie à même de juger qui a tort ou raison.

M. Gérardin : La question qu'a soulevée la lecture du rapport de M. Rochoux est de la plus haute importance, puisqu'elle a pour sujet non seulement la détermination du type auquel appartient la fièvre jaune, mais encore si cette maladie est ou non contagieuse. On conçoit, d'une part, que si la détermination du premier point est possible, on aura par là des données invariables pour le traitement de la fièvre jaune; car si elle appartient au type intermittent, son remède est toujours assuré, tandis que si son type est celui des fièvres continues ou rémittentes, son traitement doit être tout à fait différent. Or, j'affirme, sur l'autorité des meilleurs médecins des Antilles et sur mes propres observations, que la fièvre jaune est de type continu, et que son traitement doit être essentiellement antiphlogistique, ainsi que l'a très bien dit M. Rochoux. J'avais en conséquence raison de dire que les faits adressés par M. Thomas n'appartenaient point à la fièvre jaune, puisqu'il s'agit d'une épidémie combattue avantageusement avec le sulfate de quinine. Or, une maladie qui cède à ce moyen est plutôt une fièvre intermittente qu'une fièvre jaune. Ensuite je dois dire que le mémoire de M. Halphen, dont vient de parler M. Chervin, est loin de s'accorder avec la manière de voir de MM. Thomas et Chervin. Les passages suivans, que je vais lire du travail de M. Halphen, viendront à l'appui de ce que j'avance. (L'orateur lit plusieurs passages de ce travail.) Il résulte de cette lecture que M. Halphen a eu affaire à une épidémie différente de la fièvre jaune, puisque les saignées ont été nuisibles et le sulfate de quinine salutaire, comme dans l'épidémie décrite par M. Thomas. Les autopsies, d'ailleurs, n'ont point démontré les mêmes altérations que dans la fièvre jaune.

Quant à la question de la contagion de la fièvre jaune, l'Académie sera bientôt appelée probablement à la discuter, a l'occasion de la réforme des lazarets; il y a immensément à dire sur ce sujet; ce n'est pas le moment de l'approfondir. Je dépose en attendant sur le bureau le mémoire de M. Halphen, afin que M. Chervin puisse le consulter au besoin.

M. H. Cloquet dit que les détails de la double question dont il s'agit se trouvent consignés dans une foule de journaux américains; tout le monde peut se les procurer. Une chose cependant qui lui paraît plus importante, serait que l'Académie proposât au gouvernement la nomination d'une commission pour aller sur les lieux étudier la fièvre jaune.

M. Rochoux soutient que la dissidence des opinions sur le sujet en question tient à ce qu'on a mal à propos caractérisé pour fièvre jaune des maladies diverses qu'on observe en dehors des Tropiques, principalement dans le nord des Etats-Unis. Ce sont, selon lui, des fièvres intermittentes ou rémittentes différentes de la fièvre jaune qui est essentiellement continue.

M. Chervin : Les faits contenus dans le mémoire de M. Halphen confirment pleinement ce que vous a dit M. le docteur Thomas sur l'épidémie de 1837. On voit clairement que la fièvre jaune dont il s'agit n'était point une fièvre intermittente, comme l'a avancé M. Gérardin. L'espèce de rémission qui survenait vers le troisième jour se présente assez fréquemment dans les épidémies de fièvre jaune, particulièrement dans les Antilles, où la maladie a généralement des symptômes plus violens que hors des Tropiques. Cette rémission a lieu au bout de 48, 60 ou 72 heures; les symptômes de l'invasion se calment et disparaissent; le pouls devient lent, la peau fraîche; le malade a un air étonné, dit qu'il ne se sent pas mal, et ce calme trompeur fait souvent croire aux médecins qui manquent d'expérience que leur malade est hors de danger et qu'il va entrer en convalescence. Mais bientôt un appareil de symptômes formidables se présente et le malade succombe. Eh bien! cette rémission a été plus prononcée et plus générale dans l'épidémie de la Nouvelle-Orléans que de coutume, et voilà tout.

D'un autre côté, les faits rapportés par M. Halphen viennent tout à-fait à l'appui de ma manière de voir sur la nature de la fièvre jaune. Ils prouvent que les épidémies de cette maladie ne se montrent pas toujours avec le même type, et qu'elles ne se ressemblent point comme si elles étaient toutes jetées dans un même moule, ainsi que le pense M. Gérardin; c'est pourquoi elles ne peuvent pas toujours être traitées de la même manière, ainsi que vous le savez tous, Messieurs. Les moyens thérapeutiques qui conviennent au début d'une épidémie souvent ne réussissent point quand elle est arrivée à son *summum* ou à son déclin : ce sont là des faits connus de tout le monde.

M. Halphen dit que la fièvre qui a régné épidémiquement à la Nouvelle-Orléans, en 1837, est une fièvre rémittente. C'est en effet sous cette dénomination qu'un grand nombre d'auteurs ont désigné la fièvre jaune, tant en Amérique qu'en Europe. Enfin, je le répète, le mémoire de M. Halphen confirme entièrement les faits qui vous ont été communiqués par M. Thomas : les vomissemens couleur de chocolat, les vomissemens noirs, les hémorrhagies passives, la suppression d'urine et le nom de *fièvre jaune*, que donne positivement l'auteur à la maladie dont il s'agit, établissent surabondamment que l'accusation de M. Gérardin porte complètement à faux.

Si je me trouve en dissidence avec M. Gérardin sur un grand nombre de points, je suis du moins entièrement de son opinion sur l'importance de la question de savoir si la fièvre est une maladie *sui generis*, ou si elle n'est, au contraire, que le *maximum* des fièvres bilieuses rémittentes.

D'un autre côté, comme notre honorable collègue, M. Bouillaud, vous a dit, il y a huit jours, que prétendre que la fièvre jaune n'est pas toujours du type continu, c'est émettre une énorme hérésie, je prie l'Académie de vouloir bien me permettre de lui lire prochainement un mémoire dans lequel je traiterai cette importante question, qui intéresse en même temps la pathologie et la législation sanitaire.

Luxations congénitales du fémur. — M. Gerdy lit, au nom d'une commission composée de MM. Blandin, Nacquart et Gerdy, la première partie d'un long et intéressant rapport sur deux cas de guérison de cette maladie présentés par M. Pravaz. L'heure étant avancée, la lecture sera continuée à la prochaine séance; nous en rendrons compte avec la discussion.

Pied-bot; section de l'aponévrose plantaire. — Dans un cas de varus congénial, sur un enfant de cinq ans, M. Bouvier a pratiqué avec succès, à l'imitation de M. Stromeyer, la section sous-cutanée de l'aponévrose plantaire, qui formait une corde fortement tendue lorsqu'on essayait de redresser le pied. Une piqûre, dont la trace est aujourd'hui imperceptible, a livré passage à un ténotôme très étroit, qui, conduit entre la peau et l'aponévrose, puis appliqué contre cette dernière, a divisé la corde fibreuse dans toute son épaisseur. La section du tendon d'Achille et six semaines de l'application d'un appareil mécanique ont complété la cure. Le petit malade, mis sous les yeux de l'Académie, marche avec facilité et en boîtant fort peu; la plante du pied pose sur le sol dans toute son étendue; elle offre une régularité remarquable comparée avec le moule en plâtre pris avant le traitement.

TRAITÉ DU FROID;

De son action et de son emploi, *intus et extra*, en hygiène, en médecine et en chirurgie; par le docteur LA CORBIÈRE. — 1 vol. in-8°.

L'empirisme avait fait connaître dès l'antiquité les avantages du traitement qui fut appelé plus tard antiphlogistique. Pendant long temps cette méthode thérapeutique fut, pour les praticiens éprouvés par l'expérience, un refuge contre les périls auxquels tant de théories décevantes les exposaient: ils reconnaissaient tôt ou tard que les sédatifs rationnels offrent les moyens les plus efficaces et les moins dangereux pour obtenir la cessation du plus grand nombre des maladies, ou, pour permettre du moins, que le temps puisse guérir ceux qu'il ne tue pas. Il y a bientôt vingt-cinq ans qu'une voix énergique s'éleva pour démontrer, par le raisonnement, l'excellence d'un traitement enseigné par la seule observation. Les dogmes proposés à l'époque dont on rappelle ici le souvenir, pour préconiser les antiphlogistiques, ont pu perdre une partie de leur crédit par des motifs qu'il serait superflu d'exposer ici; mais la thérapeutique suggérée par ces principes n'a pas cessé d'être parmi nous le cachet de la sagesse médicale. Le traitement antiphlogistique est loin pourtant, il faut l'avouer, d'avoir acquis toute la faveur qui lui est réservée; l'ensemble des moyens de sédation dont il se compose n'a jamais été coordonné suffisamment, et n'a pas été présenté sous un aspect propre à en montrer toute la valeur et toute l'étendue. Ce traitement est trop restreint, dans l'opinion de notre public, à un emploi austère des alimens ainsi que des boissons, à un usage externe et interne de liquides émolliens, et surtout à des soustractions de sang. On a trop négligé de placer au rang éminent des sédatifs la réfrigération, un des principaux d'entre eux, si ce n'est le premier. Les effets salutaires du froid avaient cependant été aperçus et signalés, depuis Hippocrate, par une foule de médecins plus ou moins célèbres.

Au nombre de nos contemporains qui se groupèrent autour de feu Broussais pour coopérer à ses vues réformatrices, M. La Corbière fut un de ceux qui surent apprécier, tant par la logique physiogique que par l'observation clinique, combien le froid offre de ressources thérapeutiques. Observateur consciencieux et logicien sévère, il devait faire une application rigoureuse du principe qu'il avait adopté, aussi embrassa-t-il presque en même temps les deux principaux moyens antiphlogistiques, et publia-t-il en 1826, 1832 et 1836, soit comme thèse inaugurale, soit comme mémoire ou lettre, divers travaux sur *les émissions sanguines* et sur *le froid intus et extra*.

Depuis cette époque, l'expérience n'a cessé de confirmer notre honorable confrère dans sa conviction, devenue telle aujourd'hui, qu'il croit devoir recommander itérativement le froid comme un moyen providentiel accordé aux hommes pour conserver comme pour restaurer leur santé. Ce nouvel effort, pour démontrer publiquement les avantages d'une ressource si précieuse, est devenu pour lui un devoir de conscience. N'en est-ce effectivement pas un pour tout honnête homme de promulguer des connaissances propres à servir les plus grands intérêts de l'humanité?

C'est donc à une impulsion des plus honorables que nous devons la publication d'un livre destiné à perfectionner et à coordonner les connaissances acquises jusqu'ici sur la réfrigération. Les bornes de cette feuille ne permettent pas d'insérer ici une analyse complète de cet ouvrage; nous sommes restreints aux bornes d'une simple esquisse.

Dans une vue générale du froid, l'auteur précise d'abord l'acception de ce mot en le présentant comme une sensation produite en nous sous l'influence de l'abaissement de la température au-dessous de certaines limites thermométriques : le froid se réduit donc à une diminution relative du calorique, diminution qui s'étend, selon l'opinion commune, depuis dix degrés au-dessus de zéro, échelle de Réaumur, jusqu'à un abaissement plus ou moins considérable au-dessous de ce point de départ. En réfléchissant à la puissante influence que le calorique exerce sur tout ce que notre globe enserre; en voyant son activité décider de la solidité, de la liquidité, de la gazéité de tous les corps de la nature, il est facile d'entrevoir promptement combien le tableau des modifications produites par la diminution de cette force est vaste et intéressant. L'action du calorique étant notablement excitante, la réfrigération est signalée par l'auteur comme étant débilitante : cependant, ajoute-t-il, d'accord en ce point avec Brown, le froid peut tonifier et corroborer secondairement en faisant cesser la fatigue produite par la sur-excitation que la chaleur engendre. Cet effet, indirectement tonique, rappelle celui de l'obscurité sur les organes de la vue sur-excités par l'action de la lumière.

Après avoir exposé ces vues générales, l'auteur examine le froid sous quatre aspects spéciaux qui lui fournissent des subdivisions propres à favoriser l'étude. Dans une première partie, le froid est considéré comme modificateur général, ambiant et exerçant des influences physiques, physiologiques et pathologiques dans l'univers. Cette considération conduit à examiner trois objets spéciaux :

1° Les effets de la température atmosphérique distinguée en air froid et sec, en air froid et humide, en température tempérée, en froid excessif. Les causes des vicissitudes atmosphériques sont la conclusion de ce premier exposé.

2° L'influence que le froid atmosphérique exerce sur l'ensemble de la nature; sur les corps inorganisés, solides, liquides et fluides à l'état de gaz ou de vapeur; sur le règne végétal, sur les animaux et spécialement sur l'homme.

3° Les changemens qu'on remarque dans l'action du froid atmosphérique, selon que les conditions des animaux et surtout de l'homme viennent à varier suivant l'âge, le sexe, la constitution, les habitudes, l'état de santé ou de maladie.

Dans cette division première, on reconnaît combien l'influence des réfrigérations est immense et puissante sur l'organisme animal, mais surtout sur le système nerveux, une des premières conditions de la vitalité. Les effets meurtriers du froid excessif ressortent comme les bienfaits du froid modéré.

Dans une seconde partie, le froid est considéré comme modificateur prophylactique général et local. Sous ce point de vue, on le voit exercer des influences différentes :

1° L'influence du froid sur les animaux varie suivant l'état des causes réfrigérantes; ainsi l'air, l'eau, la neige, la glace agissant avec des nuances diverses, diffèrent encore, quand on les administre en boissons, injections, fomentations, lotions, douches, irrigations, affusions, immersions et bains; l'influence du froid varie en outre suivant son intensité, soit qu'il émane de l'atmosphère, soit qu'il provienne du globe terrestre.

2° L'action du froid sur les animaux diffère suivant qu'il est administré intérieurement et extérieurement; selon que l'application réfrigérante est locale ou générale, forte ou faible, et plus ou moins durable.

3° Enfin l'action de ce modificateur présente encore de notables différences, suivant les conditions de la vie des animaux. On reconnaît des variations dues aux âges, aux sexes, aux tempéramens, aux habitudes, au repos, aux mouvemens, aux saisons, aux heures du jour, enfin aux phases de la digestion. Ce second aspect fait entrevoir combien les effets prophylactiques du froid sont variés et assortis aux besoins qui résultent de l'organisation animale. Après cette lecture, l'imagination reste vivement captivée par l'importance de la réfrigération pour modérer et corriger les effets du calorique dans l'ensemble de la création.

Nous sommes arrivés ici à la moitié de l'honorable entreprise que M. La Corbière s'est imposée; il lui reste à publier un second volume dans lequel il présentera le froid comme moyen

(1) Ce nombre est donné dans une lettre de M. Thomas, mais d'une date postérieure à celles que j'ai communiquées à l'Académie.

thérapeutique, comme moyen hygiénique, enseignera enfin comment on peut produire et conserver les agens de réfrigération qui sont en notre pouvoir. Cette tâche est longue et difficile; mais en considérant l'intention qui l'a suggérée, nous espérons que le complément de cet ouvrage, et le plus profitable pour les praticiens, ne sera pas long-temps attendu. L'auteur se rappellera sans doute que, voulant obliger, on ne doit pas obliger à demi.

L'auteur de cette notice croit s'acquitter d'un devoir d'équité en signalant le livre dont on vient de s'occuper ici, comme une œuvre composée dans un but d'utilité publique. En voyant éclore tant d'ouvrages inspirés par des intérêts sordides, il est consolant d'en voir apparaître un dicté par les plus honorables sentimens.

Ces lignes sont écrites avec d'autant plus de plaisir, que celui dont elles émanent partage les convictions de M. La Corbière sur la valeur du froid. Depuis long-temps il a su apprécier les avantages de la réfrigération par ses observations personnelles tant dans le service des hôpitaux militaires, que par des expériences entreprises pendant les campagnes de la grande armée en Allemagne et en Pologne, sous la direction de Percy et Heurteloup. Convaincu de la puissance thérapeutique du froid dans le traitement des fièvres graves, il crut même devoir en entretenir les membres de l'Académie de médecine à l'époque où une mémorable épidémie de fièvre jaune dépeuplait Barcelone.

Le Dr Charbonnier.

Blessure au cou par arme à feu; artère carotide supposée ouverte; proposition de ligature; guérison sans opération; par E. Robbe, d.-m., à Nogent-le-Rotrou.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire avec un grand intérêt la belle leçon de M. Blandin sur la thérapeutique des hémorragies primitives dans les plaies par armes à feu. Jamais je n'ai mieux senti tout ce qu'il y avait de vérité, de saine et bonne pratique dans la clinique du professeur de l'Hôtel-Dieu, que depuis la connaissance d'un accident chirurgical qui, récemment effectué dans notre banlieue, est venu confirmer toutes les assertions de M. Blandin. Sans doute vous trouverez utile de donner place à cette observation dans vos colonnes. Jamais la preuve démontrée n'aura été placée plus près du précepte.

Le 23 juillet dernier, cinq médecins des localités voisines se réunissaient dans le petit bourg de C., convoqués à la hâte par le confrère de cette résidence, à l'effet de donner leur avis sur l'opportunité d'une ligature de l'artère carotide droite, et leur assistance pour l'exécution de cette opération, si elle était jugée indispensable.

Voici quelle était la nature de l'événement qui nécessitait l'exposé de cette grave question consultative :

Un garde-chasse ayant son fusil en bandoulière sur l'épaule, et voulant prendre place à une table, fit partir la détente de ce fusil, dont la charge lui laboura assez profondément la peau et les chairs de la partie latérale et moyenne droite du cou, en croisant un peu obliquement de haut en bas, et d'arrière en avant le trajet de la carotide. Le sang s'échappa avec assez d'abondance par l'ouverture de cette plaie, pour que le médecin du lieu, qu'on courut chercher, crût que cette artère était compromise. Voyant une *marre* de sang (ce fut son expression), et ce dernier sortir par jets, il plongea l'extrémité de son doigt au fond de la plaie, et contint pendant dix minutes le mouvement hémorrhagique par ce moyen, auquel il substitua bientôt des bourdonnets de charpie.

Sa conviction étant fortement arrêtée, que les jets de sang provenaient d'une lésion faite à la carotide, il envoya sur toutes les routes chercher des confrères qui l'aidassent à en faire la ligature. Les trois premiers consultans ne se rangeant pas tout d'abord à cette proposition, on en fut quérir un cinquième, lequel, vu la longueur de temps écoulé depuis l'accident, sans qu'une nouvelle irruption de sang ait fait juger le bandage hémostatique insuffisant, conseilla de différer l'opération, en surveillant de près le blessé. Il avança que le premier arrivé pouvait s'être trompé sur la nature du vaisseau ouvert. Celui-ci renouvela ses assertions d'avoir vu les jets artériels sortir gros comme le bout du doigt, du fond de la plaie, dans la direction de la carotide. Il faisait remarquer, à l'appui de ce dire, deux tumeurs, l'une en haut, l'autre en bas de la plaie, semblant simuler un commencement de trombus anévrismal. La suite a prouvé que l'une de ces tumeurs était formée par le plomb en gros grains qui était resté sous la peau et que la suppuration entraîna plus tard au-dehors; l'autre contenait seule un peu de sérosité sanguinolente qui s'écoula aussi sans accident aux pansemens successifs.

Le conseil de temporisation fut adopté, en rappelant, d'ailleurs, qu'il n'était pas sans exemple qu'on eût guéri par la compression un anévrisme de ce genre; que M. Larrey, entre autres, au siége de Saint-Jean-d'Acre, avait ainsi oblitéré une carotide. On fit valoir le danger qu'il y aurait ici à descendre jusqu'au tronc brachio-céphalique, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire, et qu'il était plus que probable que le blessé périrait avant la fin de l'opération. Les consultans se retirèrent donc, les uns, sur la foi du premier arrivé, croyant à la lésion de la carotide; la majorité persuadée que la légère compression exercée ne pouvant contenir l'ouverture d'une artère de si gros calibre, ce ne devait être qu'un vaisseau thyroïdien ou cervical (peut-être la cervicale antérieure) qui en avait imposé à celui-ci.

C'est ce qui fut la conviction de tous au premier et au deuxième rendez-vous donnés. Car, en vain, redouta-t-on pendant toute la durée du premier septenaire une nouvelle hémorrhagie; en vain jusqu'à la levée du premier appareil, jusqu'à la chute de l'escarre conserva-t-on une vive inquiétude. La marche de cette plaie fut très simple; aucune complication ne vint entraver sa cicatrisation, qui aujourd'hui, six semaines après l'accident, est complètement effectuée. Il paraît que le blessé ressent des battemens intérieurs à l'endroit de cette cicatrice; il a, du reste, repris ses fonctions, après avoir échappé à un danger plus grand que celui de sa blessure, grâce à la prudence de ceux qui ont écarté la proposition de la ligature.

En allant à la recherche du vaisseau, on eut déplacé le caillot *providentiel* qui s'opposait à l'hémorrhagie, et Dieu sait ce qu'il serait survenu du trouble occasioné chez l'opérateur par ces flots de sang qui, masquant la plaie, eussent peut-être fait établir des solutions de continuité, où il n'en existait pas, et sans doute alors causer une hémorrhagie immédiatement mortelle. Fort heureusement ici l'artère carotide était sauve, et l'on n'a eu à guérir par la compression que l'anévrisme d'une ramification de la souclavière très probablement.

Rappelons, en terminant, le sage précepte du professeur Blandin, si applicable à ce cas : « La ligature des grosses artères du cou est impraticable quand il y a plaie. On doit sévèrement proscrire alors cette opération qui peut rapidement entraîner la mort du blessé, et se borner à la compression, favoriser la formation du caillot, en comptant sur les ressources inépuisables de la nature. »

NOUVELLES DIVERSES.

— Au mois de mars dernier, le Journal a reproché à M. le doyen d'avoir traité les médecins italiens de *charlatans*. M. Orfila a gardé le silence pendant six mois; il ne s'est décidé à démentir le fait que lorsque ce mot a été naguère répété par M. Rognetta. Ce dernier médecin ayant refusé, avec raison, de publier une rectification qui lui imposait un mensonge, M. Orfila s'est fait donner par quelques élèves italiens un certificat de bonne conduite ou plutôt de *parole modérée*.

De bonne foi, est-ce ainsi que l'on procède lorsque l'on tient à cœur de faire connaître la vérité?

Que M. Orfila se montre un peu moins tardivement susceptible et un plus calme dans sa conduite actuelle. *Avant de faire chasser du royaume un homme de science* pour l'avoir battu en pleine Académie, qu'il n'oublie pas surtout qu'il a été, lui-même étranger, et qu'il n'a dû qu'à la bienveillance exagérée de la France une position élevée dans laquelle un Français, jaloux de sa dignité et de son honneur, se gardera avec soin de tout acte violent et arbitraire.

— Le concours pour les prix des hôpitaux a été ouvert cette année deux mois avant l'époque ordinaire, afin de laisser aux juges le temps d'examiner attentivement les nombreux matériaux écrits présentés par les concurrens. Les membres du jury sont : MM. Guersant père, Marjolin et Cazenave. Les deux juges-suppléans, MM. Clément et Ricord.

— M. Duclos, directeur de l'école de médecine de Toulouse, et professeur d'accouchemens, est mort à l'âge de 84 ans, à la suite d'une courte mais cruelle maladie.

M. Ducasse a été nommé directeur de l'école de médecine; M. Dupau a été nommé secrétaire provisoire de l'école en remplacement de M. Ducasse.

Variations diverses du pouls. — Dans les nouvelles recherches sur le pouls, consignées dans le Guy's hospital (avril 1839), M. le docteur Guy est arrivé aux conclusions suivantes, qui, si elles sont exactes, sont tout-à-fait contraires aux opinions généralement admises : 1° le pouls chez l'homme sain, en repos, et non excité par les alimens ou par l'exercice, est plus fréquent le matin, et perd graduellement de sa fréquence pendant le reste du jour; 2° la diminution de fréquence du pouls est plus marquée le soir que le matin; 3° elle est également plus régulière et plus graduelle le soir que le matin; 4° l'influence de l'alimentation est plus forte le matin que le soir; quelquefois encore les mêmes alimens qui le matin font varier beaucoup le pouls ne produisent plus aucun effet dans la soirée.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 14 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 109, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-S.-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f..
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques de 1838.

FIÈVRE TYPHOÏDE. (Suite.)

Neuvième observation. — Gorondal, âgé de vingt-quatre ans, porteur d'eau, dit être en général d'une bonne santé. Il habite Paris depuis quatre mois. Pendant les trois premiers mois il s'est bien porté. Depuis une quinzaine de jours, il éprouve un malaise général; il travaille moins que d'habitude.

Le 24 février, il est obligé de s'aliter, et il accuse les symptômes suivans: céphalalgie, étourdissemens, bourdonnemens d'oreilles; soif vive, appétit presque nul, coliques, diarrhée (trois à quatre selles liquides par jour). Pas de traitement à domicile.

Le 25, il vient en voiture à l'hôpital.

Le 26, lorsqu'il fut soumis à notre examen, nous observâmes un homme d'une forte constitution, cheveux châtains, yeux gris, face colorée, décubitus dorsal; pouls à 90, respiration à 24. La langue est rouge, lisse, sans enduit, médiocrement humide; l'abdomen est indolent, sans taches ni sudamina; la soif est très vive, l'appétit nul. Depuis son entrée, il a eu de nombreux vomissemens produits par un grain d'émétique prescrit par l'interne de garde. La respiration est à l'état normal à droite; en arrière seulement, on entend un peu de râle sibilant. Céphalalgie frontale intense. Traitement: limonade sucrée; eau de Sedlitz.

Le 27, plusieurs selles en dévoiement. Nous observons deux taches sur l'abdomen. Le malade se sent mieux; il a dormi la nuit; cependant l'infirmier dit l'avoir entendu parler pendant son sommeil. Traitement: deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 28, pouls à 104; langue très rouge et lisse; abdomen ballonné; plusieurs selles en dévoiement; gargouillement dans la fosse iliaque. Les deux taches signalées le jour précédent existent toujours. Limonade; sirop gommeux; une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 1er mars, le pouls est à 100; peau chaude; même état des fonctions digestives. Eau de gomme.

Le 3, céphalalgie frontale assez intense; la langue assez humide; les taches ont disparu; rêvasseries la nuit. Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 5, le pouls est à 104; le malade accuse des bourdonnemens d'oreilles, de la céphalalgie; la face est colorée. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 6, de nombreux sudamina apparaissent sur les parties latérales du col; le pouls est à 100; la peau est chaude et sèche; la langue est rouge; l'abdomen ballonné; les réponses sont justes et naturelles. En arrière, nous constatons du râle sibilant et du râle muqueux à grosses bulles. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 7, pouls à 92; la peau est sèche et rude; la langue est plus humide, se couvre d'un enduit blanchâtre; douze selles; de nombreux sudamina existent toujours sur le col. Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 10, le pouls est à 100; le dévoiement continue. Rég.: sirop gom.; deux vermicelles.

Le 11, les sudamina persistent; une tache rosée lenticulaire dans l'hypochondre gauche; deux selles naturelles. Rég.; sirop gom.; deux vermicelles.

Le 13, les sudamina ont disparu. Le quart d'alimens.

Le 14, le pouls est à 72; la peau est fraîche; la langue est humide, naturelle. Il s'est levé hier une heure. Pas de dévoiement. Eau de riz; le quart d'alimens.

Le 16, son état va de mieux en mieux; il mange la demie le 17; le 20, les trois quarts; puis il sort parfaitement guéri le 22.

Dixième observation. — *Fièvre typhoïde inflammatoire. Traitement par les délayans, l'eau de Seltz, et une saignée au début. Guérison. Durée, 28 jours.*

Sylvain Pinot, âgé de vingt-trois ans, charpentier, demeurant rue Traversière, n° 20, à Paris depuis quatre mois, en général d'une bonne santé, était malade depuis huit jours, lorsqu'il entra à l'hôpital le 27 janvier. Depuis ce temps-là il se plaignait de céphalalgie, de coliques, de dévoiement; il avait eu plusieurs épistaxis.

Le 28, à la visite, nous le trouvâmes dans l'état suivant: peau très chaude; pouls à 120, plein; respiration à 28; la figure est colorée, les yeux sont saillans; l'intelligence est intacte; les réponses justes, mais brèves; céphalalgie frontale assez intense; vue trouble; étourdissemens quand il se met sur son séant; langue humide, un peu grisâtre; soif très vive; anorexie; diarrhée assez abondante; l'abdomen un peu développé, légèrement douloureux partout; pas de saillie de la rate, pas de taches typhoïdes, pas de sudamina. L'auscultation fait entendre du râle sibilant des deux côtés, en arrière; la toux est médiocrement fréquente. Eau de gomme; eau de Seltz; lavement émollient.

Les symptômes précédens persistent en augmentant d'intensité jusqu'au 16; il s'y joint du délire; des taches rosées lenticulaires se montrent en abondance sur l'abdomen et la poitrine; pas de sudamina; la langue se sèche. A partir du 13 au 16, l'appétit commence à se faire sentir; la langue s'humecte; le délire disparaît. La fièvre et la diarrhée persistent encore; elles durent jusqu'au 18. A cette époque, le malade mange le quart. L'amélioration se soutient, et il sort entièrement guéri le 24 février.

Le malade fut saigné du bras le 29, tenu à la diète et à l'usage de l'eau de gomme et de l'eau de Seltz jusqu'au 10 février.

Réflexions. Les symptômes les plus saillans de cette affection typhoïde ont été l'intensité du mouvement fébrile, la chaleur de la peau, la coloration de la face; c'est pourquoi je l'ai rangée parmi les affections typhoïdes inflammatoires. Cependant il faut avouer que les divers groupes de fièvres typhoïdes sont difficiles à établir, vu que souvent une forme vient s'unir à une autre; en sorte que ce n'est guère que par la prédominance de certains symptômes que l'on peut admettre différentes variétés de cette maladie.

Onzième observation. — *Fièvre typhoïde légère chez un jeune homme séjournant depuis un an à Paris. Médecine expectante. Guerison. Durée, 3 jours.*

Pierre Sylvain, âgé de dix-sept ans, maçon, demeurant rue Sainte-Placide, 5, à Paris depuis un an, bien portant depuis cette époque, tombe malade il y a huit jours, est pris de céphalalgie, d'anorexie, de soif assez vive, cesse ses occupations et garde le lit.

Depuis le début, il y a eu de la constipation, mais pas de vomissemens, de vue trouble, de bourdonnemens d'oreilles, d'épistaxis. Le 9 février, entrée à l'hôpital.

Le 10 février, le décubitus est dorsal, le facies exprime l'indifférence; la peau est chaude et moite; le pouls à 88; 28 inspirations. Les réponses sont lentes, difficiles à obtenir; céphalalgie générale; quelques étourdissemens quand il est assis; la vue n'est pas trouble; il n'y a pas de bourdonnemens d'oreilles; la langue est humide, jaunâtre; l'appétit nul; l'abdomen indolent, sans taches, sans gargouillement. On ne sent pas la rate. Point de sudamina. Il y a un peu de toux en arrière; à droite, râle sibilant. Eau de gomme avec l'eau de Seltz; lavement émollient.

Le 11 et le 12, le pouls s'accélère un peu (96-108); il survient du dévoiement; la langue est toujours humide.

Le 12, il se plaint de douleur de gorge, cependant on ne voit aucune rougeur.

Le 14, le dévoiement et la céphalalgie cessent. Les jours suivans l'amélioration se soutient. Cependant de temps à autre la céphalalgie reparaît, mais légère; l'appétit ne tarde pas à se faire sentir. Depuis le 17 il mange le quart. A aucune époque de la maladie il ne se développe de taches ni de sudamina. Le pouls reste presque constamment calme depuis le 14, entre 70 et 80.

Le 24 il sort entièrement guéri. Du 11 au 13, eau de gomme; lavemens émolliens. Du 13 au 21, infusion pectorale avec le sirop de gomme.

Douzième observation. — *Fièvre typhoïde. Prédominance de la forme adynamique. Traitement mixte par les purgatifs et les toniques. Guérison à la suite de l'emploi de ces derniers. Durée, 40 jours.*

Claude Deforgeas, âgé de vingt-six ans, charron, à Paris depuis trois ans. En général d'une bonne santé; jamais de maladie grave. Entre une première fois à l'hôpital; il y reste quatre jours: il avait seulement de la courbature et un défaut d'appétit (fin de décembre). Il rentre le 18 janvier, vient à la consultation amené par deux de ses camarades. Il se disait malade depuis huit jours, avait de la céphalalgie, du dévoiement, des coliques, des bourdonnemens d'oreille, la vue trouble, appétit nulle, soif vive, deux épistaxis.

Le 19, lorsque le malade fut soumis à notre observation, nous trouvâmes: pouls médiocrement accéléré, peau chaude, décubitus dorsal, facies accablé; langue médiocrement humide, jaunâtre; céphalalgie frontale assez intense, vue trouble, bourdonnemens d'oreille très pénibles; l'abdomen était couvert de taches typhoïdes, médiocrement douloureux; on ne sentait pas le râle déborder les côtes, la diarrhée était peu abondante, l'exploration de la poitrine ne donnait que des signes négatifs.

Les 19, 20 et 21, orge, gomme, une bouteille d'eau de sedlitz.

Les jours suivans, ces symptômes persistent, il s'y joint du délire, de l'agitation pendant la nuit principalement; il est combattu par des sangsues à la base du crâne, des sinapismes et un vésicatoire aux jambes; il cède et est remplacé par un état franchement adynamique. Décubitus dorsal immobile, pouls petit, réponses lentes, à peine articulées; surdité complète, selles involontaires; des ulcérations commencent à se former au niveau du sacrum; la langue est sèche, les dents fuligineuses; la bouche exhale une odeur fétide; des préparations de quinquina sont administrées et suivies d'une amélioration remarquable; le délire qui reparaît momentanément est combattu par les potions calmantes avec la teinture de Rousseau.

Le malade sort entièrement guéri le 2 mars; il ne conserve de sa maladie qu'un peu de faiblesse et une surdité légère; du reste, il est entièrement rétabli.

Treizième observation. — *Fièvre typhoïde légère. Traitement par les purgatifs et les délayans. Durée, 21 jours.*

Nicolas Bigorgne, âgé de trente-deux ans, charretier, malade depuis dix jours. Il avait eu de la fièvre, de la céphalalgie, un peu de diarrhée, et depuis trois ou quatre jours des bourdonnemens d'oreille et des étourdissemens. Entré à l'hôpital le 27 janvier 1838.

Le 28, lorsque nous l'examinâmes, le pouls battait 90 pulsations, la peau était assez chaude, l'auscultation faisait entendre du râle sibilant des deux côtés en arrière; il y avait un peu de toux; lorsque le malade se mettait sur son séant, il était pris d'étourdissement, et il entendait un bourdonnement très fatigant; l'abdomen était un peu douloureux dans la fosse iliaque droite; gargouillement léger; la rate débordait les côtes; la langue médiocrement humide, un peu jaunâtre; intelligence intacte, céphalalgie frontale. Limonade gommée; vomitif avec 15 grains d'ipécacuanha, 1 grain de tartre stibié. Le tartre stibié produisit plusieurs selles liquides, la diarrhée persista pendant trois ou quatre jours, le pouls ne battait plus le 2 février que 70 pulsations, la peau était peu chaude, la céphalalgie et les bourdonnemens d'oreille cédèrent avec la même rapidité, l'appétit se fit sentir dès le 1er février, le 3 le malade mangeait la demie. Depuis lors il alla toujours de mieux en mieux, et il sortit entièrement guéri le 11.

A partir du 29 jusqu'au 5 février, on continua seulement la limonade gommée, le troisième jour le malade commença à prendre des alimens.

A aucune époque je ne notai de taches ni de sudamina.

Réflexions. On ne peut nier qu'il y ait des cas comme celui-ci dans lesquels il est difficile d'établir une démarcation bien exacte entre l'embarras gastrique simple et la fièvre typhoïde; et cependant le diagnostic de ces deux affections est d'une importance majeure, puisque la première est une maladie légère, tandis que la seconde, quoique peu grave en apparence dans certains cas, laisse toujours redouter des accidens ultérieurs.

Quatorzième observation. — *Fièvre typhoïde médiocrement grave. Traitement par les delayans et l'eau de Seltz. Durée, dix-huit jours.*

Antoine Degude, âgé de vingt-six ans, raffineur. Lorsque le malade entra à l'hôpital, il accusait deux jours de maladie; il s'était présenté plusieurs fois à la consultation; nous n'avions pu l'admettre dans les salles faute de place. Des vomissemens, du dévoiement, de la céphalalgie, des épistaxis, et surtout une faiblesse qui était des plus marquées, le jour où il entra: tels avaient été les principaux symptômes du début.

Lorsque nous l'examinâmes, le 21 janvier 1838, la peau était chaude, pouls à 112, respiration à 24, pure; langue grisâtre, lisse, abdomen un peu ballonné, douloureux à l'épigastre, plusieurs taches rosées lenticulaires sur l'abdomen; on sent la rate déborder les côtes; l'appétit est nul, la soif vive, diarrhée, céphalalgie assez intense, réponses naturelles aux questions, vue un peu troublé, bourdonnemens d'oreille, etc. Eau de gomme avec l'eau de Seltz; cataplasme; lavement émollient.

Les jours suivans, les symptômes persistent à peu près au même degré; il survient du délire tranquille; le larynx se conserve toujours humide. A partir du 28, la fièvre diminue, les taches pâlissent, l'appétit revient, la diarrhée cesse, le délire disparaît, l'amélioration se soutient et augmente. Même prescription les 25, 27 et 28.

Le malade sort entièrement guéri le 6 février, un mois environ après le début de l'affection.

Quinzième observation. — *Fièvre typhoïde légère. Traitement par les purgatifs. Guérison. Durée, trente jours.*

Pierre Maurel, âgé de vingt-deux ans, porteur d'eau, demeurant rue de Sèvres, 263. Ce garçon, d'une forte santé et d'une constitution robuste, à Paris depuis deux ans, était malade depuis huit jours, lorsqu'il entra à l'hôpital, le 14 janvier 1838. Il avait eu des frissons, de la fièvre, de l'anorexie, de la céphalalgie, pas de diarrhée ni de coliques; mais des douleurs lombaires très-vives. Aucun traitement n'avait été employé.

Le 15, lorsqu'il fut soumis à notre observation, il était dans l'état suivant: décubitus dorsal, peau assez chaude,

pulsations à 80, respiration à 28 ; langue bien humide, un peu grisâtre ; abdomen indolent, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque; on ne sent pas la rate, il n'y a ni taches ni sudamina ; pas de dévoiement ; douleurs intenses à la région lombaire ; céphalalgie frontale très-vive ; la vue n'est pas trouble ; pas de bourdonnement d'oreille. La respiration parfaitement pure en avant et en arrière. Limonade gommeuse ; lavement émollient.

Le 16, un grain de tartre stibié en lavage.

Les 17, 18, 19, eau de Sedlitz, trois verres.

Sous l'influence des purgatifs administrés quatre jours de suite, il ne survient pas de modification bien importante ; l'accélération du pouls augmente plutôt qu'elle ne diminue (de 90 à 101); la céphalalgie persiste à peu près au même degré ; mais les douleurs lombaires disparaissent; des taches rosées lenticulaires assez nombreuses se montrent sur l'abdomen ; la diarrhée provoquée cesse avec les purgatifs ; l'appétit commence à se faire sentir au bout du dixième jour. A cette époque les symptômes commencèrent à s'amender. Le 16 janvier, la fièvre avait disparu ; le malade mangeait le quart ; il sortit entièrement guéri le 8 février.

A partir du 20, on se borna à faire la médecine expectante, et on commença à nourrir le malade.

Réflexions. L'intensité des douleurs lombaires, l'absence de symptômes locaux de l'abdomen nous firent d'abord penser que nous avions affaire à un simple lombago ; mais la persistance de la fièvre, l'intensité de la céphalalgie et la présence des taches rosées lenticulaires, nous démontrèrent clairement plus tard que ce malade était atteint d'une affection typhoïde.

HOPITAL DE BICÊTRE.

Cours sur les Maladies mentales ; par M. Ferrus.

Fidèle à la tâche qu'il s'est depuis long-temps imposée, de rendre familière l'étude de l'aliénation mentale, M. Ferrus vient de faire son cours annuel, destiné à initier de nombreux élèves à cette branche des sciences médicales. Déjà, l'année dernière, nous avons analysé et porté à la connaissance de nos lecteurs un grand nombre de leçons de M. Ferrus ; nous nous proposons maintenant de compléter cette analyse en rapportant quelques-unes des considérations par lesquelles le professeur a terminé le cours de 1839.

Anatomie pathologique du délire maniaque. Si l'anatomie pathologique de l'idiotie, de la démence et de la stupidité, et surtout celle des deux premières, nous ont offert des lésions nombreuses, tranchées et caractéristiques, il n'en sera pas de même du délire maniaque, et les adversaires de l'anatomie pathologique du cerveau dans l'aliénation mentale, sembleront, au premier abord, devoir triompher sur cette partie de la question. Mais pour ceux qui cherchent à approfondir ce sujet, il est facile de voir que cette insuffisance des désordres anatomiques n'est que superficielle, et tombe devant un examen sérieux et impartial.

En effet, chez les individus atteints de délire maniaque aigu, tous les faits anatomiques observés durant la vie tendent à prouver que le sang se porte abondamment vers la tête, et que l'encéphale est le siége d'une hypérémie très prononcée. Or, ce que l'observation fondée sur l'analogie avait fait présumer s'est trouvé confirmé par l'observation directe, et j'ai trouvé, pour mon compte, des signes d'excitation ou d'inflammation du cerveau et de ses membranes, dans les autopsies d'individus qui ont succombé durant un délire maniaque.

Remarquez en outre que ces autopsies sont très rares, et faites dans des conditions désavantageuses, car le délire maniaque aigu n'est point une maladie mortelle. Lorsque la mort survient, elle est la conséquence d'un accident ou d'un suicide, ou d'une maladie intercurrente, ou du passage de l'état aigu à l'état chronique. J'ai fait plusieurs autopsies d'aliénés qui avaient attenté à leur vie par strangulation ou en se coupant la gorge. Chez les premiers, la congestion du cerveau pouvait être attribuée bien moins au délire qui avait précédé la mort qu'à la nature du suicide. Mais chez les seconds, malgré l'hémorrhagie qui avait eu lieu, le cerveau était encore turgescent et hypérémié. Lorsque la mort est la conséquence d'une maladie intercurrente, cet état cérébral existe encore, quoique d'une manière moins tranchée, ce qui ne doit point étonner si l'on réfléchit à la révulsion que doit opérer l'affection d'un organe éloigné du cerveau, révulsion telle qu'il nous arrive presque toujours alors de signaler ou la cessation, ou une grande diminution du délire. D'ailleurs, quelle que soit la cause de la mort, l'intensité, je dirai plus, la nature des désordres anatomiques doivent varier avec l'ancienneté du délire ; si celui-ci est très récent, l'absence de la vie et les influences physiques extérieures pourront diminuer ou faire disparaître les modifications fugitives qu'avait éprouvées le cerveau, ainsi que cela a lieu dans les mêmes circonstances pour tous les points de l'économie. Si le délire a eu une longue durée, alors paraîtront diverses altérations du cerveau et de ses membranes, qui varieront depuis la simple fluxion du cerveau avec trouble léger dans la transparence de l'arachnoïde, jusqu'à l'opacité et l'épaississement des membranes cérébrales, et leur adhérence à la substance corticale altérée elle-même dans ses propriétés physiques. Mais là, nous touchons à la transformation du délire maniaque chronique en démence avec paralysie générale, et nous vous avons déjà dit toute notre pensée sur les conséquences de cette fatale succession.

Du traitement du délire maniaque. Il est facile de prévoir que le traitement du délire maniaque doit être plus complexe que celui des autres maladies auxquelles l'humanité est exposée, lorsqu'on réfléchit à l'importance relative des diverses parties de l'économie. Chargés de fonctions matérielles, la plupart des organes trouvent, lorsqu'ils sont en souffrance, des agens curatifs puisés dans l'hygiène et la matière médicale ; mais ces élémens de thérapeutique ne suffisent plus lorsque la lésion porte sur une fonction qui échappe aux explications physiques, sur une fonction qui semble tout à la fois immatérielle dans son essence et matérielle par sa dépendance de l'organe cérébral. De là la nécessité d'opposer aux troubles de l'intelligence une thérapeutique physique et morale, et d'associer aux moyens destinés à modifier directement l'état organique ceux qui semblent n'avoir prise sur lui que par l'intermédiaire de la fonction.

Le traitement du délire maniaque comprend donc trois divisions qu'il m'arrivera souvent de confondre dans ces données théoriques, comme elles le sont dans la pratique : 1° traitement hygiénique ; 2° moral ; 3° thérapeutique, médicalement envisagé.

Aussitôt qu'une personne est atteinte de délire maniaque, on doit, autant que possible, l'isoler, car l'isolement est un des moyens les plus avantageux que la science possède, et la condition presque indispensable de tout traitement bien ordonné.

Par le mot isolement, on doit entendre la séparation d'un aliéné de sa famille, de ses amis, de ses habitudes, et sa séquestration dans un asile consacré au traitement des maladies mentales. Le malade qui, au sein de sa famille, était accoutumé à se voir servi avec empressement, à être obéi dans tous ses caprices, qui avait pris quelquefois en haine les personnes qu'il aimait le plus auparavant, ce malade, dis-je, se voit tout à coup arraché violemment à ses habitudes et transporté dans une maison où il ne trouve que des figures étrangères et des êtres impassibles devant ses menaces et ses prières. Là il est soumis à une discipline qu'on ne craint pas de lui imposer par la force si la douceur ne suffit pas ; il devient l'objet de soins empressés et affectueux de la part de gens inconnus, considérés, à l'affection desquels il n'a pas de droits naturels, et qu'il ne peut se défendre insensiblement de respecter et même d'aimer.

Sous ses yeux passent d'autres hommes dont les actions lui paraissent souvent extravagantes ou folles ; car beaucoup de fous signalent eux-mêmes le délire de ceux qui les entourent. Cette position nouvelle agit puissamment sur son imagination ; le calme le fait rentrer en lui-même, et déjà se montre une tendance à guérir que le médecin doit utiliser avec prudence et habileté. On a vu de pauvres malades guéris par le seul fait de l'isolement dans des maisons bien ordonnées ; à peine y sont-ils entrés, que la fureur et l'agitation qu'ils avaient montrées jusque-là s'affaiblissent presque toujours devant le régime d'ordre et de discipline auquel on les soumet : bientôt le délire lui-même diminue d'intensité, et les momens lucides deviennent plus fréquens et plus longs. J'ai observé, entr'autres, un aliéné qui a eu dans sa vie trois ou quatre attaques de manie, et qui recouvrait entièrement la raison peu de jours après son entrée à Bicêtre.

Ou voit qu'isoler un aliéné, c'est l'éloigner de son habitation, de ses proches, et rompre ses habitudes et ses sensations ordinaires. Ce mode d'isolement suffit le plus souvent, et ne doit pas être confondu avec celui qui consiste à le séquestrer dans des cellules où il reste livré à toutes les terreurs de la solitude, et à toutes les mauvaises pensées qui prennent naissance dans le délire même. Alors les hallucinations naissent ou deviennent plus intenses ; les mauvaises habitudes, la masturbation, par exemple, ne peuvent y être réprimées à cause du défaut de surveillance ; enfin, lorsque le malade est porté au suicide, il a le loisir de combiner les moyens les plus propres à se détruire, et de les mettre à exécution avant qu'il soit possible de le secourir. Malgré ces puissantes raisons, cet isolement complet est quelquefois nécessaire ; par exemple, lorsque le délire est si violent que l'aliéné peut se livrer à des actes dangereux, ou bien lorsqu'on veut lui inculquer par la répression le sentiment d'une faute qu'il vient de commettre. Lorsque Pinel fit tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre, un de ces infortunés conservant beaucoup d'agitation, et se livrant aux actes d'une fureur aveugle, Pinel le fit isoler complètement et servir en silence. Ces précautions eurent un plein succès; bientôt l'aliéné demanda à être réuni à ses compagnons, ce qu'il n'obtint qu'après de pressantes sollicitations, et les promesses les plus formelles de rester tranquille à l'avenir.

J'ai dit que l'isolement devait avoir lieu dans des maisons consacrées au traitement de l'aliénation ; voyons brièvement quelles doivent être les conditions de semblables établissemens? Un asile d'aliénés doit être situé dans un endroit sec, un peu élevé, éloigné de tout marécage, et ayant cependant dans son voisinage une source d'eau vive assez abondante pour suffire à tous les besoins du service ; l'air doit être pur et sec autant que possible, et l'exposition telle que les malades soient à l'abri d'une chaleur trop forte et d'un froid trop intense.

Il faut que les bâtimens soient disposés de telle sorte qu'on puisse séparer les aliénés suivant la nature, et surtout l'intensité de leurs maladies. Si l'on établit une section d'incurables, celle-ci doit être restreinte autant que possible, et même ne pas être distincte sous le rapport administratif, car on a la déplorable coutume de réserver à ces malheureux un régime moins nourrissant et moins soigné que celui des malades en traitement, tandis qu'ils auraient besoin d'une alimentation fortifiante, pour réparer l'énorme dépense d'innervation et de force qu'ils ont faite.

Il importe aussi que les malades soient couchés dans des dortoirs communs et spacieux, ce qui est d'autant plus facile qu'ont peut les établir dans des bâtimens à plusieurs étages, et économiser ainsi beaucoup d'argent et de terrain. Les dortoirs sont ainsi plus salubres et la surveillance plus facile ; mais il faut que les croisées soient fermées par un treillis, et les escaliers à cage, afin de prévenir les accidens et les suicides, d'ailleurs plus rares chez les aliénés qu'on ne le croit généralement.

Cette disposition en étages permet en outre de diminuer beaucoup le nombre des loges, dans lesquelles on ne doit renfermer les aliénés que rarement et avec les plus grandes précautions, et dont on est privé sans inconvénient dans quelques établissemens. Nous avons appris les premiers à nous en passer. Le petit nombre de celles qui restent à Bicêtre serait presque constamment inhabité, si nous avions suffisamment de places dans les dortoirs pour y coucher nos malades. Cet exemple a depuis été imité dans d'autres asiles : je citerai entr'autres celui de Nantes, auquel M. Bouchet, médecin plein de zèle et de talent, a su imprimer une remarquable discipline.

M. Ferrus insiste beaucoup sur la nécessité d'isoler les services d'aliénés, et n'adopte leur réunion à des hospices destinés à recevoir d'autres malades, ou bien des vieillards et des infirmes, qu'à la condition de rendre le service des aliénés indépendant des autres services, et d'assurer au médecin qui en est chargé une autorité qui lui permette d'exercer sur ses malades une grande influence morale. Pour cela, des pouvoirs suffisans doivent être accordés au médecin, afin qu'il puisse décider tout ce qu'il croit avantageux sans être entraîné par des supérieurs ou même des égaux.

L'influence morale du médecin est bien puissante lorsqu'il se présente à ses malades comme un supérieur, mais un supérieur ferme et bienveillant, et lorsqu'il sait allier à une sévérité nécessaire beaucoup de calme et de douceur et l'équité la plus rigoureuse, car les aliénés atteints de délire maniaque conservent en général quelques notions du juste et de l'injuste. Ce sont de pauvres malades froissés par le contact du monde, tourmentés par des persécutions réelles ou imaginaires, et heureux lorsqu'ils croient trouver un protecteur juste et bienveillant. On les a comparés avec raison à de grands enfans qui avaient besoin, pour être conduits, de douceur et de patience, de châtiment quelquefois, de justice toujours. Aussi tout ce qui entoure les aliénés doit les disposer à la considération et au respect, mais non les pousser à la terreur. L'aspect de leurs asiles doit être digne et imposant, de manière à produire une vive impression sur les malades, sans toutefois leur rappeler la prison. Les gens de service seront doux et affables, patiens et dévoués, attentifs et calmes, destinés à protéger les aliénés, et non pas à surexciter leur délire par des contradictions intempestives.

La question des vêtemens et de l'alimentation doit être prise en considération non-seulement sous le côté physique, mais encore sous le rapport moral. On conçoit quelle impression fâcheuse doivent produire sur un aliéné la vue des haillons dont il est couvert, ou la mauvaise qualité et l'insuffisance des alimens qui lui sont accordés ; alors il est douloureusement affecté ou humilié de l'abandon dont il est l'objet, et les réflexions pénibles que provoque son état rendent son délire plus intense, ou déterminent une rechute. Nous avons bien souvent remarqué que la propreté et la valeur des vêtemens donnaient l'éveil à l'amour de la propriété et à la vanité de l'aliéné, et qu'il les conservait alors avec soin ; tandis qu'il les souillait ou les mettait en pièces, lorsqu'on le couvrait d'habits vieux, disproportionnés et malpropres.

Les vêtemens des aliénés seront donc proportionnés à leur taille, tenus très proprement, frais en été et chauds en hiver. On ne perdra pas de vue l'exagération dans laquelle on est tombé en prétendant que les aliénés étaient insensibles au froid, et les accidens auxquels cette erreur a donné naissance. Les alimens doivent être abondans, variés, de bonne qualité et bien préparés. Pinel a constaté, pendant notre première révolution, les mauvais effets d'une alimentation insuffisante, et nous avons su souvent apprécier l'influence d'un régime grossier, dans la production des affections scorbutiques, endémiques dans certains établissemens d'aliénés. Les conditions avantageuses de la nourriture profitent, je dirai plus, sont indispensables à tous nos malades ; à ceux dont la maladie est récente, parce que le délire est une cause active d'épuisement, et qu'ils offrent souvent des goûts bizarres, une faim canine ou un appétit qui a besoin d'être stimulé ; aux aliénés dits incurables, parce que chez eux la vie est souvent languissante et les organes digestifs frappés d'atonie.

Nous venons de passer en revue plusieurs questions qui semblent au premier abord devoir seulement nous intéresser sous le rapport hygiénique, et qui cependant se rattachent par beaucoup de points au traitement moral. Occupons-nous maintenant de celui-ci d'une manière plus spéciale.

Chez les aliénés atteints de délire maniaque, l'entendement n'est point aboli, mais seulement troublé par l'excitation générale de l'organe, ou par le désaccord qui règne dans l'action de ses diverses parties. L'activité des instincts et la domination des sentimens personnels priment tout le reste, absorbent momentanément les sentimens affectueux et les penchans généreux souvent très prononcés en l'absence du délire, et troublent le jugement en totalité, ou lui laissent sur quelques points toute sa rectitude. Diminuez par un moyen quelconque la turgescence de l'organe, modérez ou comprimez la véhémence des instincts ou des

sentimens personnels, et vous aurez déjà beaucoup fait pour la raison du malade.

Pour ramener l'encéphale à son état anatomique normal, il n'est pas toujours besoin de recourir aux bains, aux saignées, et à l'emploi des autres moyens physiques. Voyez cet homme en délire, sa face est animée, ses yeux étincelans, il crie ou parle avec véhémence, les vaisseaux superficiels se dessinent en cordons saillans sous la peau du cou, du front et des tempes. Sa tête est manifestement gorgée de sang, et son cerveau dans un état d'hypérémie et d'érectilité. Approchez ce malade avec lenteur, portez sur lui un regard calme et fixe; parlez-lui avec douceur et surtout à voix basse; et si vous en obtenez une réponse directe, demandez instamment qu'il la répète avec calme et sans vous étourdir par les éclats de sa voix. Si vous obtenez ce résultat, vous verrez la coloration de la face perdre de son intensité, les vaisseaux se désemplir, et vous pourrez fixer momentanément l'attention du malade.

Lorsque, par votre contenance froide et même quelquefois intrépide, vous êtes parvenu à exercer sur votre malade une sorte de fascination qui le calme et suspend l'impulsion trop forte qui pousse le sang vers la tête, la lutte n'est point encore terminée, et après une ou quelques minutes, les bruyans éclats du délire succèdent à l'intermittence que vous aviez obtenue. Cependant un grand pas a été fait, car, dans ce court intervalle, vous avez pu adresser quelques paroles fermes ou affectueuses au malade, lui inspirer quelque confiance et exercer sur lui une domination puissante quoique passagère.

(La suite à un prochain numéro.)

Académie des Sciences. — Séance du 9 septembre.

Brèche à ossemens des environs de Grasse. — M. Duval adresse divers échantillons d'une brèche osseuse provenant de la montagne dite la Marbrière, près de Grasse. Les fragmens fossiles s'y trouvent jusqu'à la hauteur de 300 mètres, ce qui est une hauteur triple ou quadruple de celle à laquelle on avait, jusqu'à présent, signalé l'existence de pareils conglomérats.

Fécondité des mammifères, et proportions des sexes dans les naissances chez les animaux vertébrés. — M. Flourens fait en son nom et en celui de MM. Duméril et Breschet un rapport sur deux mémoires de M. Bellingeri, professeur à Turin.

Buffon a donné, comme chacun sait, une table des rapports de la fécondité dans les quadrupèdes, d'où ressort ce fait que la fécondité est presque toujours en raison inverse de la taille ou de la grandeur. Par exemple, l'éléphant, le rhinocéros, l'hippopotame, le chameau, le dromadaire, etc., ne donnent qu'un petit par portée. Le cheval, le zèbre, l'âne, le bœuf, etc., en donnent un, quelquefois deux; le chamois, la chèvre, la brebis, etc., en donnent de deux à trois; et les petites espèces, le lapin, le furet, le mulot, le cochon d'Inde, le surmulot, etc., en donnent de huit à dix, de dix à douze, et jusqu'à dix-neuf et vingt.

Et ce n'est pas tout; les petites espèces ont, en outre, plusieurs portées par année. Le surmulot, qui produit jusqu'à dix-neuf petits par portée, a trois portées par année. Le cochon d'Inde produit jusqu'à huit fois par an, et jusqu'à douze petits par portée. Le dromadaire, le chameau, le bœuf n'ont qu'une portée par année; l'éléphant n'a qu'une portée tous les trois ou quatre ans.

Ce n'est pas tout encore. Il se fait, dans quelques espèces, une compensation remarquable entre le nombre des petits et celui des portées. Le lion, le tigre, l'ours, la panthère, etc., produisent de quatre à cinq petits par portée; et la chèvre, la brebis, etc., en ont deux. Le nombre des petits se compense dans ces espèces par le nombre des portées, et l'équilibre se rétablit.

Une seule espèce dans la table de Buffon, paraît se soustraire à la loi de fécondité inverse de la grandeur; et cette espèce est celle du cochon. Etant de moyenne taille, le cochon ne devrait avoir qu'une fécondité moyenne, et cependant il produit deux fois par année, et jusqu'à quinze et vingt petits par portée. C'est presque autant que les espèces les plus petites par rapport à l'éléphant, au rhinocéros, à l'hippopotame, etc., que le surmulot ou le cochon d'Inde ne le sont par rapport aux rongeurs de la plus grande taille.

Ainsi donc, on peut dire en général que plus l'animal est grand, plus la fécondité est petite. Quant aux rapports des sexes dans les naissances, Buffon est conduit à admettre la prédominance des mâles sur les femelles.

« Il naît, dit-il, en parlant de l'homme, environ un seizième d'enfans mâles de plus que de femelles; et, ajoute-t-il, on verra dans la suite qu'il en est de même de toutes les espèces d'animaux sur lesquels on a pu faire cette observation. »

Il dit ailleurs : « Il y a plus de filles que de garçons dans les pays où les hommes ont un grand nombre de femmes, au lieu que dans tous ceux où il n'est pas permis d'en avoir plus d'une, le mâle conserve et réalise sa supériorité en produisant en effet plus de mâles que de femelles. »

Il dit enfin : « Le nombre des mâles, qui est déjà plus grand que celui des femelles dans les espèces pures, est encore bien plus grand dans les espèces mixtes. »

M. Bellingeri ne s'est point occupé de cette troisième loi de Buffon, relative à l'influence du mélange des espèces; quant aux deux premières, l'auteur du travail que nous analysons les soumet à un nouvel examen.

La table de la fécondité de M. Bellingeri se partage en treize colonnes, donnant : 1° le nom de l'animal; 2° l'époque de la fécondité pour chaque sexe; 3° la durée de la gestation; 4° le nombre des petits pour chaque portée; 5° le nombre annuel des portées; 6° l'époque où la fécondité cesse pour chaque sexe; 7° la durée de la vie de l'animal; 8° l'époque de l'année où il entre en chaleur et celle où il met bas; 9° le nombre et la position des mamelles; 10° le régime ou le genre de nourriture; 11° l'état de monogamie ou de polygamie; 12° la patrie; 13° l'habitation.

Comparée à celle de Buffon, cette table offre 188 espèces au lieu de 60 environ, et comprend sept élémens de plus, savoir : la durée de la vie totale, l'époque du rut et celle de la parturition, le nombre et la position des mamelles, la nourriture, l'état conjugal, la patrie et l'habitation. Or, pour la solution du double problème que s'était proposé M. Bellingeri : déterminer, d'une part, le degré; et, de l'autre, les causes de l'inégale fécondité dans les mammifères, il est évident que chacun de ces élémens devait être pris en considération, et qu'ils devaient tous être rapprochés, réunis sous un même point de vue.

Ainsi, connaître le nombre des petits par portée est une chose, comme nous avons vu, qui ne suffit pas, puisqu'un animal regagne par fois, par le nombre des portées, l'avantage qu'il perd par chaque portée prise à part. Il faut aussi connaître la gestation; car une longue gestation implique une seule portée par année, et une courte gestation implique plusieurs portées. Il faut connaître la durée de la vie de l'animal, car plus la vie totale est longue, plus à proportion la période de fécondité l'est aussi.

Le nombre des mamelles est une donnée qui ne doit pas être plus omise, car il y a presque toujours un certain rapport entre le nombre des petits et celui des mamelles. Il est évident qu'il faut connaître l'époque du rut si on veut juger de l'influence des saisons sur la fécondité; la nourriture, si on veut juger de l'influence du régime; l'état conjugal, si on veut juger de l'influence de la monogamie et de la polygamie; la patrie, si on veut juger de l'influence du climat; et l'habitation, si on veut juger de l'influence des circonstances locales.

Dans la préface de sa table, M. Bellingeri dit que le principal objet qu'il ait eu en vue, en la composant, est de la faire servir de base à la démonstration de cette proposition, savoir : que la fécondité est sous la dépendance d'une partie donnée de l'encéphale, mais il ne dit point quelle est cette partie. Nous n'avons par conséquent, dit le rapporteur, qu'à nous prononcer sur la table même, et nous nous plaisons à le dire, soit par la disposition méthodique de l'ensemble, soit par la savante exactitude des détails, ce travail est un des plus importans et des plus utiles en ce genre qu'on ait encore.

Nous passerons maintenant au Mémoire sur les proportions des sexes dans les naissances des animaux vertébrés.

On a reconnu d'assez bonne heure que dans l'espèce humaine il naît plus de mâles que de femelles (le rapport est comme 17 à 16 pour l'ensemble de la France, ainsi que Buffon l'avait déjà reconnu pour certaines provinces). La même loi a-t-elle lieu pour les animaux? Buffon le pensait comme il a été dit, en se fondant sur le résultat d'observations peut-être trop peu nombreuses. Dans ces derniers temps, M. Giron de Buzareingue a voulu remonter jusqu'à la cause qui fait prédominer un sexe sur l'autre, et cette cause il a cru la trouver dans la vigueur relative des parens. Ainsi des brebis très jeunes et très vieilles unies à des béliers dans la force de l'âge, lui ont donné plus de mâles que de femelles, et dans le cas contraire il a obtenu plus de femelles que de mâles. Cette dernière opinion n'est pas inconciliable avec l'autre, car, comme Buffon ne prend la chose qu'en général, il se pourrait bien aussi que, à tout prendre, la vigueur relative des mâles l'emportât sur la vigueur relative des femelles.

Pour M. Bellingeri, c'est une toute autre cause; c'est l'influence du régime ou du genre de la nourriture qui règle la proportion des sexes dans les naissances. Selon lui, le nombre des mâles l'emporte sur celui des femelles dans les animaux herbivores; et c'est, au contraire, le nombre des femelles qui l'emporte sur celui des mâles, dans les animaux carnivores.

Dans son mémoire, chacune des quatre classes des animaux vertébrés, mammifères, oiseaux, reptiles et poissons, se partage d'après le régime ou la nourriture, en quatre groupes : celui des animaux herbivores, — celui des carnivores, — celui des omnivores, — et celui des piscivores. Ses observations se bornent à la classe des mammifères, et dans cette classe, aux deux groupes principaux des herbivores et des carnivores. L'auteur a soumis à ses observations la brebis, la chèvre, la vache, le cerf, le cheval, le cochon d'Inde et le lapin; et parmi les mammifères carnivores, il y a soumis l'espèce du chien et celle du chat. Voici à quels résultats il est parvenu :

Dans un troupeau de brebis de la *Mandria reale* de Chivas, il est né, du mois de novembre 1835 au mois de mars 1836, 544 agneaux, dont 309 mâles et 235 femelles.

Dans la province de Pignerolles, 318 chèvres ont produit, du 26 janvier 1837 au 22 avril de la même année, 213 mâles et 199 femelles.

De 15 vaches qui ont mis bas, on a obtenu 8 mâles et 7 femelles.

Pour l'espèce du cheval, sur 216 poulains nés à la vénerie royale du Piémont, on a eu 120 mâles et 96 femelles.

Enfin, l'espèce du cochon d'Inde a donné, sur 14 petits, 10 mâles et 4 femelles; et celle du lapin, sur 588 petits, 300 mâles et 288 femelles.

Toutes ces espèces, la brebis, la chèvre, la vache, le cheval, le cochon d'Inde, le lapin, donnent donc plus de mâles que de femelles. L'espèce du cerf donne un résultat inverse : sur 99 petits nés à la vénerie royale, on a eu 40 mâles et 59 femelles.

Le cochon, espèce à peu près omnivore, mais plus essentiellement herbivore, a donné, sur 17 petits, 14 mâles et 3 femelles.

Dans les animaux herbivores, si l'on excepte le cerf, il naît donc plus de mâles que de femelles. Le contraire a lieu dans les animaux carnivores; il y naît plus de femelles que de mâles. Et cependant, le premier exemple cité par M. Bellingeri semble contredire cette assertion. Sur 103 petits, le chien a donné 66 mâles et 37 femelles. M. Bellingeri explique ce fait par la nourriture végétale à laquelle le chien est presque entièrement réduit dans l'état domestique. Le chat vit presque exclusivement de nourriture animale; aussi sur 69 petits, a-t-il donné 32 mâles et 37 femelles.

Mais une autre cause vient s'ajouter à l'influence de la nourriture et tour à tour la combattre ou la renforcer. A la vénerie du Piémont, on a obtenu pour l'espèce du cheval plus de mâles que de femelles. Les haras de Rodez, observés par M. Girou, ont produit au contraire plus de femelles que de mâles. M. Bellingeri explique la prédominance des mâles sur les femelles à la vénerie du Piémont, par l'état de polygamie très restreinte dans lequel les étalons y sont maintenus.

Le cerf est polygame et produit plus de femelles que de mâles. A côté du cerf est le chevreuil, qui est monogame, qui ne produit jamais que deux petits par portée, et qui produit toujours un mâle et une femelle, c'est-à-dire autant de mâles que de femelles.

La polyandrie a sur les femelles le même effet que la polygamie sur les mâles. Le chien est carnivore, il devrait donc donner plus de femelles que de mâles; mais, outre le régime végétal auquel le chien domestique est presque entièrement réduit, la femelle du chien vit à l'état de polyandrie, et elle donne plus de mâles que de femelles.

Cependant la polyginie, qui renverse l'ordre de production dans le cerf, en lui faisant donner plus de femelles que de mâles, n'a pas un effet aussi marqué sur tous les autres herbivores. Le bélier, le bouc, vivent à l'état de polyginie, et donnent, comme nous l'avons dit, plus de mâles que de femelles.

La monogamie et la polygamie ne sont donc que deux causes accessoires et dont l'action est contraire. La monogamie renforce toujours la puissance effective du sexe qui est monogame, et la polygamie affaiblit toujours la puissance effective du sexe qui est polygame.

« La nourriture et l'état conjugal, dit en terminant le rapporteur, telles sont donc, dit M. Bellingeri, les deux causes régulatrices de la proportion des sexes, et de tous les faits sur lesquels il appuie cette opinion, nous avons tenu à ne citer ici que ceux qui lui sont propres. Sans doute ces faits sont trop peu nombreux; ils le sont trop peu pour la plupart des herbivores, le cochon, le cochon d'Inde, la vache, etc., trop peu surtout pour les carnivores, où il n'y a que deux espèces observées et dont l'une contredit l'autre, au moins en apparence. Mais par le soin avec lequel l'auteur a recueilli ces faits, par la bonne foi avec laquelle il les rapporte, par l'habileté rare avec laquelle il les emploie, son mémoire sur la proportion des sexes dans les naissances des animaux vertébrés forme un premier développement aussi curieux qu'important de sa table de la fécondité des mammifères, et les deux travaux méritent sous tous les rapports l'approbation de l'Académie.

M. Arago, à l'occasion des remarques de Buffon sur la proportion des sexes dans les naissances, rappelle que des recherches postérieures ont fait reconnaître que la disproportion n'est pas la même pour les villes et pour les campagnes, pour les enfans légitimes et pour les enfans naturels. Cependant, pour ces deux classes d'enfans, pour les deux classes d'habitans, urbains et ruraux, les naissances féminines l'emportent encore, quoique à des degrés différens, sur les naissances masculines; mais si, au lieu de prendre la France entière, on prend certaines localités, on peut trouver la proportion inverse. Buffon l'avait déjà remarqué pour une paroisse de Bourgogne où, depuis nombre d'années, se maintenait cette proportion anormale. On avait pensé qu'il en était de même dans les pays où la loi autorise la polygamie, et que c'était l'observation de ce fait qui avait probablement dans l'origine déterminé le législateur. Il n'était pas facile de vérifier la justesse de cette conjecture, puisque les pays où règne la polygamie ne sont guère de ceux où l'on fait de recensemens de la population. Mais depuis que les Anglais ont étendu leur domination sur quelques-uns des pays où la polygamie est en usage, de pareils recensemens on eu lieu, et les résulutats qu'ils ont donnés tendent à faire croire que la prédominance des naissances masculines est un fait général. Il faut dire toutefois que, d'après des renseignemens récens, mais qui ne portent pas jusqu'à présent un caractère suffisant d'authenticité, le contraire aurait lieu en Chine.

M. Geoffroy Saint-Hilaire croit se rappeler que la population de Naples offre aussi un excès de naissances féminines. J'ai également noté, ajoute-t-il cette prédominance pour quelques parties de de la France pendant la révolution, et je pensais que les circonstances extraordinaires dans lesquelles se trouvait le pays, pouvaient avoir déterminé cette interversion qui n'aurait été ainsi que passagère.

M. Isidore Geoffroy exprime le regret que l'auteur du mémoire sur la proportion des sexes dans les naissances n'ait pas fait la distiction entre les animaux à l'état de nature, et ceux qui sont réduits en domesticité ou se trouvent à l'état de captivité. Pour les derniers, la prédominance des naissances mâles est incontestable, et c'est même ainsi que s'éteignent presque toujours les espèces qu'on tente de propager dans nos ménageries, parce que le nombre des mâles augmentant progressivement dans les naissances, toujours bien moins nombreuses que dans l'état naturel, il finit par ne plus y avoir de femelles; mais pour les mêmes espèces à l'état libre, il paraît en être tout autrement, du moins, nous voyons le nombre des femelles prédominer beaucoup dans les *spécimen* que nous envoient les voyageurs, et cependant les mâles, comme offrant d'une manière plus complète les caractères de l'espèce, sont ceux que recherchent de préférence les voyageurs naturalistes.

M. Flourens fait remarquer que M. Bellingeri n'a point négligé la distinction dont il vient d'être parlé, que cette distinction a été faite depuis trop long-temps pour avoir échappé à un homme aussi instruit que l'auteur du mémoire, et que s'il n'en est pas fait mention dans le rapport, c'est que les commissaires ont cru devoir, ainsi qu'ils l'ont dit formellement, dans une des phrases qui précèdent les conclusions, s'attacher presque exclusivement aux choses neuves et aux résultats que M. Bellingeri a déduits des observations qui lui sont propres.

Fin de la séance du 2 septembre.

Sur la fille bi-corps de Prunay-sous-Ablis. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire termine la lecture d'un mémoire, dont il avait lu dans quatre des séances précédentes les premières parties.

Le but que s'est proposé l'auteur est moins de faire connaître en détail ce cas particulier de monstruosité, dont la description, sous le rapport anatomique, doit être l'objet d'un travail de M. Serres, que d'appeler l'attention sur quelques-unes des lois les plus générales qui président aux formations tératolgiques, et de montrer comment faute de tenir compte de ces lois qui existent, au moins en germe dans les écrits de Buffon; les recherches d'anatomistes même très habiles ont été, à l'époque de leur publication, sans profit immédiat pour la science. M. Geoffroy pense d'ailleurs qu'à part l'intervention des causes accidentelles, les formations tératologiques ont lieu sous l'influence de la même loi qui préside aux formations normales chez tous les êtres organisés. Il va plus loin, et dans cette loi, que, comme nous avons eu autrefois occasion de le dire en rendant compte de ses travaux antérieurs, il désigne sous le nom de principe d'attraction de soi pour soi, il comprend, comme modification, non seulement celle qui préside à l'agrégation des molécules dans les corps minéraux, cristallisés ou non, mais encore celle qui retient dans leur orbite les différens corps de notre système planétaire.

— *Traitement du varicocèle par l'excision d'une portion du scrotum.* — Voici un exemple de guérison de varicocèle par la méthode proposée par sir Astley Cooper. Selon ce praticien, l'avantage définitif résultant du traitement est dû au resserrement et à l'augmentation de densité des parties restantes, qui, soutenant les vaisseaux malades, remplissent alors l'office d'un bandage à demeure et bien appliqué.

Dans le cas publié par M. Bransby Cooper, il s'agissait d'un homme jeune et affecté depuis deux ans d'un varicocèle gauche grave. Le scrotum était presque doublé de volume; le testicule et le trajet du cordon étaient douloureux au moindre contact, et le testicule lui-même paraissait altéré. Le malade accusait une sensation continuelle de pesanteur dans le testicule et les reins; il était triste, avait perdu l'appétit, et tous les remèdes ordinaires avaient échoué. L'excision d'une partie du scrotum fut faite de la manière suivante :

Le malade étant couché sur le pied du lit, les veines dilatées du cordon spermatique se vidèrent; alors un aide maintint serrée en-

tre deux doigts la peau relâchée du scrotum, de manière à presser le testicule contre l'orifice externe du canal inguinal avec le dos de la main. D'un coup de bistouri M. B. Cooper enleva toute la peau soulevée, en ayant soin d'éviter la cloison du scrotum. L'hémorrhagie fut peu considérable, et on réunit par trois ou quatre sutures; le volume du côté gauche du scrotum fut ainsi diminué de manière à former au testicule une enveloppe serrée. On applique des bandelettes agglutinatives, puis un bandage un peu serré, le tout enveloppé de compresses continuellement imbibées d'eau froide. Les jours suivans, un peu de fièvre, de la douleur, du gonflement, une inflammation du cordon des deux côtés; ces accidens cédèrent aisément, et en vingt-six jours la plaie était tout à fait cicatrisé, le scrotum serré fortement contre le testicule. Les cordons spermatiques n'étaient pas plus gros qu'à l'état normal; ils semblaient seulement un peu plus solides. Il n'y avait plus trace de varicocèle.

Congrès scientifiques. — L'association britannique pour l'avancement des sciences s'est réunie, le 28 août, à Birmingham. Plusieurs lectures, pleines d'intérêt, ont eu lieu dans les premières séances des 28 et 29. Nous aurons l'occasion d'en parler plus longuement.

Pendant que cette association siége librement au milieu des troubles qui inquiètent la ville même où elle s'est donné rendez-vous, le gouvernement papal donne un triste exemple d'intolérance à propos d'une réunion du même genre.

Il est question, en Italie, d'un congrès scientifique qui doit avoir lieu à Pise du 1er au 15 octobre prochain, sous les auspices mêmes du grand duc de Toscane. Malgré la protection de ce souverain et les garanties qu'elle peut offrir, le gouvernement pontifical a pris ombrage de cette manifestation de l'esprit de progrès, et une circulaire a été adressée par lui, pour y mettre obstacle, à tous les évêques, qui sont les chefs des académies dans tous les états qui lui sont soumis.

Voici la traduction du texe original de ce document où l'on ne prend pas même la peine de justifier, par des raisons bonnes ou mauvaises, une mesure aussi singulière :

« Très illustre et révérend seigneur,

» Votre seigneurie n'ignore pas sans doute que, dans la première quinzaine du mois d'octobre prochain, une réunion de savans de toutes les parties de l'Italie aura lieu à Pise, et que déjà les lettres d'invitation imprimées ont été transmises à cet effet. Le gouvernement du Saint-Siége ayant de graves et raisonnables motifs d'empêcher que les sujets pontificaux prennent part à cette réunion, non seulement en personne, mais même par correspondance, j'en informe votre seigneurie pour qu'elle prenne les mesures convenables afin d'empêcher d'y prendre part les professeurs de l'Université et les directeurs des Musées d'histoire naturelle et des jardins botaniques, ainsi que les autres savans qui dépendent de votre juridiction.

» Persuadé que votre seigneurie prendra, avec sa prudence et sa sagesse bien reconnues, toutes les mesures qu'elle jugera convenables,

» J'ai l'honneur d'être, avec une parfaite estime,

» Le cardinal LAMBRUSCHINI. »

A la suite d'un article intitulé : ACTES DE FOUS, le *Courrier des Théâtres* d'aujourd'hui contient une longue apologie du *pot-au-feu* arsenical que M. Orfila s'est approprié ; on y commet encore l'indiscrétion de parler de l'affaire de Dijon, qui n'est pas jugée, et on ne dit rien de cette manière loyale de combattre, qui consiste à poser derrière un préfet de Police !...

— A en juger par ce qui se passe depuis quelque temps, les scrupules ne sont pas du goût de tout le monde, et certains *savans* troqueront bientôt la tribune de la rue de Poitiers pour les tréteaux de madame Sacqui ! ! !

Ce que nous avons dit de la Pommade de l'illustre Dupuytren, composée par M. Mallard, pharmacien, se confirme chaque jour par les nombreux témoignages d'approbation des personnes qui en font usage pour arrêter la chute de la chevelure.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 17 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 110, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. DUBOIS (d'Amiens), professeur par intérim.

FIÈVRES TYPHOÏDES.

Retardé par une indisposition assez grave, c'est seulement aujourd'hui mardi, 10 septembre, que M. Dubois a pu reprendre la série de ses leçons.

Il est, dit M. Dubois, deux manières de procéder dans l'enseignement clinique; ou bien on fait chaque jour une revue générale des malades soumis à l'observation, on résume les faits principaux, on expose les caractères les plus saillans, et on en tire des inductions plus ou moins nombreuses. Ce mode d'enseignement peut être bon, fructueux; mais ce n'est pas celui que nous avons cru devoir adopter. Pour être plus utile aux élèves, pour laisser dans leur esprit des notions plus positives, nous prendrons pour sujet de chaque leçon une maladie en particulier, maladie dont nous aurons, bien entendu, un ou plusieurs exemples dans nos salles.

Ainsi, tout en faisant la description générale, nos malades seront considérés comme des types auxquels nous pourrons à chaque instant vous renvoyer. C'est ainsi que nous entendons faire des leçons de pathologie clinique.

De deux choses l'une, en effet, ou la science existe déjà à un degré plus ou moins avancé, ou bien nous n'avons par devers nous aucune notion scientifique.

Dans le premier cas, et c'est le seul que nous puissions supposer, il y a des principes généraux à faire connaître, il y a des faits rigoureusement déduits de l'observation et judicieusement systématisés; notre devoir sera d'examiner en quoi ces principes généraux concordent ou non avec les exemples que nous aurons sous les yeux. Telle sera donc notre méthode: énoncer les principes admis dans la science, les énoncer *ex cathedrâ*, et puis en chercher avec vous la vérification clinique.

Conformément à cette méthode, nous aurons aujourd'hui à résumer l'histoire générale des fièvres typhoïdes. Quatre types pour ainsi dire existent dans nos salles.

L'un, couché au n° 4 de la salle des hommes, est un jeune ouvrier âgé de 17 ans, entré à la clinique le 20 août, et malade depuis peu de jours.

Le second, couché au n° 7, est un homme de 26 ans, entré aussi à la clinique le 20 août.

Au n° 8 est un autre jeune homme, âgé de 18 ans, entré le 16 août, et malade depuis trois ou quatre jours.

Enfin, au n° 22 de la salle des femmes, était une jeune fille âgée de 17 ans, entrée le 22 août, et malade aussi depuis un très petit nombre de jours.

Ces malades, disons-nous, étaient affectés de fièvre typhoïde. Pour nous, et nous avons déjà eu occasion de le dire, les fièvres typhoïdes ne sont pas des fièvres essentielles, mais bien des fièvres primitives continues, aujourd'hui bien spécialisées, grâce aux progrès de l'anatomie pathologique.

Rappelons en peu de mots ce qui a été dit sur les causes de ces fièvres, et voyons si ces propositions seront ou non justifiées par les faits que nous avons sous les yeux. C'est de 15 à 35 ans, a-t-on dit, que ces fièvres sévissent plus particulièrement. Nos malades se trouvent en effet dans ces conditions voulues; nous venons de dire que l'un a 17 ans, l'autre 26, un troisième 18, et la jeune fille 17. Quelles sont les professions qui fournissent le plus de sujets? Des ouvriers, des étudians, et parfois des militaires casernés. Les nôtres sont en effet des journaliers, tous étrangers à Paris, et arrivés assez récemment dans cette ville: ce qui nous conduit à dire un mot de l'acclimatement.

Peut-on poser ici cette question d'acclimatement? Y a-t-il quelque chose d'analogue à ce qui se passe chez les individus qui passent d'un climat dans un autre essentiellement différent? Les jeunes gens nés en province, nés à la campagne, trouvent-ils en arrivant dans nos grandes villes, et par cela seul, des conditions telles qu'ils aient à subir un véritable acclimatement? Ceci ne nous paraît pas de tous points résolu, bien que les sujets soumis à notre observation paraissent tout-à-fait propres à confirmer cette influence d'un acclimatement quelconque. Mais d'abord on ne saurait trouver même dans les plus grandes villes des foyers permanens et tels, que toujours la fièvre typhoïde y régnerait pour ainsi dire endémiquement. Non seulement à Paris il est de fait que les foyers n'existent pas, mais nous tenons du docteur Bright lui-même, que nous avons eu l'occasion de conduire dans nos salles, et avec qui nous nous sommes longuement entretenu, nous tenons, dis-je, que les fièvres typhoïdes ont été pendant plusieurs années tellement rares à Londres, que lui, le docteur Bright, en était réduit à faire sur ces maladies des leçons purement théoriques, n'ayant dans son service aucun exemple à montrer à ses élèves.

Quant à la contagion, c'est une question qui nous paraît à peu près résolue d'après les faits que nous avons observés. Nous partageons à cet égard les opinions de M. le professeur Bouillaud. Interrogez les malades que nous avons dans nos salles, aucun d'eux n'a reçu pour ainsi dire la maladie d'un autre individu malade, aucun d'eux ne l'a transmise à d'autres individus, soit en ville, soit à l'hôpital; et cependant ils vivaient entassés dans des quartiers insalubres, dans des chambres habitées par sept ou huit individus à la fois: conditions fâcheuses et tout-à-fait propres à constituer des foyers d'infection, si ces maladies eussent été de nature à se propager par ce mode de communication.

Passons maintenant à l'histoire symptomatique; et pour mettre quelque ordre dans l'exposition, groupons les phénomènes en trois séries principales:

Quels sont les phénomènes qu'on signale du côté de l'appareil sensitif? De la céphalalgie, des insomnies fatigantes, une sorte d'engourdissement moral, d'indifférence intellectuelle, d'affaissement, d'hébétude, de stupeur même. La physionomie est sans expression, l'affaissement musculaire peut être très prononcé; puis, à une époque plus avancée de la maladie, le coma vigil peut s'établir; il peut y avoir de la surdité, des soubresauts dans les tendons, etc. Eh bien! reportez-vous à nos malades, et vous verrez qu'ils ont offert presque tous ces symptômes, sauf ceux qui appartiennent aux périodes les plus avancées de la maladie.

Du côté de l'appareil digestif, vous avez vu que chez tous la bouche tendait à se sécher, que la langue était couverte d'un enduit visqueux, que tous accusaient des douleurs abdominales, principalement vers la fosse iliaque droite, qu'il y avait en même temps des borborygmes, des gargouillemens, un commencement de météorisme, et qu'enfin, à l'exception du jeune homme couché au n. 4, tous avaient une diarrhée plus ou moins abondante. Que si maintenant nous examinons quels ont été les symptômes fournis par les appareils circulatoire et respiratoire, nous verrons que chez tous il y avait un mouvement fébrile intense, le pouls a été jusqu'à 120 pulsations par minute, puis 110, puis 100; il s'est maintenu fort long-temps à 96, enfin il est tombé à 75 sans perdre notablement de sa force; il y avait eu des épistaxis, excepté chez le n° 4, mais seulement pendant les premiers jours de la maladie, et pas avec assez d'abondance pour causer quelque inquiétude. La capillarité était d'abord très marquée chez tous nos sujets, ce qui, joint aux autres symptômes, nous a fait insister sur les émissions sanguines. C'est à peine si chez quelques-uns nous avons pu constater de petites taches rosées vers la partie supérieure de l'abdomen. Nous n'avons pas observé de sudamina. La poitrine, auscultée avec soin par M. Boyer, n'a rien présenté d'anormal, aucun des râles sibilans, bruyans, notés par les auteurs. Que si maintenant vous nous demandez s'il y a des formes particulières dans la fièvre typhoïde, et si nos malades ont présenté ces formes plutôt que d'autres, nous vous dirons que jusqu'à présent il ne nous a pas été donné d'observer quelques-unes de ces formes qui seraient décidément comme le veulent les auteurs, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, etc. Nous n'avons pas plus observé ces autres formes désignées sous les épithètes de céphaliques, pulmonaires, abdominales. Que si nous étions tenu de reconnaître des formes, nous nous bornerions à admettre des formes légères et des formes graves, et nous ajouterions que nos malades ont plutôt offert la forme légère, soit à raison de la nature même de la maladie, soit à raison du traitement que nous avons employé. Jamais, en effet, notre pronostic n'a pu être défavorable; le pouls n'avait pas chez eux cette fréquence et ce caractère inquiétant qu'on observe dans beaucoup de cas. La diarrhée était abondante, mais les selles n'ont jamais été involontaires. Jamais il n'y a eu d'hémorrhagies intestinales, point de soubresauts dans les tendons, point de surdité, point de coma, de pétéchies, d'escarres, etc.

Vous savez, Messieurs, que nous n'avons encore éprouvé aucune perte parmi nos malades atteints de fièvre typhoïde; de sorte que si nous parlons d'anatomie pathologique, c'est plutôt pour rappeler ce qui a été dit dans la science que pour mentionner nos propres observations. Trois sortes de lésions ont été signalées par les auteurs: celles qui sont propres aux voies intestinales, celles qui appartiennent aux organes pulmonaires, et celles qu'on trouverait dans les organes encéphaliques. Nous ne regardons, bien entendu, comme spéciales, caractéristiques, que les lésions propres au tube digestif et à ses annexes. Ainsi, nous ne croyons pas, avec M. Bazin, que dans la fièvre typhoïde, les poumons soient nécessairement le siége d'une des lésions suivantes, savoir: ou bien d'un engouement, d'une congestion spéciale, d'une sorte de splénisation, ou qu'il y ait apoplexie pulmonaire. D'un autre côté, nous ne croyons pas, avec M. Piédagnel, que nécessairement dans la fièvre typhoïde les organes encéphaliques soient lésés de telle sorte qu'il y ait ou congestion, coloration noirâtre de l'arachnoïde, ou ramollissement, ulcération même de la substance grise du cerveau.

Pour nous donc les seules altérations spéciales, caractéristiques dans la fièvre typhoïde, sont celles qui portent sur le tube digestif, et en particulier sur les plaques de Peyer, les glandes de Brunner et les ganglions mésentériques. Ces altérations, Messieurs, nous ne vous les décrirons pas aujourd'hui, puisque nous n'aurions pas d'exemples à vous montrer; il nous suffira de vous rappeler qu'on a constaté trois périodes sous ce rapport; l'une d'éruption, l'autre d'ulcération, et l'autre de cicatrisation; que les plaques de Peyer peuvent être dures et gauffrées, molles et réticulées; que les glandes de Brunner sont le plus souvent tuméfiées, les ganglions mésentériques tuméfiés, rouges et ramollis.

Vous savez quel est le traitement que nous avons employé; au début, les émissions sanguines n'ont pas été épargnées, puis nous avons expérimenté cette méthode de M. Steinbrenner, qui consiste à administrer des boissons acidules en grande abondance, et à administrer non moins fréquemment des lavemens laxatifs. Nos soins ont été suivis de succès, nos malades sont tous guéris et sur le point de quitter l'hôpital. Assurément nous n'avons point la prétention d'être toujours aussi heureux, mais toujours est-il que c'est un encouragement pour nous à persister dans les mêmes voies.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MALGAIGNE.

Des fractures complètes de l'avant-bras. Inconvéniens des appareils ordinaires. Réflexions sur l'application des bandages en général; par N. Manzini.

Les fractures comptent, sans contredit, au nombre des affections chirurgicales qui se présentent le plus souvent dans la pratique. Etudiées de tout temps, on peut dire, sans crainte de se tromper, qu'en général elles sont plus aisées à reconnaître qu'à guérir: que de nombreux estropiés, en effet, quittent nos hôpitaux où ils espéraient recouvrer leur santé première! Et quelles sont les causes de tant de revers? Il faut convenir que plusieurs sont connues du chirurgien, mais que la thérapeutique ne lui fournit point, quant à présent, de suffisans moyens pour les dompter; d'autres restaient mal définies ou inconnues, parmi lesquelles plusieurs nous paraissent avoir été élucidées par M. Malgaigne dans la leçon clinique que nous allons résumer.

Voici d'abord les faits qui ont servi de base aux considérations de ce chirurgien.

Fracture de l'avant-bras à sa partie moyenne; déplacement des fragmens; non-consolidation au quarantième jour.

Marquet, mécanicien, âgé de trente-trois ans, employé au chemin de fer, était occupé à graisser l'essieu d'un wagon, lorsqu'inopinément la locomotive se mit en mouvement: de cet accident, l'avant-bras droit fut cassé à sa partie moyenne.

Pansé au Pecq, il fut transféré le jour même (26 juillet dernier) à la Charité, où l'on appliqua un appareil à deux attelles; dès le lendemain une vive inflammation survenue obligea d'ôter l'appareil et d'employer une médication antiphlogistique très active. Une saignée générale, 80 sangsues et des cataplasmes en permanence: tels furent les moyens employés pour combattre cette inflammation, qui ne fut entièrement éteinte qu'au quatorzième jour.

Un appareil fut de nouveau appliqué à deux attelles, dont l'une allait jusqu'à la paume de la main; cinq jours plus tard, celui-ci fut à son tour remplacé par l'appareil amidonné en papier.

Le lendemain le malade accusa de la douleur dans le membre, que l'on attribua à l'orage; mais il s'aperçut en outre qu'il y avait du jeu entre les fragmens, ce dont il ne voulut pas se plaindre.

Au 1er septembre cet appareil subsistait encore, lorsque M. Malgaigne fut appelé à remplacer M. Gerdy. Alors ce chirurgien remarqua que le creux sous-épitrochléen était très prononcé; ce qui lui fit mal augurer de l'état des fragmens, et l'engagea à faire ôter l'appareil le lendemain 2 septembre.

On trouva en effet que les fragmens n'étaient point soudés: un léger craquement correspondant au radius se faisait entendre au niveau de la fracture; les fragmens étaient mobiles, et l'avant-bras pouvait être plié vers le milieu de sa longueur. En outre, le fragment supérieur du cubitus faisait une saillie en arrière; l'avant-bras était dans la pronation presque absolue, et ne pouvait être ramené en supination: à cet égard les mouvemens étaient presque nuls. Enfin, il était impossible de mettre les fragmens du cubitus dans un contact exact.

Le 3 septembre M. Malgaigne applique un appareil à deux attelles de l'étendue de l'avant-bras, qui permettait

de tenter des mouvemens de pronation et de supination sans agir trop fortement sur la fracture, et qui plus tard a été remplacé par un appareil dextriné sur le membre ramené en position moyenne.

Fracture de l'avant-bras à sa partie moyenne. Consolidation défectueuse au trente et unième jour.

Blanchetien, manœuvre, âgé de trente-quatre ans, tombe de la hauteur de 5 à 6 pieds environ sur des briques, le bras droit en-dessous, et se fracture l'avant-bras à sa partie moyenne.

Transféré immédiatement à la Charité le 1er août, on se borna jusqu'au sixième jour à l'emploi de bains de bras et de cataplasmes. A cette époque on applique un appareil dextriné à deux attelles.

Vers le dixième jour M. Gerdy trouvant l'appareil trop lâche, fit combler les interstices par du coton ; au reste, le malade n'accusait que des douleurs passagères.

Les accidens constatés chez le précédent malade déterminèrent M. Malgaigne à s'assurer de l'état des choses; l'appareil fut enlevé, et on trouva qu'ici également le cubitus faisait une légère saillie en arrière, et que les deux fragmens de cet os formaient par leur réunion un angle légèrement proéminent dans le même sens. Le radius, de même, était saillant en arrière, et par suite le membre était singulièrement déformé. Nous devons ajouter que le cal était déjà solidifié, et que les mouvemens de pronation et de supination n'étaient conservés qu'imparfaitement.

M. Malgaigne appliqua de nouveau l'appareil, après toutefois avoir disposé deux compresses ployées à douze doubles; une à la région dorsale de l'avant-bras sur l'extrémité supérieure des fragmens inférieurs, l'autre à la région palmaire sur l'extrémité inférieure des fragmens supérieurs, destinées à transmettre aux fragmens l'action des attelles, et à les rapprocher entre eux en les poussant en sens inverse.

L'indication que ces compresses étaient destinées à remplir, était de ramener les fragmens à une meilleure direction.

Il importe de tenir compte du degré d'intensité de la cause fracturante. — Voilà deux lésions de même nature qui se présentent d'abord sous les apparences d'une égale gravité, mais qui ne tardent pas à s'accompagner l'une et l'autre d'accidens inflammatoires fort différens quant à leur intensité. Blanchetien se trouve en état de supporter l'appareil dextriné à dater du sixième jour : ce n'est qu'au quatorzième jour que l'on peut procéder à son application pour la seconde fois chez Marquet.

La fracture est pourtant simple dans les deux cas, et alors à quoi tient cette différence dans le degré de l'inflammation ? Nous trouvons l'explication de ce fait, dit M. Malgaigne, dans la violence de la cause fracturante qui n'a pas été la même dans les deux cas. Il y a loin, en effet, d'une chute de la hauteur de cinq à six pieds à l'action d'une locomotive.

On ne saurait trop faire attention à la nature et à la violence de la cause qui a donné lieu à une fracture, car bien souvent elle seule peut faire connaître d'avance le degré de l'inflammation qui surviendra, et donner la mesure du degré d'altération des parties molles profondes, qui imposent souvent au chirurgien des modifications dans la direction qu'il doit donner au traitement. Ainsi, dans la fracture de la partie moyenne de l'avant-bras, lorsque la cause a agi avec autant d'intensité que chez Marquet, on doit craindre que toutes les parties molles qui séparent les deux os n'aient ressenti ses atteintes et n'aient été dilacérées, et qu'au lieu d'un cal provisoire, distinct pour chacun des os composant l'avant-bras, il n'en résulte un seul foyer et conséquutivement la soudure des quatre fragmens, qui entraînerait nécessairement la perte des mouvemens de pronation et de supination.

Dans les fractures de la partie moyenne de l'avant-bras, les fragmens ne se soutiennent pas réciproquement. — Une erreur assez généralement accréditée, c'est que dans les fractures qui nous occupent les os doivent se soutenir réciproquement, surtout, dit-on, si les fractures sont transversales ou en rave. C'est là une théorie séduisante et commode, mais il est fâcheux qu'elle ne s'accorde pas avec l'observation. Rien n'est plus rare, en effet, que les fractures transversales, et nous dirons même que celles des diaphyses sont des hypothèses tout-à-fait gratuites. Nous en avons inutilement cherché dans les hôpitaux, sur le vivant comme dans les musées, nos investigations sont restées sans fruit : bien plus nous avons tenté d'en produire sur le cadavre, et nos essais ont constamment échoué.

Les fractures transversales n'existent donc pas pour nous dans le tissu compacte. Quelquefois les enfans offrent dans ce tissu des fractures dentelées qui ne permettent pas aux fragmens de s'abandonner ; mais chez les adultes je n'ai pu produire de ces fractures dentelées que sur les côtes, et jamais sur les os longs des membres.

Il est donc vrai de dire qu'un des caractères généraux des fractures des os longs dans leurs dyaphyses, est d'être en esquilles ou obliques, disposition qui entraîne presque nécessairement le chevauchement et l'écartement latéral des fragmens.

Indications thérapeutiques de la fracture qui nous occupe. — Dans le traitement des fractures de la partie moyenne de l'avant-bras, la première indication que l'on a à remplir, celle qui se présente en première ligne à cause de son importance, c'est de conserver l'intégrité de l'espace inter-osseux. Or, quel que soit d'ailleurs l'appareil employé, il doit, avant tout, satisfaire à cette pressante indication.

Pour parvenir à ce résultat, il est surtout deux moyens dont le mode d'application doit être bien compris si l'on veut espérer de réussir : nous voulons parler de la position à donner au membre, et des compresses graduées destinées à remplir l'espace inter-osseux.

De la position. — On peut donner à l'avant-bras trois positions différentes, qui sont : la pronation forcée, la position moyenne entre la pronation et la supination, et enfin la supination complète. Nous allons les examiner successivement.

Positions moyenne et en pronation forcée — Les deux premières sont généralement suivies, selon que la fracture est simple ou compliquée. Dans le premier cas, c'est à la position moyenne que l'on donne la préférence, et l'on y procède de la manière suivante : l'avant-bras étant placé dans la supination, on comble l'espace inter-osseux avec les compresses graduées, après quoi l'avant-bras étant fléchi à angle droit sur le bras, on le ramène entre la pronation et la supination vers la poitrine, de manière à appliquer à plat la main contre ses parois. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'avec la fracture existe une complication quelconque, on adopte généralement la pronation forcée; les compresses graduées étant appliquées comme il a été dit précédemment, on fait reposer le membre à plat sur un oreiller.

Appréciation de ces deux positions. — Des inconvéniens graves se rattachent à l'une et à l'autre de ces deux positions, et d'abord lorsque, l'appareil étant appliqué, on ramène l'avant-bras dans la position moyenne, pour le mettre, par exemple dans une écharpe, le radius croise le cubitus, et l'espace inter-osseux non-seulement diminue de largeur, mais les deux os sont tellement disposés, que les compresses graduées cessent de remplir l'indication à laquelle on les destine. Les conditions sont encore bien défavorables quand l'avant-bras, par suite d'inflammation ou de plaie, repose sur un oreiller en pronation forcée. L'espace inter-osseux se trouve alors entièrement effacé, les bouts des quatre fragmens rapprochés, et alors les compresses graduées tendent bien plus à augmenter qu'à combattre leur déplacement, inconvénient d'autant plus grave que la cause fracturante ayant agi avec assez de violence pour déterminer une plaie ou une inflammation intense, très souvent ce périoste même a été dilacéré, d'où le danger de la formation d'un seul cal soudant ensemble les quatre fragmens, et conséquutivement la perte sans retour des mouvemens de pronation et de supination.

Telles étaient probablement les conditions de Marquet, et chez lui la pronation forcée devait entraîner presque nécessairement la soudure du radius et du cubitus. Aussi cette soudure est-elle arrivée, bien qu'incomplète encore et à l'état fibreux, comme le cal de la fracture elle-même, et le malade se trouve menacé tout à la fois de la perte des mouvemens de pronation et de supination, et d'une fausse articulation dans le milieu de l'avant-bras.

La position moyenne est évidemment moins défectueuse, mais il suffit de considérer sur le squelette de l'avant-bras la position qu'affectent alors les deux os à l'égard l'un de l'autre, pour reconnaître qu'elle expose aux mêmes inconvéniens. La démonstration par ce moyen est si complète, que l'on ne comprend pas comment cette position moyenne est encore généralement adoptée.

Position en supination complète : ses avantages. — La supination complète est incontestablement la meilleure de toutes ces positions ; alors, en effet, les os se trouvent parallèles et l'espace inter-osseux est parfaitement rempli par les compresses graduées qui combattent efficacement la tendance qu'ont les fragmens à se rapprocher entre eux et à le faire disparaître. Mais si, lorsque l'appareil est appliqué, on ramenait l'avant-bras en écharpe dans sa position moyenne, on s'exposerait inévitablement aux inconvéniens qui s'y rattachent. Il importe donc de s'abstenir d'une telle pratique.

Voilà ce qui concerne la position que l'on doit donner au membre. Passons à quelques remarques sur les compresses graduées.

Des compresses graduées ordinaires : leurs défauts. — Les compresses graduées dans la supination complète remplissant l'espace inter-osseux, s'opposent manifestement à la tendance qu'ont les fragmens à se déplacer ; mais lorsque la fracture existe à la partie moyenne de l'avant-bras, il ne faut pas qu'elles s'étendent à toute la longueur de celui-ci. Alors, en effet, elles appuient en haut et en bas sur les extrémités articulaires qui sont renflées et qui les empêchent de s'enfoncer suffisamment au milieu de l'espace inter-osseux pour comprimer efficacement les muscles qui doivent le remplir, et éloigner convenablement les fragmens. Il y a plus, c'est que le radius se trouvant à sa partie supérieure, sur un plan antérieur au cubitus, les compresses graduées, portées jusqu'au haut de l'avant-bras, à sa face palmaire, appuient plus fortement sur le fragment radial supérieur que sur le fragment cubital, et tendent à déjeter le premier en arrière.

Dans la fracture que nous étudions elles ne doivent avoir que un pouce et demi à deux pouces de longueur. — Pour obvier à ces inconvéniens, et satisfaire en même temps à l'indication pressante d'écarter les fragmens, nous n'employons que des compresses graduées d'un pouce et demi à deux pouces de longueur, que nous appliquons à la région antérieure aussi bien qu'à la postérieure de l'avant-bras, là où il est imminent d'agir sur l'espace inter-osseux, savoir : au niveau de la fracture.

L'appareil ne doit pas être appliqué trop tôt. — Il ne faut pas toujours trop se hâter d'appliquer l'appareil. En effet, il convient de dire que la position en supination complète ne tarde pas à fatiguer les malades, et que dès lors il devient indispensable de la leur faire garder le moins long-temps possible. Or, nous savons positivement aujourd'hui qu'avant le douzième ou le quinzième jour il n'y a pas de consolidation, et partant, qu'il est au moins inutile de rien entreprendre avant ce temps pour conserver aux os leurs rapports naturels, moyennant l'application d'un appareil et une position l'un et l'autre incommodes. Il est par conséquent rationnel de se borner jusqu'alors à l'usage d'un simple appareil contentif ou simplement d'une position convenable, en attendant le moment où le cal commence à se solidifier.

Telle eût été notre conduite à l'égard des malades à l'occasion desquels nous entrons dans ces considérations. Il serait inexact, du reste, de les regarder comme des faits exceptionnels; car, ni dans les hôpitaux, ni dans les musées nous n'avons jamais vu de fractures complètes des deux os de l'avant-bras chez les adultes, qui ne demeurassent suivies tantôt de la soudure des deux os entre eux, tantôt au moins de quelque difformité : c'est la faute de l'appareil bien plus que de ceux qui l'appliquent, et dont toute l'habileté ne saurait parvenir à éluder les inconvéniens et les dangers.

Il ne doit pas être trop serré. — Il est encore une erreur grave dans laquelle tombent généralement les chirurgiens qui appliquent l'appareil trop tôt, et qui est peut-être la cause qui s'est en grande partie opposée à ce que la consolidation ne se soit effectuée depuis long-temps chez Marquet ; nous voulons parler de l'habitude que l'on a d'appliquer trop tôt ou de serrer trop fortement l'appareil, de telle sorte que l'on fait obstacle à la formation de la tumeur du cal. Je sais que cette pensée vous paraîtra étrange, et je n'ignore pas qu'elle n'a pas généralement cours aujourd'hui ; mais, je le répète, c'est là une pratique qui gêne et entrave la formation de cette tuméfaction qui constitue la tumeur du cal.

Depuis les expériences de Troja sur les animaux, on ne saurait se refuser à reconnaître l'évidence de cette vérité; cet habile expérimentateur s'est assuré que, lorsqu'aussitôt après une fracture on fait l'application d'un appareil qu'on serre fortement, sans toutefois que la striction soit capable de produire aucun accident, la tumeur du cal, et par suite le cal provisoire, ne se forment pas, et que la consolidation n'a conséquutivement pas lieu. D'autre part il a vu qu'une compression modérée n'exposait nullement à ces inconvéniens, et que la consolidation s'effectuait parfaitement dans le terme ordinaire.

C'est donc là un double inconvénient qu'il faut éviter, que celui de serrer trop tôt et trop fortement une fracture; et les expériences de Troja, qui nous l'ont appris à connaître, nous expliquent encore pourquoi tant de malheureux sortent de nos hôpitaux avec des membres devenus impuissans par suite de leurs fractures, et inutiles, si non incommodes, par suite d'un traitement mal dirigé.

Toute la sollicitude du chirurgien, dans les premiers temps d'une fracture, doit donc surtout consister à favoriser autant que possible la formation de la tumeur du cal, ou du moins à éloigner tout ce qui pourrait y apporter obstacle ou la troubler.

Cette partie de l'histoire des fractures mérite d'autant plus d'être approfondie et étudiée, qu'en général on se fait à son égard des illusions fort dangereuses. En effet, en chirurgie il en est actuellement des fractures comme autrefois en médecine des pneumonies et des pleurésies; chacun comptait les guérisons par centaine. Mais depuis que M. Louis par une observation rigoureuse a éloigné du diagnostic de ces affections ce qui n'était point positif, il faut l'avouer, les chiffres des succès sont moins éclatans, mais en revanche ces maladies sont mieux étudiées.

Il ne faut point appliquer d'appareil dans les premiers temps de la fracture. — La meilleure pratique à suivre pour éviter les inconvéniens qui peuvent résulter de l'application de l'appareil, surtout lorsqu'il est trop serré, c'est de ne point appliquer l'appareil définitif dans les premiers jours. M. Seutin (d'Anvers), qui était partisan de l'application immédiate de l'appareil inamovible, a reconnu que cela entraînait des dangers. M. Velpeau, au contraire, veut qu'on applique l'appareil immédiatement, ou du moins le plus tôt possible, afin, dit-il, d'éviter l'action des fragmens sur les muscles qui en se contractant exagèrent leur déplacement. Cela est peut-être plus spécieux en théorie que fondé en pratique ; car, pour éviter les inconvéniens qu'appréhende M. Velpeau, il suffit de placer le membre dans une position convenable ; et ce qui le démontre d'une manière péremptoire, c'est que dans les cas les plus graves où il y a plaie, inflammation, etc., etc., nous sommes bien obligés de laisser le membre sans appareil, sans voir pour cela redoubler l'intensité des accidens, ainsi que cette théorie donnerait lieu de le craindre. En définitive, il faut se contenter de la position ou de l'application d'un appareil peu serré et simplement contentif.

Un autre inconvénient qui résulte de l'application précipitée de l'appareil, c'est de favoriser le développement de l'inflammation lorsqu'elle est imminente, et de l'aggraver lorsqu'elle existe déjà. MM. Velpeau et Seutin pensent, au contraire, que la compression que l'appareil exerce sur le membre agit efficacement pour prévenir l'inflammation et la combattre lorsqu'elle existe. Cela est vrai jusqu'à un certain point, et bien des praticiens ont eu à regretter, dans quelques circonstances, de s'être aveuglément abandonnés à cette facile croyance. D'ailleurs, cette pratique serait-elle couronnée d'un succès constant entre des mains habiles, que l'on n'en devrait pas moins craindre qu'elle ne devînt funeste entre celles d'hommes moins expérimentés.

Au demeurant, les cas d'insuccès ne sont pas rares, et il n'est pas un seul service des hôpitaux de Paris dans lequel on n'ait pu en observer. Les partisans de l'application im-

médiate de l'appareil prétendent, à la vérité, que lorsque des accidens inflammatoires surviennent, et qu'il y a menacc de gangrène, on en est averti par les douleurs qu'accusent les malades. Cela n'est pas toujours vrai, et bien souvent les plaques gangréneuscs se forment à l'insu des malades et à l'instar de celles du sacrum survenant dans le cours de certaines maladies.

Dans quels cas on peut procéder immédiatement à l'application de l'appareil. — Nous dirons donc, pour nous résumer et compléter ce que nous avions à dire sur ce sujet, que si la fracture est simple et porte sur un seul os dans un membre qui en a deux, et lorsqu'il n'y a ni inflammation, ni déplacement, il n'y a point d'inconvénient à appliquer tout de suite l'appareil dextriné : cette conduite est surtout praticable à l'égard de certaines fractures du péroné qui réunissent toutes les conditions désirées ; savoir l'absence de déplacement ct d'accidens inflammatoires. Mais, lorsque les deux os d'un membre sont fracturés, ou s'il s'agit d'une fracture du fémur ou de l'humérus, nous avons toujours jugé convenable de nous abstenir d'une telle pratique, et d'attendre que les accidens aient cessé et que la tumeur du cal se soit formée. Toute conduite contraire nous paraît dangereuse ; et, ce qui semble confirmer notre manière de voir, c'cst que précisément c'est au lieu d'anciennes fractures du fémur et de l'humérus que l'on rencontre les non-consolidations et les articulations contre nature.

On trouve d'ailleurs bien des raisons suffisantes pour expliquer cette prédilection. En effet, c'est que dans ces fractures la compression circulaire exercée par l'appareil appliqué prématurément agissant avec plus d'efficacité et d'une manière plus uniforme que sur la circonférence plus ou moins anguleuse d'un membre composé de deux os, s'oppose à la formation de la virole de lymphe coagulable qui constitue d'abord la tumeur du cal, et plus tard le cal provisoire.

L'appareil définitif doit être ôté une fois ou deux : pourquoi ? — Quand l'appareil définitif est appliqué, lc chirurgien ne doit point s'abandonner à une complète sécurité qui ne manquerait pas de lui procurer de fréquentes déceptions. Aussi dans le cas où il craint le déplacement, doit-il ôter l'appareil au moins une fois ou deux afin de s'assurer si les fragmens ont conservé leurs rapports.

Il est surtout urgent de se conduire de la sorte toutes les fois qu'on a à craindre que le gonflement des parties molles n'ait pu induire en erreur et faire croire à une réduction qui n'existe pas en réalité. Il faut bien avouer, en effet, que ce gonflement ne permet pas toujours de réduire, et on nc saurait se tenir assez sur ses gardes contre de telles erreurs. D'autres fois on parvient à réduire, il est vrai, mais le relâchement auquel est sujet l'appareil de linge simple permet parfois au déplacement de se reproduire : inconvénient qu'on n'évite pas toujours non plus avec l'appareil inamovible qui exige vingt-quatre heures pour se solidifier, laps de temps plus que suffisant pour permettre aux fragmens de perdre leurs rapports voulus.

Époque à laquelle il faut l'ôter. — Mais l'époque qu'il faut choisir pour enlever l'appareil définitif pour la première fois dans le but de s'assurer si les choses se passent pour le mieux, demande à être connue avec précision. Règle générale, il faut attendre le moment où le cal provisoire passe de l'état cartilagineux à l'état osseux. En effet, il est encore temps alors de corriger les aberrations qui peuvent exister dans les rapports respectifs des fragmens, puisque le cal conserve encore assez de malléabilité.

Pour les fractures de l'avant-bras à sa partie moyenne, cette époque est du vingtième au vingt-deuxième jour.

Il résulte évidemment de ce qui précède, que l'application tardive de l'appareil définitif loin d'être nuisiblc offre des avantages réels en ce sens qu'elle met à l'abri des accidens qu'une inflammation vive peut déterminer, et que l'existence de l'appareil laisserait passer inaperçue ; tandis qu'elle évite, d'autre part, les inconvéniens qui peuvent résulter de la fatigue que le malade finit par ressentir par l'action long-temps continuée de l'appareil, et par la position à laquelle le membre est condamné.

Après cet examen du membre, que nous avons rarement besoin de répéter, nous ne touchons plus à l'appareil qu'à la fin du traitement.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 1er août 1839.

M. Serrurier lit un rapport qu'il a été prié de faire à l'occasion d'une grave question soulevée à la dernière séance de la Société : celle de savoir si le vaccin pris chez un individu atteint de syphilis pouvait, par la vaccination, communiquer cette maladie aux enfans chez lesquels le système absorbant est particulièrement développé.

Un de nos collègues a cru devoir citer à ce sujet plusieurs faits tirés de sa pratique. Sur un nombre déterminé d'enfans, dit-il, la vaccine a parcouru avec régularité ses périodes ; mais à la suite de cette éruption, il s'est manifesté chez quelques-uns des pustules de nature syphilitique, qu'il a dû combattre par un traitement indiqué en pareille circonstance.

Les démarches de M. Serrurier l'ont conduit à ce résultat : qu'aucun des enfans qui avaient fourni le vaccin ne pouvaient être accusés de syphilis ; tous offraient, ainsi que leurs père et mère, l'ensemble de la santé la plus parfaite. Les enfans auxquels, à la suite de la vaccination, est survenue une éruption syphilitique, l'ont contracté de leurs parens, père ou mère, et avant la vaccination. Les familles soumises au traitement anti-syphilitique sont en voie de guérison.

Ce fait, qui ne peut être perdu pour la science, démontre péremptoirement que le cow-pox n'a de véritable analogie qu'avec le virus variolique ; que nous ne saurions admettre, au moins jusqu'à ce jour, qu'il soit un moyen de transmission de tout autre virus que celui qui le caractérise essentiellemeot. Dans ce dernier cas de syphilis, il est resté avec tout son caractère au milieu de la contagion, et la marche de la vaccine a été aussi parfaite que régulière.

M. Sorlin a vu quelquefois, au bureau de charité, des enfans présentant des engorgemens scrofuleux développés après la vaccine, sans que cependant celle-ci puisse en être considérée comme la cause première, mais seulement comme cause déterminante chez un sujet prédisposé.

M. Serrurier a vu un enfant atteint d'une fièvre cérébrale, qu'on combattit par des sangsues appliquées derrière les oreilles. A la suite de cette application de sangsues, il survint à la face des tubercules scrofuleux qu'on imputa à la mauvaise qualité des sangsues ; on prétendit même que le siége de ces tubercules avait été déterminé par le voisinage de la saignée locale.

— M. Sterlin fait un rapport sur l'ouvrage de M. Verdé de l'Isle. Trois idées, dit-il, forment le fond de cet opuscule.

1° La petite-vérole est une maladie dont le germe est inné dans l'homme, et cette affection a pour effet de débarrasser l'économie de ce germe dont la présence peut amener les plus fâcheux résultats.

2° Ce germe a la plus grande analogie, la plus étroite sympathie (ainsi s'exprime l'auteur) avec la matière tuberculeuse et scrofuleuse ; sa rétention dans l'économie donne lieu à des engorgemens lymphatiques, à des concrétions tuberculeuses dont la dégénérescence engendre les diverses espèces de phthisie.

3° La vaccine, qui a la faculté d'empêcher le développement de la variole pendant un temps plus ou moins long, n'a pas la faculté de détruire ce germe qui reste toujours latent dans l'économie, tant que la variole ne l'a pas éliminé.

Conclusions de l'auteur. Le virus-vaccin n'étant qu'un moyen répercussif de la petite-vérole, des gourmes et autres moyens naturels d'élimination du germe inné, doit être considéré comme irrationnel, et l'on doit renoncer à la vaccine, et revenir à l'inoculation ou à la petite-vérole naturelle.

M. Nauche combat les conclusions qu'il croit erronées. La variole n'est point une maladie nécessaire ; nous n'apportons point en naissant le germe de cette affection, mais seulement la disposition à la contracter. La vaccine préserve de la contagion de la variole ; elle n'en détruit pas le germe.

M. Charles Masson communique un fait fort remarquable de spasme du larynx avec fièvre nerveuse rémittente. Un homme qui avait un vieux chien fut mordu au petit doigt ; il craignit de devenir enragé. Quinze jours après, sa fille, qui touchait à ce même chien, tomba malade ; elle eut un accès de fièvre qui disparut le lendemain ; mais le soir elle fut reprise de frissons irréguliers suivis de chaleur ; chaque fois qu'elle voulait boire, elle avait un accès de toux qui l'empêchait absolument d'avaler la plus petite quantité de liquide. Quelques sangsues furent appliquées à la gorge. Le lendemain, cette impossibilité d'avaler les liquides était encore plus absolue ; elle était même accompagnée de convulsions. La malade, abattue, était rassurée sur son état. M. Masson donna un lavement de sulfate de quinine, qui diminua l'accès du lendemain. La dose du médicament fut augmentée, et il fut possible de l'administrer par la bouche. Alors il survint une amélioration qui ne tarda pas à être suivie d'une guérison complète.

M. Fouquier fait remarquer que c'est à tort qu'on a appelé hydrophobie la difficulté d'avaler qui survient dans les inflammations violentes de l'estomac ou les angines gutturales.

M. Nauche fait observer qu'actuellement les fièvres intermittentes sont fréquentes à la campagne et même à Paris ; il demande quelle est la dose de sulfate de quinine qu'on doit administrer dans l'intervalle des accès : il en donne habituellement dans une potion 18 grains qu'il porte jusqu'à 24 grains ; il continue l'usage du médicament à doses moindres pendant quinze jours ; il en a donné dernièrement à un enfant de trois ans 3 grains, puis 4 grains dans l'intervalle des accès : quoiqu'il en ait continué l'usage pendant quinze jours, il y a eu retour de la maladie après quinze jours de guérison. Cet exemple s'est plusieurs fois présenté à son observation. Il pense qu'on doit continuer pendant plus de temps l'usage du sulfate de quinine.

Doit-on préparer les malades par les purgatifs ou la saignée avant d'administrer le quinquina ?

M. Fouquier répond qu'autrefois on préparait les malades par des évacuans : cette précaution pouvait être utile dans un temps où on administrait le quinquina en poudre, substance toujours difficile à digérer. Dans les pays chauds et là où les fièvres intermittentes sont endémiques, on ne perd pas de temps à préparer les malades, parce que souvent elles sont pernicieuses. La saignée, comme moyen préparatoire, n'est pratiquée que pour remplir une indication particulière ; il en est de même pour l'association de l'opium au quinquina. En thèse générale, il faut continuer l'administration du quinquina long-temps encore après la disparition des accès.

M. Chalus a employé avec succès, chez les enfans en bas âge, le sulfate de quinine incorporé dans de l'axonge, appliqué en frictions dans le creux de l'aisselle : il met un demi-gros de sulfate dans un gros d'axonge.

M. Guillon rapporte une observation de fistule urinaire avec occlusion complète de l'urètre, dans lequel se trouve une corde à boyau depuis soixante-six jours. Cette maladie est accompagnée d'accidens excessivement graves. Il fut appelé la veille pour vider la vessie d'un ancien officier de la garde impériale, septuagénaire, lequel, soixante-six jours auparavant, s'est introduit dans le canal de l'urètre, par une fistule urinaire située au-devant du scrotum, une bougie en corde à boyau, qui n'a pu être retirée depuis cette époque.

Cet homme, qui depuis vingt-cinq ans n'urine que par cette espèce d'hypospadias accidentel, qu'il dilate fréquemment, présente une occlusion complète de la portion de l'urètre située au-devant de la fistule et dans une étendue de quatre à cinq lignes.

M. Guillon propose de montrer ce cas très rare à quelques membres de la Société. Notre confrère, après avoir pratiqué à l'aide de ses bougies à extrémité filiforme une dilatation progressive suffisante, a placé une sonde à demeure dans la vessie. L'urine qui sort par la sonde, en grande quantité, a une odeur gangréneuse *sui generis*. M. Guillon diagnostique une gangrène interne par suite d'infiltation urineuse dans le tissu cellulaire du bassin, affection à laquelle le malade doit succomber promptement. Si son pronostic se réalise, notre confrère rendra compte de l'autopsie, qui ne peut manquer d'être intéressante, surtout sous le rapport de l'occlusion qu'il a reconnue positivement, et dont les exemples suffisamment avérés sont rares.

Pour extrait conforme, Duhamel.

DÉCOUVERTE DE LA NATURE DU SEIGLE ERGOTÉ.

Le 6 novembre dernier, M. Smith, attaché au Jardin botanique de Londres, a lu, en présence de la Société Linnéenne de cette ville, une note dont voici un extrait :

Comme beaucoup d'autres, j'avais pensé que l'ergot du seigle était un champignon organisé qui croissait dans les fleurons (florets) du seigle et d'autres graminées. Mais au commencement du mois d'octobre, mon attention fut particulièrement dirigée vers cette question en observant plusieurs larges gouttes d'un fluide brunâtre, suspendues à l'épi d'une espèce d'*Elimus*, sur lequel épi se trouvaient plusienrs ergots parvenus à leur maturité, et d'autres beaucoup plus jeunes ; le fluide était visqueux et avait une saveur sucrée.

Ayant soumis une partie de ce liquide à l'inspection microscopique, je vis qu'il était rempli d'une quantité immense de petits corps oblongs et transparens, variant d'un trois millième à un sept millième de pouce, et ressemblant aux sporules d'un champignon ; ils étaient légèrement courbés, et avaient une tache difficile à bien distinguer à chaque extrémité. Ayant mis une goutte d'eau sur un ergot parvenu à son complet développement, une multitude de ces petits corps se dégagea de sa surface, et sortit des fissures longitudinales que présentent les ergots bien développés. Ces corps donnaient à l'eau une couleur laiteuse. J'observai les mêmes corps sur des ergots de tout âge et de tout volume ; et ayant ouvert les fleurs non épanouies d'épis qui portaient des ergots, je vis que ces corps existaient dans leurs différentes parties et surtout dans ses anthères, car ayant coupé un anthère et l'ayant mis dans l'eau, ces corpuscules flottèrent avec le pollen ; je les vis aussi sur l'ovaire et sur les stygmates. Ces corpuscules paraissent accompagner l'ergot dans toutes ses phases, et existent même avant la fécondation de l'ovaire, ou au moins avant la chute du pollen. En examinant un ergot, sa surface, avant de l'humecter, présente au microscope l'apparence d'une croûte blanchâtre et mince ; si on l'humecte, cette croûte se sépare rapidement en des myriades de cellules transparentes, telles que nous les avons signalées plus haut.

En regardant l'ergot dans son état sec au microscope, on verra que la couleur de primerose de la croûte vient de la présence de ces petits corps qui sont unis ensemble longitudinalement, et forment des points légèrement saillans qui sont pressés les uns contre les autres, de manière à constituer une croûte. Ces cellules ainsi réunies offrent l'apparence de filamens joints ensemble, et qui sont simples ou ramifiés ; sur les anthères, ces cellules présentent la même apparence.

Je regarde ces cellules comme les parties articulées d'un petit fongus filamenteux qui se développe dans le jeune âge de la fleur et qui se propage par la séparation des articulations, lesquelles imprégnent le sol ou les graines parfaites de l'herbe, qui, à mesure qu'elle s'élève, entraîne ave elle la matière productive du fongus qui se développe de nouveau dans la fleur.

(*The Lancet*, 22 juin.)

Traité de Philosophie médicale ou *Exposition des Vérités générales et fondamentales de la médecine* ; par T.-C.-E. Édouard Auber, docteur-médecin de la Faculté de Paris. Un vol. in-8°. A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 17.

L'ouvrage que nous annonçons est l'œuvre d'un de ces médecins recueillis et solitaires qui délaissent la clientelle pour donner tout leur temps et leurs pensées aux recherches difficiles et aux travaux de coordination ; aussi sommes-nous fondés à croire que cet ouvrage, véritablement dogmatique, sera également accueilli par les élèves et les médecins. Il offrira aux premiers le tableau de la médecine, telle qu'elle a été comprise de tout temps par les hommes les plus éclairés, et les seconds y retrouveront avec plaisir des vérités qu'ils ont rencontrées éparses çà et là et que l'auteur de ce livre a systématisées en les parant de toutes les connaissances qu'il doit lui-même à une érudition profonde et variée.

Ce livre est divisé en deux parties : dans la première, après avoir fixé l'attention sur la philosophie en général et sur les différentes manières de philosopher, l'auteur nous fait connaître dans un chapitre très remarquable le génie de la médecine et les rapports qui lient cette science à toutes les autres ; il expose ensuite l'esprit et les doctrines médicales de Cos, d'Alexandrie, de Montpellier et de Paris ; il s'explique avec netteté sur le degré de certitude de la médecine, sur la théorie et sur la pratique ; il signale les domaines de la médecine ; puis après avoir jeté un coup-d'œil sur la constitution de l'univers, il parle de la vie en général et de la sensibilité.

La seconde partie commence par des données générales sur la médecine ; on y lit avec intérêt plusieurs chapitres sur la nature médicatrice, la doctrine des crises, les maladies utiles, les maladies qu'il est dangereux de guérir ; puis, sur la santé et la maladie en général, la pathogénésie, les causes morbifiques internes et externes, les tempéramens et leur influence sur le physique et sur le moral.

Enfin, l'auteur aborde avec clarté la question si peu développée des réactions en général ; ce qui le conduit à parler de l'inflammation, des hémorrhagies, des névroses et des lésions organiques. Il arrive enfin à la thérapeutique générale ; il envisage tour à tour les différentes médications, et il termine son livre par un résumé très clair.

Cet ouvrage est destiné à combler une lacune dans la littérature médicale. De plus, tous les médecins voudront le lire, parce qu'il est semé de réflexions intéressantes et philosophiques ; et il excitera aussi la curiosité des gens du monde, parce qu'il est très instructif et écrit d'une manière lucide et agréable. Ch. M.

FRÉDÉRICK-LEMAITRE A TROYES.

La présence de M. Frédérick-Lemaître à Troyes a mis toute la ville en émoi, et donné naissance à un procès curieux, et dont les débats promettent des révélations piquantes.

Le jour indiqué pour sa première représentation, M. Frédérick Lemaître devait jouer le rôle de Kean dans la pièce de ce nom A l'heure indiquée pour l'ouverture du spectacle, l'artiste envoya dire qu'il était malade et hors d'état de jouer. Il produisait, pour justifier son refus de paraître devant le public, un certificat signé d'un médecin de la ville, et qui était ainsi conçu :

Déclaration du docteur appelé par Frédérick-Lemaître.

« Le docteur Rogès, appelé auprès de M. Frédérick-Lemaître pour lui donner ses soins, a constaté chez lui une grande accélération du pouls, fonction qu'il a soin de faire observer comme tout à fait indépendante de la volonté, c'est-à-dire qu'elle ne peut pas être modifiée au gré du malade. Il a constaté l'élévation de la chaleur de la peau ; il a constaté une moiteur partout le corps; il a constaté une grande agitation (le malade avait déjà eu un sommeil très agité toute la nuit précédente); il a constaté l'inappétence la plus complète, car le malade n'a pris aucun aliment toute la journée ; enfin le malade lui a accusé un malaise général, une sensation de brisement dans tous les membres.

» D'après tous ces phénomènes, le docteur Rogès, ayant diagnostiqué une *courbature*, mais craignant d'un autre côté que tous ces accidens ne fussent les préludes d'une maladie grave, a cru qu'il était de son devoir de déclarer que M. Frédérick-Lemaître était vraiment malade, et qu'il ne devait pas, dans cet état, remplir ses fonctions d'acteur. »

» Le maire de la ville envoya de son côté le médecin du théâtre, qui fit le rapport suivant :

» Le docteur Bédor, etc., etc.

» Je certifie et rapporte qu'aujourd'hui jeudi, 5 septembre 1839, à six heures du soir, sur l'invitation de M. le maire de cette ville, je me suis, sans délai, transporté auprès de M. Frédérick-Lemaître, à l'effet de constater si la maladie que cet artiste allègue comme s'opposant à ce qu'il remplisse ses engagemens envers le directeur du théâtre de Troyes, est véritable et de nature à l'empêcher de jouer le rôle dont il devait être chargé dans la pièce de *Kean*..

» Introduit dans la chambre de M. Frédérick-Lemaître, je l'ai trouvé au lit ; son visage était haut en couleur, son regard était animé, sa parole rapide et abondante ; mais, malgré la vélocité de son débit, très distinctement articulé, ses lèvres présentaient toutefois, vers leur commissure, un certain pincement dont je fis tout haut la remarque. L'exploration de son pouls me l'a fait reconnaître élevé, plein, tendu et un peu accéléré ; sa peau, humectée de sueur, était d'une chaleur douce ; la constitution pléthorique et sanguine dont cet artiste me présentait les signes caractéristiques me paraissant d'accord, même dans l'état normal, avec le pouls que je lui trouvais, surtout sous l'excitation consécutive d'un repas récent, annoncé par une table restée servie auprès de son lit, je priai M. Frédérick-Lemaître de vouloir bien me dire s'il avait, en ce moment, l'estomac plein ou non. — Plein, me dit-il tout de suite.

» Ces circonstances, jointes à l'épanouissement de ses traits, etc., etc., m'ont fait juger douteux, et même dénué de vraisemblance, l'état de courbature douloureuse allégué par M. Frédérick-Lemaître, comme devant l'empêcher de remplir le rôle de Kean, dont il devait être chargé. »

» Malgré l'avis du médecin, le malade refusa de jouer, et son rôle fut rempli par un autre artiste.

» Le 10 septembre eut lieu le début de M. Frédérick-Lemaître; mais il fut accueilli à son entrée en scène par des sifflets et par des huées qui durèrent près d'un quart d'heure, et le forcèrent à se retirer. Le directeur vint cependant parlementer avec le public, et finit par obtenir qu'on entendrait les explications de l'acteur parisien. Celui-ci se représentant alors, lut une espèce de discours dans lequel il témoignait de son respect pour le public, de l'innocence de ses intentions, etc. Il dit qu'il voulait punir d'une façon éclatante l'outrage qui lui avait été fait par une personne de la ville, en révoquant en doute sa maladie, et qu'à cet effet il avait intenté un procès en police correctionnelle, etc. Il dit qu'il était incapable de commettre une mauvaise action comme celle qu'on lui prêtait.

» Puis la représentation reprit son cours, et l'artiste fut applaudi, comme il méritait de l'être, dans le rôle de Ruy-Blas.

» Tout n'était pas fini cependant, car le Propagateur de l'Aube nous apprend que demain sera appelée à l'audience de la police correctionnelle la plainte de M. Frédérick-Lemaître contre le docteur Bédor.

« Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat de ce procès curieux. » (*Droit.*)

Marseille. — Le Scalpel se plaint de l'incurie de l'administration à l'égard des filles publiques. « Dans notre ville, dit-il, le nombre des femmes prostituées est énorme, et cependant les salles de l'Hôtel-Dieu ne renferment ordinairement que douze à quinze vénériennes. On serait tenté de croire par là que la syphilis est sur le point de disparaître de notre cité ; mais il suffit, pour se désabuser, de se transporter dans les salles des vénériens civils et militaires....

» Que l'on considère ensuite qu'il n'y a guère que l'ouvrier, et encore faut-il qu'il soit gravement malade et sans parens, qui aille à l'hôpital pour cette maladie ; que l'on demande aux médecins combien de fois ils rencontrent cette affection dans leur clientelle, ou plutôt que l'on s'adresse à quelques pharmaciens qui, abusant de l'ignorance d'un grand nombre de jeunes gens et peu soucieux de compromettre pour toujours leur santé, traitent eux-mêmes ces malades, ce n'est qu'après qu'on pourra savoir combien l'affection syphylitique est répandue dans notre ville ; et cependant les salles des vénériens, à l'Hôtel-Dieu, ne renferment que douze à quinze malades ! Et ces malades sont toujours à peu près les mêmes ; car les mesures sanitaires semblent n'être appliquées qu'à une seule classe de prostituées, à la classe crapuleuse, à celle enfin qui n'a pour elle aucun moyen de se soustraire aux conséquences de la visite. »

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 111, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE BICÈTRE.

Cours sur les Maladies mentales; par M. FERRUS.

(Suite du n° 109. — Fin.)

Le maniaque est entouré de soins; on surveille ses écarts, on pourvoie à ses besoins, et on lui laisse assez de liberté pour qu'il puisse dépenser en mouvemens musculaires une activité dont la puissance trop comprimée devient dévorante et fatale. Pendant ce temps, ne négligez rien pour renouveler et multiplier vos tentatives d'influence morale; soyez l'ami, le consolateur et le guide de l'aliéné dans ses courtes lueurs de raison, et assurez-vous qu'il obtiendra les mêmes égards pendant votre absence, et vivra à l'abri d'une discipline douce et surtout équitable. Dès lors apparaîtront les effets d'un système d'éducation appropriée à la portée et à l'état de son intelligence; et en réveillant ainsi les sentimens affectueux et moraux par de bons procédés et une justice scrupuleuse, on soustraira peu à peu l'intelligence à l'influence perturbatrice de passions égoïstes. Le maniaque furieux que des instincts véhémens ou pervertis poussaient à des mouvemens désordonnés ou sans motifs, ramené à un peu plus de calme physique, reprend insensiblement les habitudes de l'état sain, mange et se couche aux heures prescrites pour tous ses compagnons, est soumis à la règle commune, et tout dans sa manière de vivre tend à lui prouver qu'il est un homme raisonnable.

Ce traitement, plein d'humanité et si méthodiquement gradué, contraste, par ses moyens et ses succès, avec celui dans lequel l'aliéné est entouré de personnes qui l'accablent de raisonnemens inintelligibles ponr lui, ou qui, effrayées de ses écarts et de sa fureur, ont recours à des moyens de répression empreints de la plus grande violence.

Le malade entre-t-il en convalescence, alors on doit redoubler auprès de lui de soins, d'égards, d'encouragemens et d'exhortations, on le félicitera du changement qui s'est opéré en lui; ou attribuera à quelque maladie fébrile les écarts momentanés auxquels il s'est livré. Qu'on ne prononce jamais, et surtout prématurément, les mots folie ou délire en parlant au convalescent de son état antérieur; s'il les prononce lui-même, ce qui est d'un favorable augure et le signe le plus certain de la guérison, n'acceptez ces dénominations qu'avec réserve, et en l'assurant que les maladies mentales sont, comme la plupart des autres maladies, passagères et curables, et profitez de ses aveux pour l'éclairer sur les causes qui ont pu déterminer la maladie, afin de lui faire sentir plus vivement la nécessité de s'y soustraire.

Telles sont, Messieurs, les données générales du traitement moral auquel nous soumettons les malades qui nous sont confiés; nous n'avons fait qu'effleurer cette question si vaste et si importante, parce que nous avons pensé que la logique des faits que vous avez observés dans vos fréquentes visites à Bicêtre, serait plus éloquente que tous les développemens auxquels nous pourrions nous livrer. Ces préceptes, invariables en principe, sont néanmoins susceptibles de modifications dans leur application, suivant la nature et l'intensité du délire, l'état physique du malade, son caractère, son éducation, ses habitudes antérieures, etc.; mais pour saisir toutes ces nuances, la pratique est nécessaire, et c'est par l'étude opiniâtre et réfléchie d'un grand nombre de faits que vous compléterez sur ce point votre éducation médicale.

Vous voyez, Messieurs, que ces préceptes, fruits d'une longue expérience et de profondes méditations, ne tendent pas à faire prévaloir le traitement moral perturbateur préconisé à toutes les époques de la science par un petit nombre de partisans, et sur lequel quelques faits récens ont appelé l'attention des médecins. Nous avons encouragé les essais tentés sous nos yeux et dans notre service par un jeune et habile médecin, et leurs résultats n'ont rien changé à l'opinion que nos propres tentatives nous avaient conduit à adopter.

Nous persistons à croire que le traitement de la folie par intimidation compte seulement des succès éphémères ou incomplets, n'a pour l'ordinaire d'autre effet que de contraindre l'aliéné à dissimuler passagèrement son délire, et que bientôt celui-ci reparaît lorsqu'il cesse d'être comprimé par les menaces ou les effets d'un traitement redoutable. D'ailleurs, pour être efficace, ce traitement doit modifier profondément l'économie, et son succès au moyen de la douche est loin de prouver que la folie soit une maladie sans matière, et que pour la guérir on ne doit pas se préoccuper de l'état anormal ou pathologique des centres nerveux. En outre, ce traitement ne peut être appliqué qu'à un petit nombre de cas partiels dans lesquels on peut, à l'aide des facultés conservées, ébranler les fausses convictions du malade; mais il doit être rejeté dans la généralité des cas, et ne peut devenir la règle dans une maison habilement dirigée; car il présente l'inconvénient capital de transformer le médecin en persécuteur, et d'exercer une influence fâcheuse sur le moral des malades qui ne sont point soumis à ce mode de traitement et en sont les témoins. N'oublions pas que l'abus de la douche et des moyens de rigueur, devenus d'une application générale, n'agirait moralement sur les aliénés qu'à la manière du knout sur les peuples du Nord.

M. Ferrus passe ensuite à l'exposition des nombreux moyens thérapeutiques proprement dits, qui ont été employés contre la maladie qui nous occupe. Il les divise en deux classes distinctes: ceux qui agissent sur toute l'économie, et ceux dont l'action est plus particulièrement dirigée sur le cerveau.

Comme nous l'avons déjà vu, les auteurs s'accordent généralement à placer le siége immédiat du délire maniaque dans une altération plus ou moins appréciable du cerveau et de ses annexes; aussi, dans les prescriptions thérapeutiques, doit-on tenir compte des nombreuses analogies que la maladie qui nous occupe offre avec le délire des maladies aiguës. Mais on ne doit recourir qu'avec mesure et prudence aux émissions sanguines générales et locales. En effet, on voit souvent, ainsi que nous l'avons annoncé, une congestion cérébrale intense disparaître momentanément chez les maniaques les plus agités; et on doit toujours avoir présent à l'esprit que le délire maniaque est une maladie essentiellement atonique, que dans les mouvemens désordonnés, les cris furieux, les efforts convulsifs auxquels s'abandonnent les malades, il se fait une grande dépense d'innervation; et qu'enfin, si on les affaiblit encore par un traitement trop débilitant, ils ne tardent pas à tomber dans la démence.

C'est pour cela que Pinel s'est élevé avec tant de force contre les émissions sanguines trop répétées par les anciens médecins de l'Hôtel Dieu, à la suite desquelles les aliénés venaient presque infailliblement grossir à Bicêtre la section des incurables.

On n'aura donc recours à un traitement antiphlogistique rigoureux que dans les cas de délire maniaque très intense avec état pléthorique et chaleur à la peau. On a vu dans quelques cas le délire cesser presque complètement pendant ou aussitôt après la saignée. Celle-ci peut-être pratiquée au bras ou au pied; toutefois je préfère celle du bras, parce qu'elle n'oblige pas le malade à un repos complet. Lorsque l'agitation est extrême, les vaisseaux de la tête et du cou distendus par le sang, on peut obtenir d'excellens résultats de la saignée de la jugulaire, surtout lorsqu'on a soin de la pratiquer le malade étant dans le bain.

Un étudiant en médecine entra à Bicêtre, présentant un délire maniaque si intense qu'on fut obligé de le maintenir avec la camisole de force. Son agitation et son exaltation étaient extrêmes; il se proclamait Napoléon, et prétendait en même temps avoir fait une grande découverte anatomique. Les vaisseaux de la tête étaient gorgés de sang; les yeux roulaient dans leurs orbites, les lèvres étaient livides. M. Ferrus feignit d'abord d'entrer dans ses idées, et lui dit qu'il était étonné qu'il n'eût pas encore pris un bain, ainsi que le faisait Napoléon. Aussitôt le malade consentit à se mettre au bain. La même ruse servit à décider le malade à se laisser pratiquer une saignée de la jugulaire. Le bain fut prolongé pendant plusieurs heures, le malade s'y calma entièrement, et fut ensuite porté dans son lit, où il s'endormit profondément. A son réveil le délire ne reparut pas, et la convalescence fut des plus heureuses.

Le plus souvent, lorsqu'une émission sanguine paraît nécessaire pour combattre la congestion cérébrale, on doit préférer les saignées locales aux saignées générales. Ainsi,

---

FEUILLETON.

HOPITAUX ET HOSPICES DE PARIS.

Nous empruntons l'article suivant au Moniteur Parisien, qui lui-même l'a puisé dans un travail de M. Aubé, fait au nom de l'administration des hospices.

En attendant que nous présentions de nouvelles réflexions sur ce sujet, nos lecteurs pourront rapprocher cet article du Rapport fait au nom de la Commission des médecins, et dont nous avons publié de nombreux extraits aux mois d'avril et de mai derniers.

« C'est une grave affaire, c'est une immense tâche que le service des secours publics à Paris. L'administration admet et entretient dans les hospices 12,000 vieillards et infirmes; elle reçoit chaque année 16,000 malades dans les hôpitaux, ce qui donne une moyenne de 4,800 présens chaque jour. Elle recueille 4,600 enfans trouvés; elle en entretient 16,000 à la campagne, et plus de 400 en apprentissage. Elle fournit des secours distribués à 30,000 familles indigentes.

Voilà l'œuvre immense que le gouvernement a confiée à cette administration. Commencée en d'autres temps avec talent et courage, elle est continuée aujourd'hui avec non moins de lumières et de persévérance. Comme dans toutes les institutions humaines, quelques abus cherchent toujours à se glisser, chaque jour demande de nouveaux efforts pour remédier à des inconvéniens d'abord inaperçus, et pour satisfaire de nouveaux besoins. Les passions, les intérêts, les amours-propres de tant de personnes nécessairement appelées à coopérer à l'accomplissement de cette œuvre de charité sociale, suscitent parfois des obstacles; mais l'administration les a surmontés jusqu'ici avec fermeté, avec mesure; forte du bien qu'elle fait, de l'approbation des préfets qui se trouvent placés à sa tête, et du concours éclairé du conseil municipal.

La première question que présente le rapport de M. Aubé, c'est celle des dépenses et des moyens d'y pourvoir; elle domine, en effet, toute la matière. Or, ces dépenses, qui comprennent les hôpitaux, les hospices, les secours à domicile et les enfans trouvés, ont été arrêtées par le conseil général des hospices et proposées au budget de 1840, pour 12,077,781 fr.

Les ressources propres aux hospices, ce qu'on appelle leur patrimoine, leur produira, suivant les mêmes prévisions, 6,275,011

Le conseil-général des hôpitaux demande donc à la ville une subvention de 5,802,769

Près de six millions.

La commission médicale de 1838 avait trouvé cette subvention beaucoup trop faible. Faisons remarquer cependant que la perception de l'octroi est calculée au plus haut à 29 millions, et que la subvention des hospices a été de près de 6 millions, c'est-à-dire du cinquième du produit brut de l'octroi, qui est frappé d'un dixième au profit du trésor. Faisons remarquer encore que, lorsque l'octroi fut créé à Paris pour les hospices, il ne produisait, dans les limites alors assignées, que 5 millions environ, et qu'il a été étendu plus tard pour d'autres besoins municipaux (1). Il ne nous appartient pas de juger si cette part peut être augmentée; mais nous reconnaissons, avec le rapport de la commission spéciale, que le premier devoir de l'administration des hospices est le règlement des dépenses et l'obligation de ne pas excéder les moyens fournis pour y pourvoir. Cette obligation existe partout: pour chaque famille, comme pour la caisse municipale, comme pour l'état lui-même.

Quoi qu'il en soit, la commission spéciale propose par l'organe de son rapporteur de nouvelles et importantes améliorations; celles relatives aux alimens, sont: 1° la création d'une nouvelle brigade de boulangers, et l'ouverture d'un four de plus; 2° l'obligation pour les experts nommés par le préfet de police, par le conseil général des hospices et par la chambre de commerce de Paris, de déterminer eux-mêmes la proportion des mélanges et des coupages de vins; 3° la promesse d'une récompense aux pharmaciens des hôpitaux pour la recherche d'un moyen propre à mieux constater la bonne qualité du lait; 4° une extension dans la faculté d'employer les légumes verts; 5° de nouveaux essais relativement au meilleur mode d'achat du beurre frais; 6° l'ouverture, dans tous les établissemens, d'un livre où les médecins sont invités à consigner leur avis sur chaque denrée; 7° la proposition d'un nouveau régime qui rétablirait le souper chaud dans les deux hospices de la vieillesse; 8° une proposition relative au régime des convalescens.

Quant aux médicamens, ils ont toujours été placés spécialement sous l'inspection des médecins; aussi la commission médicale n'avait-elle exprimé que de très légères plaintes à ce sujet. La commission propose cependant à cet égard quelques améliorations; elle consisteraient: 1° à appeler un ou deux pharmaciens des hôpitaux, à tour de rôle, pour la réception et l'examen des sangsues; 2° à pourvoir d'un plus grand nombre de pots à tisane les établissemens qui en manquent; 3° à prescrire d'une manière positive des visites plus fréquentes aux établissemens de bains. Le conseil général des hospices accueille, en outre, le vœu formé pour l'établissement externe à l'hôpital de la Pitié.

Tout ce qu'a dit la commission médicale de 1838 sur l'état des lingeries, les causes de la rapide destruction du linge et les moyens d'y pourvoir, est plein de raison et de vérité. L'administration des hospices avait déjà exposé précédemment les mêmes observations; aussi un crédit de 110,000 fr. à employer en linge a-t-il été ouvert pour les années 1838 et 1839, et un crédit de même somme est porté pour 1840. Cela ne pourvoira pas sur-le-champ au déficit des lingeries; mais il n'y a plus qu'à persévérer et à apporter toute la célérité possible dans l'exécution. Un crédit de 32,000 fr. a été également alloué sur le budget de 1839, pour l'acquisition de bas à l'Hôtel-Dieu; 10,000 fr. seront demandés pour 1840. Quant aux vêtemens dans les hospices de la vieillesse, il faut reconnaître que véritablement, dans ces deux dernières années, le fonds d'habillement a été insuffisant: des demandes seront faites à ce sujet.

La substitution de 18,000 couchettes en fer à des couchettes en bois est une dépense énorme, qui a dû être nécessairement répartie sur plusieurs années: 30,000 fr. y ont été affectés en 1838 et en 1839; même somme est demandée pour 1840. Un crédit extraordinaire de 50,000 fr. est porté au budget de la même année pour l'acquisition d'un nombre de couvertures nécessaires. Le chauffage sera également amélioré. Si l'on peut, dans beaucoup de circonstances, suppléer par l'emploi du charbon de terre à celui du charbon de bois, on augmentera la chaleur sans aug-

(1) 3,290,000 fr. sont payés au trésor en remplacement de partie de la contribution mobilière.

5,100,000 fr. sont affectés aux intérêts et à l'amortissement de la dette.

2,000,000 environ sont employés aux frais de perception.

Il ne reste guère de disponible que 17 millions. Le tiers de cette somme forme la subvention accordée aux hospices.

quelques sangsues aux tempes, derrière les oreilles, quelquefois dans les narines; des ventouses scarifiées à la nuque ou derrière les oreilles, suffisent ordinairement, et n'ont pas le grave inconvénient de trop affaiblir les malades.

Après avoir déterminé dans quel cas les émissions sanguines doivent être employées dans le traitement de la folie, M. Ferrus passe à l'examen des autres agens thérapeutiques qui ont été préconisés par les auteurs. Parmi les plus efficaces, on range les révulsifs portés sur le tube digestif ou sur la surface cutanée. C'est probablement à son action énergique sur le tube intestinal que l'ellébore a dû la réputation que lui avait faite les anciens comme spécifique de la folie. Les purgatifs sont, en effet, très avantageux dans la mélancolie et l'hypochondrie, qui sont si souvent accompagnées d'une constipation opiniâtre très fatigante pour les malades. On doit encore y avoir recours avec confiance toutes les fois qu'il existe un état saburral des premières voies.

Quant au choix de l'un ou de l'autre de ces agens, il est peu important; cependant je préfère ceux qui agissent avec le plus de rapidité, et entr'autres l'eau-de-vie allemande, qu'on peut faire prendre au malade avec plus de facilité, et que je fais habituellement administrer sous mes yeux. Je me suis encore bien trouvé de l'emploi des purgatifs drastiques, de l'aloës, par exemple, toutes les fois que j'ai voulu rappeler ou provoquer l'apparition d'une fluxion hémorrhoïdaire.

Les pédiluves sinapisés et les sinapismes sont encore très utiles; ces derniers surtout, lorsque les malades sont épuisés par une longue agitation et tombés dans une sorte de collapsus. Mais on doit veiller avec soin à ce que leur action ne soit pas trop prolongée; la douleur qui les accompagne pourrait réveiller l'agitation des malades; et d'ailleurs il en résulte quelquefois des escarres ou des excoriations très étendues, qui provoquent une suppuration trop abondante pour ne pas épuiser le malade.

Les vésicatoires offrent quelque utilité lorsque le délire maniaque est passé à l'état chronique. A cette époque de la maladie, le malade est exposé à un état fluxionnaire permanent de la tête, qu'un vésicatoire entretenu à demeure et pendant long-temps combat d'une manière très efficace. On peut en dire autant du séton à la nuque, qu'on emploie si souvent dans le traitement de la folie. Il est bien préférable aux cautérisations sur la tête, parce que l'inflammation qui les accompagne peut se propager jusqu'aux méninges ou au cerveau.

Les bains généraux tièdes sont utiles lorsqu'on a soin de faire des affusions froides sur la tête pendant que le malade est dans le bain. Pour cela on doit prendre d'abord de l'eau tiède, et ce n'est que graduellement qu'on doit arriver à se servir d'eau froide. On évite par là la réaction qui suivrait inévitablement l'emploi brusque de l'eau froide. Pour retirer de très bons effets de l'emploi de la glace ou de l'eau froide, il faut en continuer l'usage pendant long-temps et sans interruption, afin d'éviter une réaction funeste. Je me suis également bien trouvé de l'emploi des bains de mer et des bains russes, dans quelques cas de délire maniaque chronique, chez des malades de constitution moyenne, ni trop pléthoriques ni trop faibles, chez lesquels, par conséquent, on n'avait point à redouter une congestion cérébrale ou l'absence de réaction cutanée.

Quant à la douche, c'est un puissant agent de perturbation physique, mais c'est comme agent de répression et de domination, dans le traitement par intimidation, qu'on l'a surtout préconisée. J'ai dit ce que je pensais à cet égard; j'ajouterai qu'on doit s'efforcer de la faire craindre aux malades, mais n'y recourir qu'avec une grande réserve. Les aliénés, à la suite de leur agitation, et surtout de leurs vociférations incessantes, éprouvent habituellement une soif très vive : alors on peut leur administrer indifféremment le petit-lait, l'eau de veau, l'eau d'orge, les boissons acidulées ou rendues légèrement diurétiques par l'addition du nitrate de potasse.

Les préparations camphrées ne sont que rarement utiles. Il en est de même de l'opium, qui influe, comme on sait, d'une manière très marquée sur la circulation capillaire de la tête. On ne doit y recourir que dans le cas où les malades sont tourmentés par de longues insomnies : on se trouve très bien alors d'un mélange d'opium et de calomel. Quant au musc, pour qu'il soit efficace, il faut que le délire soit compliqué d'accidens spasmodiques.

A la tête de tous les agens thérapeutiques physiques et moraux que je viens d'énumérer, je n'hésite pas à placer le travail corporel, qui, dans un grand nombre de cas, suffit à la guérison de nos malades, et se montre toujours le plus puissant auxiliaire des autres moyens employés.

Les avantages des travaux physiques auxquels on soumet les aliénés avaient été depuis long-temps constatés en Espagne, en Angleterre, en Hollande, en Belgique, etc., et quelques essais auxquels on s'était livré en France parlaient vivement en leur faveur, lorsqu'en 1826 le service de la division des aliénés me fut confié.

C'est alors, et en prenant l'énorme responsabilité de demander pour nos malades, des outils susceptibles de devenir des instrumens de dommage et même de meurtre, que nous sommes parvenu à faire triompher la règle du travail, dont les avantages sont incontestablement prouvés par le chiffre des guérisons et celui des revenus. Depuis, nous avons toujours décidé par la persuasion, et d'après des considérations médicales journellement appliquées et modifiées, une masse de plusieurs centaines d'aliénés à suivre des travaux avec persévérance. Vous, Messieurs, qui avez pu juger de l'extension donnée au travail, soit à Bicêtre, soit à la ferme Sainte-Anne, vous ne serez point étonnés, qu'à la vue de ces innovations, des cultivateurs, voisins de l'hospice, se soient hasardés à demander des aliénés pour leur confier des travaux de grosse culture. Mais l'administration a rejeté avec raison cette demande; elle a compris qu'elle ne devait pas se dessaisir d'une sollicitude paternelle pour lui substituer une autorité égoïste et intéressée, et que, dans l'application de ce moyen, il fallait une direction médicale apte à indiquer toutes les modifications, tous les degrés de travail, et non une influence aveugle, qui pressurerait et épuiserait au lieu de guérir. Grâces à ces sages considérations, la ferme Sainte-Anne ne sera jamais qu'un asile médical et hospitalier, et contrastera avec Gheel, ce village fameux où quelques paysans belges règlent aveuglément et brutalement le sort de nombreux aliénés.

A cela ne se bornent pas nos espérances et nos efforts, le travail corporel ne me semble pas encore assez généralisé; je désire qu'il soit de tous les temps, de tous les lieux, et approprié aux saisons, à la capacité et à la constitution individuelle de nos malades; c'est pour cela que je ne cesse de réclamer la création d'ateliers, où les aliénés pourront se livrer à des travaux en rapport avec leurs forces et leurs anciennes professions, et qui permettront de suppléer aux travaux extérieurs souvent interrompus par des influences atmosphériques.

Les travaux corporels font tout à la fois partie du traitement physique et du traitement moral; les mouvemens variés et l'exercice au grand air favorisent les sécrétions et les excrétions, font affluer le sang dans la profondeur des membres et à la superficie du corps, donnent de l'appétit, et procurent un sommeil paisible si rare chez les aliénés et si utile pour réparer leurs forces. En outre, un travail réglé, fait en commun, demande de l'attention, distrait les malades de leurs préoccupations, ou lutte contre la mobilité qui accompagne si souvent leur délire. C'est au travail que nous devons le plus souvent l'amélioration des aliénés; c'est lui qui prolonge l'existence des incurables; c'est à lui que nous sommes redevables du complet rétablissement de la plupart de nos malades, et l'on prévoit encore l'importance de ce moyen sous le rapport prophylactique, puisqu'il permet à nos convalescens de gagner quelque argent propre à les mettre plus tard à l'abri de la misère, et rattache nos établissemens au reste de la société qu'anime et soutient la grande loi du travail.

Telles sont, Messieurs, les principales ressources auxquelles nous avons en recours pour substituer l'ordre et le calme au trouble et à l'agitation qui se manifestaient dans les idées et les actes de nos pauvres malades. A cela ne s'est pas bornée notre tâche; nous nous sommes encore efforcé de rendre notre œuvre durable, en prenant toutes les précautions destinées à fortifier le moral de nos malades. Pour cela nous avons raisonné et ri avec eux de leur délire passé, nous les avons préparés au contact de la société par des communications de plus en plus fréquentes avec leurs parens et leurs amis; nous avons prévu, éloigné et combattu les causes de leur délire, et cherché à les préserver de toute rechute; puis les portes leur ont été ouvertes avec l'espoir de les voir fermer après eux pour toujours, espérance quelquefois trompeuse, mais dont les déceptions deviennent chaque jour plus rares.

HOPITAL SAINT-VINCENT. — M. BELLINGHAM.

Tubercules dans le cerveau (1).

Un petit garçon d'environ quatre ans, cheveux et yeux noirs, et sain en apparence, fut admis à l'hôpital Saint-Vincent le 5 décembre dernier; il était affecté de faiblesse et de spasmes dans le bras droit, et de faiblesse seulement de la jambe du même côté; il boîtait de ce membre et le remuait comme s'il eût été en partie paralysé. Il y avait un certain degré de puissance dans le bras droit; mais si l'enfant essayait de l'étendre ou de le faire agir, il perdait tout pouvoir de coordonner ses mouvemens, qui ressemblaient à ceux d'un membre affecté de chorée.

Les parens du jeune malade firent remarquer qu'il s'était toujours très bien porté jusqu'au quinzième jour avant son entrée à l'hôpital; qu'à cette époque il était tombé tout à coup par terre tandis qu'il se promenait avec sa mère. Celle-ci l'ayant relevé, s'aperçut qu'il avait perdu l'usage du côté droit; ayant été conduit au logis et placé près du feu, il recouvra la faculté de se servir de sa jambe, et fut en état de se promener comme de coutume; il n'en fut pas de même du bras, dont il n'avait pas recouvré l'usage.

Trois jours avant son admission à l'hôpital, tandis qu'il sautait et gambadait après avoir pris son déjeûner, il tom-

(1) Dublin médical Press. — Société de chirurgie d'Irlande.

menter la dépense : c'est là certainement un des problèmes les plus intéressans pour l'administration des hôpitaux.

Pour ce qui est des mutations provisoires dans l'habitation, elles sont le résultat nécessaire de la résolution prise par l'administration municipale de continuer les quais sur la rive gauche de la Seine. C'est par suite de cette résolution que la destruction d'une partie du bâtiment Saint-Charles, à l'Hôtel-Dieu, a été ordonnée. Le morcellement de ce bâtiment exigeait un remplacement ailleurs; il devait avoir lieu par des constructions à Necker, à Beaujon, à Cochin, à la Charité : on a dû y renoncer à Cochin, attendu la nature du sol. Des observations du conseil des bâtimens civils et du conseil municipal ont suspendu l'exécution des plans à la Charité; mais des constructions sont déjà exécutées en partie à Necker et à Beaujon, de manière à satisfaire toutes les exigences du service sous le rapport hygiénique.

En attendant, l'administration des hospices a ouvert, dans l'ancienne maison des Orphelins, rue du Faubourg-Saint-Antoine et de Charenton, une maison *annexe à l'Hôtel-Dieu*. Sans doute c'est là du provisoire, mais il était inévitable. Quand tous les changemens qu'a nécessités la destruction des bâtimens de l'Hôtel-Dieu auront été exécutés, l'on pourra juger si le nombre des lits des malades est suffisant. Déjà l'administration des hospices a pensé qu'il pourrait n'en pas être ainsi, et qu'il y aurait avantage, pour des quartiers où la population augmente, à placer un hôpital nouveau sur les terrains de Saint-Lazare; mais il faut que les moyens de pourvoir à cette dépense soient assurés. La création d'un nouvel hôpital, qui ne peut coûter moins de deux millions, et qui imposera la dépense d'un mobilier neuf et la charge d'un nouveau personnel, ne peut être exécutée avec les ressources propres à l'administration des hospices; il faut que la caisse municipale puisse y pourvoir.

Mais lorsqu'un nouvel hôpital pourra être construit, devra-t-il être un hôpital spécial de convalescens? A cet égard, il serait difficile de bien connaître l'opinion de la commission médicale de 1838. C'est là, du reste, une de ces questions qui ont besoin d'être soigneusement élaborées et d'être envisagées sous toutes leurs faces médicales et administratives. Il n'en est pas de même de ce qui concerne l'hôpital des enfans malades, et de la nécessité d'ouvrir des salles pour isoler les maladies contagieuses. L'administration des hospices a senti l'utilité des améliorations demandées sur ce point, et elle a arrêté la construction, dans l'hôpital des enfans, de deux pavillons pour y traiter les scrofuleux. Les sommes provenant du legs de 150,000 fr. fait aux hôpitaux par M. Bilgrain, ont été destinées à cet usage; mais 35,000 fr. manquent encore pour compléter les constructions : ils sont demandés au conseil municipal.

Après avoir répondu aux observations de la commisson médicale de 1858, sur le chapitre des alimens, des médicamens, des lingeries et de l'habitation, le rapport de la commission spéciale aborde le service de santé.

Dès l'année 1834, l'administration des hospices a augmenté les gages des infirmiers, et cette augmentation, quoique modique, a pourtant causé un accroissement de dépense de 30,000 f. Ce n'est donc qu'avec une extrême discrétion qu'on pourrait augmenter encore leur salaire. A l'égard du régime alimentaire, les distributions à leur faire seront augmentées. Quant à leur nombre, il est suffisant; toutefois, il paraîtrait utile de créer un fonds de réserve pour subvenir au salaire d'infirmiers supplémentaires dans les momens où la nécessité se fait sentir de placer des lits supplémentaires dans les hôpitaux; mais il ne faut pas se dissimuler que cette amélioration, comme toute autre, se résoudra aussi en une augmentation de dépense.

La commission médicale de 1838 s'est déclarée peu satisfaite du service des élèves externes. Elle a pensé que ce service avait été désorganisé dans les hôpitaux excentriques par les arrêtés qui ont retiré aux élèves le logement et la faculté de se livrer aux dissections dans les amphithéâtres de l'établissemant. La commission médicale ne pouvait ignorer les graves abus qui ont motivé ces arrêtés; instruite des décisions prises pour améliorer ce service, elle a pensé que ces mesures n'avaient qu'imparfaitement atteint le but proposé; peut-être le nouveau règlement soumis en ce moment à M. le ministre de l'intérieur sera-t-il plus heureux. Au surplus, MM. les médecins peuvent mieux que personne contribuer à l'améliation du service des élèves, par le pouvoir que leur donne sur eux l'autorité de la science et du talent.

Le service des aliénés à Bicêtre avait été l'objet d'un travail particulier, qui est à lui seul un très bon mémoire sur les améliorations dont ce service est susceptible. Déjà une commission du conseil-général des hospices a parcouru avec M. le docteur Ferrus les localités affectées aux aliénés.

M. Ferrus a reconnu lui-même que le local de l'ancienne prison était peu propre à l'emploi qu'il avait proposé d'en faire; ce local va être approprié au service des indigens admis; mais en même temps l'architecte de l'hospice a été chargé de préparer les plans des améliorations demandées. La plus urgente, le changement de la salle d'admission, pourra être exécutée cette année.

Au reste, le service des aliénés, qui reçoit une nouvelle importance de la loi de 1837, appellera, nous n'en doutons pas, l'attention de M. le préfet de la Seine, non pas seulement comme président du conseil des hospices, mais comme administrateur du département; et ce sera sans doute par les moyens réunis des deux conseils du département et des hospices que seront exécutées les créations ou les améliorations dont ce service aurait encore besoin.

Nous venons de présenter l'analyse du rapport de la commission speciale, en évitant de nous arrêter aux circonstances qui ont précédé celui de la commission médicale de 1838, et à l'empressement avec lequel quelques feuilles publiques se sont faites l'écho des plaintes et des accusations les moins fondées selon nous. Le rapport de la nouvelle commission vient d'être adressé avec le précédent au conseil municipal et à M. le ministre de l'intérieur. L'administration a chargé M. le préfet de la Seine d'être auprès d'eux l'interprète des besoins des pauvres; ils ne peuvent avoir un plus digne, un plus zélé défenseur.» *(Moniteur parisien.)*

Nouvel appareil pour la fracture de la rotule; par M. Malgaigne.

M. Malgaigne a récemment appliqué sur un malade de son service à la Charité, atteint d'une fracture de la rotule, un appareil qu'il avait déjà conseillé dans son Anatomie chirurgicale, mais dont il n'avait pas encore eu l'occasion d'étudier les effets sur le vivant.

C'est une double griffe en acier qui s'implante, d'une part sur le bord supérieur, de l'autre sur le bord inférieur de la rotule; les deux griffes jouant l'une sur l'autre sont ensuite rapprochées de manière à ramener les fragmens à un contact complet, ainsi maintenus à l'aide d'une vis de pression.

L'appareil a été appliqué le dimanche 8 septembre; aujourd'hui, neuvième jour, il est encore en place, et M. Malgaigne compte l'y laisser au moins jusqu'au quinzième ou au dix-huitième jour. Il n'y a pas eu la moindre inflammation; jusqu'à présent même, les griffes implantées dans les chairs n'ont pas produit la moindre excoriation. Le malade est à la portion entière, et tout permet d'espérer un bon résultat.

L'appareil a été construit par M. Charrière. K...

ba de nouveau, vomit et perdit complètement l'usage de la jambe droite. Cependant, au bout de trois heures il fut assez bien pour être en état de marcher, mais en boîtant. Les symptômes, au premier aspect, ressemblaient tellement à ceux de la danse de Saint-Guy, que M. Bellingham employa les toniques et les antispasmodiques. Ces moyens ayant échoué, il eut recours à la diète, mais il permit un peu de vin, et fit administrer des douches d'eau tiède tous les deux jours. Ce traitement ayant été continué plus d'un mois, l'enfant commença à se plaindre de douleurs dans la tête, particulièrement à la partie supérieure et postérieure. L'appétit diminua, la langue devint sale, le ventre constipé ; le malade avait des envies de vomir, soupirait fréquemment et grinçait des dents pendant le sommeil. La partie inférieure du ventre était douloureuse à la pression.

Le 6 avril, tandis qu'il était debout près du feu, il chancela tout à coup et tomba sur le côté. Ayant été relevé, on vit qu'il n'avait pas perdu connaissance. On appliqua des sangsues aux tempes, et on ordonna du calomel, mais il vomit cette substance immédiatement après l'avoir prise. On employa alors les frictions mercurielles ; mais les symptômes de l'affection cérébrale allèrent en augmentant jusqu'au 19 avril, époque à laquelle il mourut dans le coma.

Autopsie, faite neuf heures après la mort.

Les deux hémisphères, mais surtout le gauche, sont plus mous qu'à l'ordinaire ; les vaisseaux cérébraux sont moins injectés que de coutume ; l'arachnoïde de la convexité présente des taches opaques qui adhèrent légèrement à la dure-mère ; l'arachnoïde de la base présente des taches semblables et de l'épaississement. Les ventricules latéraux contiennent environ 8 onces (250 grammes) de sérosité parfaitement limpide. Dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit, on trouve une petite tumeur scofuleuse. On rencontre une tumeur semblable, mais d'un volume plus considérable, dans la couche optique du côté gauche. D'autres petits tubercules sont répandus dans le foie et dans le lobe moyen du poumon droit.

Réflexions du Traducteur. — Le temps est probablement loin, où la pathologie du système nerveux aura atteint toute la perfection qu'elle est susceptible d'acquérir. C'est en vain, jusqu'à présent, que des observateurs laborieux et amis de la science se sont efforcé d'élucider les points obscurs de pathogénie et de symptômatologie qui existent à cet égard dans la médecine, de formuler des lois et d'établir des règles. Au moment même où l'homme de l'art croit avoir soulevé le voile qui cachait à ses yeux une partie des mystérieuses fonctions de l'encéphale, surgit tout à coup un fait qui détruit l'espoir qu'il avait conçu ; car ce fait vient se mettre brutalement en contradiction avec la loi qu'il avait formulée, avec les règles qu'il avait posées. L'observation précédente est de ce nombre, et trois choses frappent l'esprit lorsqu'on la médite :

1° Soudaineté de la paralysie, qui simule une attaque d'apoplexie.

2° Existence dans le lobe antérieur droit d'une tumeur qui ne se révèle par aucun symptôme dans le côté gauche du corps.

3° Existence dans la couche optique gauche d'une autre tumeur qui produit la paralysie des membres supérieur et inférieur du côté droit, ce qui est en contradiction avec l'opinion de MM. Foville, Serres et Pinel Grandchamp, d'après laquelle la couche optique présiderait aux mouvemens du membre thoracique, et le corps strié à ceux du membre abdominal. Si le fait était réel, la paralysie n'aurait pas frappé la jambe chez notre malade ; il est vrai qu'on pourrait admettre que la tumeur développée dans la couche optique comprimait en même temps le corps strié ; mais ce serait supposer ce qui est précisément en question. Au surplus, les archives de la science contiennent un bon nombre de faits contraires à la manière de voir de ces trois médecins.

M. Andral a voulu savoir quel degré de confiance il fallait ajouter aux localisations cérébrales admises par les auteurs relativement au siége de la sensibilité et de la myotilité de diverses parties du corps, et voici le résultat qu'il a obtenu : l'hémiplégie s'est produite, quoique l'hémorrhagie se fût faite à la surface des circonvolutions dans le centre d'un hémisphère, dans un espace exactement limité des lobules antérieur, moyen ou postérieur, aux couches optiques, aux corps striés ou aux pédoncules cérébraux seuls. De ces faits et de plusieurs autres qui sont consignés dans la Clinique médicale (page 353, tome V), M. Andral conclut que la différence du lieu où s'accomplit l'hémorrhagie n'en apporte guère dans les endroits du corps où survient la paralysie.

Il est triste d'avouer que, malgré le nombre immense de travaux entrepris depuis quelques années par tant d'observateurs, nous en soyons réduits à tirer une semblable conclusion ; mais qu'y faire ?

Est-il possible de diagnostiquer la présence de tubercules dans le cerveau ? Jusqu'à présent on n'est point parvenu à résoudre affirmativement cette question ; nous ferons seulement remarquer que chez notre jeune malade des vomissemens se montrèrent, ce qui rapproche ce cas de celui cité par M. Chomel (*V.* Rostan, *Traité du Ramollissement*.) Il s'agit d'une femme de trente ans, dont le cerveau, le cervelet et la moelle contenaient trente à quarante tubercules qui présentaient le volume, la couleur et la consistance du cristallin de l'homme. Quelques-uns de ces corps étaient à l'état de crudité ; d'autres étaient ramollis ; pendant la vie il y eut des vomissemens continuels, l'épigastre était douloureux, mais l'autopsie ne fit découvrir aucune altération dans l'estomac. Les autres symptômes observés chez la malade consistaient en céphalalgie et en étourdissemens ; du reste, pas de paralysie ni de convulsions ; l'intelligence resta intacte.

On a dû remarquer que l'enfant qui fait le sujet de cette observation s'était toujours bien porté jusqu'au moment où l'hémiplégie se montra ; il est probable que la tumeur qui siégeait dans la couche optique avait commencé à se développer depuis long-temps. Par suite de son accroissement lent et progressif, elle ne se révéla par aucun symptôme ; mais ayant dépassé certaines bornes, elle se traduisuit soudain au dehors par la paralysie. Il est inutile d'insister sur ce point ; on sait que des tumeurs considérables peuvent se développer dans la boîte crânienne sans déceler leur présence ; témoin cette tumeur du volume d'une orange dont il est question dans la clinique de M. Andral.

M. L.

CHRONIQUE.

MM. Orfila, Rognetta et la Commission.

La nouvelle commission demandée par M. Rognetta, pour suivre une nouvelle série d'expériences sur l'intoxication arsenicale, s'est réunie hier mardi dans les bureaux de l'Académie, sous la présidence de M. Burdin. Dans cette séance préliminaire la commission a dû s'entendre avec M. Rognetta sur la marche à suivre dans leurs travaux. Un des points arrêtés a été que M. le président ferait une démarche auprès de M. Orfila, à l'objet d'obtenir un amphithéâtre à l'Ecole pratique pour les expériences, ainsi que cela avait été fait par la commission précédente. M. Burdin s'est effectivement acquitté de la mission ; mais, le croirait-on, M. le doyen a refusé l'amphithéâtre à la commission, alléguant pour prétexte que dans les débats précédens M. Rognetta lui avait dit des choses désagréables !!! Ce fait de haute inconvenance de la part de M. le doyen, donne lieu à de graves réflexions.

D'abord, M. le doyen de l'Ecole a-t-il le droit de refuser, pour un futile prétexte personnel, un amphithéâtre à une commission investie des pouvoirs de l'Académie de médecine, chargée d'un travail d'un immense intérêt pour la société ? Nous ne le pensons pas. Le corps des professeurs de l'Ecole a le droit de contrôler et même de réformer certains actes du doyen, alors qu'ils tendent à compromettre la dignité de l'institution ou les intérêts de la science.

Une plainte pourrait être formulée par la commission à M. le ministre de l'instruction publique, contre l'acte arbitraire de M. le doyen. La science est une sublime déesse devant laquelle doit s'effacer tout esprit de haine et de vengeance ; elle juge avec raison indigne d'habiter son sanctuaire, celui qui ne serait pas organisé pour la comprendre. Nous reviendrons sur ce sujet.

Académie de Médecine. — Séance du 17 septembre.

Luxations congénitales du fémur. — La séance d'aujourd'hui a été entièrement remplie par la suite de la lecture de l'intéressant rapport de M. Gerdy sur les cas de guérison de luxations spontanées du fémur, présentés par M. le docteur Pravaz, et par la discussion fort animée à laquelle ce rapport a donné lieu.

Le travail de la commission est une véritable monographie sur la matière. Les variétés de l'anatomie patologique, les symptômes, les causes et les terminaisons de la lésion, ont été tour à tour approfondis par M. Gerdy. M. le rapporteur déduit de tous les faits existant dans la science, la possibilité de la réduction et de la guérison dans un assez grand nombre de cas de cette espèce. Arrivant aux faits présentés par M. Pravaz, la commission se plaît à reconnaître la guérison réelle de l'un des sujets traités par cet habile et consciencieux orthopédiste ; elle conclut en proposant une lettre de remercîmens à cet honorable médecin, et l'envoi de son mémoire au comité de publication, pour être inséré parmi ceux de l'Académie (1).

M. Bouvier attaque le rapport de la commission pour ce qui est principalement du fait de M. Pravaz. Pour lui, cette guérison n'est pas plus réelle que celles proclamées autrefois par M. Humbert. Les faits et les raisons allégués par M. Bouvier paraissent d'un grand poids ; il a présenté des dessins, des pièces anatomiques et des plâtres à l'appui de sa manière de voir.

M. Double défend la commission de l'Académie des Sciences dont le jugement sur le travail de M. Humbert a été taxé d'erreur par M. Bouvier. Il a déclaré que la commission ne s'était pas prononcée sur la guérison des faits de M. Humbert, et qu'elle n'avait récompensé ce médecin que pour l'ingénieux instrument de mensuration qu'il avait présenté à l'Académie.

M. Blandin parle dans le sens de la commission dont il fait partie ; il regarde le fait de M. Pravaz comme un cas incontestable de guérison, reconnu d'ailleurs comme tel par M. Marjolin qui a examiné le malade avec lui, par M. Bérard, par M. Gerdy, par M. Velpeau, par M. Nacquart, et par d'autres praticiens de la capitale.

M. Velpeau parle dans le même sens, et s'étonne de la divergence de l'opinion de M. Bouvier.

M. Gerdy combat les argumens de M. Bouvier, et fait à M. Humbert l'honneur d'avoir eu le premier l'idée de guérir ces sortes de luxations, à M. Pravaz celui de l'avoir le premier réalisée.

M. Castel n'est pas de l'avis de la commission. Pour lui, ces sortes de luxations sont toujours inguérissables ; il s'oppose, en conséquence, aux conclusions du rapport.

M. Bouillaud trouve trop absolues les conclusions du rapport, eu égard à la nature des preuves qui servent de base au fait en question. Ces preuves ne lui paraissent pas assez concluantes pour motiver la solution complète de la question de la réductibilité. Il voudrait en conséquence que l'Académie ne se prononçât point d'une manière décisive jusqu'à concurrence de nouveaux faits.

D'une part effectivement, dit l'orateur, la commission n'a pas vu l'enfant avant le traitement, pour savoir s'il y avait réellement luxation ; de l'autre, aucune autopsie ne démontre jusqu'à présent que la réduction de la tête fémorale ait été réellement opérée. Tout ce qu'on pourrait dire, c'est que le traitement de M. Pravaz est avantageux et qu'il n'est point accompagné d'accidens.

(1) Le travail de M. Gerdy renfermant des documens précieux pour l'étude de cette importante question, nous le publierons en entier.

M. Baudelocque demande si les partisans de la possibilité de la réduction, se sont assuré par les autopsies que la cavité cotyloïde est quelquefois assez ample pour recevoir la tête fémorale.

M. Gerdy répond affirmativement.

Plusieurs membres proposent des amendemens aux conclusions et aux considérans du rapport.

Une foule de propositions, plus ou moins piquantes, sont avancées avec vivacité par les uns, et combattues par les autres.

M. Dubois (d'Amiens) essaie de réconcilier les partis par un amendement de moyen terme.

MM. Gerdy et Blandin ont soutenu le rapport avec une telle habileté, que rien n'a été changé.

Les conclusions du rapport ont été mises aux voix et adoptées.

Séance levée à cinq heures et demie.

A M. le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, le 15 septembre 1839.

Monsieur,

Permettez-moi de me servir de la voie de votre Journal pour réparer les omissions que M. Gérardin a commises en lisant à l'Académie de médecine, le 10 de ce mois, divers passages d'un mémoire de M. Halphen.

On se rappelle que dans la séance du 3 du courant, M. Gérardin soutint que la maladie qui régna épidémiquement à la Nouvelle-Orléans, en 1837, n'était point la fièvre jaune, ainsi que l'a écrit dans le temps à l'Académie M. le docteur Thomas, mais tout simplement une épidémie de fièvres intermittentes que l'on avait traitées avec succès par le sulfate de quinine. Je combattis cette assertion, et je terminai en disant que M. Gérardin était d'ailleurs chargé de faire un rapport à l'Académie sur un mémoire de M. Halphen, relatif à la même épidémie, et qu'il pouvait voir par cet écrit que l'auteur la regarde comme étant la fièvre jaune, qu'il dit, de plus, l'avoir combattue avec avantage au moyen du sulfate de quinine. M. Gérardin répondit que le mémoire de M. Halphen, sur lequel il devait faire un rapport, *le confirmait, au contraire, entièrement dans l'opinion qu'il avait émise sur le type de la maladie.*

Dans la séance du 10 du courant, je fis observer que, vu l'opposition qui existait entre l'assertion de M. Gérardin et la mienne, il fallait prier ce médecin de vouloir bien déposer le mémoire de M. Halphen sur le bureau, et que la lecture de quelques passages de ce travail mettrait l'Académie à même de juger de quel côté se trouve la vérité.

M. Gérardin, qui avait avec lui le mémoire en question, fit lui-même la lecture que j'avais demandée, et après avoir lu différens passages qu'il avait eu soin de marquer d'avance, en les embrassant par des lignes faites au crayon, il conclut que M. Halphen n'avait point eu affaire à une épidémie de fièvre jaune, attendu, dit-il, « que les saignées ont été nuisibles et le sulfate de quinine salutaire, et que, d'ailleurs, les autopsies n'ont point démontré les mêmes altérations que dans la fièvre jaune. Je dépose sur le bureau, ajouta-t-il, le mémoire de M. Halphen, afin que M. Chervin puisse le consulter au besoin. »

J'ai, en effet, pris connaissance de ce mémoire, et j'y ai vu plusieurs passages que M. Gerardin n'a point fait connaître à l'Académie et qui, cependant, auraient pu l'éclairer sur le point en litige. D'abord il n'a pas lu le titre du travail de M. Halphen, qui indique clairement de quelle maladie l'auteur a voulu parler. Il est ainsi conçu : « *Mémoire sur l'Epidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans, en 1837.* »

M. Gérardin a aussi passé sous silence le passage dans lequel l'auteur fait mention des vomissemens qui constituent, comme chacun sait, un des principaux symptômes de la fièvre jaune. Il s'est borné à citer les deux tiers supérieurs de la page dans laquelle ce signe pathognomonique se trouve indiqué de la manière suivante : « La maladie se développait dans son troisième degré, avec vomissemens d'abord glaireux, sans douleur à la région épigastrique, mais légère douleur sourde à la région pylorique ; les vomissemens venaient ensuite, de couleur chocolat, suivis bientôt de vomissemens noirs. » C'est là exactement ce qui se passe dans la fièvre jaune, et, comme le sait très bien M. Gérardin, on ne voit rien de pareil dans les fièvres intermittentes.

En parlant des bons effets du sulfate de quinine, M. Halphen fait observer qu'il ne donnait ce remède « qu'après avoir combattu la fièvre par des saignées générales ou locales, et vidé les intestins par un laxatif ordinaire. » M. Gérardin a omis ces deux lignes, mais il a lu exactement celles où il est dit « qu'à mesure que la saison avançait et que l'épidémie faisait des progrès, M. Halphen s'apercevait que la saignée générale devenait nuisible ; » et il a conclu de ce fait que la maladie qui ravageait la Nouvelle-Orléans n'était pas la fièvre jaune, comme si la particularité dont il s'agit n'avait pas été observée dans nombre d'épidémies de cette maladie.

M. Halphen fait aussi remarquer « que les personnes atteintes de maladies autres que la fièvre jaune, pendant la durée de celle-ci en 1837, présentaient certains phénomènes propres à la constitution régnante. » Cette influence de la constitution épidémique a lieu à un degré plus ou moins élevé, suivant l'intensité de la cause morbifique.

Suivant M. Halphen, « dans l'épidémie de 1837 la maladie était d'un caractère nerveux », et M. le docteur Thomas nous a dit que les symptômes prédominans de la maladie dont il s'agit *appartenaient à la lésion primitive du système nerveux.* Ainsi, la plus grande concordance règne dans la manière de voir de ces deux auteurs.

D'après M. Halphen, dans l'épidémie de 1837 « les membranes muqueuses de presque tous les malades étaient à peine légèrement injectées, ainsi que le duodénum et le pylore ; ce dernier, ajoute-t-il, a toujours montré la gangrène dans toutes les épidémies de fièvre jaune que j'ai observées jusqu'à ce jour. » Quant à moi, j'ai ouvert, dans l'Amérique inter-tropicale, dans l'Amérique du Nord et en Europe, plus de cinq cents cadavres d'individus qui avaient succombé à la fièvre jaune, et je déclare que je n'ai jamais rencontré de gangrène ni au pylore ni ailleurs. Disons que, dans la seule autopsie que donne M. Halphen, l'habitude extérieure était *très jaune*, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était *légèrement phlogosée par plaques*, et que le pylore était le siége principal *d'une gangrène*, sans parler des matières du vomissement noir dont l'estomac était *rempli*, ni d'une bouillie noire et poisseuse dont les intestins grêles étaient *gorgés*.

Il paraît que ces lésions ont semblé de nulle valeur à M. Gérardin, puisqu'il n'a pas cru devoir les faire connaître à l'Académie.

M. Halphen a joint à son mémoire sept observations qui vien-

nent encore nous prouver que la maladie qu'il a décrite était bien évidemment la fièvre jaune. Ainsi, par exemple, la première nous présente le vomissement noir, les hémorrhagies passives, la suppression d'urine prolongée, etc. Dans la seconde, le sujet « tomba malade avec tous les symptômes qui caractérisent la fièvre jaune ». Il y avait douleur à l'épigastre et à la région pylorique, hémorrhagies passives, rétention d'urine, etc. Dans la troisième observation, la maladie fut moins marquée ; elle prit le type rémittent et la malade finit par succomber. Lorsque M. Halphen se rendit auprès du malade qui fait le sujet de sa quatrième observation « il le trouva avec les symptômes de la fièvre jaune le mieux caractérisée ».

Il est inutile de pousser plus loin cet examen ; en voilà plus qu'il n'en faut pour prouver que M. Gérardin a omis des faits fort importans dans la lecture qu'il a bien voulu faire à l'Académie de médecine de certains passages du Mémoire de M. Halphen, dans le but d'établir que l'épidémie qui sévit à la Nouvelle-Orléans en 1837, et y fit succomber 3,000 individus en deux mois et demi de temps, n'était autre chose qu'une épidémie de fièvres intermittentes parmi lesquelles se trouvaient quelques cas sporadiques de fièvre jaune.

Enfin, il résulte de l'examen que j'ai fait du mémoire de M. Halphen, que ce médecin est d'accord sur tous les points avec M. le docteur Thomas, touchant la maladie qui fit tant de victimes à la Nouvelle-Orléans, en 1837. Du reste, le traitement qui leur a réussi à cette époque, fut employé à la Guadeloupe, l'année dernière, par M. le docteur Vanauld, médecin en chef de l'hôpital militaire de la Basse-Terre.

En 1830, M. le docteur Emile Chevé avait déjà retiré de bons effets du sulfate de quinine dans la fièvre jaune qui régna cette année-là à l'île de Gorée, sur la côte d'Afrique.

Enfin, d'après les détails que j'ai eu l'honneur de donner à l'Académie de médecine, dans ses séances du 3 et du 10 du courant, et ceux que je viens d'exposer ici, il reste bien démontré que M. Gérardin s'est trompé, quand il a avancé que l'épidémie qui sévit d'une manière si générale contre la population non-acclimatée de la Nouvelle-Orléans, en 1837, n'était qu'une épidémie de fièvres intermittentes ; et qu'il a également émis une erreur, lorsqu'il a soutenu que le mémoire de M. Halphen venait tout à fait à l'appui de cette singulière opinion.

Agréez, je vous prie, etc.

CHERVIN, D. M. P.

Embellissemens et monumens de Paris.

Les travaux de l'aqueduc transversal du Pont-Neuf sont très avancés ; déjà les conduits en fonte qui reçoivent les eaux de cet aqueduc sont placés dans la première partie de la rue Dauphine, où le passage est interdit aux voitures jusqu'à l'achèvement de ce travail.

On démolit également avec activité les bâtimens de l'Hôtel-Dieu, qui doivent faire place à la prolongation du quai Saint-Michel. Enfin, le quartier du Jardin-du-Roi se construit avec élégance. Des maisons, qui forment un contraste avec la pauvreté du style des habitations en bordure de la rue Saint-Victor, occupent tout le nouveau quartier qui vient d'être ouvert dans les terrains situés derrière l'Entrepôt des vins.

Deux nouvelles rues sont déjà décorées des noms de Jussieu et de Gay-Lussac, et tout porte à croire que cette régénération du quartier du Jardin-du-Roi ne s'arrêtera pas à cette position, qui du reste est une des plus belles offertes jusqu'ici à la spéculation des entrepreneurs de construction.

La Cité voit aussi se pousser activemement l'élargissement de plusieurs de ses rues. Le jardin public projeté sur la place de l'Archevêché est toujours dans le même état d'abandon ; quand donc réalisera-t-on le projet dressé depuis long-temps, et qui consiste à planter cet espace et à l'entourer d'une grille à hauteur d'appui. Les travaux sont adjugés depuis dix-huit mois : qui peut donc s'opposer à leur exécution ?

STATISTIQUE.

Ville de Naples. — Les résultats suivans sont extraits d'un tableau publié par la direction du recensement dans le royaume des Deux-Siciles, et contenant des renseignemens officiels sur la population de la capitale :

Nés : pendant l'année 1838, 13,228 individus, dont 6,850 mâles et 6,378 femmes.

Morts : 12,993, dont 6,962 mâles et 6,031 femmes. Parmi les morts, on compte 97 personnes décédées de 90 à 100 ans, et 9 ayant plus de 100 ans.

Les naissances ont surpassé les morts de 235 individus ; par conséquent, la population, qui au 1er janvier 1828 était de 336,303 habitans, au 1er janvier 1839 était de 336, dont 156,695 mâles et 179,842 femmes.

Mariages : 3,542, dont 564 veufs et 440 veuves. Le nombre des mariages a surpassé celui de l'année précédente de 490.

Il y a eu, en 1838, 22 suicides, 16 incendies, 8 faillites.

Sont venus des provinces à la capitale, 21,739 individus ; partis, 17,712 ; restés, 4,027.

Etrangers arrivés à Naples, 9,408 ; partis, 8,407 ; restés, 949.

Mouvement des ports. — *Départs* : 976 navires napolitains, 81 français, 92 anglais, 2 russes, 10 sardes, 34 toscans, 1 romain, 3 américains, 1 hollandais, 1 norwégien, 1 lucquois, 1 belge, 1 espagnol, 1 ottoman.

Arrivées : 998 napolitains, 874 français, 86 anglais, 28 sardes, 33 toscans, 3 américains, 2 russes, 1 suédois, 1 norwégien, 1 lucquois, 1 romain, 1 belge, 1 espagnol, 1 ottoman.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :

Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ;

Les Lazarets et les Quarantaines ;

Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

Quelques erreurs typographiques se sont glissés dans l'article intitulé *Conférences médicales de* 1838 (Hôpital Necker), 14 septembre 1839 ; nous relevons les principales :

11e obs. (titre), *au lieu de* 3 jours, *lisez* 23 jours. — 12e obs., *au lieu de* le râle, *lisez* la rate. — 14e obs., ligne 19, *au lieu de* le larynx, *lisez* la langue.

NÉMÉSIS MÉDICALE,

RECUEIL DE SATIRES,

Par un Phocéen.

La *Némésis médicale* forme un ouvrage unique en son genre. Outre le mérite spécial de la versification, on y trouve l'appréciation des diverses théories et systèmes, des diverses méthodes de traitement, et un jugement motivé sur les hommes et sur leurs actes. C'est en plus de huit mille vers, et dans le cadre le plus varié, une histoire complète de la science sous le point de vue de la pratique et de l'enseignement.

La *Némésis médicale* est jugée ; elle restera comme un exemple de difficulté vaincue et d'union intime de la science et de la poésie. Il n'est pas un médecin éclairé qui ne tienne à placer dans sa bibliothèque un ouvrage dont le succès a dépassé toutes les prévisions.

La *Némésis médicale* se compose de vingt-quatre satires de trois cents vers chaque environ ; voici les titres des satires :

1re Introduction.
2e L'École.
3e L'Académie.
4e Souvenirs du Choléra.
5e M. Orfila.
6e Le Concours.
7e Les Examens à l'École.
8e La Patente et le Droit d'exercice.
9e Les Obsèques de Dupuytren.
10e L'Homœopathie.
11e Les Professeurs et les Praticiens.
12e Les Etudians en médecine.
13e Réveil. — Ecole.
14e Les Charlatans.
15e Les Spécialités.
16e Les Sages-Femmes.
17e Les Hôpitaux et les Cliniques.
18e La Responsabilité médicale.
19e Le Magnétisme Animal.
20e La Phrénologie.
21e Les Pharmaciens.
22e Le Conseil royal de l'Instruction publique. L'Institut.
23e Les Lazarets et les Quarantaines.
24e Mes Adieux. Conclusion.

Prix des vingt-quatre satires : Pour Paris, 10 fr. ; pour les départemens, 11 fr. 20 cent. — On trouve la *Némésis Médicale* au Bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, n. 8, et chez tous les libraires.

— Depuis quelque temps on ne pouvait livrer des collections entières, plusieurs livraisons étant épuisées ; elles viennent d'être réimprimées.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 112, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. BOUILLAUD.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. — Symptômes généraux. — Etat du sang. — Sudamina.

Deuxième période. — Les symptômes généraux de la deuxième période sont les mêmes que ceux de la première: lourdeur et pesanteur de tête, éblouissemens, obscurcissement et faiblesse de la vue, tintemens d'oreilles, etc.; mais ils sont portés à un beaucoup plus haut degré; les malades ne peuvent se tenir debout sans que tous ces symptômes se manifestent avec violence, et sans qu'une chute devienne imminente. La physionomie exprime alors la stupeur; l'œil est hébété, le regard mal assuré: tous ces phénomènes sont si prononcés, qu'il suffit d'avoir vu trois ou quatre malades dans cet état pour ne plus s'y tromper, et les reconnaître toujours quand ils se présentent de nouveau. La faiblesse musculaire est très grande; il y a prostration; les malades sont obligés de rester couchés; ils se tiennent immobiles, dans un décubitus dorsal. Dans cette deuxième période, les phénomènes de stupeur, d'affaiblissement redoublent donc; il y a un peu de somnolence. On voit souvent survenir l'épistaxis, qui peut s'observer aussi dans la première, et même avant la première période. Les épistaxis sont quelquefois fort abondantes, et soulagent un peu le mal de tête. Pour la fièvre, elle continue et augmente souvent d'intensité; tandis que dans la première période, le pouls bat ordinairement de 96 à 100 fois par minute; dans la seconde, il monte de 116 à 120 ou 124, terme qu'il dépasse rarement.

Si l'on examine les différentes excrétions des sujets, on observe: pour l'urine, une odeur fétide particulière, dénotant un commencement d'altération; les matières fécales prennent aussi une odeur extrêmement fétide. Cette odeur est propre à cette maladie, et ne saurait être définie, non plus que celle de l'haleine, à laquelle le meilleur nom que l'on puisse donner nous semble être celui *d'odeur typhoïde*.

La deuxième période présente encore quelque chose de plus caractéristique; c'est l'éruption des taches typhoïdes que l'on observe à la partie antérieure et supérieure de l'abdomen, et inférieure de la poitrine. On les observe plus rarement à la partie postérieure du tronc, ce qui tient peut-être à ce qu'on examine moins souvent cette région. Ce sont des taches d'une forme arrondie, lenticulaire, d'un rose vif, qui ne font pas saillie au-dessus du niveau de la peau; elles s'effacent sous la pression du doigt, et reviennent immédiatement après que cette pression a cessé. Le nombre de ces taches est extrêmement variable; on en compte depuis 8 ou 10 jusqu'à 20, 30 ou 40, et même au-delà. Ces taches sont quelquefois accompagnées d'une éruption un peu différente de papules légèrement saillantes au-dessus de la peau, du volume d'un grain de chenevis ou de millet; elles présentent la même couleur que les taches, s'effacent sous le doigt, mais ne s'affaissent pas. On trouve assez souvent des papules sans taches, mais beaucoup plus souvent encore des taches sans papules. Il y a eu des observateurs assez légers pour confondre les taches avec des piqûres de puces: il est cependant facile d'éviter cette erreur. Les piqûres de puces forment des taches moins larges, d'une couleur rouge brune, tirant sur le noir; de plus, c'est vainement que l'on applique le doigt sur une piqûre de puce; elle ne disparaît pas, parce qu'il y a du sang épanché. Dans les taches rosées typhoïdes, il n'y a pas de sang épanché; c'est une sorte de roséole typhoïde. Ces phénomènes sont d'une haute importance; il est rare que l'on observe les taches avant la fin de la première période. Cette première période se prolonge ordinairement pendant au moins sept jours, mais guère plus, surtout lorsque la maladie débute brusquement.

Deux mots sur l'état des urines. L'urine à l'état normal est acide; dans la première période de la fièvre typhoïde, non-seulement elle est encore acide, mais cette acidité est plus forte même qu'à l'état normal. Lorsque la maladie passe à la seconde période les urines perdent leur acidité, ne rougissent plus le papier bleu de tournesol, ne ramènent pas au bleu le papier rougi par un acide; elles sont neutres. Nous verrons bientôt qu'à une époque plus avancée de la maladie, les urines peuvent devenir alcalines; mais dans celles que nous décrivons maintenant, elles sont le plus souvent neutres.

La deuxième période présente donc déjà, vous le voyez, des symptômes auxquels on peut donner le nom de septiques, putrides ou typhoïdes.

Troisième période. — Elle n'est que l'exagération de la seconde. Les phénomènes typhoïdes vont toujours en augmentant. La peau est chaude, sèche, aride; le pouls augmente encore de fréquence; et pour quiconque a la moindre idée de ce qu'on appelle inflammation, ces deux caractères suffisent pour qu'on ne puisse révoquer en doute l'existence d'une violente inflammation. Mais l'haleine est fétide, les urines exhalent une odeur particulière, il y a stupeur, prostration, etc.; et l'observation de ces symptômes a déterminé certains médecins à tirer cette conclusion: que la maladie était asthénique !!!

Voilà la belle conclusion à laquelle on est arrivé.

Il peut encore dans cette période survenir des épistaxis mais il ne s'en produit plus sous les mêmes influences que dans les précédentes. Dans les périodes précédentes le sang se porte à la tête avec abondance; et cette congestion est la cause de l'hémorrhagie. Dans la troisième, les hémorrhagies sont au contraire passives; le sang est en partie décomposé, il est trop liquide, et il s'échappe à travers la muqueuse comme si elle ne pouvait s'opposer au passage d'un fluide aussi ténu.

Etat du sang. — Lorsque dans la première période de la maladie on tire du sang, soit par la lancette, soit par les ventouses, on n'observe pas de caractères différens de ceux que présenterait le sang d'un sujet qui va être atteint d'une variole ou d'une scarlatine. A cette époque, pas d'altération spécifique; le caillot est quelquefois couvert d'une petite couenne, mais cette couenne est généralement facile à déchirer. Quelquefois, mais exceptionnellement, on trouve une couenne plus épaisse.

Il est des cas où on ne rencontre pas de couenne, alors le caillot est recouvert d'une croûte rouge qu'on trouve à peu près après toutes les saignées. Quant à la consistance du caillot, elle est à peu près normale; on peut le soulever sans qu'il se rompe; il est ferme; sa cassure est nette. La sérosité qui l'entoure ne présente rien de remarquable, elle est d'un jaune verdâtre, comme citrine.

Pour le sang retiré par les ventouses, les rondelles sont quelquefois agglutinées, d'autres fois séparées, d'assez bonne consistance; la sérosité est ordinairement limpide, quelquefois seulement légèrement rougie.

Dans la deuxième période, l'état du sang commence à changer; le caillot a évidemment moins de consistance; la couenne, lorsqu'il en existe, est mince, molle, infiltrée, se déchire facilement: elle est gélatiniforme. Le caillot sous-jacent est mou, noir; la croûte dont nous avons parlé est d'un rouge moins franc, moins vermeil, elle est aussi moins épaisse.

Le sang fourni par les ventouses est plus mou que celui fourni par les saignées générales. Les rondelles sont mollasses, amorphes, en partie délayées dans la sérosité, qui est toujours rendue plus ou moins rouge, et quelquefois même noire, par la matière colorante du sang.

L'altération du sang dans la troisième période n'est que l'exagération de l'état de ce liquide dans la deuxième. Il est presque impossible, après une saignée générale, de dire s'il y a dans le vase un caillot ou une bouillie noire. Pour le sang retiré au moyen des ventouses, on ne trouve, au lieu de rondelles, qu'une pulpe, une marmelade, si je puis m'exprimer ainsi, tout-à-fait semblable à du raisiné, une bouillie noire comme de l'encre. Ces altérations, étant constantes, doivent être placées au nombre des symptômes de la maladie, et, pour notre compte, l'inspection du sang est une donnée importante dont nous savons tirer parti.

Sudamina. — Parmi les symptômes généraux, il en est encore un dont nous n'avons pas parlé, et sur lequel nous devons appeler votre attention. Ce sont les sudamina.

Il arrive souvent que l'on rencontre sur différentes parties du corps, et plus particulièrement sur la région des clavicules, des aisselles, sur la partie antérieure des parois abdominales, de petites vésicules remplies d'un liquide transparent, qui sont constituées par l'épiderme soulevé. On appelle ces vésicules des *sudamina*, parce que les pre-

FEUILLETON.

RAPPORT SUR DEUX MÉMOIRES DU DOCTEUR PRAVAZ, RELATIFS AUX CAUSES ET AU TRAITEMENT DES LUXATIONS CONGÉNIALES; par M. Gerdy.

(Académie de médecine, séance du 17 septembre 1839.)

Messieurs,

Vous avez nommé une commission composée de MM. Blandin, Nacquart, Sanson et moi, pour examiner les mémoires que M. Pravaz vous a lus dans les séances du 27 mars 1838 et du 22 janvier 1839, *sur le traitement des luxations congéniales du fémur et sur leur étiologie*. Vous avez aussi renvoyé à la même commission une réclamation adressée par M. Humbert à l'Académie, au sujet du premier mémoire de M. Pravaz. Je viens vous rendre compte du travail de votre commission sur ces trois sujets, différens et connexes tout à la fois.

Pour suppléer autant que possible à l'insuffisance des lumières de l'expérience sur un sujet encore bien neuf, après quelques considérations préliminaires, je rechercherai d'abord dans les dispositions anatomiques des luxations congéniales de la hanche, dans leurs phénomènes, dans leur marche et dans leurs causes, si la réduction de ces luxations est rationnellement possible. Je rechercherai ensuite si les faits présentés par M. Pravaz en prouvent expérimentalement la possibilité; enfin, si M. Humbert a obtenu des résultats semblables.

Chemin faisant, je discuterai et peserai les objections de notre honorable confrère et collègue M. Bouvier avec toute l'attention qu'elles réclament et toute la considération que méritent son savoir et son expérience toute spéciale.

Mon rapport sera un peu long, beaucoup trop long, je l'avoue, pour l'Académie, dont le temps est si précieux; mais le sujet est encore si nouveau, il est si important, les objections de M. Bouvier m'ont paru si graves que je n'ai pas cru pouvoir être plus court et que je n'en ai pas eu le talent.

1° *Considérations préliminaires.*

L'histoire des luxations congéniales du fémur est loin d'avoir atteint son dernier degré de perfection, et nous avons probablement encore bien des variétés morbides à connaître en ce genre.

Depuis que l'on s'en occupe, un certain nombre de faits ont été recueillis pour élucider cette question; mais ils sont trop peu nombreux encore ou trop peu complets pour ne rien laisser à désirer. Ils montrent, au contraire, qu'il y a beaucoup de variétés dans les lésions congéniales de l'articulation coxo fémorale produites par une malformation, soit qu'elles entraînent un déplacement permanent, soit qu'elles n'entraînent que des déplacemens momentanés des surfaces articulaires. Aussi reste-t il bien des incertitudes à dissiper, bien des obscurités à éclaircir sur ce sujet; je tâcherai de les montrer en passant, car il me sera impossible de m'y arrêter.

On a compris sous le nom de luxations *congéniales*, *congénitales* ou *originelles*, les cas dans lesquels il y a déplacement permanent ou luxation de la tête du fémur, par suite d'une conformation et d'un développement vicieux des parties articulaires. On les appelle ainsi parce qu'elles existent souvent à la naissance; mais il ne faut pas attacher trop d'importance à cette dénomination, et confondre sous cette expression toutes les luxations du fémur qui pourraient être antérieures à la naissance, ou rejeter des luxations produites par un vice de développement ou de conformation, toutes celles qui seraient postérieures à la naissance. L'expérience et le raisonnement prouvent que certaines luxations se ressemblent singulièrement et tiennent à la même cause, à un vice primitif de l'articulation coxo-fémorale, bien que l'une soit antérieure et l'autre postérieure à la naissance.

Ainsi, Dupuytren a reproduit dans ses Leçons orales de clinique, t. III, p. 217, l'observation d'une vieille femme de Nantua, qui comptait dans sa famille, tant parmi ses ascendans que parmi ses descendans, plusieurs personnes affectées de luxation congéniale, et qui, soumise elle-même à la disposition héréditaire qu'elle avait reçue et transmise, n'avait cependant vu la luxation se déclarer spontanément chez elle qu'à l'âge de trente ans. Qui pourrait douter que chez cette femme, le déplacement du fémur n'eût été préparé et produit par la même cause qui l'a déterminé chez les autres membres de sa famille?

L'expression congéniale doit être employée pour désigner les luxations qui nous occupent, comme les noms des familles le sont en histoire naturelle; comme, par exemple, on appelle *liliacées*, *labiées*, *chats*, *ruminans*, toutes les espèces végétales et animales qui se rapprochent du lis, de la plupart des plantes à corolles labiées, des chats ou des animaux qui ruminent.

Je sais bien que lorsqu'une luxation préparée par un vice de développement s'accomplira au moment de la naissance, ou seulement après, sous l'influence d'une violence extérieure accidentelle, la luxation se confondra, au moins en apparence, avec les luxations traumatiques; mais nous ne pouvons pas faire qu'il n'y ait des cas embarrassans. Tandis que notre esprit se plaît dans les distinctions parce qu'elles font une grande partie de sa puissance, la nature semble se complaire à rattacher les uns aux autres par quelques traits de ressemblance, et comme les enfans d'une mère commune, tous les êtres qui existent, pullulent, paraissent et disparaissent dans l'immense étendue de son empire.

Peu d'auteurs se sont occupés de la luxation congéniale. Elle est cependant mentionnée dans les livres hippocratiques, sous le nom de *luxations de naissances ou antérieure à la naissance*, etc. (Traité des articles.)

On est étonné qu'après avoir été si bien indiquée, ainsi que les principaux signes, elle soit ensuite tombée dans un profond oubli. Cela tient à ce que le livre hypocratique n'a pas profondément marqué la distinction, et qu'il a décrit en même temps les symptômes des luxations traumatiques et des luxations de naissance qui ont beaucoup d'analogie les uns avec les autres; à ce qu'il n'a pas distingué et séparé dans sa description par la forme, en même temps qu'il le faisait par les expressions, les luxations de naissance d'avec celles qui sont accidentelles. Elles ont été mentionnées, mais bien plus vaguement, par d'autres écrivains anciens, par Avicenne (lib. IV, fen. 5, tract. 1, cap. 24, *de disloc. anchæ*, t. 2, p. 79. Venise, 1608); par Paré, dans ses œuvres, cl. XV, ch. 3), etc.

Verduc le fils, au contraire, en a parlé d'une manière précise et si positive, que je transcrirai le passage, afin que plus bas on puisse mieux apprécier les droits de nos contemporains dans la science des luxations congéniales. Après avoir décrit les luxations de la cuisse et leurs moyens de réduction, Verduc s'exprime ainsi: « Avant que de faire des extensions, examinez bien quelle est la nature de la luxation; car si c'est une personne boiteuse *dès la naissance*, vos extensions ne serviront de rien: qu'à faire voir votre ignorance. Je ne saurais vous en rapporter un exemple plus à propos que l'observation 61e de Kerkring. Une de ses petites nièces, qui était boiteuse, fut menée chez un bailleur..... Il

miers observateurs les avaient remarquées chez les individus qui suaient abondamment.

M. Louis s'est beaucoup occupé de cette question dans son ouvrage sur la gastro-entérite, et il a vu que les sudamina étaient plus fréquens dans la fièvre typhoïde que dans toute autre maladie. Il s'est alors demandé si la présence des sudamina ne serait pas un symptôme, comme celle des taches rosées lenticulaires, et il a fini par constater, dit-il, « que la fréquence des sudamina était en raison inverse de l'abondance des sueurs. » Pour nous, nous avons fait de notre côté des recherches nombreuses et étendues sur les sudamina, non seulement chez les typhoïdes, mais encore chez des sujets atteints de toute sorte de maladies, et cela pendant des années entières. Nous n'avons pas cherché à résoudre la question avant d'avoir observé, tout disposés à admettre la doctrine de M. Louis, si les faits venaient la confirmer.

Nous avons d'abord trouvé que chez les sujets non typhoïdes, dans le rhumatisme articulaire aigu, la pleurésie, etc., et même, mais plus rarement, dans la fièvre intermittente, toutes les fois que l'on observait des sudamina, une loi constante, c'était que les malades avaient sué. La question examinée sous le même point de vue chez les typhoïdes, a donné les mêmes résultats, et nous en sommes venus à pouvoir annoncer à coup sûr l'existence de sudamina chez ceux qui ont éprouvé de fortes sueurs, comme à prédire que l'on n'en trouverait pas chez les individus dont la peau est restée sèche. Nous avons donc pu formuler la loi suivante :

« Les sudamina se rencontrent constamment chez les sujets qui ont eu des sueurs prolongées pendant un certain temps, quelle que soit la maladie dont ils soient atteints. »

Ainsi, dans le rhumatisme articulaire, la pleuro-pneumonie, etc., ils existent constamment à la suite de sueurs, et même dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé, ils sont beaucoup plus communs et plus abondans que dans la fièvre typhoïde, les sueurs étant aussi bien plus fréquentes. Il est bien entendu que les sueurs doivent avoir une certaine durée : on n'observerait pas de sudamina après une sueur passagère. Pour moi, je considère ce point comme parfaitement résolu, et ne conçois pas comment M. Louis peut continuer à professer que non seulement les sudamina ne sont pas en rapport avec les sueurs, mais même qu'ils sont en raison inverse de ces sueurs, et qu'ils sont un symptôme particulier de la fièvre typhoïde.

Des formes que peut présenter la fièvre typhoïde relativement aux symptômes.

C'est là ce qui avait fait établir autrefois plusieurs espèces de fièvres essentielles. M. Louis ne s'est pas occupé de ces formes dans son ouvrage; il a considéré la fièvre typhoïde comme une maladie unique, et cependant, si on lit attentivement ses observations, on voit que les formes de cette maladie sont très diverses.

M. Chomel, qui dans son dernier ouvrage semble avoir réfuté le premier qu'il avait publié, après avoir déclaré que toutes les fièvres de Pinel ne sont qu'une même maladie qu'il désigne sous le nom de fièvre typhoïde, M. Chomel admet cependant différentes formes, adynamique, ataxique, muqueuse, bilieuse, etc.; enfin les cinq ordres de Pinel. D'une part donc il tient à l'ancien système, tandis que de l'autre il tient au nouveau.

Examinons et discutons ces diverses formes;

1° *Forme inflammatoire.* — C'est celle que nous observons dans la première période. Quand la maladie débute par une fièvre violente chez des sujets sanguins, vous avez des phénomènes inflammatoires francs, sans savoir rigoureusement d'où cette fièvre a pris son point de départ. Chaleur, pléthore générale, pouls fréquent, fort, voilà ce que c'est que la fièvre inflammatoire. Mais à mesure que la maladie marche, les phénomènes typhoïdes se déclarent; la fièvre s'est métamorphosée; ce n'est qu'une des périodes de l'affection, qui n'est jamais typhoïde en débutant.

2° *Forme gastrique ou bilieuse.* — C'est celle où l'on observe des vomissemens bilieux, une teinte jaune du visage prononcée, brisement des membres, chaleur et sécheresse de la peau plutôt que de la moiteur. Lorsque l'on a cet appareil de phénomènes, on dit que la fièvre est gastrique ou bilieuse. Mais alors, est-ce purement et simplement la fièvre typhoïde telle qu'elle existe quand il y a inflammation de l'intestin grêle? Est-ce seulement une altération des follicules et des plaques? Cette question est fort importante; on a beaucoup exagéré la doctrine de Broussais relativement au rôle de l'estomac. Mais toutes les fois qu'il existe des phénomènes gastriques pendant plusieurs jours, il faut être né pour l'erreur pour ne pas admettre qu'il y a une lésion grave de l'estomac et de ses annexes. Or, la logique, sans laquelle il n'y a pas de médecine possible, ne force-t-elle pas de convenir qu'il y a nécessairement une lésion de l'organe dont les fonctions sont troublées? N'est-ce pas là un axiôme admis par tout le monde? Toutes les fois qu'il y a des phénomènes gastriques, il y a donc lésion de l'estomac; les vomissemens, les nausées, un sentiment de douleur à l'épigastre, la teinte jaune du visage, sont des symptômes certains d'une lésion de l'estomac. Reste à savoir quelle est cette lésion, et c'est ce que nous allons examiner. Quels sont les phénomènes que l'on observe chez celui qui est affecté d'une gastrite franche? Ce sont absolument les mêmes, et l'on ne voudrait pas que les mêmes phénomènes fussent les symptômes de la même maladie, de la même inflammation? Vous voyez qu'en raisonnant d'après les symptômes et d'après les faits, s'il y a des symptômes gastriques, il doit y avoir des lésions de l'estomac et de ses annexes. Il y a une raison de ces phénomènes gastriques; les formes diverses des maladies reconnaissent toujours des raisons organiques et physiologiques; mais il faut savoir les chercher et les découvrir.

Invoquerons-nous le témoignage de l'anatomie pathologique? Lorsqu'un sujet vous aura présenté pendant tout le temps de sa maladie ces phénomènes gastriques, si, à l'autopsie cadavérique, vous trouvez les mêmes altérations que celles que l'on observe lorsque l'on a provoqué artificiellement une gastrite, pourrez vous nier encore l'affection gastrique? Ouvrez les observateurs, M. Louis lui-même, et vous y verrez décrit le ramollissement de la muqueuse, quelquefois même sa destruction complète. Et en présence de pareils faits, l'on pourra révoquer en doute une affection grave de l'estomac! Parce qu'une école a exagéré la gastrite, sera-ce une raison pour ne la trouver nulle part? Pour ma part, je pense qu'il y a des cas où l'on aurait tort de ne pas l'admettre, tout comme il y en a d'autres où l'on aurait tort d'en supposer l'existence. Il me reste donc pleinement démontré que la forme gastrique ou bilieuse de la fièvre typhoïde reconnaît pour cause, lorsqu'elle est bien caractérisée, une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum.

A. F.

HOPITAL D'INSTRUCTION DE LILLE.

Clinique chirurgicale de M. Baudens.

Ongles incarnés. Opération d'après un nouveau mode opératoire.

Très rarement l'ongle incarné a son siége ailleurs que sur le gros orteil; et presque toujours il reconnaît pour cause l'action prolongée d'une chaussure trop étroite.

Ici, comme dans bien d'autres parties de nos vêtemens, le despotisme de la mode fait sentir son action fâcheuse, et donne une entorse aux lois de l'hygiène.

Cette observation est si vraie, qu'en Afrique, où les indigènes marchent pieds nus, ou garnis de souliers calqués sur la disposition des orteils, en rondache, la maladie qui nous occupe est inconnue. Un fait encore digne de remarque, c'est que le gros orteil et les autres doigts subissent des altérations différentes, quoique soumis aux mêmes causes. Ainsi, la rétraction est pour ainsi dire spéciale à ceux-ci, tandis que l'incarnation de l'ongle ne paraît attaquer que celui-là.

L'irritation développée par la présence de l'ongle contre lequel les parties molles ont été refoulées avec compression, finit par donner naissance à l'ulcération et à la formation d'humeurs purulentes.

A un degré plus avancé, des fongosités se développent au fond de l'ulcère, et la matrice de l'ongle participe au mal. De pénible et douloureuse, la marche devient impossible; le malade boîte très bas, et les douleurs, que dissipait l'ablation des chaussures, finissent par devenir permanentes et par provoquer l'insomnie, tant elles sont parfois vives et lancinantes.

Un grand nombre de remèdes ont été employés contre cette maladie. A son début, on obtient souvent un succès, sinon définitif, au moins temporaire, en recourant à ceux qui sont réputés les plus innocens et les moins douloureux. C'est ainsi que je me suis bien trouvé d'amincir la partie moyenne de l'ongle avec un morceau de verre, non dans le but, comme on le dit, d'obtenir un redressement naturel, mais afin d'arriver plus aisément à renverser la partie incarnée en placant sous elle un corps étranger, lame de plomb ou morceau d'éponge.

Ce moyen est précieux quand on a affaire à des personnes pusillanimes et redoutant l'action de l'instrument tranchant; sans quoi, quand en est parvenu à redresser l'ongle au point de pouvoir engager sous lui un corps étranger, il est infiniment préférable d'enlever avec de bons ciseaux la lame cornée ainsi soulevée et libre d'adhérences profondes.

Quelques chirurgiens ne cherchent point à agir primitivement, au moins sur l'ongle, mais bien sur les chairs, qu'ils retranchent en plongeant la lame étroite d'un bistouri à la racine de cet ongle et en rasant son bord.

Ce mode opératoire est souvent suivi de récidive; et d'ailleurs, plus douloureux que les moyens précités pour remédier à une affection légère et commençante, impuissante contre celle qui serait compliquée de l'altération de la matrice de l'ongle, il doit être rejeté d'une manière à peu près absolue.

Sans faire une revue de tous les remèdes employés contre cette affection quand elle est ancienne et compliquée, rappelons-nous que l'arrachement est celui qu'employait Dupuytren, et dont font choix la plupart des opérateurs; il consiste :

---

lui prit la jambe avec la main pour la rendre égale à l'autre; mais aussitôt qu'il l'eut quittée, elle se retira comme auparavant et l'enfant boita à son ordinaire. On la mena chez plusieurs autres opérateurs qui montrèrent tous leur ignorance... Kerkring avance lui-même qu'il n'en put découvrir la cause qu'après la mort de l'enfant. Il trouva que la cavité de l'iskion était fort large et fort profonde, et que la tête du fémur était extrêmement petite, en sorte qu'elle ne pouvait être retenue dans la cavité de l'iskion. Ainsi les ligamens s'étaient relâchés et allongés par la pesanteur de la cuisse, la tête du fémur se portait en haut et en bas, indifféremment de tous côtés, sans pouvoir rester dans sa cavité. Mais quand on tirait la jambe elle devenait égale à l'autre, parce que la tête du fémur rentrait dans sa cavité : ce qui faisait croire que le mal était guéri; mais sitôt que l'on quittait la partie, la tête de l'os retombait comme auparavant et la petite fille boitait toujours de même. Cette observation nous doit porter à conclure que la plupart de ceux qui sont boiteux de naissance, d'un côté ou des deux côtés, ont la structure de la jointure de la cuisse comme l'avait cette petite fille. » *De la luxation de la cuisse*, t. I, p. 570 de *la Pathologie de chirurgie*, 693.)

Paletta, qui a consacré soixante-trois pages in-4° de ses *Exercitationes pathologicæ (pars prima)* à la claudication congéniale, ne rapporte point aux luxations les altérations de l'articulation coxo fémorale qu'il décrit. Il insiste même pour montrer qu'elles s'en distinguent par des caractères très différens sur lesquels il insiste, par exemple en ce qu'elles proviennent d'un vice de formation, tandis que les luxations sont le résultat d'une violence extérieure. L'auteur rapporte avec détail les sept cas dont il a été témoin et qu'il a étudiés.

Au reste, il ne s'en occupe que pour faire connaître des causes peu connues de claudication, parce que la claudication originelle fait l'objet de son mémoire.

Le premier cas, c'est celui d'un enfant de huit ans pour lequel il fut consulté. Il lui conseilla des topiques astringens sur l'articulation et un bandage propre à modérer l'ascension du fémur (p. 37); le second était celui d'un enfant de dix-sept mois; le troisième celui d'un jeune homme de vingt ans, qu'il ne vit qu'après sa mort et qu'il put disséquer; le quatrième était celui d'une fille de deux ans qu'il disséqua aussi; les cinquième, sixième, septième, étaient ceux d'une femme de plus de cinquante ans, d'une autre plus vieille encore, et enfin celui d'un homme que Paletta put également disséquer et étudier avec soin. Dans les uns de ses cinq sujets dont l'illustre professeur put faire l'autopsie, le déplacement de la tête du fémur était réel, mais dans ceux des observations cinq, six, sept (pages 45-50), il paraît qu'il n'y avait raccourcissement du membre que par suite de l'altération du col du fémur, trop court et trop horizontal.

Andry mentionne aussi les luxations de naissance dans son *Traité d'orthopédie* (t. I, l. 3, p. 170), mais il ne les décrit pas.

Monteggia les indique en quelques lignes dans ses *Institutions de chirurgie*.

Parmi nous, c'est Dupuytren qui a spécialement arrêté l'attention des praticiens sur les luxations congéniales et qui a le plus contribué à en préparer l'histoire, mais il est bien loin de l'avoir achevée, et il n'est pas le premier qui ait connu ces affections. C'était bien vainement qu'il disait, dans son mémoire publié en 1826, dans le *Répertoire d'anatomie* de M. Bréchet : « Il est une espèce de déplacement de l'extrémité supérieure des fémurs, de laquelle je n'ai trouvé aucune indication dans les auteurs, quelques recherches que j'aie faites pour la découvrir. » Les faits précédemment cités prouvent que ses recherches ont été bien bornées, et si restreintes qu'il est douteux qu'il en ait fait aucune.

Il est loin d'avoir achevé l'histoire des luxations congéniales, ai-je dit, parce que plus on étudie ce sujet, plus on y trouve de variétés qu'il ignorait entièrement. Les altérations congéniales de l'articulation coxo-fémorale sont si nombreuses et si variées qu'il faudrait peut-être, pour en tracer une histoire complète, réunir dans un même groupe les cas de luxation avec les malformations congéniales de l'articulation qui entraînent une gêne dans les mouvemens de l'articulation coxo-fémorale, et produisent par exemple la claudication. Le titre commun de *malformations congéniales* de l'articulation ilio-fémorale conviendrait assez bien à ces lésions, et réunirait ainsi des affections très naturelles dont les luxations formeraient une division. En imitant Dupuytren, on sépare d'avec les luxations congéniales des cas analogues où la luxation peut ne pas exister, ou n'exister que momentanément. On a vu, en effet, des personnes qui pouvaient se luxer et se remettre la cuisse à volonté. Portal parle dans son Anatomie médicale, tome I, page 470, d'un abbé de Saint-Bonnet, qui offrait un cas de ce genre, et demeurait à Montpellier au moment où Portal y faisait ses études. Un médecin de Troyes en offre actuellement un exemple vivant, au rapport de MM. Humbert et Jaquier.

Dupuytren n'a pas seulement omis dans sa description une foule de faits déjà mentionnés avant lui ou observés depuis, mais il a mal à propos généralisé des faits particuliers qui varient jusqu'à manquer et être remplacés par des faits tout contraires. C'est ainsi que, suivant lui, le pied est tourné en dedans; tandis que, suivant la nature, tantôt il est tourné en avant, tantôt en dehors.

Le repos, les réfrigérans, une ceinture pelvienne, sont les seuls moyens de traitement qu'il oppose, à l'exemple de Paletta, à un mal qu'il regarde comme incurable, p. 244. Quand je le citerai, ce sera toujours d'après le t. III de ses leçons cliniques, où a été refondu, augmenté et même corrigé son premier mémoire.

L'orthomorphie de Delpech, qui parut en 1828, n'ajouta rien à ce qu'on savait, si ce n'est que chez les malades de Dupuytren, qui marchaient sur la pointe des pieds, il devait y avoir « défaut de longueur suffisante dans tous ou la plupart des muscles des deux membres pelviens. » (P. 73, t. II)

MM. Brescbet et Cruveilhier se sont également occupés des luxations congéniales, et M. Pravaz en a tracé, en 1833, une histoire abrégée dans le Dictionnaire en vingt-cinq volumes, article *Bassin*.

On n'avait encore travaillé que pour la science, on n'avait rien fait pour l'art, lorsqu'un orthopédiste qui s'occupait plus de l'art que de la science, s'avisa d'appliquer ses machines à la réduction d'une luxation spontanée en 1828; cet orthopédiste est M. Humbert, de Morley, département de la Meuse. Bien que cette tentative ne fût pas très rationnelle, elle ouvrit à la chirurgie une voie nouvelle, car elle conduisit M. Humbert à essayer ses machines pour réduire les luxations congéniales. Il adressa, en 1833, un mémoire à l'Institut pour le prix Montyon. La commission visita des malades portant des luxations anciennes; M. Humbert leur donna ses soins, et l'état dans lequel il les représenta, un an après, lui mérita un prix de l'Institut, qui lui fut décerné en 1836. Néanmoins, le monde médical n'a pu ni approuver les prétentions de M. Humbert, ni essayer de guérir les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale par des extensions mécaniques. L'ouvrage qu'il a publié avec le docteur Jaquier d'Ervy, en 1835, sous le titre d'Essai ou Observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale, n'en est pas moins un bon livre.

M. Pravaz, d'abord incrédule, a cru devoir tenter plus tard la guérison des luxations congéniales à l'aide des machines. Malgré le prix qui lui fut décerné par l'Institut, M. Humbert fut bientôt accusé par M. Pravaz, dans le premier de ses mémoires, dont nous allons nous rendre compte, puis par M. Joffre dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales, 1er mai 1838, de n'avoir pas réduit de luxation du fémur, mais d'avoir transformé une luxation

1° A circonscrire par une incision semi-lunaire et profonde la matrice de l'ongle ;

2° A engager à plat une lame de ciseaux sous la partie moyenne de l'ongle, pour le diviser dans toute sa longueur ;

3° A arracher l'ongle ainsi divisé et saisi dans les mors d'une forte pince ;

4° A détruire avec le cautère incandescent les fongosités.

Vous le voyez, cette opération est tout un supplice ; elle me révolta toutes les fois que je dus y recourir, et voici le procédé que l'amitié m'a suggéré en faveur d'une personne que j'ai opérée il y a dix ans. Ce procédé n'est autre que celui que j'ai publié en 1832 dans la *Gazette des Hôpitaux*, en 1836 dans ma Clinique des plaies d'armes à feu, et que si souvent vous me voyiez mettre en usage.

A la page 587 de ma Clinique, je dis :

« De la main droite, le chirurgien tient son bistouri absolument comme un canif au moment de tailler une plume ; le gros orteil, saisi de l'autre main, représente la plume. Il plonge le tranchant du bistouri perpendiculairement jusqu'à l'os à 4 ou 5 lignes au-dessus de la racine de l'ongle, pour être certain d'en détruire la matrice. L'instrument est ensuite engagé sous la face postérieure de cet ongle, et d'un seul temps, par la flexion sur la main des doigts qui fixent le bistouri, il emporte toute la portion cornée qui était incarnée, ainsi que les chairs fongueuses.

» Cette méthode est d'une exécution si prompte et si facile, que la crainte de donner comme nouveau un moyen qui dès l'enfance de l'art aurait dû être imaginé, m'a empêché, pendant plusieurs années, de le publier. »

J'ajouterai à ces lignes que j'ai employé jusqu'à ce jour ce mode opératoire 50 à 60 fois, et que toujours mes malades ont été guéris radicalement dans l'espace de 15 à 20 jours. Cette opération résume en un seul tous les temps de l'arrachement, et comme elle est instantanée, la douleur est presque nulle. A la place de l'ongle, qui ne se reproduit plus, parce que sa matrice a été enlevée, il se développe un tissu fibreux élastique qui remplace admirablement l'ongle quant à ces fonctions.

Je croyais que ce procédé n'avait été employé encore que par moi seul ; le n° du 8 août dernier, de la *Gazette des Hôpitaux*, m'a appris que M. Gerdy en use avec beaucoup de succès. Tout en m'applaudissant de voir mes idées partagées par ce célèbre praticien, j'ai vu avec étonnement que le nom de l'inventeur du mode opératoire qu'il a mis en usage n'a point été cité. Loin de moi la pensée d'accuser le caractère honorable de M. Gerdy ; cette lacune n'a été commise, j'en suis convaincu, que par la personne chargée de rédiger la leçon du maître (1). Le passage suivant, extrait des leçons de M. Gerdy, est tellement calqué sur celui que je viens d'extraire de mon Traité de clinique, qu'il ne nous sera pas permis de douter que le rédacteur n'ait copié pour ainsi dire mot à mot ce que j'ai écrit.

« Le procédé employé, dit M. Gerdy, est d'une simplicité extrême. Quiconque veut s'en former une idée exacte, n'a qu'à se représenter le premier temps que l'on emploie pour tailler une plume, et qui consiste à saisir la plume avec le pouce, l'indicateur et le médius de la main gauche, ses deux derniers doigts opposans au premier, et d'emporter avec le canif, fixé solidement dans la main droite, une partie de la circonférence du tuyau de la plume, en donnant à la section une direction oblique, en procédant du côté des barbes vers sa pointe.

» Ce procédé, qui est cent fois plus vite exécuté que décrit, ne laisse seulement pas au malade le temps de se plaindre. » (*Gazette des Hôpitaux*, 8 août 1839.)

Vous le voyez, il y a identité parfaite entre ce mode d'opérer et le mien : je n'insiste pas davantage.

Aussitôt après l'ablation du segment de l'ongle, nous appliquons sur la plaie un pansement doux et léger, que soutiennent quelques tours de bande, puis nous avons soin d'arroser le pied avec de l'eau froide pendant un, deux ou trois jours, pour combattre la réaction inflammatoire, pour la maintenir dans une sphère d'activité favorable à sa guérison.

J'ai vu plus d'une fois l'inflammation, dont la marche n'avait pas été enrayée par des réfrigérans, déterminer à la surface de la plaie une légère escarre dont la chute, assez longue à s'opérer, retardait la cicatrice ; tandis que, combattue par le froid, la réaction inflammatoire est douce et graduée. La plaie devient vermeille, se recouvre de bourgeons et bientôt d'une cicatrice ferme et dure. Cette cicatrice à la longue devient fibreuse, d'apparence cornée, et remplace parfaitement l'ongle qui a été enlevé quant à ses fonctions, comme nous l'avons dit plus haut. Quand on a négligé de porter le bistouri à quatre lignes au-dessus de la racine de l'ongle, et de l'enfoncer jusqu'à l'os pour en raser la surface supérieure de manière à enlever radicalement la matrice cornée, on s'expose à voir se former des rudimens d'ongle qui poussent au fur à mesure que la plaie se cicatrise, et qui nuisent à ce qu'elle se ferme complètement en entretenant une irritation ulcérative. Il faut, dans ce cas, saisir les rudimens entre les mors d'une pince à disséquer ; une légère torsion suffit pour les extirper ; la plaie, désormais dégagée de la présence de ces corps irritans, ne tarde pas à se cicatriser. BAUDENS.

(1) Le rédacteur de l'article n'a pas entendu citer M. Baudens.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 16 septembre.

Du lait, de ses altérations et du colostrum. — M. Donné lit un mémoire sur ce sujet ; les recherches dont il expose les résultats forment une suite à celles qu'il avait précédemment présentées ; elles tendent, ainsi que les premières, à prouver que l'étude de ce liquide, soit à l'état frais, soit dans les changemens qu'il présente quand on l'abandonne à lui-même, ne peut être complétée que par l'observation microscopique.

Les conséquences qui se déduisent d'ailleurs de ce travail peuvent être énoncées dans les termes suivans :

Le lait est un liquide tenant en dissolution le caseum, comme le sang contient la fibrine, un sucre particulier et des sels, et en suspension des globules de matière grasse ou de beurre.

La solubilité des globules laiteux dans l'alcool et l'éther, qui ne dissolvent pas le caseum, d'une part, et de l'autre le défaut d'action de la solution aqueuse d'iode qui ne colore pas les globules du lait, tandis qu'elle colore le caseum en jaune, comme elle le fait pour toutes les matières organiques azotées, prouvent que le caseum ne fait pas partie des globules, et qu'il n'est pas à l'état concret dans ce fluide.

Tous les globules du lait peuvent être retenus par le filtre, et la liqueur filtrée, transparente comme de l'eau, laisse déposer le caseum sous l'influence des acides ; cette expérience prouve encore que le caseum est à l'état de dissolution, et en outre que la couleur blanche du lait tient à la matière grasse qui y est suspendue à l'état de globules très divisés. Le lait peut dont être considéré comme une émulsion.

Le premier phénomène que présente le lait abandonné à lui-même, est l'ascension de la crème ; la crème est formée par les globules laiteux qui se rassemblent à la partie supérieure, par suite de leur pesanteur spécifique ; au-dessous de la crème se trouve le lait proprement dit, dans lequel on distingue encore deux couches moins nettement séparées, l'une supérieure plus blanche, l'autre inférieure un peu verdâtre et demi-transparente. Ces différences de nuances ne tiennent qu'au plus ou moins de globules laiteux en suspension dans les différens points du liquide ; ces globules occupant le lieu déterminé par leur poids spécifique, la crème existe donc dans le lait au moment où il sort des organes, et le lait et la crème ne diffèrent l'un de l'autre que par la proportion des globules gras ou butyreux.

Le second phénomène qu'on remarque dans le lait abandonné à lui-même, est son passage à l'état acide, d'alcalin qu'il était en sortant des organes ; peu à peu la crème s'épaissit, le caseum se coagule, des gaz se dégagent, l'odeur de fromage de Brie se manifeste, le microscope montre une foule d'animalcules et de végétaux infusoires.

Il faut distinguer le rôle que jouent dans cette décomposition ou fermentation : d'une part, la crème, c'est-à-dire la partie grasse non azotée, et, de l'autre, le caseum, c'est-à-dire la matière azotée ; pour cela, il est nécessaire de séparer ces deux élémens par le filtre. On remarque alors que la crème devient rapidement très acide, tandis que le serum, privé de matière grasse et tenant en dissolution le caseum, tend à subir la fermentation alcaline ou putride.

Les végétaux infusoires qu'on voit se produire dans ce cas, ne se montrent que long-temps après que le lait est passé à l'état acide ; on ne peut donc pas les considérer comme causes de la fermentation acide, ainsi qu'on le fait pour les végétaux découverts par M. Cagniard Latour, dans le liquide où se manifeste la fermentation alcoolique ; quant aux animalcules infusoires, ils existent tout aussi bien dans la partie alcaline que dans la partie acide du lait en fermentation.

Les végétaux microscopiques du lait, figurés par M. Turpin, comme résultant de la transformation de globules laiteux eux-mêmes, se développent également à la surface du beurre, même préalablement fondu et traité par l'éther, de même qu'à la surface du lait filtré et privé entièrement de globules.

Le meilleur procédé de conservation du lait est après tout celui qu'emploient les cuisinières. L'ébullition ménagée au bain-marie, dans des vases qu'on bouche ensuite hermétiquement, réussit mieux que tout ce qu'ont essayé jusqu'à présent les chimistes.

Le beurre, résultant de l'agglomération des globules gras du lait, peut être obtenu dans le vide, dans le gaz acide carbonique, dans l'hydrogène en contact avec les alcalis, etc. On ne peut donc pas admettre qu'il se produise sous l'influence de l'air par suite d'une combinaison de l'oxigène ou d'une acidification, et les théories qu'on a données jusqu'ici de sa formation sont insuffisantes.

Il existe un rapport constant entre la sécrétion du colostrum chez les femmes avant l'accouchement, et la sécrétion du lait après le part ; les femmes, sous ce rapport, se divisent, selon M. Donné, en trois classes :

1° Celles chez lesquelles la sécrétion du fluide lacté est presque nulle jusqu'à la fin de la gestation, et ne présente qu'un liquide visqueux contenant à peine quelques globules laiteux mêlés de corps granuleux rares. Dans ce cas, le lait est pauvre et peu abondant après l'accouchement.

2° Le colostrum est plus ou moins abondant, mais pauvre en globules laiteux qui sont petits, mal formés et souvent mêlés, outre les corps granuleux, de globules muqueux. Ces caractères en indiquent une plus ou moins grande quantité, mais ce lait est pauvre est séreux.

3° Enfin, un colostrum riche en globules laiteux réguliers, d'une bonne grosseur, et n'étant mélangé d'aucune autre substance que les corps granuleux, annonce généralement un lait abondant, riche et de bonne qualité.

Relativement à l'influence de l'âge sur les nourrices, M. Donné pense que dans le peuple de Paris il est rare d'en trouver une bonne après trente ans, tandis que celles de la campagne sont dans toute leur force à cet âge. Relativement à l'influence des localités sur la mortalité des enfans, il résulte des tableaux de l'administration que cette mortalité est la moins grande possible dans les pays aisés, peuplés de bestiaux et surtout de vaches ; la Normandie occupe le premier rang sous ce rapport. La couleur de la peau, des cheveux, ne paraît pas avoir l'influence qu'on lui attri-

---

iliaque en une luxation sciatique. Cette accusation fut reproduite par une infinité de personnes, et quelquefois avec variante. Ainsi, M. Bouvier prétend que M. Humbert n'a pas même transformé la luxation, et l'a laissée ce qu'elle était. (Journal l'Expérience, 15 avril 1838.)

Pendant que M. Humbert occupait le monde médical de ses assertions et de ses promesses, M. Lehoux de Melleray soutenait, en 1834, le 9 avril, à la Faculté de Paris, une thèse sur les luxations congéniales du fémur, où il ne reproduit que les idées de Dupuytren ; et le fils de l'illustre Sandifort en soutenait une autre à Leyde, le 3 mai de la même année (1). Celle-ci est de beaucoup plus savante.

L'auteur y a embrassé son sujet sous un point de vue plus vaste que ne l'avait fait Dupuytren, sentant probablement l'affinité qui existe entre tous les vices de formation du cotyle, de la tête et du col du fémur, des ligamens de leur articulation et la luxation congéniale, il traita toutes ces questions dans sa thèse. Il est vrai qu'il y ajouta aussi une longue dissertation sur la fracture du col du fémur, qui ne se rattache pas au premier sujet. Quoi qu'il en soit, cette thèse est un ouvrage très intéressant, qui réunit beaucoup de faits sous un petit volume.

M. Sédillot commença, le 27 décembre 1838, la publication d'un mémoire sur les luxations fémorales étudiées sur les cadavres, et il la continua dans le mois de janvier 1889. Ce travail avait été présenté en 1835, à l'Institut. Enseveli dans l'obscurité, au sein des lumières, son auteur dut l'en tirer pour le faire connaître, et il contribua ainsi à éclairer l'histoire des luxations congéniales,

Tels sont, Messieurs, avec un savant rapport de M. Polinière, fait à la Société de médecine de Lyon, le 13 mai 1839, les principaux travaux publiés sur l'affection qui va maintenant nous occuper.

II. *Histoire pathologique des luxations congéniales.*

Etat anatomique. Les luxations congéniales du fémur sont uniques ou doubles. Elles ne consistent pas seulement dans le déplacement permanent de la tête de l'os hors de sa cavité ; dans une foule de changemens locaux et circonvoisins qui l'accompagnent, ces changemens s'étendent beaucoup plus loin. Il en résulte des lésions essentielles ou locales, et des lésions accessoires plus ou moins éloignées.

(1) Dissert. anat. pathol. inaugural sistens animadversiones de vitiis congenitis et de fracturis artic. coxœ. *Lugdun. Batav.*, 1834.

Les lésions essentielles portent sur l'extrémité supérieure du fémur, sur les parties articulaires anciennes et nouvelles de l'ilium, sur les cartilages, sur les ligamens qui les unissent au fémur, sur les muscles qui les entourent. Les lésions accessoires portent aussi sur des os et sur des muscles circonvoisins, tels que le corps du fémur et des os coxaux, les muscles du bassin, sur des parties éloignées telles que la colonne vertébrale et le membre inférieur dans sa totalité.

Du côté de l'extrémité inférieur du fémur, se montrent des altérations assez fréquentes, quoique variables, comme toutes celles dont j'ai à parler. Souvent la tête de l'os est moins volumineuse que d'habitude ; souvent elle est aplatie en avant et en arrière suivant le sens dans lequel le membre est tourné. La même diminution de volume qui affecte la tête se montre souvent au col, qui est plus court et moins fort. D'autres fois ces deux parties sont remplacées par une simple éminence styloïde ou aplatie et alongée, etc. D'autres fois c'est à l'union du col avec le corps du fémur qu'existe la lésion primitive, qui a empêché le contact normal des os. Ainsi, tandis que le col du fémur s'insère habituellement sur le côté interne de cet os et se dirige de dehors en dedans, on l'a vu naître directement du côté antérieur et se porter d'arrière en avant ; on l'a vu naître du côté antérieur et interne, et suivre une direction oblique d'arrière en avant et de dehors en dedans. Ces faits sont rapportés par Paletta et par Sandifort (1). On conçoit, du reste, en pareil cas, que les axes de la cavité cotyloïde et de la tête du fémur suivant des directions tout-à-fait différentes, le rapport normal des os ne peut être maintenu. Le corps du fémur se trouve déplacé dans sa circonférence, comme s'il eût éprouvé un mouvement de rotation sur son axe longitudinal, tandis que son extrémité articulaire supérieure se dirige en sens inverse. Souvent alors il paraît y avoir une complication de pied-bot, et néanmoins elle n'existe pas. Dans d'autres circonstances plus graves encore, la tête et le col du fémur n'existent point ; le grand trochanter termine seul l'extrémité supérieure de l'os.

(1) Animadversiones de vitiis congenitis... Articul. coxœ. Dissert. inaug. Lugd. Batav., 1834, p. 34 et suiv. Situs pervers. colli femoris.

On voit trois cas semblables dans le Musée d'anatomie pathologique de la Faculté : l'un appartenait à un homme de quarante-six ans, et a été donné par M. Breschet ; le second appartenait à un individu adulte, et occupe le côté gauche du corps ; le troisième appartenait encore à un adulte, et s'observe des deux côtés. Je pourrais ajouter à ces cas un quatrième où l'extrémité supérieure du fémur est ossifiée et confondue avec l'épine antérieure et inférieure de l'ilium. Ai-je besoin de faire observer que pour des cas semblables il n'y a point de remède ?

Les parties articulaires de l'ilium qui s'unissent au fémur, sont la cavité cotyloïde ou le cotyle et une cavité nouvelle ou supplémentaire.

Le cotyle est ordinairement rétréci et déformé à un degré variable. Il peut être effacé à peu près complètement et se réduire à une dépression légère, d'ailleurs, large ou étroite. Il est surtout rétréci, altéré dans sa forme, quand la tête du fémur, reposant sur son bord, le renverse en bas et en dedans, ou que ce bord s'y est renversé de lui-même, comme on en voit des exemples au Musée anatomico-pathologique de la Faculté. Le cotyle peut au contraire offrir une simple saillie osseuse surmontant une dépression superficielle ou disposée en un sillon étroit qui n'entoure l'éminence que dans une partie de sa circonférence. On voit au Musée Dupuytren deux bassins qui offrent cette disposition. Il est plus commun de trouver le cotyle encore un peu spacieux, tantôt arrondi, tantôt elliptique, parfois triangulaire ou irrégulier, diminué de profondeur dans une proportion analogue à sa diminution en largeur, communiquant en dedans avec le trou sous-pubien par une large échancrure, et rempli en totalité ou en grande partie par un peloton cellulo-synovial très développé (Paletta, Portal, Dupuytren, *Clinique*, 1re édit., t. III, p. 207), ou altéré et fongueux, par exemple.

On peut même, comme l'a vu M. Simonin sur une jeune fille de onze ans, trouver une luxation spontanée coïncidant avec un cotyle assez grand pour loger la tête du fémur. Dans un cas semblable la luxation paraît due à un excès de longueur de la capsule ilio-fémorale, et on conçoit très bien la possibilité de la réduction de la luxation, si la capsule allongée en canal n'est pas rétrécie entre la tête du fémur et le cotyle. On a vu aussi cette cavité plus large qu'il n'était nécessaire pour loger la tête du fémur. Le fait de Kerkringius, cité plus haut d'après Verduc, en est un mémorable exemple. D'ailleurs, tantôt la tête du fémur est

bue généralement. Seulement dans un nombre de 400 femmes, neuf qui avaient les cheveux roux n'ont présenté que cinq bonnes nourrices. Le développement du mamelon, la couleur brune ou du moins bien marquée de l'auréole qui l'entoure, une certaine fermeté des mamelles, s'accordent mieux avec l'abondance et les qualités du lait que les caractères opposés; enfin les conditions extérieures qui paraissent les plus importantes à cet égard, sont un certain état d'embonpoint général et celui des mamelles en particulier dans une proportion modérée.

Sur un mauvais quinquina gris très répandu dans le commerce d'aujourd'hui.

Ce quinquina est l'écorce du cinchona-ovata de la Flore du Pérou. On ne l'avait pas encore reçu en France comme une sorte commerciale bien distincte; à peine en avait-on trouvé quelques écorces mêlées au quinquina de Loxa. Le prix très élevé auquel sont maintenant les quinquinas, a été sans doute une des causes qui ont encouragé l'introduction de celte mauvaise sorte dans le commerce français.

On en a déjà vendu plusieurs parties, et notamment à la pharmarcie centrale des hôpitaux qui en a acheté 15 ou 20 serrons. La connaissance que j'avais de cette écorce me l'a fait reconnaître tout de suite lorsque M. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, me l'a présentée à reconnaître, frappé de ce qu'il n'avait pu en retirer par l'analyse chimique ni quinine ni cinchonine, mais un principe cristallisable différent de ces deux alcaloïdes.

L'analyse de M. Bouchardat m'a confirmé dans l'idée que j'avais du peu de valeur de cette écorce, et a fait partager ma manière de voir à cet habile chimiste. Ce quinquina ne peut donc servir pour aucune des préparations pharmaceutiques dont le quinquina est la base, telles que poudre, extrait, vin, teinture, sirop, etc., et doit être rejeté par le pharmacien consciencieux. On le reconnaît à sa couleur mêlée de gris et de jaune paille, à sa légèreté, à la couleur foncée de sa surface interne qui est, en outre, constamment très sale et poudreuse. Il est assez amer, ce qui peut induire en erreur les personnes qui l'examineraient d'une manière superficielle; et sa forme est toujours celle de tuyaux de deux lignes à un pouce de diamètre, jamais entremêlés d'écorces plates.

Une description plus détaillée de cette écorce, ainsi que de son historique, paraîtra dans le prochain numéro du Journal de pharmacie. J'ai cru cependant que l'intérêt des malades et des pharmaciens me faisait un devoir de rendre publiques, dans le plus court délai, mes observations sur l'introduction de cette écorce, et c'est là ce qui m'a empêché d'attendre la publication de ma note dans le Journal de pharmacie.

J. Manzini,
pharmacien interne de l'Hôtel-Dieu.

La bibliothèque Mazarine est ouverte depuis le 15 de ce mois.

La pommade du célèbre Dupuytren, préparée par M. Mallard, pharmacien à Paris, est devenue le cosmétique à la mode; cette préférence est assez justifiée par son admirable efficacité pour arrêter la chute de la chevelure.

hors du cotyle, entre les épines iliaques et l'échancrure sciatique à une hauteur plus ou moins considérable; tantôt elle repose sur le bord supérieur de la cavité, tantôt elle y entre et en ressort facilement.

La cavité nouvelle ou supplémentaire est souvent placée au-dessus du cotyle, entre le sommet de l'échancrure sciatique et les épines antérieures de l'ilium, à des degrés variables de hauteur et de rapprochement de l'un des points indiqués, comme on peut le vérifier sur les pièces du Musée de la Faculté, et comme le prouvent les descriptions de Paletta, de Dupuytren et de M. Sédillot.

Cette cavité ne forme ordinairement qu'une dépression légère, entourée par un relief osseux irrégulier, sécrété autour de sa moitié supérieure, et quelquefois dans une étendue plus considérable. Ce relief est cependant régulier et même lisse du côté qui répond à la tête du fémur qu'il embrasse et sur lequel il s'appuie. (Paletta, *Obs. exerc. path.*, p. 88.)

D'autres fois, il n'y a ni cavité supplémentaire, ni relief osseux à la surface de l'ilium, au point qui correspond à la tête fémorale. D'autres fois, il n'y a ni cavité, ni dépression, et le fémur ne paraît pas exercer de compression sur les os du bassin.

Les cartilages manquent souvent sur les surfaces articulaires; quelquefois, cependant, on a vu le cartilage conservé, au moins en partie, dans le cotyle, lorsqu'on a pu examiner cette région peu de temps après la naissance. Celui de la tête du fémur, au contraire, persiste souvent; mais presque toujours il est aminci généralement, et plus encore dans certains endroits où l'on n'en trouve que de faibles restes. Quant à la cavité nouvelle ou à la dépression iliaque, si la tête du fémur y jouit d'une grande mobilité et glisse sans se fixer complètement en un point, il arrive que l'ilium, peu ou point déprimé, présente son périoste à peu près dans l'état naturel, ou seulement épaissi à un faible degré. Le rapport est-il plus fixe, la situation permanente, on voit le périoste plus fortement épaissi prendre, parfois même jusqu'à un certain point, au dire de certains auteurs, la nature d'un fibro-cartilage articulaire, ou une nature simplement fibreuse, qui quelquefois ressemble par les filamens élevés de la surface de l'os, aux filamens du velours.

S'est-il établi une pseudarthrose plus parfaite, le périoste iliaque manque, en partie ou complètement, sur la surface devenue articulaire; l'os, en cet endroit, présente une excavation plus ou moins égale, plus ou moins unie; la tête du fémur s'est dépouillée de son cartilage, et les deux surfaces osseuses, en contact immédiat, se meuvent à nu l'une sur l'autre, toutes deux recouvertes par une mince couche de tissu compacte qui n'est pas sans offrir de petites dépressions superficielles.

Parmi les ligamens, le ligament rond ou inter-articulaire, tantôt manque complètement, laissant à ses points d'insertion ou une petite excavation ou une faible saillie ligamenteuse; tantôt subsiste encore mais toujours allongé (*Obs.* de Paletta, p. 88, *Exerc. pathol.* de Dupuytren, etc.), presque toujours aminci, atrophié et quelquefois partagé en plusieurs faibles bandelettes (Dupuytren, Sédillot, p. 562 du journal l'*Expérience*). On voit ce ligament très allongé du côté gauche d'une double luxation modelée en cire, qui se retrouve au Musée de la Faculté de Paris.

(*La suite au prochain numéro.*)

— L'ouverture du concours pour l'internat aura lieu le lundi 14 octobre, à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration générale des hôpitaux, hospices civils et secours de Paris.

MM. les concurrens sont avertis que le registre d'inscriptions sera ouvert depuis le jeudi 19 septembre, jusqu'au mardi 1er octobre, les dimanche et mercredi exceptés, depuis une heure jusqu'à trois heures de l'après-midi.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 113, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 4[illegible]

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Relevés et résumés des mouvemens qui ont eu lieu à la Clinique pendant l'année scolaire 1838—1839. (5e *article*.)

Bronchites.

Leur nombre. Le nombre des bronchites observées dans l'année a été de 30.

Sexes. 21 fois chez des femmes et 9 fois seulement chez des hommes.

Ages. Depuis l'âge de 15 ans jusqu'à 55.

Saisons. 22 ont été observées dans la saison froide, et 8 dans la chaude.

Complications. Dans 15 cas, la bronchite s'est présentée comme complication d'autres affections plus graves qu'elle. Dans les 15 autres cas elle était simple.

Auscultation. Dans tous les cas il a existé du râle sous-crépitant à la base de la poitrine : ordinairement des deux côtés à la fois. Dans 1 seul cas ce râle s'est fait entendre dans toute l'étendue de la poitrine.

Nombre des morts. Résultat des autopsies. Trois femmes seulement ont succombé : une âgée de 21 ans ; les deux autres avaient dépassé la 55e année.

Chez la première, avec la bronchite, existait un emphysème pulmonaire ; chez l'une des deux autres avec la bronchite et l'emphysème pulmonaire, existait une affection organique du cœur ; et dans le troisième cas une pleurésie.

Apoplexie pulmonaire.

Nombre. L'apoplexie pulmonaire s'est montrée 5 fois cette année.

Complications. Dans 4 cas il y avait affection organique du cœur très avancée.

Emoptysie. L'émoptysie a existé dans trois cas seulement.

Chez les autres, dès l'invasion de l'apoplexie, on a remarqué un redoublement de l'oppression et des symptômes ordinaires de l'affection organique du cœur existante.

Emphysème pulmonaire.

Nombre. Les emphysémateux ont été reçus au nombre de 12.

Sexes. 6 hommes et 6 femmes.

Ages. L'emphysème n'est pas une affection exclusivement propre à la vieillesse ; nous avons rencontré des cas où elle remontait aux premières époques de la vie.

Chez nos malades, l'emphysème s'est montré :

de 30 à 35 ans,	4 fois.
de 35 à 70 ans,	5
Existant dès l'enfance,	3
Total,	12 fois.

Siège. Occupant les deux côtés dans	10 cas.
A gauche,	1
A droite,	1
Total,	12 cas.

Symptômes. Les symptômes principaux offerts par les malades peuvent se rapporter aux suivans :

Dyspnée, respiration laborieuse ; voussure de la poitrine dans 8 cas ; augmentation plus ou moins marquée de la sonoréité ; toux et crachats muqueux ; bruit respiratoire faible ou remplacé par le râle sifflant, sonore, sous-crépitant lorsqu'il y a eu complication de bronchite. (C'est quelquefois par une bronchite ou par un coryza que l'emphysème commence.)

Terminaison. 8 de nos malades sont sortis soulagés ; 4 ont succombé, mais ils présentaient des complications graves. Nous avons vu des emphysémateux en proie aux plus violens accès, et jamais nous n'en avons vu périr, lors même que leur mort paraissait imminente. En effet, l'emphysème est une affection qui tue rarement les malades.

Traitement. Les calmans, les infusions narcotiques (coquelicot), l'opium, ont été tour à tour employés ; en outre, nous avons fait fumer aux malades des feuilles de stramonium, de manière à inspirer la fumée dans le poumon même.

Comme expectorant, le kermès a été administré avec un avantage marqué.

Les vésicatoires ont eu également leurs cas d'application, et quelquefois il a fallu avoir recours à la saignée.

Résultats des autopsies. Chez les quatre malades qui ont succombé, avec l'emphysème, on a constaté les lésions suivantes, qui du reste se trouvaient pleinement en harmonie avec les symptômes observés pendant la vie :

Pneumonie droite et affection organique du cœur,	1 cas.
Pneumonie,	1
Bronchite,	1
Affection organique du cœur,	1

Pleurésie.

Nombre. Les pleurésies se sont montrées au nombre de 21.

Comme complication. Dans 9 cas, la pleurésie a existé comme complication d'affections plus graves (phthisie, angine, etc.). Dans les 12 autres cas elle fut simple, et se termina d'une manière favorable.

Nous ne nous occuperons donc que de ces 12 cas où la pleurésie s'est montrée exempte de complications.

Sexes. Hommes, 7 ; femmes, 5.

Siège. La pleurésie a existé, à gauche, dans 5 cas ; à droite, dans 7 cas.

Epanchement. Considérable dans 9 cas ; médiocre, partiel et limité dans 5 cas.

Ainsi, chez tous les malades il y a eu épanchement, mais à des degrés variés.

Ages. De 15 à 25 ans,	5
De 25 à 35 ans,	3
De 35 à 55 ans,	4
Total,	12 cas.

Causes. Chutes,	2 fois.
Efforts violens,	1
Action du froid,	1
Inconnues,	8

Frisson d'invasion. Le frisson d'invasion ou initial a existé dans tous les cas, excepté dans celui où la pleurésie a été occasionnée par l'action du froid.

Douleur. La douleur a varié dans son siége comme dans son intensité.

Gêne de la respiration. Constante.

Toux. Dans tous les cas.

Expectoration. Catarrhale.

Son. Obscur ; mat dans les cas où l'épanchement a été considérable.

Respiration. Bronchique dans	5 cas.
Affaiblie dans	2
Nulle dans	5

Bruit de frottement. Le bruit de frottement a été constaté dans 3 cas.

Égophonie. L'égophonie n'existe qu'autant que la couche du liquide épanché est mince ; dès qu'elle a acquis une certaine épaisseur, elle cesse de se faire entendre.

Ce phénomène a existé chez 8 de nos malades. Chez ceux chez lesquels la résorption de l'épanchement s'est faite avec rapidité nous avons constaté l'égophonie de retour.

Déplacement du liquide. Chez quelques-uns de ces 8 malades, à l'aide d'attitudes variées nous avons déterminé le déplacement du liquide épanché, et consécutivement le changement d'épaisseur des couches de ce même liquide. Alors nous l'avons vu se porter sur des points où il n'en existait pas d'abord et y donner lieu à l'égophonie qui cessait de se faire entendre sur le point où elle siégeait primitivement.

D'autres fois, le déplacement partiel de l'épanchement, en diminuant l'épaisseur de la couche du liquide, a permis de constater l'égophonie là où elle n'existait pas en premier lieu.

Terminaison. Tous nos malades sont guéris : ce résultat vient à l'appui de cette opinion de M. Louis, savoir : que la pleurésie se termine d'ordinaire d'une manière favora-

FEUILLETON.

RAPPORT SUR DEUX MÉMOIRES DU DOCTEUR PRAVAZ, RELATIFS AUX CAUSES ET AU TRAITEMENT DES LUXATIONS CONGÉNIALES ; par M. Gerdy.

(Académie de médecine, séance du 17 septembre 1839.)

(Suite du n° précédent.)

Messieurs,

La capsule fibreuse subsiste simple, complète, sans changement dans ses insertions, sans solution de continuité et seulement allongée dans le sens de la luxation. Par une des moitiés de sa longueur, qui est horizontale, elle embrasse la tête et le col du fémur : par l'autre, qui est dirigée verticalement, elle embrasse le bord du cotyle, en dehors duquel elle se fixe, en sorte qu'elle se trouve pliée en deux et à angle droit. Elle est en outre étranglée entre la tête du fémur et le cotyle dans beaucoup de cas, mais non toujours, de manière qu'il n'est pas impossible de faire rentrer immédiatement la tête du fémur dans cette cavité. La capsule fibreuse est hypertrophiée parfois jusqu'à présenter 1 ou 2 lignes d'épaisseur ; elle offre une grande résistance, et le col du fémur, par son intermédiaire, porte la moitié du poids du corps, comme le poing pourrait supporter un poids suspendu à une manche d'habit qui dépasserait la main fermée. Dans certains cas, la capsule, déplacée avec la tête du fémur qu'elle embrasse, glisse sur la fosse iliaque : aussi trouve-t-on quelquefois alors, entre l'ilium et la capsule, une bourse synoviale qui favorise les mouvemens. D'autres fois encore, quand une pseudarthrose s'est formée, la capsule ayant fini par adhérer à la surface de l'ilium, et ensuite s'étant perforée par la pression de la tête du fémur sur la fosse iliaque, elle n'est plus simple comme dans le premier cas, elle présente en quelque sorte deux poches distinctes, mais en large et directe communication l'une avec l'autre. Dans ces cas, la capsule peut être raccourcie, très épaissie et s'opposer à toute réduction immédiate de la tête du fémur, mais non pas à tout effort de réduction continuellement prolongé et graduellement augmenté.

Dans tous les cas la capsule ilio-fémorale est lubrifiée à l'intérieur par la synovie aussi bien que les excavations osseuses qu'elle circonscrit.

Les muscles sus-articulaires ont subi des modifications qui sont la conséquence de la luxation. Le petit fessier est distendu, comprimé, quelquefois détruit (Leç. oral. de Dupuytren, t. III, page 207) ou déchiré par la tête du fémur, logée dans son épaisseur ; quelquefois cette tête le traverse tout entier, et se trouve placée sous le moyen fessier. Par suite de la pression et de la distension que les muscles ont éprouvées, toutes ou seulement les plus profondes des fibres de ces muscles sont décolorées et transformées en un tissu fibro-celluleux, jaunâtre, d'apparence graisseuse. Ce tissu est confondu avec la nouvelle capsule dans les pseudarthroses, et concourt à la former. Il est appliqué sur la capsule primitive lorsqu'elle n'est que distendue, puis avec le temps il se confond avec elle, l'épaissit et la fortifie. Le moyen fessier perd aussi parfois une partie de ses propriétés et de ses fonctions.

Voilà pour les lésions articulaires, qui sont les principales ; voyons les lésions secondaires ou accessoires : comme elles sont en partie l'effet des premières, l'exposition préliminaire de celles-ci fera mieux connaître celles-là.

Le bassin, pressé entre les fémurs appuyés sur l'os ilium, c'est-à-dire sur un point moins résistant que le cotyle, a présenté des déformations plus ou moins considérables du détroit supérieur. Dans certains cas, c'est un resserrement transversal du détroit supérieur et un allongement considérable du diamètre antéro-postérieur, par exemple dans la jeune fille affectée de luxation congéniale dont le bassin modelé en cire s'observe au Musée Dupuytren. Dans d'autres cas, comme l'a vu M. Sédillot, c'est au contraire le diamètre antéro-postérieur qui est le plus étroit, mais il n'y a rien de général à cet égard.

D'une autre part, les tubérosités de l'iskion sont souvent élargies, un peu amincies, anguleuses, relevées, dirigées en dehors (Sandifort, *animadversiones*, p. 44) et en avant, comme si elles tendaient à se placer sur la même ligne transversale avec la partie antérieure des pubis. Cette circonstance produit un changement considérable dans le bassin, qui offre un aspect singulier, parce que le côté antérieur descend alors obliquement en avant ; d'ailleurs le détroit inférieur offre plus d'étendue en travers que d'habitude. Cet effet paraît dû à ce que les muscles jumeaux du bassin, les obturateurs, le carré et les fibres supérieures du troisième adducteur, entraînés en avant et en haut, par l'ascension du fémur, développent peu à peu dans ce sens les tubérosités de l'iskion, par suite de l'influence d'une traction soutenue sur la révolution nutritive des os, qui se propage et s'étend toujours du côté où les forces mécaniques la dirigent.

On trouve des exemples très saillans de ce que je viens de dire dans un bassin de femme inscrit au musée Dupuytren sous le n° 254. Il y a deux luxations congéniales, la tête et le col du fémur manquent, et des deux côtés l'extrémité supérieure du fémur est attachée en dehors de l'épine antéro-inférieure de l'ilium. Les cotyles offrent une éminence arrondie en partie entourée d'un sillon. Les pubis sont amincis, allongés, redressés ou moins courbés d'avant en arrière que d'habitude.

Les iskions sont très saillans en dehors et en avant et moins épais ; par suite, l'arcade sous-pubienne est fort large et a peu de hauteur ; elle présente douze centimètres (quatre pouces et demi) entre les iskions, et deux centimètres seulement de hauteur (neuf lignes) environ. Le diamètre transverse du détroit supérieur est large, celui de l'inférieur est immense ; mais on trouve quelque chose de plus singulier encore sur un bassin de femme, inscrit au musée anatomico-pathologique de la Faculté sous le n° 252. Il ne porte plus qu'un fémur qui est soudé en dehors de l'épine antéro-inférieure de l'ilium du côté gauche. L'os coxal opposé est de cinq centimètres et demi (deux pouces) plus élevé que le gauche au niveau de son épine antéro-supérieure, et les os sont fixés avec une égale solidité dans ces deux situations si différentes. Le sacrum est assez large, mais très court. Le diamètre transverse du détroit supérieur est un peu court, l'antéro-postérieur est agrandi. Quant au détroit inférieur il est immense en tous sens, parce que le sacrum est excessivement court, et que la paroi antérieure du bassin est pour ainsi dire déployée en avant et en bas sur un même plan transversal et vertical, au lieu d'être courbée ou pliée en deux en arrière comme dans l'état normal.

De semblables changemens en apportent nécessairement beaucoup aussi dans les accouchemens, que tantôt ils empêchent, tantôt ils rendent trop faciles.

Les os coxaux présentent encore des modifications. L'os ilium est souvent peu développé. S'il n'y a qu'une luxation, il n'y en a ordinairement qu'un d'atrophié, et il en résulte encore une déformation des détroits et même une déformation de l'arcade pubienne qui devient plus droite et se porte plus directement en dehors et en avant, en même temps que la tubérosité de l'iskion du même côté. On en voit un cas au musée de la Faculté.

Dupuytren s'est donc gravement trompé lorsqu'il a prétendu que les phénomènes de la luxation originelle n'influent en rien

ble, toutes les fois que l'âge du sujet n'est pas trop avancé et qu'il n'existe pas de complications.

Traitement. Les saignées générales et locales convenablement proportionnées; les vésicatoires, les diurétiques et les laxatifs ont constitué la base du traitement de la pleurésie.

Hydro-thorax.

Nombre. L'hydro-thorax s'est présenté 8 fois cette année.

Siége. 5 fois il a existé des deux côtés à-la fois, et 3 fois d'un seul côté.

Complications. Dans 2 cas l'hydro-thorax a été accompagné de maladie organique du cœur. Dans 2, il était symptômatique de la néphrite albumineuse (maladie de Brigth), et dans un autre il existait avec la splénisation du poumon.

Ordinairement l'hydro-thorax existe des deux côtés en même temps, car il dépend très souvent d'affections constitutionnelles ou générales.

Hydro-pneumo-thorax.

Nombre. L'hydro-pneumo-thorax a été observé 2 fois dans le cours de l'année.

Symptômes. Les symptômes constatés sont les suivans : dilatation de la poitrine, bruit du flot du liquide obtenu par la succussion du thorax, exagération de la sonorité, respiration amphorique, et tintement métallique.

Phthisie pulmonaire.

Nombre. Le nombre total des phthisiques reçus à la Clinique, a été de 31.

Sexes. Dont 15 hommes et 16 femmes; ordinairement le nombre des femmes l'emporte sur celui des hommes.

Age. 22 malades étaient âgés de 15 à 35 ans; 9 avaient dépassé cet âge.

Causes. Obscures en général. 11 de nos malades ont attribué leur maladie à l'action du froid; mais il est bien évident pour nous, que cette cause n'a donné lieu qu'à la bronchite qui a commencé la maladie.

Nous n'insisterons pas sur les symptômes; toutefois, nous devons dire que l'émoptysie s'est montrée dans 21 cas.

Durée. La durée de la maladie n'a pas été moindre de 45 jours, et a offert beaucoup de variété au-delà de cette époque.

Morts et autopsies. Le nombre des morts a été de 16; les autres phthisiques ont quitté la Clinique avant l'issue funeste de leur maladie.

Parmi les lésions cadavériques que nous avons rencontrées, nous ne signalerons qu'un cas où on a constaté l'existence de granulations transparentes.

Dans 14 cas il y avait des affections intestinales diverses.

Traitement. Le traitement a été purement palliatif.

Affections rhumatismales.

Nombre. Les rhumatismes articulaires ont été observés au nombre de 16.

Sexes. 14 fois chez des femmes, et 2 fois chez des hommes.

Ce résultat est tout-à-fait contraire à celui des années précédentes.

Age. Dans 11 cas les sujets étaient âgés de 15 à 25 ans; dans 5 cas ils avaient dépassé cet âge.

Saisons. 8 de ces cas ont été observés en hiver, et 9 en été.

Causes. Les malades ont généralement accusé des refroidissemens.

Terminaison. Heureuse dans tous les cas.

Durée moyenne. De 15 à 16 jours; celle des années précédentes avait été de 20.

Traitement. Les moyens employés ont été les saignées générales et locales, les boissons rafraîchissantes, les vésicatoires volans, l'opium par la méthode endermique, la poudre de Dower, etc., etc.

Rapports entre les affections rhumatismales et les affections du cœur.

Percussion. Dans aucun cas nous n'avons trouvé à la région précordiale une augmentation de la matité qui pût faire soupçonner l'existence d'une péricardite.

Voussure. Chez aucun de nos malades nous n'avons non plus trouvé de voussure à cette même région.

Auscultation. Chez 10 l'auscultation n'a fourni rien d'appréciable.

Chez 5 on a trouvé soit des palpitations, soit un bruit de souffle. Nous devons faire remarquer cependant que parmi ceux-ci il s'en trouvait 2 qui étaient déjà sujets aux palpitations avant d'être attaqués de rhumatisme pour la première fois. Nous ajouterons encore que chez deux autres le bruit de souffle était excessivement faible, et existait seul sans étouffemens, palpitations, gêne respiratoire; sans des symptômes, en un mot, qui pouvaient forcer d'admettre une inflammation de l'organe central de la circulation.

Enfin dans le cinquième cas seulement on a constaté l'existence d'une maladie organique du cœur, développée consécutivement à la première affection rhumatismale.

Donc, une seule fois sur 16 sujets rhumatisans observés à la Clinique, on a rencontré les signes évidens d'une affection organique du cœur; et nous croyons devoir rappeler ici que ce résultat est assez conforme à ceux obtenus dans les deux dernières années. Les voici :

En 1837, sur 13 cas de rhumatisme nous avons constaté une fois l'existence d'une affection organique du cœur, survenue après la première affection rhumatismale.

En 1838, sur 19 rhumatisans, nous n'avons trouvé que deux cas d'affection organique du cœur survenue après la première affection rhumatismale.

La proportion est donc moindre de 1 à 12. Mais voyons actuellement ce que disent les affections organiques du cœur, et quelle est l'influence que joue le rhumatisme sur leur production.

Affections du cœur.

Nombre. 17 malades nous ont présenté, cette année, des symptômes de maladies du cœur.

Sexes. Ainsi répartis quant aux sexes, 10 hommes et 7 femmes.

Ages. Ils n'ont présenté rien de remarquable.

Affections rhumatismales. 6 seulement de ces malades avaient eu des rhumatismes articulaires aigus, 11 n'en avaient pas eu.

Parmi les 6 rhumatisans, 2 étaient déjà atteints d'affection organique du cœur avant la première attaque de rhumatisme; et chez 4 l'affection organique du cœur s'est déclarée après les attaques rhumatismales.

Sur 61 malades atteints d'affections organiques du cœur, observés à la Clinique dans le cours des années 1837 et 1838, 7 seulement avaient eu des rhumatismes avant l'apparition des symptômes propres à la maladie du cœur.

Il résulte de cela qu'un quart à peine des affections rhumatismales a été suivi de maladies organiques du cœur parmi les malades observés cette année; d'où on est autorisé de conclure que si le rhumatisme exerce une influence dans la production des affections organiques du cœur, cette influence n'agit que peu fréquemment et dans un nombre de cas très limité.

Il n'en est pas moins vrai que ces cas, quoique peu nombreux, existent; ce que nous avions reconnu, du reste, dès 1821, lorsque nous annonçâmes que la pleurésie, la pneumonie et le rhumatisme articulaire aigu, pouvaient donner lieu à l'inflammation du cœur.

Valeur séméiotique des symptômes présentés par les malades pendant la vie. Disons d'abord que de nos 17 malades il en est mort 12.

Hypertrophie simple. Chez 6 on a constaté une simple hypertrophie sans rétrécissement des orifices, qui existait une fois au ventricule droit, trois au gauche, et deux fois aux deux ventricules à la fois. Dans aucun cas on n'a constaté de bruits anormaux à la région précordiale, mais les battemens du cœur étaient plus forts que d'ordinaire.

Rétrécissement des orifices. Dans les 6 autres cas on a constaté le rétrécissement des orifices aortique et oriculo-ventriculaire gauche.

Le rétrécissement de l'orifice aortique a coïncidé pendant la vie avec des battemens réguliers, un bruit de souffle au premier, et un frémissement ressenti à la région précordiale.

Le rétrécissement de l'orifice oriculo-ventriculaire gauche a fourni comme symptômes, pendant la vie, des battemens irréguliers seulement; et comme caractère négatif, l'absence de bruit de souffle.

Rétrécissement des orifices et insuffisance valvulaire. Dans un cas on a rencontré le rétrécissement de l'orifice aortique avec insuffisance des valvules; ces lésions avaient eu pour symptômes un double bruit de souffle, chacun d'eux se faisant entendre à chaque bruit du cœur.

Communication inter-oriculaire. Une fois on a constaté la communication des deux oreillettes : il y avait eu cyanose pendant la vie, mais pas de bruit de souffle.

Péricardite. Elle s'est présentée deux fois avec les caractères qui lui sont propres.

Endocardite. On n'en a observé aucun cas.

CARACTÈRE DES DIVERSES ESPÈCES DE TÉRÉBENTHINES; par M. Guibourt.

Nous extrayons d'un mémoire que vient de publier M. Guibourt, les observations suivantes qui nous ont paru offrir de l'intérêt pour les médecins et pour les pharmaciens.

Térébenthine de Chio. Nébuleuse ou presque opaque; très consistante ou presque solide; d'un gris verdâtre ou jaune-verdâtre, d'une odeur faible de fenouil ou de résine élémi; d'une saveur parfumée, privée de toute amertume et d'âcreté. Traitée par l'alcool rectifié, elle laisse un résidu insoluble, résineux glutiniforme.

Térébenthine de mélèze. De la consistance du miel; visqueuse et ne coulant pas de suite par l'inclinaison du vase, si ce n'est en été; uniformément nébuleuse ou d'une transparence non complète; couleur peu prononcée; jaune verdâtre; odeur tenace, un peu fatigante; saveur très amère, jointe à une grande âcreté à la gorge; très peu siccative et conservant long-temps sa consistance à l'air, non solidifiable par un seizième de magnésie calcinée, entièrement soluble dans l'alcool rectifié.

---

sur le développement du bassin, et qu'il est aussi propre à l'accouchement que chez les personnes les mieux conformées (p. 258). Ce ne sont pas là d'ailleurs des coïncidences fortuites; elles sont évidemment liées les unes aux autres, au moins en partie, par un rapport de causalité. Mais ce n'est pas tout encore.

L'ilium est souvent redressé et presque vertical, au lieu d'être incliné et comme renversée en dehors. Cette circonstance peut gêner la gestation. On conçoit qu'elle pourrait même gêner l'accouchement, et qu'elle doit toujours causer une obliquité de l'utérus du côté opposé.

Le bord antérieur de l'ilium présente aussi une singulière disposition, une ondulation très visible lorsqu'on le regarde de face et même de profil. Elle est due à ce que le tendon des muscles iliaque et psoas réunis qui s'attache au petit trochanter, se trouve remonté et dévié par l'ascension du fémur; à ce qu'alors ce tendon creuse plus profondément et change la direction de sa gouttière pubio-iliaque placée entre l'éminence iléo-pectiné et l'épine iliaque antéro-inférieure; enfin à ce que cette épine est elle-même déviée d'une manière plus ou moins sensible. Ces changemens sont très prononcés sur plusieurs pièces du musée Dupuytren, et particulièrement sur le n° 254 qui porte une luxation congéniale double.

Les luxations congéniales du fémur s'accompagnent encore d'anomalies plus éloignées, qui sont, pour la plupart, la conséquence immédiate du déplacement de la tête du fémur; c'est la déviation, le raccourcissement et l'atrophie du fémur et du membre inférieur tout entier; c'est la déviation du rachis, et quelquefois sa mobilité extrême sur le bassin.

Le membre inférieur est souvent dans un état permanent de déviation par rotation, de manière que la pointe du pied est tournée en dedans, comme dans la luxation iliaque accidentelle. Dupuytren a enseigné qu'il en était toujours ainsi. Assurément il s'est trompé; car plusieurs auteurs, et nous-même, avons vu le contraire (Paletta, Obs., p. 88, Sédillot, etc.). Cependant, Dupuytren prétend avoir vu plus de vingt cas de luxation congéniale. Il faut ou qu'il ne les ait pas bien observés et se soit laissé diriger par une opinion préconçue puisée, par exemple, dans les luxations accidentelles, ou que le hasard ait singulièrement concouru à l'égarer. En effet, il n'est point rare de voir la pointe du pied tournée en dehors ou directement en avant, en sorte que le membre n'éprouve alors aucune déviation dans sa circonférence.

Le membre inférieur est très fréquemment dévié d'une manière permanente, par inclinaison, et il se porte alors en dedans, de manière que le genou et la jambe tendent à se croiser avec le genou et la jambe du membre opposé. Ce déplacement ne s'observe guère, et ne s'observe peut-être que lorsque la pointe du pied est tournée en dedans.

Par suite de la rotation du pied en dedans, l'infirme paraît souvent affecté du pied-bot, que je me permettrai d'appeler *interne*.

Le membre inférieur est toujours un peu plus court que celui du côté opposé, si celui-ci n'est pas atteint de luxation et se trouve d'ailleurs normalement développé. Ce raccourcissement, dû à l'ascension du fémur sur l'os des îles, occasionne un gonflement de la fesse qui dessine en profil un galbe plus convexe; tandis qu'en bas, la fesse est aplatie et son pli remonté. La brièveté du membre malade paraît être plus prononcée chez les adultes et les vieillards que chez les très jeunes sujets, par suite de l'action plus prolongée du poids du corps sur la capsule ilio fémorale et le ligament conoïde qu'elle allonge de plus en plus. C'est la doctrine de Dupuytren et de plusieurs auteurs, et le fait paraît assez rationnel. Néanmoins, on conçoit que l'ascension du membre et son raccourcissement sous l'influence du poids du corps qui précipite le bassin et le tronc entre les cuisses, doit s'arrêter lorsque le cotyle supplémentaire est surmonté d'un rebord ou sourcil osseux contre lequel appuie la tête du fémur.

Enfin le membre inférieur est plus ou moins atrophié dans son épaisseur et sa longueur (Hippoc. *de artic.*, § 29), et cette atrophie, qui commence à l'os coxal correspondant, s'étend d'une manière variable aux autres os du membre et aux parties molles. Quand l'atrophie est poussée tellement loin que le membre n'est plus qu'un appendice léger, incapable, par la disproportion de son étendue, comparativement à celle du membre opposé, de servir à la station et à la marche, il doit pouvoir en résulter à la longue une ankylose entre le fémur et l'os des îles.

C'est probablement un cas de ce genre qu'on observe dans le bassin du musée Dupuytren, où un fémur très grêle est soudé à l'os des îles.

Au rapport de Dupuytren, le rachis est renversé en arrière de manière à offrir au-dessus des fesses une cambrure ou une dépression lombaire plus profonde, et par suite un ventre plus saillant. Cette disposition, destinée à reporter en arrière une certaine quantité de parties pesantes pour ramener dans ce sens le centre et la ligne de gravité, est le résultat d'un effort instinctif incessamment continué pour assurer l'équilibre pendant la station et prévenir les chutes.

Dupuytren a même vu dans un cas une mobilité anormale entre le rachis et le sacrum (pag. 209 de sa Clinique). Elle devai être aussi la suite des efforts extraordinaires de redressement du rachis pour conserver l'équilibre dans toutes les attitudes où le corps se tient verticalement.

Phénomènes ou symptômes des luxations congéniales. Lorsqu'on explore la hanche et ses environs, il est aisé de s'apercevoir que, chez la plupart des sujets, on peut enfoncer plus librement et plus profondément les doigts et le poing dans le pli de l'aine vis-à-vis le cotyle. En faisant une pareille expérience du côté sain, on éprouve de la part de la tête du fémur, qui habite dans le cotyle, et surtout de la part du col de l'os, une résistance qu'on n'a point ressentie du côté opposé.

Vers la fosse iliaque externe, en dehors des épines antérieures de l'ilium, on éprouve plus ou moins de difficulté à retrouver la saillie formée tantôt par toute l'extrémité supérieure du fémur et le bourrelet osseux qui en surmonte la tête, tantôt seulement par le grand trochanter et la tête du fémur qui est par derrière. Cette circonstance s'observe plutôt dans la variété où il y a rotation du pied en dedans, que dans celle où il y a rotation du pied en dehors, et que dans celle où le pied est dirigé en avant. Mais par suite des malformations et des déviations particulières du col du fémur sur son corps, on peut sentir la tête du fémur derrière le grand trochanter, quelle que soit la déviation du pied. Très souvent enfin il est impossible, dans l'attitude droite du corps et des membres, de distinguer la tête du fémur, par suite de l'épaisseur des parties qui la recouvrent.

Lorsque, faisant maintenir le corps de l'infirme ou son bassin par un ou plusieurs aides qui embrassent les hanches avec les mains, on exerce soi-même une traction sur la longueur du membre inférieur malade, le membre cède à l'effort qu'on exerce et s'allonge. Frappés par ce phénomène, les observateurs en ont conclu que la tête du fémur glisse de haut en bas en se rapprochant du cotyle, où elle devrait être plongée; mais on conçoit que l'allongement du membre peut n'être qu'apparent, et provenir d'un mouvement d'inclinaison du bassin, comme l'a fait remarquer M. Bouvier. Nous discuterons plus bas, à l'occasion des objections de notre collègue, tout ce qui est relatif à ce glissement vertical.

Lorsque l'on fléchit la cuisse en avant et qu'on tient la main appliquée derrière la saillie du grand trochanter, on sent la tête du fémur exécuter un mouvement de bascule ou d'arc de cercle. Cet autre mouvement communiqué est-il constant? M. Bouvier le prétend, et la commission a pu en constater l'existence sur

Térébenthine du sapin. Laiteuse, mais devenant complètement transparente par le corps ou la filiation ; tout à fait liquide, ou au moins très coulante ; odeur très suave, aualogue à celle du citron ; saveur médiocrement âcre. Assez promptement siccative à l'air, et solidifiable à sa surface ; solidifiable également par un seizième de magnésie calcinée. Non entièrement soluble dans l'alcool. Le soluté, trouble et laiteux d'abord, laisse déposer, en s'éclaircissant, une résine grenue, insoluble.

Baume du Canada, térébenthine de l'abies balsamea. Liquide d'une transparence parfaite, ou quelquefois nébuleuse, mais devenant complètement transparente par le repos ; presque incolore lorsqu'elle est réceute, mais prenant en vieillissant une couleur jaune dorée ; odeur forte, *sui generis*, très agréable ; saveur médiocrement âcre et amère ; très siccative, et devenant sèche et cassante à sa surface, même dans des bouteilles fermées, lorsqu'elles sont en vidange. Très imparfaitement soluble dans l'alcool.

Térébenthine de l'épicia ou *poix de Bourgogne*. Solide, quoique coulante ; très tenace, opaque, d'une couleur fauve, d'une odeur forte et balsamique ; d'une saveur douce, parfumée, non amère. Non complètement soluble dans l'alcool.

Poix factice du pain maritime. Presque blanche ou d'un jaune pâle ; solide, coulante, mais devenant sèche, cassante à sa surface. Saveur amère très marquée ; odeur forte de la térébenthine de Bordeaux ou de son essence ; entièrement soluble dans l'alcool.

Térébenthine de Bordeaux. Epaisse, grumeleuse et se séparant en deux couches : une transparente colorée, une grenue, consistante et opaque, ou bien entièrement formée d'un dépôt grenu, consistant et opaque. D'une odeur forte et désagréable ; d'une saveur âcre et amère ; très siccative à l'air ; très solidifiable par la magnésie ; entièrement soluble dans l'alcool.

DE LA NATURE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Argenton, 17 septembre 1839.

Monsieur et très honoré confrère,

Une question de haute portée scientifique domine la discussion provoquée par le rapport dont j'avais été chargé ; c'est à savoir : si le nom de fièvre jaune a été ou non donné à des maladies de nature fort différente ? Pour ma part, je me suis depuis longtemps prononcé pour l'opinion que, dans votre compte-rendn, vous reproduisez de la manière suivante : « M. Rochoux soutient la différence qu'il a établie entre la fièvre jaune intertropicale et celle de même nom qui a été observée en Europe ; il base cette différence sur les symptômes, l'anatomie pathologique, les causes et le traitement » (1). J'ai effectivement cherché, dans ma réponse, à appuyer ma manière de voir sur des faits nombreux et bien avérés, qu'il me semble à propos de reproduire ici dans l'ordre où le compte-rendu, tout en gardant le silence sur eux ponr les détails, les suppose avoir été présentés.

1° *Symptômes.* Après avoir reconnu une différence d'intensité entre la fièvre jaune des Antilles et celle des latitudes plus élevées, mon excellent ami le docteur Chervin a parlé du caractère intermittent comme se faisant surtout remarquer dans les épidémies de l'Amérique septentrionale et de l'Espagne. Eh bien ! cette marche, constamment étrangère à la fièvre jaune, fournit un moyen de la distinguer des maladies qui pourraient être confondues avec elle ; aussi n'ai-je pas manqué de la présenter comme éminemment propre à établir le diagnostic différentiel que, dans un travail exécuté dans cette intention, j'ai cherché en outre à baser sur plusieurs autres particularités de symptômatologie (2).

(1) *Lancette française*, 5 septembre 1839.

2° *Lésions d'organes.* Malgré tout ce que l'histoire des différentes maladies dites fièvres jaunes offre de défectueux sous le rapport de l'anatomie pathologique, une lecture attentive des observations particulières permet néaumoins de reconnaître, dans l'état des organes malades, des différences auxquelles les ouvertures de cadavres faites par M. Louis, durant l'épidémie de Gibraltar, vinrent ajouter une grande valeur. Elles établissent ainsi un caraetère distinctif de la plus grande importance.

3° *Causes.* Des conditions météorologiques dont l'action se fait sentir sur plusieurs centaines de lieues de côtes, jusqu'à quatre ou cinq lieues et plus dans les terres, développent, et cela seulement sur les hommes non accoutumés à leur influcnce, la fièvre jaune qui les moissonne avec une sorte de fureur, tandis qu'elle respecte, sans exception aucune, tous les acclimatés.

Au lieu de cela, le *typhus-amaril* ou fièvre jaune extra-tropicale, ne connaît pas d'acclimatement ; il dépend d'ailleurs d'une action morbifère tellement circonscrite qu'on peut demeurer impunément, à portée de pistolet, d'une ville en proie à l'épidémie la plus violente. Or, une cause susceptible de se localiser à ce point, de faire sentir son action à de rares intervalles et dans certaines saisons seulement, u'est assurément pas la même que celle qui étend sou influence sur de vastes régions, dans tous les temps et d'un bout de l'année à l'autre ; et comme une différence dans la nature de la cause en amène nécessairement une semblable dans la nature de la maladic, nous n'hésitons pas à affirmer que les affections pathologiques produites par les causes qui viennent d'être signalées diffèrent profondément entre elles. L'étude du mode d'action de ces mêmes causes démontre aussi, avec pleine évidence, que l'infection qui est, sinon la seule, au moins la principale cause du typhus-amaril, joue un rôle tout à fait secondaire dans la production de la fièvre jaune.

4° *Traitement.* Malgré l'obscurité dont sont encore enveloppés la plupart des faits du domaine de la thérapeutique, l'utilité du traitement antiphlogistique dans la fièvre jaune des Antilles commence à n'être plus douteuse, en même temps que tout le monde reconnaît la nécessité de recourir à une thérapeutique fort différente pour les maladies que beaucoup de médecins persistent encore à qualifier du nom de fièvre jaune. Ce point de doctrine a été aussi solidement établi dans la dernière discussion, que peut l'être une vérité médicale.

Tels sont en somme, mon cher confrère, les faits et les raisonnemens à l'aide desquels j'ai cru avoir prouvé qu'on avait souvent confondu, sous le nom de fièvre jaune, des maladies fort différentes les unes des autres. Du reste, je n'ai la prétention d'être ni le premier, ni le seul qui ait signalé de semblables erreurs. Pouppé Desportes, dès 1734, avait dit qu'il arrivait à plus d'un médecin de prendre pour la maladie de Siam ou fièvre jaune, certaines fièvres très intenses qui attaquent particulièrement les sujets inacclimatés (1) : Jonhson a fait la même remarque pour l'Inde. La vérité et l'importance de cette manière de voir finiront sans doute par frapper tous les esprits. En attendant, quand on sait que la fièvre jaune, même étant bien traitée, enlève au moins les deux tiers ou les trois quarts des malades, on ne saurait regarder comme appartenant à cette affection, une épidémie dans laquelle succombe à peine un vingt-cinquième de ceux qui en sont atteints, et l'on explique tout bonnement par une erreur de diagnostic des succès qui, dans toute autre hypothèse, seraient vraiment miraculeux.

Ces méprises, il faut l'espérer, deviendront de plus en plus rares à mesure que les perfectionnemens de la science agrandiront le champ des distinctions en pathologie. Nous en avons pour garant la sûreté avec laquelle les élèves, au début de leurs études, distinguent aujourd'hui nombre de maladies de la tête, de la poitrine et de l'abdomen, qu'il n'y a pas cinquante ans les maîtres les plus habiles étaient incapables de reconnaître. Pareille remarque pourrait être faite par rapport à la dothinentérite que tout le monde à présent sépare des maladies fébriles avec lcsquelles elle était confondue il y a à peine vingt ans. Bientôt sans doute on la distinguera également du typhus nosocomial auquel on cherche encore à l'assimiler, et si jamais on en vient à discuter à fond la question d'analogie entre les fièvres bilieuses rémittentes et la fièvre jaune résolue affirmativement par presque tous les médecins américains, on reconnaîtra, comme Jonhson, que cette opinion est loin d'avoir la vérité pour elle. C'est ce que je m'efforcerai de démontrer, si je suis de retour à Paris quand M. Chervin fera sa lecture. Dans le cas opposé, je ferai de cette question le sujet d'une nouvelle lettre.

(2) J. A. Rochoux, Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune.

(1) Hist. des mal. de Saint-Domingue, tom. Ier, p. 218 et suiv.

Agréez, etc., ROCHOUX.

P. S. Dans le cours de la discussion, M. Nacquart a dit que j'avais à tort considéré la fièvre jaune comme une simple gastrite. Mais il m'a suffi de relire les paroles du rapport où il avait cru trouver matière à cette observation critique, pour le bien convaincre qu'à présent, comme par le passé (1), je reconnaissais un caractère tout spécial à l'inflammation, d'où dépendent les divers symptômes de la fièvre jaune, et qu'en outre, j'étais tout disposé à admettre dans cette maladie une altération dn sang, puisque je m'étais attaché à en signaler les causes. J'entre dans tous ces détails parce que le compte-rendu rapporte en entier la remarque de M. Nacquart, sans rien dire de la réponse qui lui a été faite. Il en est de même à l'égard du doute émis par M. Bouillaud, touchant le développement de l'ictère après la mort de sujets enlevés par la fièvre jaune avant l'apparition de la jaunisse.

Les détails dans lesquels je suis entré à ce sujet, ont dû convaincre mon savant confrère, que mon opinion, à l'appui de laquelle j'aurais pu citer celle d'un grand nombre de médecins, repose sur une observation très exacte des faits. Mais la discussion a surtout offert cela de remarquable, que tout le monde s'est accordé à considérer la contagion de la fièvre jaune, comme une opinion parfaitement opposée à la vérité, tant les idées de l'Académie se sont modifiées sur ce point de pathologie, depuis la chaude polémique à laquelle le rapport sur les documens recueillis par M. Chervin, a donné lieu.

ORDONNANCE DE POLICE CONCERNANT LE MOULAGE, L'AUTOPSIE, L'EMBAUMEMENT ET LA MOMIFICATION DES CADAVRES.

Paris, le 6 septembre 1839.

Nous, conseiller d'état, préfet de police,

Considérant qu'il importe que les cadavres ne soient soumis, avant les délais fixés par la loi pour procéder aux inhumations, à aucune opération capable de modifier leur état ou de transformer en décès réel une mort qui ne serait qu'apparente ;

Considérant que l'autorité, chargée de veiller à la salubrité publique, doit fixer les délais qui peuvent être accordés, selon les circonstances, pour surseoir aux inhumations et prescrire les mesures de précaution que nécessiterait la conservation des cadavres au-delà du terme d'usage ;

Vu les arrêtés du gouvernement des 12 messidor an VIII et 3 brumaire an IX ;

L'ordonnance de police du 25 janvier 1838, concernant les autopsies ;

ORDONNONS ce qui suit :

ART. Ier A Paris, et dans les autres communes du ressort de la préfecture de police, il est défendu de procéder au moulage, à l'autopsie, à l'embaumement ou à la momification des cadavres avant qu'il se soit écoulé un délai de vingt-quatre heures depnis la déclaration du décès à la mairie, et sans qu'il en ait été adressé une déclaration préalable au commissaire de police à Paris, et au maire dans les communes rurales.

ART. II. Cette déclaration devra indiquer que l'opération est autorisée par la famille ; elle fera connaître, en outre, l'heure du décès ainsi que le lieu et l'heure de l'opération.

(1) Recherches sur la fièvre jaune, et de sa non contagion dans les Antilles, page 196.

---

quatre enfans très jeunes, que notre collègue a bien voulu lui faire voir. Néanmoins, et quoique la commission n'ait pas discuté la constance de ce phénomène, et ne se soit point prononcée à cet égard, votre rapporteur ne peut s'empêcher de faire observer que le mouvement de bascule de la tête doit nécessairemcnt disparaître, d'abord dans les cas où la tête et le col du fémur manquent et ; en outre, dans ceux où la tête du fémur finit par se creuser un cotyle nouveau et par être entourée d'un rebord osseux considérable, ou même d'une sorte de coque osseuse. Alors l'étendue des mouvemens de la tête du fémur doit être resserrée dans des limites très étroites.

Quel est le mécanisme de ce mouvement? Suivant M. Bouvier, il tient à ce que « l'attache des faisceaux croisés divergens de la capsule fixe invariablement la base du col fémoral, qui constitue un centre de mouvement permettant à la tête articulaire de décrire autour de lui des arcs de cercle ». (Mém., p. 4.)

Je ne sais si je m'abuse, mais je ne crois pas que les choses se passent ainsi. Voici les raisons de mes doutes : la capsule ilio-fémorale étant allongée de toute la quantité nécessaire pour permettre à la tête du fémur, qu'elle embrasse avec le col, de remonter plus ou moins haut au-dessus du cotyle, cette circonstance, loin de fixcr le fémur, est précisément celle qui permet à la tête les grands mouvemens qu'elle exécute. Pour retenir le fémur et devenir le centre de ses mouvemens en s'attachant à la base du col, il faudrait que la capsule ne s'attachât qu'au col et laissât libre la tête du fémur, tandis qu'elle embrasse avec le col la tête qui décrit les arcs de cercle et l'accompagne dans ses mouvemens ; il faut donc, à mon avis, chercher ailleurs la cause des mouvemens de bascule. Eh bien ! cette recherche m'a porté à penser que le fémur n'est fixé vers la base de son col que par les muscles nombreux qui s'attachent au petit et au grand trochanter, et je suis d'autant plus disposé à le croire que le fémur tourne, non sur un centre fixe, mais sur un centre de mouvement variable, qui change légèrement pendant que la cuisse accomplit son mouvement de flexion.

Dans l'attitude verticale, le tronc se renverse en arrière, comme nous l'avons indiqué plus haut en parlant de l'inclinaison permanente du rachis, et ce renversement, comme on l'a vu, est destiné à l'équilibre. Par la même raison l'infirme porte les coudes et les bras en arrière (Dupuytren, p. 215). Dans cette attitude, le membre inférieur malade, quand il n'y en a qu'un seul d'infirme, ne touche le sol que du bout du pied, et le talon reste levé, parce que le membre est plus court que l'opposé. D'autres fois, au contraire, le même sujet ou un autre fléchit le genou du côté sain, raccourcit le membre correspondant, et le pied du mcmbre infirme repose sur le sol par toute sa plante, c'est ce que nous avons remarqué sur un des enfans que M. Bouvier nous a montrés, et dont nous parlerons plus bas. Dupuytren enseigne que, lorsque la luxation est double, l'infirme marche snr la pointe des pieds, et il généralise ce fait de manière que son assertion devient une erreur (p. 220), car tous les malades ne se tiennent pas debout sur la pointe des pieds. Il prétend qu'ils se tiennent ainsi, parce que l'articulation ilio-fémorale et le centre des mouvemens sont transposés sur un point de la longueur du bassin plus reculé que de coutume. (*Clinique*, p. 221.) Si Dupuytren ne confond pas ici le centre des mouvemens avec le centre de gravité, je ne sais ce qu'il veut dire.

Les mouvemens de la jointure sont plus ou moins bornés, mais c'est surtout l'abduction qui est resserrée dans des limites plus étroites que d'habitude. Les mouvemens de rotation sont parfois gravement altérés, quand, par exemple, le pied est fortement tourné en dedans. Les mouvemens communiqués ou passifs de rotation offrent une étendue variable. Chez les enfans, le sujet étant couché sur un plan horizontal, sur le dos, la jambe étendue ; on peut ordinairement, en tournant le pied, soit en dehors soit en dedans, le coucher sur le plan horizontal de manière à ce qu'il le touche par toute l'étendue de son bord. Cependant il y a toujours un côté vers lequel la rotation est plus difficile.

Si les mouvemens partiels de la cuisse sur le bassin présentent quelque altération, les mouvemens de la marche en offrent de bien plus manifestes encore. L'infirme éprouve une claudication (1) ordinairement très apparente ct produite par la brièveté du membre. La claudication est quelquefois rendue très choquante par l'amplitude des oscillations latérales du tronc, qu'on a par erreur comparées à celles de la marche du canard. L'un de nous l'a démontrée ; chaque fois que l'un des pieds se porte en avant, le tronc s'infléchit latéralement du côté correspondant et s'infléchit dans la région lombaire (2) ; eh bien ! ce mouvement est exagéré dans la luxation congéniale, et il paraît encore altéré en ce que l'inflexion semble se faire sur la tête du fémur, à l'union de cet os avec le bassin.

(1) Hippocrate. *De Artic.*, § 29.

(2) *Physiol. médic.* art. marche, dans la fonction de la musculation.

Jusqu'à présent on s'en est rendu compte en admettant un glissement vertical de l'os des îles sur ou contre les points de la tête du fémur contigus à l'os coxal ; mais, comme nous l'avons dit, M. Bouvier nie l'existence de ce mouvement. Sans partager entièrement son opinion, votre commission a reconnu que le glissement vertical a été exagéré par Dupuytren. Alors se présente une difficulté : lorsque la luxation est double, il y a encore claudication (1). Il se passe même parfois de tels mouvemens dans les fausses articulations, qu'un malade était obligé, pour marcher plus commodément, de se sangler le bassin avec une ceinture appropriée. (Clinique de Dupuytren, t. III, p. 315).

Dans cette claudication il y a renversement latéral du tronc qui se fait alternativement à droite et à gauche. S'il n'y a pas de glissement latéral dans ce cas, ce dont je doute, parce que je n'ai pas fait les études nécessaires pour résoudre la difficulté, d'où vient l'oscillation latérale alternative ? On pourrait dire, par exemple, que le bassin doit s'incliner latéralement sur le fémur pour en rapprocher la ligne de gravité, de telle sorte que celle-ci aboutisse à la base de sustentation du pied antérieur du côté vers lequel se renverse toujours le tronc dans ses oscillations latérales. Mais il faudrait pouvoir trouver des infirmes placés dans la situation qui m'occupe pour s'assurer de la justesse de l'explication ; or, je n'ai pas encore pu le faire depuis que j'ai arrêté mon attention sur cette théorie ; je la livre donc au jugement de ceux qui pourront être à même de la vérifier sur la nature. Sendifort dit, dans ses Remarques sur les vices originels de l'articulation coxale, p. 43, que les membres inférieurs décrivent en dehors un arc de cercle ; n'ayant pas observé ce phénomène, nous pouvons assurer que s'il existe quelquefois, il n'est pas constant.

Tous les symptômes décrits plus haut sont plus évidens chez la femme que chez l'homme, parce que la première ayant le bassin plus large, les mouvemens en sont plus apparens.

Dupuytren, décrivant le premier pas de la marche des personnes affectées de luxation congéniale, dit qu'on les voit « se dresser sur la pointe des pieds, incliner fortement la partie supérieure du tronc vers le membre qui doit supporter le poids du corps, détacher du sol le pied opposé et transporter péniblement ce poids d'un côté sur l'autre » (p. 221). Les difficultés dont il parle ne sont assurément pas générales ; nous n'en avons pas été témoins dans les cas que nous avons observés. Quant au phénomène en lui-même, il a été imparfaitement analysé. Au premier pas de la

(1) Hippocrate. *De Artic.*, § 29.

Art. III. Les maires et les commissaires de police devront nous transmettre ces déclarations, après avoir constaté que l'on s'est conformé aux dispositions de l'art. 1er.

Art. IV. Il n'est fait exception aux dispositions de la présente ordonnance, que pour les cadavres des personnes dont le décès aurait été constaté judiciairement.

Art. V. Les infractions aux dispositions qui précèdent seront constatées par des procès-verbaux qui nous seront adressés pour être transmis aux tribunaux compétens.

Art. VI. Les dispositions de la présente ordonnance ne sont point applicables aux opérations qui sont pratiquées dans les hôpitaux et hospices. et dans les amphithéâtres de dissection légalement établis.

Art. VII. L'ordonnance de police du 25 janvier 1838, concernant les autopsies, est rapportée.

Art. VIII. Les sous-préfets des arrondissemens de Sceaux et de Saint-Denis, les maires des communes rurales, les commissaires de police, le chef de la police municipale de Paris, les officiers de paix et les préposés de la préfecture de police sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance qui sera imprimée et affichée dans toute l'étendue du ressort de la préfecture de police.

Ampliation en sera adressée à M. le pair de France, préfet de la Seine, et à chacun de MM. les maires de la ville de Paris.

Le conseiller d'état, préfet de police,
G. DELESSERT.

— M. Delafond, professeur à l'école d'Alfort, vient de partir pour le département de la Seine-Inférieure et en particulier pour le pays de Bray, avec une mission du ministre de l'agriculture, qui l'a chargé d'étudier une maladie épidémique appelée péri-neumonie, dont sont atteintes les bêtes à cornes dans cette localité, d'en rechercher la nature et les causes, et de faire connaître les moyens de la prévenir et d'en arrêter les progrès.

— Clot-Bey vient d'être l'objet d'une nouvelle distinction honorifique; par ordonnance en date du 10 août, S. M. le roi de Naples lui a conféré le grade de commandeur de l'ordre de Francesco-Primo.

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LE PERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

La *Némésis Medicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps; les sujets en sont:
Le Conseil royal de l'Instruction publique; — *l'Institut*;
Les Lazarets et les Quarantaines;
Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

marche dans l'état morbide, comme dans l'état sain, le pied qui va se détacher du sol concourt toujours à porter le centre de gravité sur le pied immobile, et ordinairement son action suffit, et il n'y en a pas d'autre. Or, cette puissance, qui doit être le principal agent du transport du centre de gravité, Dupuytren ne l'a pas même mentionné. Il prétend aussi qu'à chaque fois, lorsque ce transport a lieu, le bassin s'abaisse (p. 221); cette assertion offre encore une inexactitude. Dans la marche de l'homme sain, le bassin ne s'abaisse jamais des deux à la fois; la hanche correspondant au pied qui devient immobile s'élève, tandis que l'autre s'abaisse parce que le bassin exécute un mouvement de bascule en tournant sur un axe antéro-postérieur qui traverse la tête du fémur du côté du pied immobile. Or, le bassin doit exécuter encore un mouvement de bascule dans les luxations congéniales, et non pas un seul mouvement d'abaissement dans sa totalité. Quelquefois la progression n'est possible qu'avec une béquille (Hippocrate, § 27), qu'avec une canne; quelquefois elle est entièrement impossible, parce que le membre est trop court et trop atrophié (Hippocrate, *De artic.*, § 27).

Tandis que la marche des malheureux qui sont affectés de luxation originelle est souvent si disgracieuse par ses oscillations, et si pénibles par les difficultés qui l'accompagnent, la course s'est montrée moins chancelante et moins pénible. (Clinique de Dupuytren, p. 216.) Ce fait, étonnant au premier abord, le paraît moins lorsqu'on y réfléchit un peu. En effet, si l'amplitude des oscillations est destinée à amener la ligne de gravité sur la base de sustentation du pied momentanément immobile, dans la marche, pour assurer l'équilibre pendant que le pied mobile se porte en avant, comme chacun des pieds qui touche le sol pendant la course ne le touche que le temps nécessaire pour imprimer une nouvelle impulsion en haut et en avant au centre de gravité; comme à chaque fois que le centre de gravité se précipite vers le sol, il est relancé en l'air par une impulsion nouvelle; il n'est pas indispensable que la ligne de gravité aboutisse précisément à la base de sustentation, et que l'oscillation nécessaire pour l'y amener s'accomplisse, afin que le corps y repose en équilibre pendant que le pied du côté opposé se porte à son tour en avant. En d'autres termes, comme à chaque fois que le corps se précipite vers la terre il est repoussé par le pied qui touche le sol, il n'est pas nécessaire que le tronc fasse une grande inclinaison pour se mettre en équilibre sur un pied qui doit lui imprimer une nouvelle impulsion, et n'est pas destiné à le soutenir. Dupuytren n'a réellement point expliqué ce phénomène quand il a dit (p. 222), pour y parvenir, que « l'énergie de la contraction musculaire et la rapidité du transport du poids du corps d'un membre à l'autre, rendent presque insensibles les effets du défaut d'une cavité cotyloïde, et de fixité de la tête des fémurs. »

Marche de la maladie. Elle a été mal étudiée, et par suite elle est mal connue. Comme on ne s'aperçoit du mal qu'à l'impuissance de marcher à l'âge où les enfans qui se portent bien marchent déjà, l'affection existe long-temps avant qu'on s'en aperçoive; et quand, plus tard, l'enfant parvient à marcher, ce n'est qu'avec peine et en boîtant d'une manière plus ou moins choquante.

A mesure qu'il avance en âge les phénomènes de la maladie se prononcent, dit on, davantage. C'est dans ce sens qu'en parle Dupuytren (*Clinique*, t. III, p. 224, 237, 238). Suivant Sandifort le fils, les ligamens et les muscles peuvent céder de plus en plus, s'allonger, le raccourcissement des membres s'accroître, le glissement vertical de la tête du fémur augmenter d'étendue, et par suite la claudication avec la difficulté de la marche (Sandifort, p. 43). Si les choses se passent ainsi chez certains sujets, ce n'est pas ce qui arrive chez ceux où un cotyle très distinct se développe sur l'ilium, soit parce que l'os se déprime, soit parce qu'il se forme par sécrétion ou ossification des parties molles un sourcil cotyloïdien très fort et très prononcé.

Cependant le cotyle primitif revenant sur lui-même, avec le temps, par suite de l'absence de la tête du fémur, quelquefois par suite de la pression de cette tête sur le bord de la cavité cotyloïde, et toujours par suite de la révolution nutritive, il se rétrécit et s'altère plus ou moins. Je ne saurais donc adopter la règle générale posée par MM. Humbert et Jacquier, qu'une cavité articulaire se conserve dans son état naturel, lors même que depuis long temps elle n'est plus remplie par l'os qui l'occupait auparavant (Essai sur la manière de réduire les luxations, p. 63).

(*La suite à un prochain numéro.*)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 26 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 114, TOME Ier. — 2e SÉRIE

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Fièvres éruptives.

Sous le titre de fièvres éruptives nous comprenons la variole, la varioloïde, la varicelle, l'éruption vaccinale, la scarlatine, la rougeole, la roséole, etc. Les anciens pathologistes avaient considéré, et avec raison, ces affections comme essentiellement fébriles; elles forment, dans Cullen, son troisième ordre de pyrexies continues. Pinel, à qui on a si souvent reproché, et à tort, sa tendance à l'essentialité, avait cherché au contraire à les localiser, et, en vue sans doute de paraître plus exact, plus positif, il en avait fait de simples phlegmasies cutanées. Vous savez que la plupart des dermatologistes anglais, Plenk, Willan, Bateman, ont revendiqué ces maladies comme appartenant aux simples affections de la peau. Suivant nous, Cullen avait mieux compris la nature de ces affections, et aujourd'hui il y a tendance à revenir à ces mêmes idées. On a compris de nouveau qu'elles forment véritablement un groupe de fièvres primitives; vous le verrez en effet tout à l'heure, lorsque nous entrerons dans une description détaillée. Dans tous les cas, les premiers symptômes sont généraux et essentiellement fébriles; il y a plus, à l'égard de quelques-unes, les symptômes primitifs ont une grande analogie avec ceux des fièvres typhoïdes. Ce n'est pas tout, les phénomènes, même consécutifs, ne sont nullement dans un rapport constant avec le travail qui finit par s'établir à la peau. Enfin, si l'on en croit quelques auteurs, le travail de phlegmasie cutanée pourrait même complètement manquer, et les phénomènes généraux n'en suivre pas moins leur cours.

C'est donc à tort, d'une part, que Pinel a donné ces maladies comme de simples phlegmasies cutanées; et d'autre part, que les dermatologistes anglais, imités en cela par M. Biett, les ont rangées d'après une classification essentiellement vicieuse. Nous disons essentiellement vicieuse; car, se fondant sur une simple modification organique, c'est-à-dire, sur le soulèvement de l'épiderme en pustules ou en vésicules, ou même sur le non-soulèvement de l'épiderme, ils ont entièrement dissocié ce qui est analogue, et réuni ce qui est essentiellement différent. Où trouverez-vous en effet la variole? tout à côté du porrigo; puis si vous voulez étudier la varicelle, il faut la chercher dans l'ordre des vésicules; quant à la rougeole et à la scarlatine, il faut vous reporter à l'ordre des exanthèmes.

Il sera donc bien plus fructueux pour nous d'étudier simultanément et de réunir en un seul groupe ces fièvres éruptives. Vous allez voir que l'étude s'en trouvera singulièrement abrégée, tant nous aurons de caractères communs à étudier, aussi bien dans leurs causes, leur mode d'invasion, que dans leur marche générale, leurs terminaisons, etc.

Et d'abord, pour ce qui est des causes, nous devons placer l'âge en première ligne; il y a, en effet, dans la jeunesse, aptitude remarquable à contracter ces sortes de fièvres, aptitude qui va sans cesse en diminuant, mais qui ne disparaît jamais complètement, puisqu'on peut encore en citer des exemples même dans un âge très avancé. C'est ainsi que Lacépède, à l'âge de soixante-cinq ans, a fini par succomber à une véritable variole. Quant aux sexes, aux tempéramens, aux conditions sociales, il serait impossible de trouver sous ce rapport aucune prédisposition formellement établie. Il n'en est pas tout-à-fait de même des saisons, des localités et des climats; les petites épidémies de fièvres éruptives ont lieu plus particulièrement au printemps et en automne, aux époques des vicissitudes atmosphériques les plus marquées et dans des régions humides, dans des vallées plus particulièrement.

Mais c'est la contagion surtout qui joue ici le principal rôle; contagion, toutefois, qui peut en bon nombre de cas ne pas avoir eu lieu. Que si nous nous reportons aux exemples actuellement dans nos salles, nous verrons que la jeune fille couchée au n. 21 offre dans ses antécédens au moins des indices de contagion; elle n'a pas eu de rapports immédiats avec d'autres malades, mais elle a passé une nuit avec une petite fille qui elle-même avait cohabité avec une varioleuse; de sorte qu'ici elle aurait contracté en quelque sorte la maladie de seconde main, ce qui du reste est fort possible.

Mais nous sommes loin de croire, comme quelques praticiens, que dans tous les cas il faille attribuer le développement des fièvres éruptives à une contagion préalable. Nous croyons que les affections se développent presque aussi souvent parmi nous d'une manière spontanée que par voie de contagion; c'est ce que vous pourrez remarquer dans la plupart des petites épidémies annuelles.

La plupart des individus atteints, soit de varioloïde, soit de scarlatine, de rougeole, etc., etc., n'ont eu aucun rapport avec d'autres malades; ils ont été, pour la plupart, atteints isolément; ce qui n'empêche pas que dès lors ils ne soient très aptes à communiquer la maladie à d'autres individus.

Quant au mode de contagion, il n'est pas le même pour toutes les fièvres éruptives. Pour la variole la communication peut avoir lieu par inoculation, par contact immédiat, par contact médiat, à distance, par l'intermédiaire d'une personne saine, ainsi que vous venez de le voir, et enfin par des objets contaminés. Pour la scarlatine et la rougeole, la transmission ne saurait avoir lieu par inoculation; quelques essais ont été faits avec le sang des malades, mais ces tentatives n'ont rien amené.

Vous savez qu'avant la découverte du vaccin c'était à l'inoculation qu'on avait recours pour prévenir les accidens de la petite-vérole. Aujourd'hui c'est au vaccin qu'on doit toujours en appeler. Mais une question a été soulevée dans ces derniers temps: le vaccin est-il un préservatif absolu, constant, et pour toute la vie des sujets, ou bien ne peut-il donner qu'une immunité temporaire, de telle sorte qu'on doive recourir aux revaccinations? C'est vers cette opinion que nous penchons naturellement; il nous paraît résulter des faits recueillis surtout en Allemagne, et principalement en Danemarck, que l'immunité donnée par le vaccin va sans cesse en s'affaiblissant, sans jamais se perdre entièrement, toutefois, puisque les sujets antérieurement vaccinés n'offrent jamais de véritables varioles, mais bien de simples varioloïdes.

Passons maintenant à la marche générale des fièvres éruptives. La première remarque que nous avons à faire, c'est que les fièvres procèdent véritablement par périodes, et par périodes bien marquées, bien tranchées. Ces maladies ont une marche en quelque sorte fatale que rien ne peut arrêter, supprimer, telle enfin qu'on ne saurait, comme on le dit aujourd'hui, les juguler. Pour quelques-unes on distingue une période d'incubation, puis une période d'invasion, d'éruption, de suppuration, de dessiccation, et de desquammation. Nous n'avons pas à nous arrêter sur la période d'incubation; on suppose qu'elle s'étend depuis le moment où, ayant eu des rapports avec un individu malade, la transmission du virus a eu lieu, jusqu'au moment où les premiers symptômes se déclarent. Ainsi, il n'y a encore rien à décrire. A proprement parler, l'individu n'est pas encore malade, seulement il porte en lui la cause même de sa maladie future.

Mais la période d'invasion se déclare, c'est la fièvre primitive, dite par quelques auteurs fièvre d'incubation, qui dure trois à cinq jours, et qu'on observe invariablement au début de toutes les maladies dont nous nous occupons ici. Il y a donc des symptômes communs; ce sont le frisson initial, la chaleur intense, qui ne tend pas à se développer, le malaise général, l'excessive fréquence du pouls, parfois un état saburral, etc...

Mais dès cette époque il y a des symptômes différentiels qu'il importe de vous signaler. Et d'abord, quant à la fièvre elle-même, elle est généralement plus violente et de plus longue durée au début des varioles que dans les exanthèmes fébriles. Ce même mouvement fébrile est incomparablement plus intense au début de la scarlatine qu'au début de la rougeole. Il y a ensuite des symptômes plus spéciaux. Ainsi, pour la variole, pendant la fièvre d'incubation, ce sont les symptômes gastriques qui prédominent, à tel point que souvent alors on croirait avoir affaire aux premiers symptômes d'une fièvre typhoïde, tandis que dans le cas de rougeole, et toujours pendant la fièvre d'incubation, on remarque un larmoiement continuel, un co-

FEUILLETON.

THÉORIE DE LA PHLOGOSE, PAR J. RASORI;

Traduite de l'italien par Sirus Pirondi. Deux vol. in-8°. Paris, 1839. Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte n'est pas un livre fait avec d'autres livres. C'est une production originale d'un grand observateur, basée sur quarante années d'expériences cliniques, et qui devait servir de prologue au grand ouvrage de Rasori, intitulé: *Nouveaux principes de thérapeutique*. Malheureusement la mort n'a pas permis à cet élève célèbre du grand Morgagni de dire comme son maître, à la soixante-dix-huitième année de la vie: « S'il y a quelque chose dans ce livre *et dans ce modèle de vieillard* qui ne soit pas tout à fait indigne de l'approbation des savans, je les prie instamment de vouloir bien le confirmer de leur propre autorité qui est si puissante, et de lui donner ainsi un nouveau poids » (Préface du Traité *De causis et sedibus*, etc.). Il n'a pu le dire, car la mort a ravi Rasori dans la vigueur de l'âge, au moment où il rédigeait le grand ouvrage dont nous sommes privés.

Une remarque qui avait frappé Rasori dans la découverte de sa grande loi sur la *tolérance des remèdes*, c'est que, d'une part, la condition pathologique du plus grand nombre des maladies spontanées est hypersthénique et réclame par conséquent le traitement antiphlogistique, ou plutôt affaiblissant; et de l'autre, que l'action de la plupart des médicamens est asthénique ou débilitante, singulière coïncidence qu'on pourrait regarder comme une véritable prévoyance. On conçoit maintenant pourquoi l'auteur faisait précéder son Traité de thérapeutique de l'étude approfondie de l'élément le plus essentiel du plus grand nombre des maladies, la phlogose. On a déjà depuis long temps mis en évidence l'uniformité de vues entre les appréciations pathologiques du célèbre Broussais et celles de Rasori. Une différence immense, cependant, sépare ces deux grands hommes relativement à la manière d'envisager l'action des médicamens. Pour Broussais tout était irritant, incendiaire, à l'exception de la saignée et de l'eau de gomme; aussi avait-il mis en quelque sorte le *Codex* à l'index. Pour Rasori, au contraire, tout était asthénisant, à l'exception d'un petit nombre de corps: il a pourtant desséché, pour ainsi dire, les marécages immondes qui inondaient la matière médicale, détruit les mauvaises herbes et planté des arbres à racines profondes qui portent des fruits d'or pour la science.

Nul doute que l'esprit éminemment observateur de Broussais ne fût arrivé aux mêmes résultats que Rasori, si des idées préconçues sur l'action des médicamens n'eussent enchaîné sa sublime intelligence et borné ses investigations à la seule partie pathologique. Cette remarque est l'expression d'un fait réel, et n'ôte rien aux services immenses que ce grand médecin a rendus à la science. Rien n'est pourtant plus exact que de regarder Broussais et Rasori comme les Hercule et les Thésée de la médecine, ayant purgé la science d'un très grand nombre d'erreurs monstrueuses. Malheureusement il reste encore autour de nous quelques minotaures toxicologiques dont les principes dévastateurs ne sont pas moins déplorables que ceux dont les Broussais et les Rasori nous ont affranchis. C'est déjà faire pressentir que l'ouvrage que nous faisons connaître se rattache moins à l'histoire isolée d'une maladie particulière, qu'aux questions fondamentales de la pathologie générale, bien que son titre modeste ne l'énonce pas suffisamment. On va en juger par les passages suivans de la préface;

« La médecine, dit l'auteur, science toute de faits et d'inductions, nous paraît encore, il faut en convenir, dans l'enfance lorsqu'on la compare aux autres sciences; et cependant elle aurait dû se former à cette grande école des faits et des inductions, à laquelle toutes les sciences expérimentales sont redevables du développement et de la vigueur qu'elles ont acquis. Il faudrait donc que la médecine aussi eût été déjà comptée parmi les sciences expérimentales; que si elle ne l'a pas été et ne l'est pas encore, elle ne fut pas science dans le passé, elle ne l'est pas aujourd'hui, et elle ne le sera dans l'avenir qu'à cette condition. Mais de l'ancienne médecine, telle qu'elle était du temps de Bacon, il a été dit avec raison par ce grand philosophe qu'elle se bornait à l'ostentation, et tournait sans cesse dans le même cercle malgré tous les travaux qu'on y a consacrés, sans s'acheminer dans la voie du progrès.

» La médecine, jusqu'à l'époque de Bacon, n'a donc pas été une science. L'est-elle devenue depuis? On doit à Bacon d'avoir découvert la voie du progrès à toutes les sciences expérimentales; voies qu'elles ont parcourues et qu'elles parcourent encore aujourd'hui avec ardeur; et on a lieu de s'étonner quand on regarde à la fois d'où elles sont parties, et où elles sont arrivées. Et la médecine? Depuis le commencement du dix-neuvième siècle on dirait qu'il existe une grande émulation parmi ceux qui la cultivent, pour la pousser dans le progrès; ils nous assurent encore l'avoir placée et la maintenir toujours à l'école sévère des faits et des inductions. — Mais comment pourrons-nous le croire, lorsque leurs livres alimentent une guerre perpétuelle entre les faits et les principes? Comment ajouter foi à leurs doctrines générales et à leurs opinions spéciales sur tel ou tel point, si le tout ensemble offre un chaos inextricable?

» Disons encore qu'elles se succèdent et se remplacent à la manière presque du mirage des sables égyptiens, qui change de forme, fuit devant l'observateur à mesure qu'il s'avance, et disparaît enfin ne laissant d'autre trace que l'égarement de celui qui le poursuivait.

» A quelles causes rapporterons-nous les vicissitudes si fâcheuses que nous constatons dans la science médicale? Les causes sont nombreuses; les énumérer toutes serait une longue entreprise, et d'ailleurs les limites de ce court avertissement ne le permettent pas. Je me bornerai à citer une des principales, et c'est que la plupart de ceux qui cultivent ou exercent notre art ne s'avisent pas de chercher des faits simples, clairs, concluans, les seuls auxquels on puisse appliquer l'induction; de sorte que cette induction devient nécessairement entre leurs mains un instrument inefficace et même trompeur. »

C'est effectivement ce qui arrive surtout aujourd'hui par la manie qu'on a de spécialiser, c'est-à-dire de se borner exclusivement à un petit coin de la science, moins dans le désir de reculer les bornes de cette dernière que par des motifs d'industrialisme financier. « Si ton enfant ne comprend pas les sciences, disait un adage chez les Romains, fais-le musicien! » Il en résulte une sorte d'oubli des principes généraux, et une impossibilité presque absolue de saisir les lois de l'induction qui constituent l'hypomochlion de l'art de guérir.

Rasori ouvre son livre par l'examen physique et approfondi du sang normal et pathologique. Dix-huit chapitres sont consacrés à cet objet important; vient ensuite l'étude du système capillaire sanguin et de l'origine de l'inflammation, dont le point de départ est toujours dans ce système, quelle que soit la région qu'elle occupe.

Un premier fait à noter, dit l'auteur, c'est qu'en se coagulant dans un vase, le sang normal ne donne, dans les premiers momens de sa coagulation, qu'une quantité de sérum moindre en volume que le caillot. Cette remarque n'est pas sans importance pratique, car nous verrons dans les maladies hypersthéniques la quantité du

riza intense, parfois des épistaxis et toujours une toux particulière avec expectoration caractéristique. Dans le cas de scarlatine il n'en est pas de même ; ce qui domine pendant la fièvre d'incubation, du moins dans le plus grand nombre des cas, c'est une angine plus ou moins grave.

La seconde période, c'est-à-dire celle d'éruption, est encore une période commune à toutes les fièvres dont il est ici question. Un travail phlegmasique se déclare à la peau, et dans tous les cas l'éruption se fait à peu près de la même manière : elle commence à la face, surtout au front, puis elle passe au cou, elle descend aux bras, au tronc, etc.

Le plus souvent elle est complète en vingt-quatre, en trente-six heures ; toujours au début ce sont des petits points rouges, de petites taches avec intumescence des tégumens. Mais ici les symptômes différentiels sont nombreux ; et d'abord, pour ce qui est de la fièvre, dans les cas de variole et de varioloïde, elle tombe dès que l'éruption paraît : notre malade nous en a offert la preuve. Elle était absolument sans fièvre les jours derniers, malgré le développement incessant de l'éruption.

Dans la scarlatine, l'éruption ne fait pas tomber la fièvre ; celle-ci n'en reprend que plus d'iutensité, et s'il y a de l'angine elle devient aussi plus grave. De même dans les cas de reugeole la fièvre augmente, ainsi que la toux, le coryza, etc.

Quant aux caractères différentiels des éruptions, vous les connaissez. Vous avez d'abord vu chez notre jeune malade des élevures rouges, papuleuses, pleines, puis l'épiderme se soulever en pustules d'abord acuminées, puis ombiliquées. C'était d'abord une lymphe plastique qui distendait ces pustules, sauf une différence dans l'intensité. Il en est absolument de même dans le cas de varioloïde. Quant à la scarlatine, et vous en avez eu tout récemment un exemple, l'éruption ne va pas au-delà de petits points rouges, d'un piqueté particulier, étendu en larges zones, d'une teinte comme framboisée, surtout dans les plis des articulations. Nous n'avons pas eu ces jours-ci dans nos salles d'exemples de rougeole, mais il me suffira de vous rappeler que les petites taches, d'abord analogues à des piqûres de puces, deviennent légèrement proéminentes à la surface de la peau, non pas régulièrement circulaires ou semi-lunaires, comme on l'a dit, mais fort inégales, irrégulières et comme déchiquetées. Communément cette période dure de cinq à sept jours.

La troisième période, celle de suppuration, n'est pas une période commune à toutes les fièvres éruptives ; particulière à la variole, elle sert particulièrement à la différencier de la varioloïde. En effet, Messieurs, vous nous avez vu dans l'incertitude à l'égard de notre jeune fille pendant tout le cours de la période d'éruption, nous ne savions encore si nous avions affaire à une variole ou à une varioloïde. Aujourd'hui tous mes doutes ont cessé ; les pustules sont devenues globuleuses, jaunâtres ; nous en avons piqué une devant vous ; il en est sorti à l'instant du véritable pus : donc c'est une variole ; car dans la varioloïde il n'y a pas de suppuration ; la lymphe plastique qui remplit les pustules ne se convertit pas en pus ; elle se dessèche vers le cinquième ou septième jour ; la période de dessiccation succède immédiatement à celle d'éruption. De là le peu de danger des varioloïdes. Vous savez, en effet, si les varioles ont souvent une terminaison funeste ; celles-ci surviennent principalement pendant la période de suppuration ; la mort alors peut être foudroyante ; elle peut survenir en peu d'heures, ce qui avait fait croire à certains auteurs, mais c'était une erreur, que des pustules avaient dû s'ouvrir dans les voies aériennes. Suivant nous, il faut plutôt attribuer ces morts rapides à une vaste résorption purulente.

La quatrième période, celle de dessiccation, n'existe, bien entendu, que dans les fièvres éruptives où un liquide a été épanché, ou du moins a soulevé l'épiderme. La dessiccation commence à la face : ainsi, dans la variole, déjà des croûtes couvrent la face quand sur le tronc les pustules commencent à entrer en suppuration : tantôt le pus s'échappe des pustules et se concrète à leur surface, tantôt il se dessèche dans les pustules elles-mêmes ; une odeur nauséabonde s'exhale du malade, tourmenté qu'il est par de vives démangeaisons.

La desquammation, cinquième période, est commune à toutes les fièvres éruptives ; mais elle se fait diversement dans chacune d'elles. Chez notre malade, vous verrez les croûtes tomber, puis elles seront remplacées par des écailles furfuracées. Dans la scarlatine, ce sont de larges portions de l'épiderme qui se détachent, en certains cas, comme de véritables doigts de gants. Nous connaissons un médecin à qui une malade reconnaissante a fait la galanterie d'envoyer quelques napoléons enveloppés ainsi dans un morceau d'épiderme. La desquammation dans la rougeole se fait sur chacune des petites taches jaunes, et elle est accompagnée d'une vive démangeaison.

Il est certains accidens à redouter pendant la convalescence des fièvres éruptives ; à la suite des varioles vous aurez à craindre des abcès, des furoncles, une tendance fâcheuse à la suppuration ; à la suite des scarlatines, vous aurez à craindre l'anasarque ; à la suite des rougeoles vous aurez à craindre des ophthalmies rebelles, des bronchites interminables et même des phthisies tuberculeuses.

Comme complications, vous pourrez avoir à combattre dans les varioles des pneumonies, des entérites ; dans les scarlatines, des angines du plus mauvais caractère ; dans les rougeoles, des phlegmasies viscérales et le croup.

Il est inutile de faire remarquer, Messieurs, que le diagnostic différentiel des fièvres éruptives se trouve établi par le fait même des détails dans lesquels nous venons d'entrer. Quant au pronostic différentiel, voici l'ordre de gravité que nous établirons : d'abord les varioles confluentes, puis les varioles discrètes, les varioloïdes, les scarlatines et les rougeoles.

Terminons maintenant par quelques mots sur le traitement général des fièvres éruptives, ne serait-ce que pour vous rendre raison de l'expectation dans laquelle nous nous sommes tenus à l'égard de nos malades. Nous posons d'abord en principe qu'on ne guérit pas les fièvres éruptives ; seulement on place les malades dans les meilleures conditions possibles pour supporter les maladies ; on favorise les éruptions ; on traite les complications ; on prévient les accidens des convalescences. Comme indication spéciale, on a recommandé dans la variole de cautériser les pustules, au moins de les ouvrir prématurément et de favoriser la chute des croûtes. Tout récemment M. Nonat a proposé comme moyen abortif à l'égard de quelques pustules de les couvrir d'emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Dans les rougeoles on se borne, avons-nous dit, à favoriser l'éruption, mais dans les scarlatines il peut être nécessaire de recourir à des affusions froides et de traiter par des topiques les angines spéciales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 septembre.

Fièvre typhoïde et typhus. — M. Bichoff, professeur de médecine à Vienne et membre correspondant de l'Académie, étant présent à la séance, a lu un mémoire en latin relatif aux caractères différentiels de la fièvre typhoïde et du typhus. Cette lecture a été écoutée avec le plus vif intérêt. L'auteur s'est montré parfaitement au niveau de la science, et a tracé avec une concision, une exactitude et une clarté admirables les traits caractéristiques de ces deux affections. (Applaudissemens.)

M. le président a répondu en latin à M. le professeur Bichoff, et l'a remercié, au nom de l'Académie, pour son intéressante communication. La réplique improvisée de M. Husson, composée d'une vingtaine de phrases bien choisies, a été également applaudie.

M. Bichoff a répliqué à son tour en latin en exprimant a l'Académie combien il était flatté de l'honneur que l'assemblée avait bien voulu lui faire en lui accordant la parole.

Arsenic. — *M. Orfila.* — M. Orfila lit un mémoire relatif à l'arsenic contenu naturellement dans le corps de l'homme. On sait que M. Couerbe a signalé le premier l'existence d'un composé arsenical dans le corps de l'homme et qui se dégage à une certaine époque de la putréfaction. M. Orfila dit s'être assuré par des expériences que ce composé arsenical existe dans les os. Il a calciné des os, les a pulvérisés, en a fait une pâte avec de l'eau distillée et de l'acide sulfurique, l'a exposée à l'action de l'appareil de Marsh, et il a obtenu des taches arsenicales. Les os de cadavres récens ou anciens lui ont donné le même résultat.

L'auteur n'a trouvé d'arsenic dans aucun viscère, ni dans le sang, ni dans les muscles ; néanmoins il n'ose pas affirmer que par quelque autre procédé on ne puisse en trouver également quelque faible quantité dans ces parties.

L'arsenic des os, qui se dégage naturellement par la putréfaction, ne se laisse pourtant pas dégager par la simple ébullition dans l'eau. Le pot-au-feu simple, en un mot, n'est pas suffisant, d'après l'auteur, pour faire passer l'arsenic des os dans le décoctum. Viennent à présent les applications du fait à la médecine légale.

Toutes les fois, a dit M. Orfila, qu'un cadavre traité par l'ébullition donne de l'arsenic, on peut être certain que cet arsenic a été reçu durant la vie. On peut, en conséquence, se prononcer pour l'empoisonnement.

Si toutefois le sujet avait subi un traitement par les préparations arsenicales, à une époque voisine ou éloignée de la mort, M. Orfila a déclaré que, dans le plus grand nombre des cas il ne craindrait pas de se prononcer pour l'empoisonnement si le résultat de son pot-au-feu était positif ! Il s'appuie surtout sur la nature, la durée, la marche des symptômes et la forme des lésions cadavériques. M. Orfila termine sa lecture en rappelant le fait de Dijon, qui va être jugé, et sur lequel il croit avoir sûrement découvert le délit présumé ; il ne s'oppose pas, du reste, à ce qu'on contrôle ses opinions, mais il a ajouté, en terminant, ces phrases :

« Je ne dois tenir aucun compte des subtilités et des sophismes de quelques personnes qui ont visé à me battre en brèche en attaquant la valeur de mes précédens mémoires !!! » (*Voy.* notre réplique à la fin de ce compte-rendu.)

Remèdes secrets. — M. Guibourt lit un rapport officiel sur un remède parfaitement insignifiant pour la guérison des flueurs blanches.

M. Baudelocque en lit un autre sur la poudre de Sancy que l'inventeur croyait être bonne à la fois pour le goitre et pour la scrofule.

Une discussion longue et ennuyeuse s'est engagée au sujet de la forme de ce rapport. Les uns voulaient qu'on désapprouvât plus, les autres moins, les prétentions curatives de cette poudre. Enfin le rapport a été renvoyé à la commission pour en modifier les conclusions.

Reproduction des tendons ; pied-bot artificiel. — M. Bouvier place sous les yeux de l'Académie :

1° Deux rendons d'Achille qu'il avait divisés complètement sur un enfant de six ans, enlevé onze mois après par une affection cérébrale. Quoique les bouts fussent restés écartés de plus d'un pouce, la continuité des tendons s'est si bien rétablie, qu'il est difficile de reconnaître le lieu où ils ont été coupés. La nouvelle substance tendineuse n'est pas indiquée par une ligne de démarcation sensible, comme dans les cicatrices d'animaux moins anciennes, déjà présentées par M. Bouvier, et elle ne diffère encore quelque peu du tendon qu'en ce que ses fibres n'offrent pas par-

sérum augmenter et le volume du caillot diminuer. Cela ne veut point dire que le sang soit plus séreux, moins animalisé ; au contraire, c'est que la fibrine a acquis plus de force d'attraction avec elle-même, et se sépare complètement du sérum ; aussi le caillot est-il plus consistant et moins volumineux, tandis qu'il est mou et large dans le premier cas, à cause du sérum qu'il laisse interposer entre les mailles de la fibrine. Ce sérum abandonne peu à peu la fibrine ; aussi voyons-nous, avec le temps, le caillot diminuer de plus en plus de volume jusqu'à l'époque de la putréfaction.

La surface du caillot normal offre une couleur rose. L'auteur l'attribue à l'action de l'oxygène atmosphérique. Cependant Dehaën, dans son traité *De Sanguine humano*, avait combattu cette opinion en faisant observer que la surface du caillot dans le vase ne peut être frappée par l'air, attendu qu'elle se trouve couverte d'une couche de sérum.

« Il est probable cependant, dit Rasori, que la surface du cruor est oxygénée avant que le sérum s'en soit séparé et élevé à la partie supérieure du vase. Ce sérum vient alors recouvrir la couleur rose déjà formée. »

Cette surface, si elle est frappée d'une certaine manière par l'oxigène, peut en imposer quelquefois, et faire croire à l'existence d'une maladie qui n'existe pas en réalité. Il paraîtrait même que la malice aurait, dans quelques cas, mis en usage un pareil artifice pour simuler une maladie. Voici comment l'auteur s'exprime à ce sujet :

« Souvent, dit-il, une partie ou la totalité de la surface du caillot est recouverte par une écume rose. Les bulles de cette écume sont d'abord roses, étant formées d'air renfermé dans un voile très subtil de serum légèrement coloré par le cruor ; mais ensuite le cruor descend peu à peu, par son propre poids, vers la base de chaque bulle où il forme un petit contour rougeâtre, et les bulles restent de plus en plus transparentes et décolorées. Le jet de sang qui vient heurter fortement contre les parois du vase, ou qui tombe d'une certaine hauteur sur la masse de sang déjà extraite, et la viscosité propre à ce liquide, sont les causes dans ce cas-ci de la formation et de la tenacité de l'écume. Il en arrive de même à tout autre liquide dans des circonstances analogues. J'ai vu souvent l'ignorance ou la malice indiquer l'écume comme signe d'inflammation, ce qui n'est pas. Tout cela prouve que le jet du sang a jailli avec plus de force, ou que le serum est un peu plus visqueux. »

L'étude de la couenne inflammatoire occupe les hommes de l'art depuis plusieurs siècles. Des opinions fort singulières ont été émises. Elle est aujourd'hui appréciée à sa juste valeur, grâce surtout aux recherches minutieuses de M. Bouillaud. Une foule de conditions importantes cependant restent encore à étudier dans la couenne sous le rapport clinique. On trouvera dans le livre de Rasori un traité des plus complet et des remarques d'un haut intérêt sur cette matière.

La couenne n'est, comme on sait, que la fibrine du sang, séparée du serum et de la partie colorante. Elle existe également dans le caillot du sang normal, seulement elle y est mêlée et n'est pas visible à l'œil nu. Le travail inflammatoire imprime donc au sang une modification remarquable, et cette modification se présente à nos sens par la séparation immédiate de la fibrine à la surface du caillot. La fibrine acquiert, en conséquence, par le fait de l'inflammation, deux propriétés dont elle ne jouissait pas auparavant ; savoir : de se séparer des deux autres élémens du sang, et de se consolider par sa propre affinité ; et comme sa gravité spécifique est moindre que celle de la partie colorante, elle vient occuper la surface du caillot.

Cette faculté de consolidation de la fibrine de la couenne, paraît offrir des variations selon le degré de la phlogose, ce qui ferait présumer qu'elle dépend de ce travail morbide.

« Parfois, dit l'auteur, cette tendance de la fibrine à se consolider est telle que la couenne, quoique peu épaisse, est si dure que difficilement on peut la perforer avec un fer aigu poussé avec force ; d'où lui vient la dénomination de *couenne lardacée* ou mieux encore *coriace*. Souvent il n'y a pas seulement tendance à se consolider, mais encore à se resserrer et à rapetisser sa surface, au point de devenir concave, ainsi que nous l'avons déjà dit, et d'un plus petit diamètre que le reste du caillot rouge. Nous indiquerons plus loin la cause de ce phénomène ; nous le notons seulement ici pour faire voir avec quelle force et avec quelle promptitude la fibrine fluide, après s'être séparée des autres élémens, se change en couenne solide. Alors la masse coagulée, cruor et fibrine, ou ce que l'on nomme *île*, représente un sphéroïde d'un diamètre plus grand que celui de la couenne, et sur lequel cette même couenne tantôt apparaît formée en cercle déprimé et enfoncé, tantôt au contraire, spécialement s'il y en a beaucoup, elle se lève en forme de goulot au-dessus du caillot. J'ai remarqué aussi, d'autres fois, que cette tendance qu'a la fibrine à se resserrer est telle que la surface de la couenne, outre qu'elle est concave et d'un petit diamètre, est encore inégale, ridée et presque sillonnée en différentes directions. »

Une autre remarque importante et qui est la conséquence de ce qui précède, c'est que dans le sang inflammatoire non-seulement la quantité séparée de la fibrine ou de la couenne est en raison du degré d'intensité de la maladie, mais encore celle du sérum. De sorte que la quantité de ces deux élémens est en raison directe de l'intensité de la phlogose, et par conséquent aussi le volume du caillot sera d'autant plus petit que le mal est intense. On comprendra mieux cette proposition en réfléchissant aux paroles suivantes de l'auteur :

« Toutes choses égales d'ailleurs, il se sépare, dit-il, d'autant plus de sérum que l'inflammation est plus forte ; de sorte que sérum et couenne augmentent en proportion directe ; fait qui n'a presque pas été observé par les médecins, et qui est néanmoins très digne de remarque, car il est fécond en conséquences utiles, comme nous le verrons par la suite. Il s'ensuit encore qu'à mesure que la quantité de sérum augmente, le caillot se rapetisse, comme nous l'avons déjà fait observer ; et cela s'opère lentement et selon le laps de temps accordé à la séparation spontanée, jusqu'à ce que la décomposition putride vienne mettre un terme à nos recherches sur les élemens immédiats. »

La couenne, du reste, offre une infinité de variétés que l'auteur a étudiées avec un grand soin, et dont il rattache la formation aux lois les mieux connues de la physique et de la physiologie pathologique : nous ne pouvons le suivre dans ces détails. Il y a cependant un point que nous ne devons pas passer sous silence, c'est la détermination de la cause de la formation de la couenne. Dire que la couenne ou la séparation de la fibrine dépend de l'inflammation, c'est exprimer le fait ; mais son explication, ou la cause de ce phénomène reste encore à déterminer. Pour résoudre ce problème, l'auteur vous fait passer par une filière d'expériences physiques sur le sang normal ; il arrive à cette conclusion légitime, que la formation de la couenne dépend d'une double cause, de l'accélération du mouvement du sang dans les vaisseaux et de l'augmentation de la chaleur animale. Cet énoncé pourrait avoir peut-être l'apparence d'une hypothèse, si on ne se pénétrait d'abord des faits incontestables qui servent de base à l'opinion de l'auteur. Nous ne pouvons les reproduire ; mais le passage suivant donnera peut-être une idée plus exacte de l'opinion de Rasori :

« Dans les maladies inflammatoires, dit-il, le sang est soumis à l'action extraordinairement augmentée des deux grands agens, *mouvement et calorique*. L'un est prouvé par l'augmentation de force et de fréquence dans le pouls, ce qui indique beaucoup de célérité dans la circulation et une forte impulsion par les vaisseaux

tout la teinte brillante et l'arrangement parallèle qui caractérisent les fibres de ce dernier.

2° Un pied équin-varus déterminé par une entorse, à l'âge de trente ans, sur un homme mort à soixante et onze ans à l'hospice de Larochefoucault. Bien qu'il existe une forte rétraction des extenseurs du pied et de l'aponévrose plantaire, la section de cette aponévrose et du tendon d'Acgille ne procure qu'un faible degré de redressement.

Cependant, dit M. Bouvier, la mobilité que conservent encore les articulations du tarse autoriserait, dans un cas semblable, l'emploi de la ténotomie. Les moyens mécaniques pourraient, après la section, surmonter peu à peu la résistance des ligamens; et il existe en effet des exemples de guérison de pieds-bots, aussi anciens sur des sujets de cinquante à cinquante-cinq ans.

M. Blandin présente plusieurs malades sur lesquels il a pratiqué avec bonheur des opérations.

CHRONIQUE.

REMARQUES SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE. (24 SEPTEMBRE.)

M. Orfila et l'acide arsénieux.

La lecture d'aujourd'hui, de M. Orfila, s'est passée au milieu d'une parfaite indifférence. Elle n'a effectivement rien appris, et les objections basées sur des faits que nous lui avions adressées dans la *Gazette des Hôpitaux* des 22 et 27 août subsistent dans toute leur vigueur. Nous ajouterons même qu'elles ont été fortifiées par la discussion vacillante à laquelle M. Orfila s'est livré dans le *factum* imprimé qu'il vient de lire à l'Académie.

S'il ne s'agissait de voir dans ces travaux que de simples faits scientifiques plus ou moins exacts et intéressans, nous serions les premiers à applaudir M. Orfila, et quelles que fussent ses erreurs, nous aurions encouragé un talent, quel qu'il soit, qui a la douleur de survivre à ses productions malheureuses; mais M. Orfila a la prétention de se lancer dans les grandes déductions et de décider d'un seul trait des questions de la plus haute gravité, qui exigent des données bien autrement certaines et multipliées. C'est là que notre devoir nous impose d'intervenir et de tout apprécier avec une critique sévère, quelles que puissent être d'ailleurs les lâches et mesquines vengeances auxquelles M. le doyen a l'habitude de se livrer alors que nous attaquons ses faits et sa logique.

On se rappelle que lorsque notre polémique sur l'arsenic s'est engagée, nous nous trouvions sur un terrain tout à fait thérapeutique avec M. le doyen. Nous attaquâmes vivement ses sentences; il réagit en conséquence; il nous accusa, à l'Académie, de mystification: le temps cependant a prouvé que ce que nous avions appelé une *bêtise* était bien une bêtise, et nous avons été assez heureux pour forcer M. Orfila à chanter la palinodie en pleine séance. (*V.* la discussion du 28 juillet.)

Dès ce moment M. le doyen a déserté le camp, et s'est réfugié dans les domaines de la médecine légale. Nous l'avons suivi sur ce nouveau terrain. Ici, le pot-au-feu et la fameuse inhumation du foie ont joué un grand rôle; est venue ensuite l'affaire de Dijon, à laquelle M. Orfila paraît attacher une grande importance. Nous avons fait voir la voie hasardée dans laquelle M. le doyen s'était jeté, et le danger très grand qu'il y aurait pour la société d'adopter ses déductions irréfléchies. (V. *Gazette des Hôpitaux* des 22 et 27 août.) Nous avons la satisfaction de voir aujourd'hui nos idées sur ce sujet partagées par la généralité des hommes sages compétens, et par les amis mêmes de M. Orfila.

Les menaces, les assignations, les persécutions sourdes, ne nous ont pas été épargnées par M. le doyen; tout cela cependant n'a changé aucune des vérités que nous avions signalées, ni troublé un seul instant notre sommeil. M. Orfila peut se faire vanter à loisir dans les petits journaux; se faire faire des articles très pompeux dans le *Courrier des théâtres*, au sujet de notre polémique (*V.* le Courrier des théâtres des 14 et 15 septembre), *trahit sua quemque voluptas*, cela ne changera pas les convictions des savans auxquels nous nous adressons.

Aujourd'hui il s'agit d'autre chose. M. Orfila est venu poser en fait ces propositions: « L'arsenic naturel des os ne se dégage point par la simple ébullition aqueuse; les muscles ne contiennent pas d'arsenic, etc. »

Il n'y a pas long-temps, le même chimiste avait enseigné de la même tribune que le pot-au-feu de nos tables contenait de l'arsenic! Comment se fait-il donc que la viande bouillie avec quelques carottes, donnait naguère de l'arsenic; et qu'à présent la même viande ne contienne plus d'arsenic? Comprenez-vous quelque chose à cette logique?

Nous sommes fâché de le dire; mais nous avons beau méditer les pièces que M. Orfila a lues à l'Académie depuis le mois de janvier, nous avons de la peine à saisir ce qu'il a réellement ajouté à la science.

Est-ce la découverte de l'arsenic dans le sang? Mais non, de grâce, c'est chose connue, faite et refaite depuis plus de vingt années. Si quelque chose nous étonne, c'est l'ignorance de M. Orfila concernant les travaux publiés à ce sujet. Nous taisons avec intention les sources pour le moment, mais nous sommes prêts à les montrer à tous ceux de nos confrères qui le désireraient.

Est-ce le pot-au-feu? Mais nous avons démontré que ce procédé appartient à Valentin Rose, de Berlin, qui l'a publié depuis le commencement de ce siècle. Il se trouve d'ailleurs décrit dans Berzélius et dans une foule d'ouvrages allemands et anglais.

Est-ce l'appareil de Marsh? Une chose curieuse à ce sujet, c'est que M. Orfila a dit à l'Académie, lorsqu'il présenta cet appareil, qu'il l'avait heureusement modifié conjointement avec M. Chevallier. Et pourtant ce dernier, dans un travail assez complet qu'il vient de publier sur l'appareil de Marsh (Journ. de chimie méd.), n'accorde absolument rien à M. le doyen!

M. Orfila sait bien, d'ailleurs, que plusieurs personnes en Angleterre et en France avaient déjà appliqué avant lui cet appareil à la médecine légale.

Est-ce enfin l'application de tout cela au cadavre de Soufflard et dans l'affaire de Dijon? M. Orfila ferait bien de formuler nettement le progrès qui lui est propre; cela vaudrait mieux, pour l'instruction générale, que les articles qu'il fait glisser de temps en temps dans les journaux politiques et dans ceux des *entr'actes!* M. Orfila est venu se plaindre à l'Académie que nous avions tiré à le battre en brèche? Mais la brèche est grandement formée, nous sommes entré dans son domaine et il a pris la fuite comme les pharisiens de l'intérieur du temple. Il aurait bien de la peine à boucher notre brèche, même en ayant recours aux agens de M. le préfet de police! Ce n'est pas à la personne de M. Orfila que nous en voulons, c'est à sa science vide et dangereuse, c'est à ses déductions hasardées que notre devoir de publiciste nous prescrit de nous en prendre.

Nous nous attendions aujourd'hui à une réfutation des faits péremptoires que nous avions opposés à M. Orfila. Pour toute réponse, cependant, il s'est contenté de phrases insignifiantes, *subtilités, sophismes!* C'est que rien n'est plus brutal, comme on dit, que les faits bien observés, et il fallait autre chose que son air affecté de dédain pour les détruire. C'est ainsi qu'il fit dans le commencement de la polémique, alors que nous nous élevions contre ses prescriptions thérapeutiques; il nous appelait, à l'Académie, des *théoriciens!* Eh bien, nous déclarons encore cette fois à M. Orfila, que le temps n'est pas éloigné où il sera forcé de chanter la palinodie encore sur le pot-au-feu, ainsi qu'il l'a chantée à l'égard du traitement de l'intoxication arsenicale!! Nous le lui déclarons avec grande confiance, car nous avons acquis la conviction que ces matières ne sont plus à la portée de sa logique ni de ses connaissances.

Quelle confiance voulez-vous que nous ayons dans ses déductions médico-légales, alors qu'il n'est pas au courant de la médecine? En voulez-vous une preuve? Ouvrez son livre des poisons (t. II, p. 618 et suiv.), où il cherche à établir les différences symptomatologiques entre les poisons et certaines maladies, telles que la hernie étranglée, l'iléus, la péritonite, etc. On dirait un maçon parlant d'architecture!! Il vous dit, entr'autres choses, qu'il existe un iléus nerveux essentiel, sans obstruction de l'intestin, et accompagné de vomissemens stercoraux, lequel est différent de l'iléus symptomatique d'étranglement intestinal! M. le doyen ferait bien de démontrer pratiquement cette thèse; car nous autres théoriciens, nous ne connaissons pas d'affection nerveuse sans obstruction intestinale, qui s'accompagne de vomissemens stercoraux.

L'anatomie pathologique nous a appris, au contraire, qu'il n'y a de vomissement stercoral que dans le seul cas d'étranglement ou d'obstruction de l'intestin, et les chirurgiens savent que ce n'est qu'à ce seul signe qu'on peut souvent distinguer un étranglement herniaire d'une entérite, d'une péritonite ou de toute autre maladie analogue compliquée de hernie irréductible. Nous pourrions citer une infinité d'autres erreurs aussi grossières qui fourmillent dans les écrits de M. le doyen.

Que l'on juge à présent de notre tolérance et de nos convictions, alors que nous avons affaire à un adversaire de cette sorte et qui nous fait une guerre de parapets et de broussailles, comme le héros actuel des contrées arabes. Ecoutez les pompeuses paroles de M. Orfila: « Eh! combien de fois, dit-il, n'avons-nous pas été témoins, encore de nos jours, de procès tout-à-fait scandaleux, où l'on voit des hommes, portant le titre de docteur, dresser avec la plus grande ineptie des rapports extravagans, dans lesquels ils accusent de sang-froid l'innocence la plus pure et la traînent sur l'échafaud! Il suffit à ces hommes, soi-disant médecins, pour prononcer sur l'existence d'un empoisonnement, et même sur la nature particulière du poison, d'apprendre, n'importe par quel vil malveillant, qu'un individu est mort subitement, qu'il a éprouvé des vomissemens ou des déjections sanguines, des coliques; etc., et qu'à l'ouverture du cadavre on trouve des lésions dans les différens organes. » (T. II, p. 665.)

Nous le demandons; est-ce là le langage d'un savant, d'un médecin, d'un homme grave? Ne croirait-on pas entendre dans ces phrases l'auteur de la pommade du lion, ou de quelque autre emplâtre merveilleux? Parmi les hommes que M. Orfila appelle *soi-disant médecins*, il en est peut-être qui ont été de ses élèves, ou dont le diplôme porte sa signature. Mieux vaut les instruire par l'enseignement de bons principes, que de marcher contre eux avec des paroles qui ne peuvent en imposer qu'aux ignorans. Que dirait M. Orfila si en faisant le relevé des nombreuses erreurs qui règnent généralement dans ses écrits, on lui appliquait ses propres expressions sous le triple rapport pathologique, thérapeutique et toxicologique?

N'avons-nous pas vu ce chimiste se prononcer pour l'empoisonnement arsenical, d'après quelques taches obtenues à l'aide de l'appareil de Marsh?

N'a-t-il pas, en inhumant un foie pendant huit jours, décidé de son autorité privée une des plus graves questions de médecine légale?

N'a-t-il pas soutenu, sans aucune preuve, que chez Soufflard il n'y avait eu que quatre grains et demi d'arsenic d'absorbé?

N'a-t-il pas écrit qu'il liait l'œsophage aux gros chiens vivans en une minute, une minute et demie?

N'a-t-il pas affirmé à l'académie que l'arsenic enflammait le cœur et le cerveau? etc., etc., etc. C'est avec la même manière tranchante que M. Orfila a déclaré aujourd'hui à l'académie qu'il se faisait fort de décider si un sujet était ou non mort empoisonné par l'arsenic, quoiqu'il eût pris, quelque temps avant la mort, des médicamens arsenicaux; et pour cela, M. Orfila s'est basé sur son pot-au-feu, sur les symptômes et sur les lésions cadavériques. Eh bien, nous défions M. Orfila pour la seconde fois de formuler ces caractères avec précision, et de manière à pouvoir les distinguer de ceux de quelques autres maladies analogues. Si M. Orfila était habitué à l'étude des lois normales et pathologiques de l'organisme, il n'avancerait pas de pareilles erreurs.

X...

NOUVELLES DIVERSES.

— Les savans commencent à affluer en Afrique. M. Hase, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, est arrivé à Alger. On y attend M. de Mirbel, membre de l'Institut et professeur au Muséum. La commission scientifique, dernièrement constituée pour explorer l'Algérie, n'y sera que dans les premiers jours de décembre. Parmi les membres qui en font partie, plusieurs habitent Alger: ce sont MM. Boblaye, Guyon, Pélissier, Dové et Berbrugger, le bibliothécaire de la ville.

— L'enseignement clinique, tel qu'il est institué à Marseille, a

---

sur la masse du sang; l'autre est vérifié par le thermomètre, ou même par le simple tact explorateur. Ces deux agens, ayant acquis plus de force et plus d'intensité par l'inflammation, doivent dans ce cas augmenter la tendance naturelle qu'a la fibrine à se séparer autant que possible des autres élémens, et à se consolider. Quant aux effets qu'un plus grand mouvement doit faire éprouver à la masse du sang, on sait communément que, dès qu'on l'a extrait d'un animal, si on l'agite fortement avec des verges, la fibrine se coagule immédiatement, et, sous la forme de filamens ou de fragmens membraneux, elle vient s'attacher tout autour des verges dont on s'est servi.

Cependant on avait prêté si peu d'attention à ce phénomène avant Ruysch, que cette espèce de membrane qu'il produisit à force de battre le sang qu'il s'était fait extraire à lui-même, reçut de lui son nom et sa célébrité; et il la montrait aux médecins de son temps comme une énigme à deviner. Le même effet est également produit par l'augmentation de calorique, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les flocons fibreux et membraneux qui, lors des saignées faites au pied et à la main, se forment promptement dans le sang reçu dans de l'eau chaude à une température supérieure à celle du malade. Cette membrane, que Ruysch formait en agitant le sang encore chaud avec des branches d'osier, était obtenue par Dehaën plus promptement encore et avec plus de consistance, en augmentant à la fois l'action des deux agens. Il recevait le sang dans un vase qu'il avait soin de fermer immédiatement, pour qu'il conservât mieux le calorique, et agitait ensuite fortement ce vase, secouant ainsi le liquide contenu avec bien plus de force qu'avec des branches d'osier. Ce qui prouve encore cette influence du calorique sur la fibrine, c'est qu'elle se contracte et durcit quand on l'expose à une chaleur même très légère, etc...

Si l'on me demandait ensuite, des deux causes, mouvement et calorique, quelle est celle qui contribue plus puissamment à la consolidation de la fibrine, je croirais ne pas faire erreur en donnant la préférence au mouvement; mais ce n'est ici qu'une conjecture, et il est inutile de s'arrêter à éclaircir ce point. »

Trois conséquences découlent des faits précédens:

1° La présence de la couenne, comme effet, prouve l'existence de la cause, c'est-à-dire l'inflammation.

2° Plus la couenne augmente, comparativement aux deux autres élémens, et surtout à la masse de la matière colorante, plus l'action de la cause ou de l'inflammation doit avoir été forte.

3° La force de consolidation de la fibrine provenant de la même cause qui sépare cet élément des deux autres, l'augmentation de la force dans la consolidation et dans le resserrement de la couenne est une preuve que l'action de la cause est plus forte, et par cela même la maladie inflammatoire plus intense.

Des exceptions cependant existent à côté de ces déductions; l'auteur les signale avec beaucoup de détails. Disons cependant que plusieurs de ces exceptions ne font que confirmer les propositions ci-dessus. L'auteur démontre par des faits que chez les femmes enceintes, par exemple, c'est une erreur de croire que leur état rend le sang couenneux; cela n'a lieu que chez celles qui ont des phlogoses sourdes, phlogoses qui ne sont pas rares durant la gestation; cette condition exceptée, le sang des femmes enceintes n'offre pas plus de couenne que celui de toute autre personne bien portante.

Après cette étude lumineuse sur le sang, vient celle de l'inflammation. Ici, comme précédemment, l'auteur marche du connu à l'inconnu. La conjonctive enflammée fixe d'abord son attention sous le rapport physique; il y examine surtout l'état du réseau inextricable des vaisseaux dans les différens degrés de la maladie. Tous les phénomènes de l'inflammation sont rapportés à la congestion du sang dans les vaisseaux capillaires; c'est de cette congestion effectivement que dépendent immédiatement la tuméfaction, la douleur, la pulsation, l'augmentation de la chaleur et la rougeur. L'essence de toute inflammation est la congestion permanente des extrémités de l'arbre vasculaire. On ne comprend pas trop, par conséquent, la différence qu'on fait communément entre la simple congestion et la phlogose, puisque la phlogose est elle-même constituée par la congestion, à moins toutefois qu'on ne veuille indiquer par ce dernier mot qu'une sorte de stase passagère du sang. L'auteur s'élève graduellement de cette étude de la congestion conjonctivale à celle de tous les autres tissus et organes de l'économie, et en rattache les phénomènes si différens en apparence à un seul et même principe.

L'auteur combat une opinion de Bichat qui admet l'existence de certaines phlogoses qui disparaissent complètement après la mort. « J'affirme, dit Rasori, que la mort ne détruit pas ou ne dérange guère l'engorgement de sang dans les capillaires, premier et principal travail de l'inflammation pendant la vie. » Cette proposition est longuement développée. Si après la mort, dit-il, on ne trouve pas de restes de l'inflammation, c'est qu'on s'était trompé sur le diagnostic, ou que le mal avait changé de diathèse par un excès dans le traitement antiphlogistique. Il insiste surtout sur cette dernière circonstance, fait voir les dangers de l'exagération de cette médication et rapporte l'histoire de plusieurs malades qui se sont trouvés dans ce cas, et qu'il n'a pu sauver qu'à l'aide de stimulans permanens, tels que l'opium à haute dose, l'eau de cannelle, le vin, etc. Le changement de la diathèse est un sujet digne de méditation, que nos ancêtres distinguaient parfaitement et auquel on ne fait pas suffisamment attention de nos jours. On conçoit que si dans une maladie hypersthénique une médication antiphlogistique de quatre degrés d'énergie suffit pour faire descendre la vitalité au rhythme normal et rétablir par conséquent la fonction, une médication de six degrés d'énergie dépasse le but, fait changer la diathèse, et vous aurez des symptômes d'hyposthénie comme deux. Cette hyposthénie, si elle n'est pas excessive, est souvent surmontée par les seules forces de l'organisme, après une convalescence plus ou moins longue. Mais si par malheur le praticien méconnaît la nature des derniers symptômes, et qu'il insiste sur le traitement, les progrès de la seconde diathèse peuvent entraîner la mort. Vous chercherez en vain alors sur le cadavre le caractère de la congestion vasculaire propre à l'inflammation.

Passant à l'examen de l'irritation dans le sens de l'école de Bichat, Rasori ne s'en déclare pas partisan. Il cite à ce sujet les expériences de Spallanzani sur la circulation du sang chez les grenouilles, et croit que l'irritation dans le sens reçu, loin de déterminer la congestion qui est le principe de l'inflammation, devrait au contraire éloigner le sang des vaisseaux capillaires par leur contraction, et prévenir par conséquent l'inflammation. A moins donc d'entendre par irritation la congestion elle-même, ce qui rendrait le mot irritation synonyme d'inflammation, l'idée de Bichat ne saurait être admise par l'auteur. Il y a là effectivement quelque chose de fort obscur pour les médecins italiens qui n'admettent point les révulsions thérapeutiques si en usage dans la pratique de nos jours, et dont la base est tout entière sur la doctrine de l'irritation. Là où vous croyez révulsionner ou contre-irriter par tel ou tel médicament, les médecins italiens ne voient qu'une absorption de ce médicament, son passage dans le sang, et par conséquent un effet dynamique hypersthénisant ou hyposthénisant. Tel est, par exemple, l'effet du vésicatoire qui hyposthénise par la portion de cantharide qui vient résorbée; tel est aussi l'effet de la pommade stibiée, avec ou sans sublimé. Ce qui prouve cette manière de voir, c'est que si vous appliquez au lieu de ces substances un autre moyen vésicant, comme le marteau ou un linge trempé dans de l'eau bouillante, par exemple, vous ne produirez pas du tout le même effet, et pourtant l'irritation locale est la même. Il

besoin de subir de grandes modifications. N'est-il pas inconcevable, par exemple, qu'une école se trouve sans chefs de clinique, et que les professeurs de clinique n'aient que quelques lits à leur disposition?

L'utilité de cet enseignement est aujourd'hui trop généralement comprise pour que les hommes sérieux et amis du bien ne tournent pas toute leur sollicitude vers cette branche si importante de l'enseignement médical. (*Le scalpel.*)

— Nous apprenons avec plaisir que l'association des médecins du département de Maine-et-Loire comprend sa mission, qui est de défendre l'honneur et la considération de la médecine et de la pharmacie, en réprimant les empiétemens du charlatanisme, et en poursuivant et dénonçant à l'autorité les faits d'exercice illégal de ces nobles professions.

Le nommé Bigot de Faye, dénoncé par elle au procureur du roi, et traduit devant le tribunal de police correctionnelle d'Angers, vient d'être condamné.

— Nous recevons à l'instant une réponse de M. Chervin à la lettre de M. Rochoux, sur la fièvre jaune; nous la publierons dans le prochain numéro.

Observation de guérison par la cautérisation, d'un prolapsus de l'utérus.

L'excision ou la cautérisation d'une portion de la muqueuse du vagin a été pratiquée déjà plusieurs fois pour remédier à la descente de la matrice. Le fait suivant, rapporté par M. Benjamin Philipps est à ajouter à ceux où cette opération a été pratiquée avec succès.

Une malade de l'infirmerie de Marylehone avait un *prolapsus uteri* depuis plusieurs années, et elle ne pouvait supporter l'irritation causée par des pessaires de toute sorte, ou par tout autre moyen employé dans le but de soutenir la matrice.

M. Benjamin Philipps obtint une guérison complète en détruisant par la cautérisation avec l'acide nitrique une portion de la membrane muqueuse du vagin.

Le resserrement qui suivit la chute des escarres réduisit le vagin au volume de celui d'une femme qui n'aurait jamais eu d'enfans. (*Med. Gazette*, mai 1839.)

Emploi du nitre dans le scorbut.

Le scorbut est une maladie assez rare; il faut des circonstances particulières pour son développement; l'hygiène et l'aisance, qui, depuis quelque temps, ont fait en France des progrès satisfaisans font que les médecins ont peu d'occasions de traiter des malades atteints de scorbut avancé.

Un praticien anglais, qui a beaucoup navigué et qui a eu fréquemment à traiter des scorbutiques, a publié, dans un journal médical d'Edimbourg, le résultat de sa longue expérience.

Il croit que, quelque vigoureux et jeune que soit le malade, on ne doit presque jamais avoir recours à la saignée, il a toujours vu l'administration du mercure produire des effets fâcheux; le jus de citron, si vanté comme préservatif, ne lui a jamais paru d'aucune utilité: il l'a donné à aussi haute dose que les malades pouvaient le supporter, et il n'a pu obtenir une seule fois, à l'aide de ce moyen, la guérison ou même de l'amélioration.

Il en a retiré plus d'avantage en l'associant au vinaigre et au nitre: le médicament qu'il préfère est le nitre donné à doses fractionnées de deux à quatre gros pour six ou huit onces d'eau: d'ordinaire il ajoute une goutte d'huile de menthe poivrée, ou une cuillerée à café de genièvre ou d'esprit d'éther nitrique: parfois l'amélioration arrive au bout de trois jours, le plus souvent plus tard.

A défaut du nitre des pharmacies, on peut en obtenir avec la poudre à canon: voici la méthode fort simple dont ce médecin anglais s'est servi plus d'une fois. Il verse six litres d'eau tièd[e] sur une demi-livre de poudre, dans un pot à l'eau, l'agitant, pui[s] laissant la liqueur à l'air pendant douze heures, il n'a ensuit[e] qu'à verser la solution transparente qui est dans la partie supé[-]rieure du vase: une demi-pinte de solution contient quatre gro[s] de nitre.

Traitement de l'ophthalmie scrofuleuse par la grande ciguë.

Kop, de Hanau, recommande la grande ciguë dans le traite[-]ment de l'ophtbalmie scrofuleuse. Sa formule est:

Extr. conii maculat.	1 gr.
Aquæ cinnamomi spirituosæ,	4 gr.

Faites dissoudre.

Il donne aux enfans de deux à trois ans ou plus âgés, quatr[e] gouttes de cette solution, trois fois par jour, ajoutant tous le[s] jours une goutte à chaque dose. Des vésicatoires derrière le[s] oreilles, et l'usage de compresses imprégnées de teinture thébaï[-]que, sont ordonnés en même temps.

Le professeur Otto, de Copenhague, affirme avoir guéri, pa[r] cette méthode, plus de trente cas d'ophtbalmie scrofuleuse: il a élevé la dose jusqu'à trente ou trente-cinq gouttes sans aucun résultat fâcheux. (*Wochenschrift für die gez. Heilkunde*, avril 1839; et *Arch. gén. de Méd.*)

On ne saurait trop rappeler que l'Insecto-Mortifère est tou[-]jours employé avec succès pour la destruction des punaises et autres insectes nuisibles ou incommodes. — S'adresser faubourg Montmartre, 78.

y a ici, comme on le voit, matière importante à discuter pour la pratique; nous sommes obligé, pour abréger, de sauter un grand nombre de chapitres dont les uns sont la conséquence mathématique des autres.

Une chose, entr'autres, qui doit frapper dans cette partie de l'ouvrage, c'est que Rasori place la condition pathologique primitive de la phlogose dans une faiblesse du réseau capillaire veineux. C'est dans ce réseau préalablement atonifié que la congestion inflammatoire commence. Des preuves assez nombreuses sont rapportées à l'appui de cette opinion.

Une autre idée paradoxale au premier abord, est relative à la formation du pus. Rasori combat vivement l'opinion reçue qui regarde le pus comme une sécrétion. Pour lui, cette matière se forme en dehors des vaisseaux par une sorte d'amalgame de la fibrine et du sérum, sous l'influence de la chaleur morbide. Les différentes qualités du pus ne tiennent, d'après l'auteur, qu'aux différentes proportions de ces deux élémens du sang. Cette opinion déjà ancienne se trouve tellement éclaircie par les preuves ingénieuses de Rasori, qu'on résiste difficilement à l'adopter; elle est d'ailleurs parfaitement d'accord avec les dernières recherches microscopiques et chimiques. L'auteur poursuit ce sujet dans les organes les plus importans de l'économie.

Nous n'avons donné qu'une idée fort sommaire du premier volume de l'ouvrage de Rasori; l'espace nous manque pour exposer ce qui se trouve dans le second volume. Un livre de cette nature perd immensément dans une simple analyse de journal. Nous croyons cependant en avoir dit assez pour en faire pressentir toute l'importance et la nécessité de le méditer dans tous ses détails.

La traduction du livre de Rasori n'était pas chose facile. Rasori écrivait sa langue aussi purement que Boccaccio, et aussi laconiquement que le cardinal Bembo. Il faut souvent réfléchir à la portée de chaque phrase, et l'on éprouve de sérieuses difficultés pour trouver l'équivalent exact en français. C'est que Rasori n'était pas seulement clinicien profond, il était savant, littérateur, poëte, polyglotte distingué. Sous ce rapport, ses écrits ressemblent à ceux de Goëthe, et ils font autorité en matière de langue. La partie polémique surtout y est traitée avec un goût exquis et une habileté inimitable. On reconnaît là cet esprit fin et pénétrant de Rasori, qui va droit au but, tout comme au milieu des orages politiques et des persécutions les plus dangereuses, il était autrefois arrivé au fauteuil de ministre de l'instruction publique en Italie.

Nous qui avons lu l'ouvrage original de la *Théorie de la Phlogose*, nous concevons les grandes difficultés que M. Sirus Pirondi a dû rencontrer en le traduisant en français. Nous pouvons ajouter cependant que l'ouvrage a beaucoup gagné sous la plume habile du traducteur. C'est un véritable service que M. Pirondi a rendu à la science.

R.

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps; les sujets en sont: *Le Conseil royal de l'Instruction publique*; — *l'Institut*; *Les Lazarets et les Quarantaines*; Et enfin *les Adieux*.

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 28 SEPTEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 115, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Des diverses formes que peut affecter la fièvre typhoïde, relativement aux symptômes. Causes. Influence de l'âge. Contagion.

(Suite du n° 112.)

3° *Forme muqueuse.* Cette forme était autrefois généralement admise. On la voyait souvent. Beaucoup d'observations publiées il y a une trentaine d'années, sont des observations de fièvres dites muqueuses, fièvres qui ne sont autre chose aujourd'hui que des fièvres typhoïdes. Cette forme se montre chez les sujets un peu lymphatiques, pâles, faibles, châtains; la maladie marche alors moins vite que chez les sujets sanguins ou nerveux. La fièvre est d'intensité moyenne; le pouls peu développé, pas trop fréquent; la chaleur est modérée. L'affection est la même, il n'y a de différence que dans la marche qui est, je le répète, beaucoup plus lente que dans les cas précédens.

4° *Forme adynamique.* En étudiant cette forme adynamique, si on réfléchit le moins du monde, on ne peut s'empêcher de se demander ce que les auteurs ont voulu dire en lui donnant cette dénomination. Qu'est-ce que la *forme typhoïde de la fièvre typhoïde?* Car c'est là littéralement ce qu'on a voulu désigner. Cette forme est donc la fièvre typhoïde proprement dite; elle n'existe jamais dans les premiers temps, époque où la maladie présente une des trois formes que nous avons précédemment examinées, ou la forme inflammatoire franche, ou la gastrique, ou la muqueuse, quelquefois même la forme ataxique; jamais on n'observe la forme adynamique dans la première période; quelquefois, mais rarement, on l'observe à la fin du premier septénaire, plus souvent au commencement, ou dans le courant du second, plus souvent encore dans le troisième.

5° *Forme ataxique.* Cette forme mérite beaucoup d'attention; elle se rencontre fréquemment; elle se rencontrait encore plus fréquemment autrefois lorsqu'on commençait le traitement de la fièvre typhoïde par l'administration d'un vomitif. Cette forme consiste dans le développement des phénomènes suivans: délire plus ou moins violent, agitation; le malade veut se lever; tantôt ce délire est gai, et le malade chante et rit continuellement, tantôt au contraire il est furieux. Il peut affecter des formes extrêmement variées, mais il existe toujours à un haut degré; souvent il est nécessaire de lier les malades pour les empêcher de se précipiter par les fenêtres. On observe des soubresauts des tendons, de la rigidité des articulations, une délicatesse exagérée des organes des sens; la lumière fatigue l'œil, l'ouïe est d'une sensibilité extrême; le moindre bruit affecte désagréablement les malades. Ce sont les mêmes phénomènes que ceux qu'on observe dans la méningite. Cela est si vrai, que la meilleure description qu'on puisse donner de la méningite est la description des symptômes cérébraux de la fièvre ataxique.

Croyez-vous, Messieurs, que dans ce cas vous n'ayez pas un élément de plus que dans la fièvre dite muqueuse, dans la fièvre inflammatoire, dans l'adynamique? Vous avez certainement un élément de plus. Lorsque vous observez des phénomènes cérébraux, des symptômes d'inflammation des méninges, vous trouvez à l'autopsie des lésions des méninges; et cependant, il s'est rencontré des auteurs qui n'ont pas voulu que ce fût là un élément indépendant de la maladie principale, surajouté à cette affection. Pourquoi s'est-on refusé à voir dans ces phénomènes les symptômes d'une inflammation des méninges? Je ne puis, en vérité, le comprendre. Toutefois, Messieurs, gardez-vous de prendre pour une méningite un peu de délire, d'agitation; non plus que de prendre pour une gastrite un peu de saburres de la langue, de soif et d'anorexie; il faut être réservé dans les diagnostics que l'on est exposé à porter, et l'on ne doit admettre l'existence de la méningite que d'après l'observation de phénomènes constans.

Deux mots encore avant de quitter ce sujet. Il est souvent arrivé que des individus qui avaient une méningite pure et simple, ont été pris pour des sujets affectés de fièvre typhoïde; on a souvent confondu des méningites avec des fièvres typhoïdes sous forme ataxique, et lorsqu'en ouvrant les cadavres on n'a trouvé aucune lésion intestinale, on a publié les observations dans les journaux, et l'on s'est écrié: *Voyez-vous des fièvres typhoïdes, des fièvres ataxiques, sans lésions!* Il est vrai de dire, qu'alors on a presque toujours négligé d'indiquer, à l'autopsie, l'état dans lequel se trouvaient les méninges, et l'on n'a tenu compte que de l'état du tube digestif.

Pour nous, qui parlons toujours avec franchise, quels que soient les faits que nous ayons à rapporter, nous devons dire qu'une fois, mais une seule, et cela, faute de renseignemens antérieurs, pareille chose nous est arrivée. Il y a quelques années, un jeune ouvrier fut apporté dans notre service, présentant un délire violent, de l'agitation, tous les symptômes de la fièvre ataxique; du reste, pas de possibilité d'obtenir les moindres antécédens. Nous diagnostiquâmes un peu légèrement, je l'avoue, l'existence d'une fièvre typhoïde, à forme ataxique, ou avec complication de méningite.

L'autopsie nous démontra une méningite magnifique; on ne trouva rien dans le tube digestif. Cet événement nous a rendu plus circonspect, et nous ne sommes plus retombé dans une pareille erreur, familière à certains observateurs, comme paraît le prouver un article récemment publié dans un autre journal. Il nous semble donc impossible de nier que les phénomènes ataxiques prolongés pendant un assez long espace de temps ne tiennent à une inflammation des méninges qui vient compliquer la phlegmasie de l'intestin.

Causes. — La question des causes que nous allons examiner présentement est une des plus importantes, et a soulevé nombre de discussions et d'opinions diverses. Nous allons commencer par exposer les résultats de l'observation attentive, résultats qui se déduisent de faits bien observés chez des malades interrogés avec le plus grand soin. Lorsque l'on a recours à cette méthode, on voit que la plupart des sujets affectés de fièvre typhoïde ignorent la cause de leur maladie. Si quelques-uns veulent donner des éclaircissemens, on s'aperçoit bien vite que ces renseignemens ne font qu'embrouiller encore plus la question. Un grand nombre vous diront que c'est la fatigue; mais ne sait-on pas que chez les ouvriers, la plupart des maladies sont attribuées par eux à un excès de travail ou de fatigue? Or, cette cause ne peut avoir une influence spéciale sur la production de la maladie qui nous occupe. Que si on leur demande s'ils n'auraient pas fait quelque excès, soit de régime, soit de boissons, les uns affirment n'en avoir fait aucun; les autres disent être tombés malades le lendemain, le surlendemain d'un repas fait à la barrière, etc.; mais nous devons dire que ces derniers sont l'exception. Dans cette incertitude, il faut interroger leur manière de vivre, savoir quelle est leur nourriture habituelle. On apprend alors qu'ils vivent à la gargotte, comme la plupart des ouvriers de Paris; et à coup sûr ce devrait être l'objet de la plus vive sollicitude pour les magistrats chargés de la police des grandes villes, que d'examiner la manière dont sont préparés, dans ces lieux, les alimens destinés à la nourriture de la classe ouvrière.

On doit, en second lieu, demander au malade s'il habite seul dans une chambre, s'il occupe un lit à lui tout seul; car souvent il arrive qu'ils logent quatre, six ou huit dans une même chambre étroite, mal aérée, couchés quelquefois deux ou trois dans le même lit.

Un grand nombre d'ouvriers placés dans ces circonstances, et quoique forts et vigoureux, sont cependant atteints de l'affection typhoïde.

Une autre cause qui ne laisse pas de se rencontrer quelquefois, est l'excès du chagrin. Il n'est pas rare de trouver parmi les malades des jeunes gens qui ont, depuis peu de temps, quitté les foyers paternels. D'un autre côté, bon nombre de sujets n'ont été soumis à aucune de ces causes. Beaucoup sont depuis fort long-temps éloignés de leur pays, et ne sont plus en butte à la nostalgie.

En somme, et en dernière analyse, l'interrogation des malades ne fournit rien de positif sous le point de vue de la connaissance des causes; mais on ne peut s'empêcher de faire la remarque suivante; à savoir, que la maladie sévit particulièrement sur les jeunes gens qui arrivent à

FEUILLETON.

RAPPORT SUR DEUX MÉMOIRES DU DOCTEUR PRAVAZ, RELATIFS AUX CAUSES ET AU TRAITEMENT DES LUXATIONS CONGÉNIALES; par M. Gerdy.

(Académie de médecine, séance du 17 septembre 1839.)

(Suite du n° 113.)

Causes des luxations congéniales. L'étiologie de cette affection ne tombe pas sous les sens; le raisonnement seul peut nous la faire apercevoir et connaître. Sans savoir pourquoi, on sait cependant que les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

M. Breschet a pensé que les luxations congénitales pouvaient provenir d'un arrêt de développement du bassin et en particulier de la cavité cotyloïde. (Clinique de Dupuytren, t. III, p. 241.) A la rigueur, cela est vrai pour les cas où les bords du cotyle sont trop peu saillans pour loger la tête du fémur. Il est évident alors qu'ils ne sont pas assez développés, et dire que la maladie provient d'un arrêt de développement du cotyle, c'est exprimer rigoureusement le fait, quand la luxation n'a pas d'ailleurs d'autre cause; mais s'il y en a d'autres encore, la théorie peut être incomplète. On a donc eu tort de rejeter cette explication.

On a invoqué aussi une aberration de la force de formation ou du *nisus formativus*, et c'est la seule explication légitime; ce n'est même encore que la rigoureuse exposition du fait, car il est évident que dans la luxation congéniale du fémur l'articulation est vicieusement développée. La théorie de l'arrêt de développement rentre elle-même dans les cas de développement vicieux; et dans ces cas, la tête du fémur peut n'avoir jamais habité dans le cotyle, qui est alors bien plus mal conformé que jamais.

Dupuytren s'est demandé si l'affection ne pourrait pas provenir d'un défaut d'organisation des germes; et cela, suivant lui, expliquerait parfaitement les luxations doubles et héréditaires.

Trouvant probablement qu'il n'avait pas assez fait en imaginant une première théorie fort aventureuse, Dupuytren en imagina une seconde évidemment fausse, qui prouve combien nos connaissances en mécanique animale sont peu avancées, et par suite combien nos méthodes d'étude en physiologie sont insuffisantes.

Suivant lui, par suite de la flexion habituelle des membres inférieurs sur le tronc du fœtus dans le sein de sa mère, la tête du fémur faisant continuellement effort contre la partie postérieure et inférieure de la capsule, chez les individus moins bien constitués ou dont les tissus sont moins résistans, il pourrait arriver une luxation dans ce sens, qui se tranformerait ensuite par l'action musculaire en luxation en haut et en dehors (page 240).

Mais qui a jamais vu un os en repos se luxer? N'est-ce pas dans un mouvement, et dans un mouvement brusque et violent, que les luxations s'accomplissent? Or, l'enfant à l'état d'embryon est-il capable de mouvemens énergiques, et à l'état de fœtus, quand, devenu plus gros, il est à l'étroit dans l'utérus, a-t-il assez de liberté pour se luxer une cuisse par ses mouvemens?

D'ailleurs, admettons un instant cette luxation inadmissible; a-t-on jamais vu une luxation ischiatique ou en bas se métamorphoser en une luxation iliaque, c'est-à-dire en haut et en arrière, par la seule action musculaire, sans mouvement du membre luxé, et sans le secours du poids du tronc, dont l'action se fait si bien sentir dans l'attitude debout et dans la marche?

Qui ne voit que les membres inférieurs du fœtus étant constamment fléchis dans l'œuf, la capsule fibreuse se moule sur les os en se formant, et n'en éprouve aucune distension fatigante pour son tissu!

M. Sédillot professe que les luxations qui nous occupent dépendent du relâchement de l'appareil ligamenteux, et nullement d'un prétendu arrêt de développement (L'Expérience, 1838, 27 décembre, p. 563). S'il veut dire d'un excès de longueur des ligamens, il est évident qu'il est des cas où cette circonstance concourt à la production des luxations originelles; mais on conçoit que dans ceux où il n'y a point de cotyle, ou point de tête, ni de col du fémur, l'excès de longueur des ligamens n'est pas nécessaire, et qu'on n'est point fondé à l'y supposer.

On a supposé aussi que ces luxations pouvaient être produites au moment de la naissance, par des tractions exercées maladroitement sur les membres pelviens, alors que le fœtus se présente par cette extrémité, ou que l'on en fait avec peu de soin la version dans la matrice; cela peut arriver en effet. Mais alors, ou bien la luxation était préparée par un vice de l'articulation, ou elle ne l'était pas. Dans le premier cas, c'est une luxation congéniale et traumatique à la fois; dans le second, c'est une luxation traumatique ou accidentelle seulement.

Enfin, M. Pravaz, dans votre séance du 22 janvier dernier, dans son second mémoire, vous a exposé une nouvelle théorie sur la formation de cette maladie. Suivant lui, la cambrure des lombes, qui est généralement regardée comme un des symptômes et des effets des luxations congénitales, en serait parfois aussi la cause, et devrait même en être considérée comme la cause la plus fréquente. La cambrure des lombes ou l'ensellure, dit-il, s'exagère plus ou moins toutes les fois que la partie antérieure du corps devient plus pesante, ou que le centre de gravité est porté plus en avant, ainsi qu'il arrive chez les femmes enceintes et chez les enfans menacés de carreau ou de rachitisme. Alors, en effet, la colonne vertébrale est obligée de s'infléchir davantage en arrière, pour reporter une partie du poids du tronc en arrière de son appui sur la tête des fémurs, et faire plus aisément équilibre au poids des parties antérieures. Or, il résulte de là, suivant M. Pravaz, que l'axe du bassin subit un mouvement de bascule, par lequel son extrémité supérieure s'incline en avant et en bas, pendant que son extrémité inférieure se porte en arrière et en haut; il en résulte que la tête du fémur ne s'appuie plus contre le sourcil cotyloïdien, contre la partie la plus élevée du rebord de cette cavité, mais sur un point de son contour situé plus en arrière vers le point de soudure de l'ilium avec l'ischion dans un lieu où par suite du défaut d'ossification dans les jeunes sujets le bord du cotyle offre, en même temps qu'une moindre solidité, une échancrure assez profonde qui en diminue la hauteur, et qui permet à la tête du fémur de distendre la capsule dans ce sens, et d'y déterminer à la longue une luxation.

Vous voyez, Messieurs, que si une cambrure prononcée de la région lombaire peut produire une luxation congéniale, celle-ci ne se montrera jamais que plusieurs années après la naissance. Or ces luxations congénitales sont rares.

Le gonflement du peloton cotyloïdien, et l'hydropisie de l'articulation pourraient-ils luxer le fémur? Je le pense, mais cette luxation, fût-elle accomplie à la naissance, serait-elle bien une luxation congéniale, ou ne serait-elle pas plutôt symptomatique? Il faut convenir qu'ici nos distinctions se confondent.

Indépendamment des vices particuliers à chacune de ces théories, dont j'excepte les deux premières, elles ont toutes deux défauts communs: 1° elles supposent que le déplacement des parties articulaires n'a pas toujours été, et s'est accompli dans un certain moment de la vie intra-utérine; tandis que le contraire a évidemment lieu dans les cas où manquaient, par exemple, le cotyle et la tête du fémur; 2° elles sont trop exclusives, à l'exception de la seconde, parce que la luxation dépend presque toujours de plusieurs vices de formation dans les os et les ligamens qui dépendent elles-mêmes de l'aberration de développement.

Paris, et qui ont besoin de faire leur acclimatement moral et physique.

C'est à M. Petit, l'un des premiers, que l'on doit de s'être appesanti, peut-être même d'avoir signalé le premier cette circonstance de l'acclimatement.

Examinons maintenant l'influence que l'âge peut avoir relativement au développement de l'affection.

Influence de l'âge. La plupart des malades que l'on rencontre sont de jeunes ouvriers ou des étudians ; ce sont des individus dont l'âge varie de quinze à trente ans. Il est assez rare de rencontrer la fièvre typhoïde chez un sujet qui a dépassé trente ans ; à plus forte raison chez un sujet qui aurait plus de quarante ans. Cependant nous avons eu, il y a à peine deux mois, dans notre service, une femme de quarante-deux ans atteinte de fièvre typhoïde, et nous avons encore aujourd'hui dans nos salles (salle Sainte-Madeleine, 11 bis) une malade de cinquante-cinq ans qui a présenté tous les symptômes d'une fièvre typhoïde bien caractérisée. Nous devons ajouter qu'avant ces deux faits, nous n'en avions, depuis longues années, rencontré qu'un seul semblable à ceux-ci.

On a observé, dans ces derniers temps, à l'hôpital des Enfans, que la maladie était plus fréquente qu'on ne l'avait cru chez des enfans au-dessous de quinze ans ; mais il n'en reste pas moins prouvé qu'elle est encore assez peu commune chez les sujets au-dessous de cet âge.

L'âge est donc une circonstance qui mérite d'être notée, en ce sens que le plus grand nombre des malades ne sont âgés que de quinze à trente ans. Nous devons ajouter aussi que la maladie n'affecte ordinairement qu'une seule fois le même individu ; ce point n'a pas encore été soumis à des vérifications assez positives pour pouvoir être regardé comme irrécusable. Cependant, quoi qu'il ne soit pas rigoureusement démontré, le fait de la non reproduction de la maladie chez le même individu paraît à peu près certain, et nous avons tâché d'en expliquer la raison en parlant des lésions que l'on rencontre dans le tube digestif. Cette circonstance, qui n'existe pas pour beaucoup d'autres affections, est extrêmement curieuse, et semblerait devoir, jusqu'à un certain point, rapprocher la fièvre typhoïde des fièvres éruptives, rougeole, variole et scalatine, que le même sujet n'a ordinairement qu'une seule fois.

Contagion. — La question de la contagion n'avait pas surgi dans les premiers temps où l'on s'est occupé de la fièvre typhoïde. Rœderer et Wagler, MM. Petit et Serres n'en ont pas fait le sujet d'un sérieux examen. Mais depuis que l'on a établi certains points de contact entre les fièvres éruptives et l'entéro-mésentérite typhoïde, l'idée de la contagion s'est présentée à plusieurs esprits, et c'est précisément l'auteur qui a le plus insisté sur ces points de contact qui a aussi insisté le plus spécialement sur la contagion de la dothinentérie. M. Bretonneau, qui pratique la médecine à Tours et dans les environs, dit avoir rencontré des phénomènes de contagion, la maladie se transmettant d'individu à individu.

Quelques observateurs placés à-peu-près dans les mêmes circonstances, M. Gendron, par exemple, ont dit avoir observé des faits analogues, et l'on était arrivé, il y a quelques années à soutenir que, dans les petites localités, la maladie était contagieuse. Pour les grandes localités, on ne se prononçait pas encore, attendu que les praticiens des grandes villes n'avaient point observé de faits de contagion.

M. Bretonneau fut plus hardi et en même temps plus conséquent que ceux qui ne voulaient pas se prononcer, quant à ce qui a rapport aux grandes villes ; il lut, il y a quelques années, à l'Académie, un mémoire dans lequel il déclare la fièvre typhoïde contagieuse, non seulement dans les petites localités, mais encore dans les grandes, et cela à un beaucoup plus haut degré. Cependant, Messieurs, je ne sache pas que dans les cliniques de Paris, on ait signalé un seul cas de contagion de cette maladie. Dans la grande majorité des cas où les questions que nous adressons aux malades ont eu pour but d'éclaircir la question de la contagion, nous avons vu un seul sujet devenir malade dans une chambre de six ou huit individus.

Examinons cependant quelques-uns des faits qui ont été envoyés de la province, et tirons nos citations d'un article publié dans la *Gazette des Hôpitaux*, d'après une conférence de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker (11 juillet 1839). Ces faits sont tirés d'un mémoire envoyé à l'Académie de médecine, par M. Putégnat, de Lunéville.

« Une femme va visiter, au mois d'octobre 1835, une voisine revenue malade d'un village assez éloigné, où régnait la fièvre typhoïde. Elle est bientôt affectée de la même maladie ; peu de jours après, son mari et ses six enfans s'alitent pour la même cause. » Voyez, Messieurs, combien ces faits sont incomplets. Quel était l'âge de cette femme ? On n'en dit rien, et cela était important ; car si elle avait plus de quarante ans, il est probable que la maladie dont elle fut atteinte n'était pas la fièvre typhoïde. Comme il est assez ordinaire que le mari soit plus âgé que sa femme, on aurait déjà dans les deux premiers faits deux exceptions à la règle ordinaire, les deux malades étant âgés de plus de quarante ans, et la raison pour laquelle nous sommes en droit de supposer que la femme dont il est question avait dépassé cet âge, c'est qu'elle avait six enfans qui furent aussi pris de la maladie. De l'âge de ces enfans, pas un mot ; mais il serait fort étonnant qu'ils eussent tous les six dépassé l'âge de quinze ans, âge au-dessous duquel il est rare de rencontrer cette maladie, si la mère n'était pas elle-même d'un âge assez avancé, ou bien alors devrait-on supposer que ces huit individus, dont on aurait beaucoup mieux fait de donner en détail les observations, composaient une famille exceptionnelle, ce qui n'est guère plus probable.

« Trois voisines (trois commères, sans doute, dont l'âge n'est pas non plus indiqué), trois voisines qui fréquentaient la maison, sont bientôt atteintes du même mal. La sœur d'un individu de Lunéville, qui l'avait soigné en 1836 d'une dothinentérie, tombe malade, communique la maladie à un voisin qui en mourut. Une femme de la maison, justement effrayée, va habiter un quartier de la ville fort éloigné de son ancienne demeure ; là, elle est atteinte de la maladie régnante, et la communique à son fils en bas-âge, qui en meurt. »

Pour tous ces faits, même observation que pour les premiers. L'âge d'aucun des malades n'est indiqué, depuis celui des trois voisines jusqu'à celui du sujet en bas-âge, qui succomba. Enfin, et pour terminer ces citations, qui ne sont peut-être déjà que trop étendues, « le médecin qui fit l'autopsie de ce petit garçon fut lui-même attaqué de la fièvre typhoïde ; son frère et sa belle-sœur eurent aussi des accidens typhoïdes après l'avoir soigné, et la domestique fut complètement atteinte de la maladie. » Pour nous autres, médecins de Paris, Messieurs, qui avons ouvert des typhoïdes par centaines, nous n'avons pas encore eu l'avantage de prouver à nos dépens cette contagion.

Nous ne pouvons donc, en conscience, d'après l'examen que nous venons de faire des cas qui nous sont envoyés de la province, admettre que la fièvre typhoïde soit contagieuse, et notre conviction résulte, non du peu de confiance que méritent les médecins de province, parmi lesquels il en est pour qui nous professons une haute estime, mais simplement de ce que les faits précédemment cités sont trop incomplets pour qu'on en puisse tirer la moindre preuve à l'appui de la contagion. A. F.

Deuxième opération d'anus artificiel *pratiquée avec succès dans la région lombaire gauche, en ouvrant le colon descendant, sans intéresser le péritoine ;* par M. Amussat.

C'est aux Néothermes que M. Amussat a eu l'occasion de pratiquer l'opération de l'anus artificiel, telle qu'il l'a déjà mise à exécution une première fois seulement sur une dame de Paris. (Voy. *Gazette des Hôpitaux*, 22 juin 1839.)

Le malade sur lequel M. Amussat a pratiqué cette deuxième opération est âgé de soixante-deux ans ; il portait depuis plusieurs années une affection organique du rectum qui avait rendu la défécation très difficile. La constipation, qui durait souvent huit ou dix jours et plus, était suivie de débâcles très fatigantes.

Déjà, M. Amussat avait détruit, par le broiement, une tumeur située dans le rectum, qui gênait considérablement le passage des matières fécales ; déjà il avait pratiqué plusieurs cautérisations et mis en usage des canules et d'autres moyens propres à dilater l'intestin. Mais tous ces moyens n'ayant produit que de très faibles résultats, et le malade s'affaiblissant de jour en jour, MM. Breschet, Récamier, Foville, Amussat, Puyoo, Seguin, décidèrent que l'opération de l'anus artificiel, telle que M. Amussat l'avait déjà conçue et exécutée, pouvait seule prolonger la vie de M. T..., quoique ce malade fût placé dans les conditions les plus défavorables, étant débilité par une affection organique qui exerçait ses ravages depuis plusieurs années, et aussi par les souffrances d'un traitement long et pénible.

M. Amussat se décide à l'opérer le 14 juillet 1839, en présence des médecins déjà nommés et de MM. Bouchacourt, Darcet, Vandersavel, Tessereau, Foucart et Dusseris.

Le malade fut placé à la renverse sur un lit de sangle, de manière que le ventre appuyait sur une forte élévation faite avec trois traversins liés ensemble par une alaise, le tout étant supporté par un drap plié en compresse épaisse.

Le flanc est devenu saillant et sonore, mais beaucoup moins que chez la première malade et plus en dehors.

Une incision de la peau fut faite en travers, en arrière de la région lombaire gauche, au milieu de l'espace circonscrit par la dernière fausse côte et la crête de l'os des iles. Cette incision avait à peu près quatre travers de doigt ; elle s'étendait depuis le bord externe de la masse commune des sacro-lombaire et long-dorsal, jusqu'au milieu de la crête de l'os des iles.

Le tissu cellulaire et les plans musculaires peu distincts furent incisés ensuite, ainsi que quelques feuillets musculaires et aponévrotiques profonds. Arrivé au tissu cellulaire graisseux qui recouvre le péritoine, M. Amussat fut fort embarrassé, en s'apercevant qu'il était trop en dehors, et que la saillie intestinale était formée par les intestins grêles. Mesurant d'un coup-d'œil l'espace mis à découvert, il reconnut que le muscle carré lombaire avait une grande étendue, et que le colon pouvait être caché par lui. Alors le bord externe de ce muscle fut coupé, et en le soulevant

---

Déductions. — Sans admettre avec MM. Humbert et Jacquier, qu'une cavité articulaire se conserve dans son état naturel, lors même que depuis long-temps elle n'est plus remplie par l'os qui l'occupait ; sans admettre que les changemens qu'elle peut présenter viennent exclusivement de la pression exercée sur un point de sa circonférence par l'os sorti de sa place (p. 63, Humbert et Jacquier) ; puisqu'en réalité les cavités articulaires, à la suite des luxations, perdent moins de leur capacité qu'on ne le croyait naguère ; puisque les faits cités plus haut, les observations de plusieurs autres auteurs, celles que tout le monde peut faire au Musée Dupuytren, et dont nous avons profité pour décrire l'état anatomique de l'affection qui nous occupe ; puisque tous ces faits prouvent que chez des sujets morts vieux avec des luxations congénitales, la cavité cotyloïde présente assez souvent environ la moitié de son étendue normale et quelquefois davantage, lorsque la tête du fémur ne l'a pas rétrécie par sa pression sur un point de la circonférence cotyloïdienne ; puisque d'ailleurs cette tête de fémur se montre aussi pour l'ordinaire diminuée du volume, de sorte que la disproportion entre le cotyle et l'extrémité sphéroïde qu'il doit recevoir est par cela même peu considérable et n'empêche pas que ces deux parties, remises en rapport, puissent former une articulation assez stable encore et susceptible d'une assez grande fixité dans ses mouvemens ; puisque la capsule fibreuse n'est pas toujours très rétrécie entre la tête du fémur et le cotyle, il faut convenir que dans un certain nombre de sujets, nombre qu'il n'est pas, du reste, possible de déterminer dans l'état actuel de la science, l'état anatomique des luxations congénitales n'implique pas toujours impossibilité d'une coaptation entre les parties séparées, et que, dans certains cas il autorise même les plus audacieuses espérances et encourage la prudence la plus timide. Ces faits favorables n'empêchent pas qu'il n'y en ait d'autres très graves qui ne laissent aucune espérance au pronostic, aucune chance, aucune ressource à la thérapeutique. C'est dans ces cas qu'il faut s'en tenir aux moyens palliatifs : recommander l'usage d'une canne ou d'une béquille déjà proposé par Hippocrate, l'usage d'une ceinture recommandé par Paletta et Dupuytren, mais trouvé avant eux par l'intelligence des infirmes eux-mêmes.

Malgré tout ce que nous avons pu dire plus haut, notre honorable collègue M. Bouvier ne partage dans aucun cas nos espérances. Il assure que l'attache des faisceaux croisés divergens de la capsule ilio-fémorale fixe invariablement la base du col fémoral et s'oppose invinciblement à la réduction. (*Mém. sur la Réduction des Luxations congéniales, page 4, 1re colonne.*) Il s'appuie, en outre, sur l'impuissance de ses efforts et des tentatives des autres chirurgiens ; enfin sur le rétrécissement de la capsule ilio-fémorale entre la tête du fémur et le cotyle.

Comme l'impuissance du passé ne peut engager l'avenir, nous ne répondrons rien à la deuxième objection. Quant à la première, nous dirons qu'il n'y a pas de résistance invincible pour des machines, et qu'il est d'autant plus aisé de les vaincre dans l'espèce, que le col du fémur n'est pas précisément fixé d'une manièr invariable à sa base, car il ne tourne pas même sur un centre de mouvement fixe, mais bien sur un centre variable qui se dépplace plus ou moins, suivant les sujets et les mouvemens de la cuisse. Qui ne conçoit d'ailleurs, qu'avec des mouvemens progressifs, gradués, ralentis au besoin, toujours prudemment essayés, toujours accompagnés d'un traitement convenable pour diminuer, calmer les douleurs, prévenir toute inflammation grave, on ne parvienne à la longue à vaincre la résistance d'une capsule fibreuse, au moins dans certains cas !

Quant à l'étroitesse du canal de la capsule, son influence est subordonnée au degré du rétrécissement qui est très variable et à sa résistance à la dilatation.

Notre collègue objecte encore que les machines, dont on mesure la puissance par les efforts d'imagination qu'elles ont coûté, ne fixent point le bassin et n'exercent qu'une contre-extension illusoire (p. 4, 2e col.). Mais ce n'est pas là une difficulté en mécanique pratique, et il faudrait avoir bien peu d'imagination pour ne pas trouver un moyen de fixer solidement le bassin à l'aide d'une machine.

On pourrait aussi se demander si les muscles raccourcis par leur relâchement prolongé, par suite de l'ascension ancienne du fémur ne doivent pas s'opposer à la réduction ; des muscles raccourcis d'abord par leur ressort et ensuite par leur contraction vitale lente, puis, avec le temps, par les révolutions nutritives résistent sans doute avec énergie ; mais l'extension continue et la nutrition sous son influence, leur rendent, avec le temps, la longueur qu'ils ont perdue.

Il est sans doute évident pour tout le monde, que si on avait affaire à une luxation ancienne, accompagnée d'une dure et volumineuse tumeur qui annoncerait un cotyle osseux supplémentaire ; à une luxation où on ne distinguerait ni glissement vertical, ni mouvement de bascule, on ne devrait pas penser à y appliquer les machines avec avantage et à réparer un mal qui est aussi bien guéri que possible et en tout cas immuable.

Après nous être occupés, dans ce qui précède, des principales questions qui nous paraissent de nature à éclairer le sujet, arrivons aux travaux de M. Pravaz.

Notre collègue, dans le mémoire qu'il vous a lu, le 27 mars 1838, a rapporté trois observations de luxations congéniales guéries, et dont la cure, pour deux de ces cas, au moins, aurait été solide et durable. Chez le premier des trois sujets, les soins n'ont pas été suffisamment continués, et la maladie paraît s'être reproduite. Ce cas fût-il un insuccès bien complet, et indépendant de la trop courte durée du traitement, que cela ne prouverait rien encore contre la méthode. Personne n'a et ne saurait avoir la prétention de guérir toutes les luxations congénitales.

Le 22 janvier dernier, M. Pravaz a fait connaître, dans un second mémoire lu à l'Académie, un nouvel exemple de guérison de cette maladie : mais ce résultat était trop récent, trop incomplet encore, puisque le traitement n'était pas terminé, pour que nous puissions en faire la base d'un jugement. Quant aux deux autres cas, nous nous occuperons exclusivement de celui dont le sujet vous a été présenté. L'observation en a été relatée avec détails, et nous permet par conséquent d'arriver à une conclusion plus positive.

Il s'agit d'un jeune garçon de sept ans, dont la claudication avait été reconnue dès l'âge de quinze ou dix-huit mois. M. Richard (de Nancy), ancien chirurgien en chef de la Charité de Lyon, qui connaissait l'enfant depuis sa naissance, détermina sa famille à le confier aux soins de M. Pravaz, et le traitement fut commencé au mois de mars 1836. L'extension fut faite avec modération et avec des intervalles quotidiens de repos, pour allonger graduellement les muscles rétractés, en ménageant la faiblesse du sujet. Ce traitement préparatoire de la réduction durait depuis environ sept mois et paraissait toucher à son terme, lorsque, par un accident, l'enfant éprouva une espèce d'entorse du genou, qui amena une inflammation vive et nécessita un traitement antiphlogistique. Au bout de six semaines, ces accidens furent dissipés. L'extension fut alors reprise et, un mois plus tard, la réduction était obtenue.

Après la réduction, plusieurs des muscles pelvicruraux étaient fortement tendus. La pression qui résultait de la tête du fémur sur le lieu où elle était appuyée, déterminait une douleur assez vive que l'on modérait en continuant l'extension. Alors le trochanter s'était effacé ; *l'aine n'offrait plus la même dépression ;* lorsqu'on refoulait le membre de bas en haut, la tête du fémur ne

M. Amussat aperçut le colon, reconnaissable à sa couleur verte, à ses fibres longitudinales. Cet intestin était contracté, et par conséquent recouvert complètement par le bord externe du carré lombaire. Après avoir enlevé la graisse et le feuillet celluleux qui recouvrent l'intestin en arrière, deux fils ont été passés dans ses parois, afin de le soutenir, puis le colon a été perforé avec un bistouri. En tenant les parois avec une pince, l'ouverture intestinale a été agrandie en plusieurs sens avec un bistouri boutonné, de manière à pouvoir y introduire le doigt, et reconnaître que le colon était fortement contracté, sans cependant être malade. Cet intestin, attiré fortement en avant avec les fils et trois pinces à torsion, l'ouverture intestinale fut attachée à la peau, dans l'angle antérieur de la plaie, par quatre points de suture entrecoupée et trois points de suture entortillée avec des aiguilles à acupuncture.

Immédiatement après, deux injections furent faites par l'anus artificiel, l'une dirigée vers la partie supérieure de l'intestin, et l'autre vers la partie inférieure; elles ressortirent presque aussitôt en jet, et entraînèrent avec elle une boule de matières fécales grosse comme une petite noix.

Cette opération, qui a été supportée avec le plus grand courage par le malade, n'a été suivie d'aucun accident; l'anus artificiel, maintenu largement ouvert au moyen de mèches, de canules en gomme élastique et de bougies de cire, fonctionne parfaitement. Une partie des matières fécales passe cependant encore par le rectum.

En résumé, M. T... est, depuis l'établissement de l'anus artificiel, dans des conditions de santé évidemment meilleures que celles où il était il y a trois mois. La fièvre hectique qu'on observait a disparu; les selles se sont régularisées et ont lieu tous les jours. Toutes les fonctions se rétablissent aussi bien qu'une longue et profonde atteinte de l'économie le permet.

La veille de son départ pour la campagne, le 18 août 1839, MM. Amussat, Récamier, Breschet, Puyoo, Séguin, ont de nouveau examiné le malade et constaté que non seulement son état général s'était notablement amélioré, mais encore que l'affection du rectum paraissait être restée stationnaire.

Enfin, M. Amussat a reçu hier encore des nouvelles de M. T..., annonçant qu'il se promène à pied tous les jours pendant une heure au moins, et qu'aucun changement n'est survenu dans son état depuis qu'il a quitté Paris.

25 septembre 1839.

Académie des Sciences. — Séance du 23 septembre.

Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons, ou Histoire médicale et météorologique de la France; par M. le docteur Furster. — Commissaires : MM. Arago et Double.

C'est un principe de philosophie médicale, dit M. Double dans son rapport dont nous donnons l'extrait, principe depuis longtemps acquis à la science, et qui repose sur des observations séculaires, savoir : qu'il existe des rapports de causalité et de dépendance entre les caractères physiques des saisons et la nature des maladies vulgaires qui leur correspondent. Douée en effet de sa nature propre, chaque saison détermine dans l'économie animale un ordre de mouvemens particuliers; elle y laisse en fuyant des empreintes d'autant plus marquées et plus durables, que son action s'est exercée sans mélange plus fortement et plus longtemps. La saison qui succède vient à son tour imprimer aux corps vivans une série différente de mouvemens nouveaux, et à l'aide de ces oscillations balancées entre les limites qu'il leur est donné de parcourir, on a ce qu'il est raisonnable de nommer l'année médicale.

Ce principe de la concordance des saisons avec ce qu'on a appelé les petites épidémies, avait été déjà posé par Hippocrate, exagéré par Galien et ses sectateurs. Mais jusqu'à présent, la théorie de ce point de philosophie médicale restée imparfaite, n'avait pas été formulée avec assez de netteté et de précision.

M. Furster a eu pour but de remplir cette lacune : il s'est proposé de tracer parallèlement l'histoire météorologique et l'histoire médicale de la France; le problème à résoudre était hérissé de difficultés, car la science est loin de posséder un traité de météorologie appliqué à l'économie animale. Réaumur a constaté le premier que toutes les variations thermométriques de quatre degrés en plus ou en moins de son thermomètre, produisaient sur la sensibilité générale de la peau un effet analogue à celui que détermine un ton sur la sensibilité spéciale de l'ouïe. Cassini, de son côté, a essayé de montrer à quels degrés du thermomètre correspondent à Paris les sensations diverses d'une chaleur excessive. Finalement, Jérome de Lalande a proposé un thermomètre gradué précisément d'après les rapports qui existent entre les mouvemens habituels de la température extérieure et les modifications de la sensibilité animale.

Tout le monde connaît les nombreuses et minutieuses observations météorologiques recueillies avec non moins de persévérance que d'exactitude par les astronomes sur plusieurs points du globe.

M. Furster, entrant dans cette première partie de son sujet, a su habilement profiter de ses travaux; il y a joint plusieurs séries d'expériences qui lui sont propres, et qui ont pour objet la recherche de l'action des qualités physiques de l'air sur l'homme, en un mot l'étude de l'action organique des saisons.

Des déterminations physiologiques vives et spéciales, des modifications organiques diverses, profondes, des maladies générales, distinctes, correspondent, sous certaines conditions, à l'action des différentes saisons. Les maladies vulgaires de l'année se séparent généralement en deux classes : l'une comprend les maladies des temps réguliers, ce sont les constitutions médicales des saisons; l'autre classe renferme les maladies des temps irréguliers, ou les constitutions médicales intempestives; et enfin, au moment de la fusion des saisons, il règne des maladies qui participent des caractères de celle qui finit et de celle qui commence.

Un fait capital ressort des observations de M. Furster, c'est que l'action de la température, et il faut en dire autant des autres qualités atmosphériques des saisons, ne se soumet définitivement les modifications de l'économie, qu'autant que cette action est à la fois forte, continue et durable. En somme, les résultats de ces combinaisons saisies avec perspicacité entre les diverses données météorologico médicales de la France en général, étudiée dans les trois grandes régions, nord, centre et midi, et de Paris en particulier, justifient les principes de l'auteur sur l'action morbide des divers états atmosphériques.

Les maladies annuelles sont ensuite étudiées : au printemps, caractérisé météorologiquement par des vicissitudes atmosphériques de toutes les sortes, participant du froid de l'hiver dans le début, et de la chaleur de l'été au déclin, les maladies dominantes sont catarrhales, inflammatoires dans la première période, et catarrhales bilieuses dans la seconde; les organes de la respiration et de la digestion en sont le principal siége. Pendant l'été, le développement de la chaleur fait prédominer les affections bilieuses; en automne, le redoublement des variations atmosphériques remet en première ligne les affections catarrhales du printemps; enfin, pendant l'hiver, les affections phlogistiques prennent le dessus. Le système sanguin, et plus encore le système muqueux de tout l'organisme, se trouvent alors les plus compromis.

Après ces observations, M. Furster compare les différences qui caractérisent les maladies annuelles du nord et du midi; puis, pour chaque saison, il étudie la nature et les rapports des maladies concomitantes, et il démontre que les constitutions médicales des diverses régions de la France correspondent, s'assortissent exactement, sans préjudice des variétés locales, aux constitutions météorologiques de ces mêmes régions.

Après avoir suivi l'auteur dans ses développemens ultérieurs, ce que nous ne pouvons faire ici, forcés que nous sommes de nous arrêter, M. le rapporteur fait un rapprochement entre l'influence de la lumière sur les maladies et cette même influence sur le daguerréotype. On sait que l'action de la lumière sur l'iodure d'argent de M. Daguerre n'est pas exactement la même aux heures correspondantes de la matinée et de la soirée. L'action chimique de la lumière pourrait bien n'être pas non plus étrangère à ces faits d'invasion et d'exacerbation de certaines maladies, à des heures différentes de la révolution diurne. Le corps humain est plus sensible, et surtout autrement sensible que les instrumens les plus délicats de nos cabinets de physique. Le grand fait des mouvemens diurnes ne se présente pas seulement dans quelques-uns des actes de la vie humaine. L'action excitatrice de la lumière et de la chaleur se manifeste souvent d'une manière différente et quelquefois même opposée, sur les espèces, et parmi les animaux et parmi les végétaux. On trouve des espèces nocturnes chez les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les mollusques et les insectes. Ce même phénomène des mouvemens diurnes, on le rencontre encore dans plusieurs des fonctions de la vie végétale, comme le sommeil des plantes, l'horloge de Flore, etc.

M. le rapporteur termine en demandant pour le travail de M. Furster l'approbation académique.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Respiration primitive de l'embryon. Détermination des fissures cervicales de l'embryon de l'homme et des vertébrés; par M. Serres, de l'Académie des sciences. — Dans un précédent mémoire, l'auteur, en exposant l'appareil de la respiration bronchiale du jeune embryon de l'homme, avait rappelé que cette fonction avait été attribuée à de petites fentes ou fissures situées sur les parties latérales de la tête et du col. Il avait ajouté en même temps que ces fissures lui paraissaient étrangères à la respiration primitive, à laquelle la nature avait pourvu par des organes particuliers qui précèdent les fentes, et qui subsistent même après leur effacement. Aujourd'hui, poursuivant ses recherches, il arrive à des résultats importans et nouveaux, dont voici les conclusions :

1° Les tubercules digités de la moitié supérieure du corps des jeunes embryons des mammifères et de l'homme, sont les rudimens des maxillaires et des côtes;

2° Les fentes ou les fissures qui les séparent correspondent à l'état primitif des espaces intercostaux et intermaxillaires;

3° Les embryons des vertébrés, pourvus à la fois de maxillaires et de côtes, sont doués de deux ordres de tubercules et de fissures; tandis que ceux privés de côtes, comme les batraciens, mais possédant les maxillaires, ont bien les tubercules et les fissures qui correspondent aux mâchoires, mais ils sont dépourvus des fissures costales, parce qu'ils manquent des tubercules d'où les côtes doivent provenir;

4° Les fissures ne deviennent visibles et ne se forment chez les embryons qu'après l'apparition des tubercules maxillaires et costaux.

Ces points arrêtés, M. le professeur Serres cherchera à établir dans un autre mémoire que les fentes ou les fissures cervicales sont complètement étrangères à la respiration primitive de l'embryon.

— M. J. Guérin lit un Mémoire sur l'étiologie des déviations latérales de l'épine, par rétraction musculaire active. (Nous en publierons un extrait dans le prochain numéro.)

Reproduction des images du daguerréotype. — M. le docteur Al. Donné annonce à l'Académie qu'en suivant les principes de la théorie qu'il a donnée dans la dernière séance, il est parvenu à graver les images obtenues par le daguerréotype, et à les reproduire par impression. Il met sous les yeux des académiciens des essais d'épreuves et de plaques gravées, et il espère arriver à une perfection beaucoup plus grande; plus tard il communiquera un travail sur ce sujet, et présentera des dessins d'anatomie microscopique exécutés par le même procédé.

Nous apprenons avec plaisir que dans le dernier procès intenté à un assez grand nombre de pharmaciens pour vente de remèdes réputés secrets, l'un d'eux, entre autres, M. Johnson, auteur du sirop de pointes d'asperges, dont l'utilité est depuis longtemps reconnue, est sorti avec honneur de la lutte dans laquelle on avait maladroitement voulu le compromettre.

---

remontait plus sur la fosse iliaque, *mais communiquait au tronc le mouvement qu'elle avait reçu.*

Quoique l'extension eût été continuée et qu'un appareil latéral de contention eût été appliqué, l'enfant fit de tels efforts pour se soustraire à la douleur, que la luxation se reproduisit le lendemain. L'extension fut augmentée, et, en moins d'un quart d'heure, M. Pravaz obtint le même résultat que la veille. Pendant plus de huit jours, il faut chaque jour recommencer la même manœuvre, dont la nécessité ne se renouvela ensuite qu'à des intervalles de plus en plus éloignés. Cependant il s'était déclaré un mouvement fébrile, que le régime suffit pour faire disparaître. Puis la pression latérale put être graduellement rendue plus énergique, et enfin la tête du fémur fut définitivement maintenue dans sa nouvelle situation. La flexion de la cuisse sur le bassin était d'abord impossible; mais au bout de trois mois pendant lesquels des mouvemens passifs, des embrocations aidèrent à l'allongement des muscles, l'enfant pouvait s'asseoir. Alors commença l'usage de l'appareil à l'aide duquel M. Pravaz se propose de *tarauder* en quelque sorte, pour me servir de ses expressions, la cavité cotyloïde. C'est un char où le sujet se place à demi couché, et qu'il met en mouvement avec ses pieds, en faisant exécuter à la cuisse des mouvemens de flexion et d'extension alternatifs, pendant que le trochanter est fixé par une ceinture à pelotte concave. Sous l'influence de cet exercice répété deux fois par jour, l'articulation gagna peu à peu de la souplesse et de la force. Plus tard l'enfant marcha avec des béquilles roulantes, et enfin moins de sept mois après la réduction il pouvait marcher sans appui. Deux dessins joints au mémoire représentent les appareils dont M. Pravaz fait maintenant usage, et qu'il avait déjà décrits, en partie, dans les *Archives*, 2e série, t. VIII, p. 321.

En même temps que M. Pravaz vous a présenté son mémoire et l'observation dont nous venons de parler, il a déposé plusieurs pièces justificatives que sa bonne foi et ses lumières auraient pu rendre inutiles pour ceux qui le connaissent, mais qui ne peuvent qu'ajouter à la valeur des indications fournies par lui-même. Ces pièces sont : 1° Une note de M. Richard, ex-chirurgien de la Charité de Lyon, qui suivit l'enfant dès son bas-âge; qui a reconnu, en mesurant le membre, du grand trochanter à la plante du pied, que ce membre était égal à l'autre, que les os coxaux n'étaient ni déviés, ni inclinés, que le bassin n'était point déformé; qui a reconnu l'existence de la luxation, après avoir cru d'abord à un autre vice de conformation; qui a constaté la saillie plus grande du trochanter et sa plus grande distance de la ligne médiane, l'absence de la tête du fémur dans le fond du pli de l'aine, où d'ordinaire on peut sentir ses mouvemens, la moindre distance du trochanter à la crête iliaque et à son épine antérieure, etc.; 2° une attestation de M. Nichet, chirurgien actuel de la Charité, qui a observé l'enfant avant le traitement et pendant toute la durée du traitement; qui a suivi toutes les phases de cette cure, constaté à de courts intervalles et la position de la tête du fémur, et ses déplacemens successifs après la réduction, et qui ne conserve aucun doute sur la nature de la maladie, non plus que sur le résultat obtenu; 3° un rapport fait par M. Polinière, au nom d'une commission nombreuse de la société de médecine de Lyon et qui a aussi observé l'enfant avant, pendant et après le traitement, dont il atteste le succès en donnant un parallèle des symptômes de la maladie avant et après sa guérison. Ce parallèle ne laisse aucun doute dans notre esprit. (*V.* ce rapport, p. 25.)

D'après toutes ces attestations je regarde donc l'enfant comme ayant été affecté d'une luxation congéniale. Personne d'ailleurs ne l'a nié, pas même M. Bouvier, puisqu'il croit qu'elle existe encore.

Quant à l'état actuel de cet enfant, vous avez pu vous-même l'apprécier; beaucoup de membres de l'Académie l'ont vu, et votre commission tout entière s'est assurée qu'il n'y avait pas d'exagération dans les faits annoncés. D'ailleurs, voici les observations qu'un examen très attentif a fournies à votre rapporteur.

Le membre droit, autrefois malade, est un peu plus long d'une ligne environ que le gauche.

Le grand trochanter et le col paraissent plus étendus d'arrière en avant ou plus épais. Il semble même qu'on sent, à travers les muscles minces de l'enfant, un relief à la circonférence de la tête, à son union avec le col, comme si la tête avait subi une déformation.

La distance de la symphyse pubienne au milieu de la surface externe du grand trochanter, en suivant une ligne horizontale, est sensiblement égale de chaque côté; celle qui s'étend du milieu du grand trochanter au sillon médian des fesses, est un peu plus courte du côté malade (d'une ligne et demie environ). Cela s'explique assez bien par l'amaigrissement de la fesse correspondante. La distance du grand trochanter à la crête iliaque, suivant une ligne verticale, est un peu plus faible aussi (d'une à deux lignes environ), du côté droit que du côté gauche. Cette apparence peut être due à un peu d'empâtement dans les attaches des muscles trochantériens.

Dans la station debout, le corps appuyé sur les deux jambes, le grand trochanter, la tête de l'os et la crête de l'os des îles n s'élèvent pas plus d'un côté que de l'autre.

Les arcs de cercle décrits par les extrémités inférieures des fémurs, alternativement fléchis et étendus, sont parallèles l'un à l'autre et sensiblement égaux, en sorte qu'ils ont à peu près le même centre.

Nous n'avons pu déterminer le moindre glissement vertical de la tête du fémur sur l'os des îles.

D'ailleurs, l'enfant marche facilement, et surtout sa marche n'est pas altérée par les claudications qui la rendent disgracieuse et si pénible.

D'après cet ensemble de caractères, d'après les renseignemens fournis par le toucher, qui, à cause du peu d'embonpoint du sujet, permettait d'apprécier assez bien l'état et les rapports des parties, il nous a paru évident que la tête du fémur était réellement dans la cavité cotyloïde, ou la dépression variable qui en occupe à peu près la place. Quant au faible excès de longueur que le membre guéri présentait sur l'autre, il nous a été facile de l'expliquer par le peu de profondeur de la cavité nouvellement habitée.

Objections de M. Bouvier. — Cependant, un contradicteur s'est trouvé dans un homme alors étranger à l'Académie, et qu'aujourd'hui elle s'honore de compter parmi ses membres. M. Bouvier a pensé que la réduction n'avait pas lieu, que l'enfant n'était pas guéri. Mais M. Bouvier ne s'est-il pas laissé influencer dans son jugement par son opinion préconçue de l'incurabilité des luxations congéniales? Dans l'examen qu'il a fait du petit malade, n'a-t-il pas été trompé par le préjugé qui l'empêchait de voir avec des yeux complètement libres? On serait tenté de le croire, quand on sait la divergence qui se trouve dans les observations de notre honorable collègue d'une part (Mém. sur la réduct. des lux., p. 6, 2e col.), et, d'autre part, dans celles de tous ceux qui ont examiné l'enfant présenté par M. Pravaz. M. Bouvier, en effet, a cru trouver le membre encore plus court que celui du côté opposé : toutes les personnes qui l'ont vu, et moi-même, avons trouvé, au contraire, ce membre un peu plus long, ou au moins aussi long que le membre sain. M. Bouvier dit avoir senti la tête du fémur exécuter un mouvement d'arc de cercle, comme elle le fait dans les luxations encore existantes. Personne, que je sache, n'a ressenti ce même mouvement chez le sujet dont il s'agit; mais, comme notre collègue, profitant de la découverte de ce symptôme par M. Desprets dans les luxations accidentelles, l'a le premier trouvé dans les luxations congéniales, il en conclut que personne ne

l'a remarqué, parce que personne ne le connaissait. Mais, si nous ne pouvons prouver directement l'absence de ce symptôme, nous y arriverons peut-être par une autre voie.

1o On a vu qu'en réfléchissant en avant et en étendant alternativement les deux cuisses, l'extrémité inférieure des fémurs décrivait des arcs de cercle sensiblement égaux et parallèles l'un à l'autre, en sorte qu'ils devaient avoir à peu près le même centre. N'est-il pas évident, que si, d'un côté, la tête du fémur reposait au-dessus du cotyle et se portait en arrière de cette cavité par un mouvement de bascule pendant la flexion de la cuisse en avant, tandis que la tête du fémur, du côté opposé, tournerait sans se déplacer dans son cotyle, il y aurait nécessairement un défaut de parallélisme dans les arcs décrits par les deux genoux ?

2o Pour que la tête du fémur se portât de dessus le cotyle en arrière par un mouvement demi-circulaire, pendant la flexion de la cuisse, où notre collègue dit l'avoir sentie (Mém. cité, p. 6, col. 2e) ; il faudrait que la tête du fémur fût placée au-dessus du cotyle et conséquemment que le membre fût plus court ; or, nous venons de voir qu'il est plus long, donc il n'y a pas de mouvement de bascule. M. Bouvier peut répliquer qu'il l'a trouvé plus court, mais nous tous, qui l'avons examiné comme membres de la commission, et par conséquent avec beaucoup de soin, nous l'avons trouvé plus long ou au moins aussi long que l'autre membre. Notre collègue ne peut plus nous dire, que n'étant pas prévenu de la possibilité de ce fait il a bien pu nous échapper. Ainsi en prouvant l'allongement du membre, ou du moins en prouvant que le membre autrefois malalde n'est pas plus court que l'autre, je crois avoir suffisamment prouvé l'absence du mouvement de bascule que M. Bouvier pense avoir constaté, et comme il s'est trompé sur le raccourcissement du membre, je ne suis pas étonné qu'il se soit fait illusion sur le mouvement de bascule.

Cependant, notre collègue ayant proposé à la commission de lui faire voir plusieurs malades affectés de luxations congéniales, afin qu'elle pût juger les analogies qui existent entre leurs caractères et l'état du petit malade de Lyon, la commission, ardente à s'éclairer, se rendit avec empressement à son invitation. Or, voici le résultat de l'examen auquel nous nous sommes livrés sur quatre sujets présentés par M. Bouvier, et dont le plus âgé n'avait que cinq ans et demi.

Le membre du malade était généralement plus grêle et tourné tantôt en dedans, tantot en dehors, tantôt en avant.

Sur tous les sujets, nous avons trouvé un raccourcissement du membre très sensible, même dans le décubitus, et variable entre six et dix-huit lignes, ainsi qu'il résulte des procès-verbaux ci-joints. Dans la station debout nous avons trouvé les membres plus courts, mais tous deux à la fois et dans le même rapport. Entre le grand trochanter et la crête iliaque nous avons observé une diminution de distance à peu près correspondante au raccourcissement du membre.

Sur tous les sujets nous avons constaté l'existence du mouvement d'arc de cercle décrit par la tête du fémur dans les mouvemens alternatifs de flexion et d'extension du membre. Nous avons aussi constaté que la tête du fémur pouvait être sentie, dans l'extension, distinctement de la saillie du grand trochanter, au moins en imprimant au membre un mouvement de rotation.

Les mouvemens spontanés nous ont paru en général plus bornés du côté malade. L'abduction était constamment moindre, tandis que l'adduction était au contraire plus facile que l'abduction. La rotation était, sur les uns, plus étendue en dehors ; sur d'autres, plus étendue en dedans, qu'elle ne l'est d'habitude : chez tous, le mouvement d'arc de cercle de la tête du fémur a été manifeste.

Quant au mouvement de glissement vertical de la tête du fémur sur la fosse iliaque, nous l'avons étudié avec d'autant plus de soin que M. Bouvier est persuadé, contre l'opinion générale, qu'il n'existe pas. Dans un cas, il a paru à M. Blandin et à moi qu'il existait à un faible degré, et que l'allongement du membre était plus facile à droite qu'à gauche. MM. Nacquart et Bouvier n'en ont pas été bien convaincus. Dans un autre cas, il a paru sensible à toute la commission. Chez un troisième sujet, il a paru à peu près nul à M. Nacquart, douteux à M. Sanson et à moi ; M. Blandin manquait à cette séance. Enfin, chez le quatrième, je l'ai également trouvé sensible ; l'opinion de M. Nacquart, qui assistait seul avec moi à cet examen, n'a pas été notée.

Dans toutes ces recherches, nous avons toujours tiré sur les deux membres successivement, même quand il n'y avait qu'une luxation, pour juger par comparaison de leur allongement. Nous avons d'abord cherché à fixer le bassin en le soutenant avec le pouce appliqué par sa base au-dessous de l'épine antérieure et supérieure de l'ilium, tandis que nous tirions sur la jambe correspondante avec l'autre main. Comme M. Bouvier trouvait ce moyen d'assujettir le bassin insuffisant, votre rapporteur proposa de le fixer en plaçant le pouce sur l'ischion et les autres doigts de la même main en même temps sur l'épine antéro-supérieure de l'ilium. Ce moyen qui a paru beaucoup plus solide, n'a été mis en usage que chez le dernier malade cité plus haut comme étant le troisième, et c'est chez lui que le glissement vertical a paru le moins sensible. Il y a donc lieu de répéter encore ces expériences, car elles demandent plus de soin et d'habitude qu'on ne le supposerait au premier abord. Il n'est donc pas étonnant que notre collègue M. Bouvier en nie l'existence et accuse Dupuytren de s'être trompé à cet égard.

Il faut convenir que les sujets qu'il nous a soumis viennent jusqu'à un certain point à l'appui du son opinion, puisque sur un seul le glissement a été manifeste pour tous les commissaires, et que, sur les autres, il a été peu sensible ou douteux, surtout dans le dernier, où on a mieux réussi à fixer le bassin. Mais il faut peut-être, à cet égard, tenir compte de l'étendue du déplacement, du poids du tronc et de l'ancienneté de la luxation qui, d'après les observations de Dupuytren, augmentent réellement le déplacement. (*Leçons de clinique*, p. 224, 237, 238.)

Une autre cause encore qui dépend de l'âge des sujets, peut aussi modifier les résultats ; c'est le degré d'intelligence et de docilité qu'on peut trouver en eux pour ne pas contracter leurs muscle, au moment où on exerce les manœuvres nécessaires pour obtenir ce glissement ; sous ce rapport, on peut en général faire des observations assez exactes chez les adultes.

(*La suite au prochain numéro.*)

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 1er OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 116, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Relevés et résumés des mouvemens qui ont eu lieu à la Clinique pendant l'année scolaire 1838-1839. (6e *et dernier article.*)

Affections utérines. — *Des Pertes.*

Nombre. Dans le cours de cette année on a eu occasion 10 fois d'observer des pertes utérines.

Causes. Nous devons répéter ici ce que nous avons déjà eu occasion de vous dire à des reprises différentes, savoir : que quand des pertes utérines existent chez de jeunes femmes, on doit soupçonner qu'elles se rattachent à un avortement souvent provoqué, et qu'elles ont intérêt de cacher ; tandis que lorsqu'elles se présentent chez des femmes ayant déjà atteint un certain âge, on doit regarder comme plus probable qu'elles sont dues à la présence d'un corps fibreux ou d'un polype de la matrice, ou bien qu'elles sont symptomatiques, soit d'un cancer utérin, soit d'une métrite granulée.

Or, sur les 10 cas de pertes utérines que nous avons reçus à la clinique cette année, les malades, dans 2 cas, ont avoué qu'il y avait eu avortement ; chez 5 autres jeunes femmes l'avortement a été fortement soupçonné, non sans raison.

Une fois les pertes étaient entretenues par la présence d'un polype de la grosseur d'un grain de raisin, dont on avait soupçonné l'existence à l'aide du toucher.

Dans un cas enfin, les pertes utérines ont existé avec toutes les apparences de l'essentialité, chez une jeune personne âgée de dix-huit ans, n'ayant jamais supporté de rapprochemens sexuels. Cette jeune fille nous a par conséquent offert un de ces exemples rares d'hémorrhagie idiopathique, que l'on doit considérer comme tout à fait exceptionnel.

Métrite granulée.

La métrite granulée a été généralement méconnue pendant long-temps ; car l'application du spéculum, à l'aide de laquelle on a pu la reconnaître, ne date pas elle-même de fort loin, et le seul toucher vaginal n'a pu suffire pour en démontrer l'existence qu'autant que l'application de la vue en avait déjà donné une idée.

La métrite granulée était d'autant plus méconnue autrefois, qu'elle ne constitue pas une affection très grave, et ne donne point lieu à de vives souffrances ; ajoutons qu'elle ne dégénère pas et ne fait point mourir les malades.

Symptômes. Le col utérin, au lieu d'être lisse, rosé ou légèrement violacé, acquiert une coloration d'un rouge vif et se recouvre de granulations. En même temps il existe un écoulement glaireux, de la fatigue, des douleurs aux reins, aux aines, aux fesses, aux cuisses. Le coït est accompagné de douleurs, ainsi que les prodrômes et l'écoulement des règles. Ajoutons enfin que l'estomac est douloureux et les digestions difficiles et pénibles ; tels sont les caractères de la métrite granulée.

Traitement. Parmi les moyens que nous avons employés avec un avantage réel chez nos malades, nous signalerons principalement les applications d'alun sur le museau de tanche, les injections émollientes et astringentes avec le tannin et l'écorce de chêne en décoction.

Lorsque ces moyens ont été insuffisans pour amener la guérison, nous avons eu recours à la cautérisation, qui a suffi ordinairement pour faire disparaître les granulations.

Il est des cas cependant où la cautérisation reste sans effet ; ce sont ceux où la maladie est entretenue, soit par un abaissement, soit par un renversement de la matrice. Nous nous sommes bien trouvé alors de l'usage de bains froids et de l'application d'un pessaire à suspension, à antéversion ou à rétro-version. Cependant il faut bien se garder d'appliquer le pessaire avant que l'inflammation ne soit éteinte et que les granulations aient disparu, si l'on ne veut voir le mal persister indéfiniment.

Il faut pratiquer la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, plutôt qu'avec le nitrate acide de mercure, car le degré de concentration de ce dernier est variable, et, par conséquent, son action ne peut jamais être calculée d'avance. En outre, étant liquide, le protonitrate acide de mercure offre l'inconvénient de fuser plus ou moins loin du lieu où on l'applique, et de se porter sur des parties qui souvent n'ont pas besoin d'être cautérisées. Disons enfin qu'après deux ou trois cautérisations faites avec le nitrate acide de mercure, et même après les premières seulement, nous avons vu la salivation mercurielle s'établir ; inconvénient très grand ; car non seulement il est incommode, mais en outre il n'est pas toujours exempt de danger.

La métrite granulée s'est présentée cette année 11 fois ; tantôt partielle, tantôt limitée, tantôt envahissant tout le museau de tanche ; elle a offert, sous ce rapport, beaucoup de variétés.

Dans quelques cas les granulations étaient clairsemées, d'autres fois elles étaient confluentes et disposées circulairement autour de l'orifice du col utérin ou en forme de croissant.

Il importe de distinguer cette maladie de l'ulcération, ce qui n'est pas toujours possible de prime-abord, le col utérin étant recouvert de mucosités. Cependant, avec un peu d'attention, on évitera toute sorte d'erreur à cet égard, si l'on se rappelle surtout que dans la métrite granulée la surface extérieure du col de la matrice offre plutôt de l'élévation qu'une dépression due à une perte de substance, ainsi que cela a lieu dans le cas d'ulcération. T. Z...

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. Ducros.

Tétanos ; tartre stibié à hautes doses ; par M. Bruno Taron, ex-chirurgien de cet hôpital, membre de l'Ordre royal de François Ier des Deux-Siciles, etc.

Le nommé Moureno (Jacques), d'une bonne constitution, employé au débarquement des navires, né à Marseille en 1809, entra à l'Hôtel-Dieu le 23 août, et fut couché au n° 4 de la salle de la Clinique médicale. Depuis quelques jours il éprouvait de la difficulté pour faire fonctionner les muscles de la mâchoire, lorsque des douleurs se firent sentir au dos et à l'abdomen. Moureno, effrayé, s'alita et fit appeler un médecin qui lui conseilla une médication insignifiante, telle que lavemens, fomentations, cataplasmes. Le malade, n'éprouvant aucun soulagement, se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu. Voici les symptômes qu'il présente à notre observation : trismus presque complet, les muscles de l'œil sont contractés de manière à donner à cet organe l'aspect qu'il présente dans le choléra-morbus, forte contracture des muscles du cou, du dos, de l'abdomen, et des extrémités inférieures ; le pouls est fort et dur ; la face est animée ; il y a de la constipation et des sueurs abondantes. Diète absolue ; potion faite avec tartre stibié, 24 grains ; infusion de fleurs de tilleul, 4 onces ; eau de fleurs d'oranger, 2 onces : à prendre en cinq heures ; tisane commune pour boisson. A dix heures du soir, même potion à prendre dans le courant de la nuit.

Le 24, les symptômes de la veille sont plus prononcés, la maladie est à son summum d'intensité, vomissemens et selles plusieurs fois répétés. Potion faite avec tartre stibié, 72 grains ; infusion de fleurs de tilleul, 12 onces ; eau de fleurs d'oranger, 3 onces, à prendre dans les vingt-quatre heures. A cinq heures du soir, les évacuations alvines étant très abondantes, l'usage du remède est interdit jusqu'à neuf heures. Le malade prend le reste de la potion dans le courant de la nuit.

Le 25, les sueurs sont excessives, le pouls a pris une grande fréquence. Potion faite avec tartre stibié, 48 grains ; infusion de fleurs de tilleul, 8 onces ; eau de fleurs d'oranger, 4 onces, à prendre dans les vingt-quatre heures. M. le professeur Ducros n'ordonne pas de saignée à cause d'une miliaire qu'il pronostique.

Le 26, amélioration dans l'état général ; la contracture des muscles est moins forte ; le malade peut imprimer au tronc, ainsi qu'aux extrémités inférieures, quelques légers mouvemens ; agitation forte du cœur. Potion faite avec tartre stibié, 12 grains ; infusion de fleurs de tilleul, 8 onces ; eau de fleurs d'oranger, 4 onces, à prendre dans les vingt-quatre heures ; frictions sous l'aine avec la teinture de digitale.

Le 27, l'amélioration se soutient, cependant les muscles

FEUILLETON.

RAPPORT SUR DEUX MÉMOIRES DU DOCTEUR PRAVAZ, RELATIFS AUX CAUSES ET AU TRAITEMENT DES LUXATIONS CONGÉNIALES ; par M. Gerdy.

(Académie de médecine, séance du 17 septembre 1839.)

(*Suite du numéro précédent.*)

Mais chez les enfans qui s'effraient facilement, qui ont assez d'intelligence pour redouter les épreuves auxquelles on les soumet, trop peu pour comprendre ce qu'on leur demande et pour abandonner leur membre dans le relâchement quand on les y engage, et surtout alors qu'ils voient occupés autour d'eux plusieurs hommes qui leur sont inconnus, il devient fort difficile d'obtenir des résultats de quelque valeur. Il en est sur ce point comme de l'exploration du ventre par le palper chez les enfans, qui offre à cet égard tant de difficultés et d'incertitudes au médecin. On conçoit donc que les résultats de nos observations auraient eu besoin, pour acquérir plus de valeur d'être, vérifiés à plusieurs reprises et dans des circonstances différentes, en employant toutes les précautions convenables pour calmer les craintes des enfans, et détourner leur attention ; or, cela ne nous a pas été possible dans les circonstances où nous étions placés. Toutefois, nous pouvons dès aujourd'hui déclarer que l'on a exagéré ce mouvement de glissement vertical, parce que l'on confondait avec lui l'inclinaison du bassin produite par les tractions que l'on exerçait sur le membre. Il est certainement bien moins prononcé qu'on le croyait avant les critiques élevées sur ce sujet par notre habile collègue M. Bouvier ; mais nous croyons qu'il est allé à son tour trop loin, et qu'il s'est montré trop absolu en niant ce mouvement dans tous les cas.

D'ailleurs, il est bien évident qu'il ne saurait y avoir de glissement vertical, pas plus que de mouvement d'arc de cercle de la tête du fémur, lorsqu'il s'est formé une nouvelle cavité articulaire profonde.

Cependant, quoique ces diverses observations faites en présence de M. Bouvier ne fussent en rien contradictoires avec les faits que nous avions constatés sur le malade de M. Pravaz, et ne pussent en atténuer la valeur ; quoique l'opinion de la commission fût bien arrêtée, nous ne voulûmes laisser échapper aucune lumière, éclairer autant que possible la religion de l'académie, et nous assurer davantage encore contre toute erreur. Dans ce but, je chargeai, avec le consentement de la commission, au mois de mai 1838, mon frère, qui devait passer à Lyon, de revoir le sujet qui vous a été présenté, et de répondre à une série de questions que je lui avais posées.

Pour se prémunir contre toute illusion, il avait vu, avec la commission, un des malades de M. Bouvier, il en avait vu un autre avec notre collègue, qui l'avait mis parfaitement au courant de ses idées, de ses expériences de diagnostic et de ses objections ; or, voici ce qu'il répondit à mes questions.

« J'ai examiné le petit malade, comme tu le désirais, en présence de MM. Richard et Nichet, qui ont apporté la plus grande complaisance et le plus honorable empressement à m'assister dans cette occasion.

» Cet examen, fait le 29 mai, avec beaucoup de soin, en répétant un grand nombre de fois toutes les observations pour leur donner plus de précision, a fourni les résultats suivans :

» 1° L'enfant étant couché sur un plan horizontal, dans une rectitude parfaite, et les points saillans du bassin placés sur le même niveau transversal, le membre inférieur droit, qui est malade, paraît, à la première vue, un peu plus long que celui du côté opposé, ce qui tient peut-être en partie à ce qu'il est plus maigre que le membre sain. La rotule, particulièrement, est moins développée sur le genou droit que sur le gauche.

» 2° Dans la même position, les membres étant parfaitement étendus, j'ai mesuré leur longueur avec un cordon appliqué par une extrémité au sommet de l'épine iliaque antérieure et supérieure, par l'autre au sommet de la malléole externe, et j'ai trouvé :

Du côté droit, 22 pouces 11 lignes.
Du côté gauche (sain), 22 p. 10 lig. ou 10 1/2.

» 3° Du grand trochanter au sommet de la malléole externe, il y a :

Pour le membre droit (malade), 21 p. 3 lign.
Pour le gauche, 21 p. 2 lign.

» 4° De l'épine iliaque au côté interne de l'articulation du genou, au point de contact de la tubérosité interne du fémur et de celle du tibia, en choisissant un lieu exactement correspondant :

Pour le membre droit, 13 pouces 2 lignes.
Pour le gauche, distance sensiblement égale. »

Nota. L'amaigrissement du membre malade a pu, dans ce dernier cas, dissimuler son faible excès de longueur, en permettant au cordon un trajet plus direct. Mais, en résumé, dans toutes ces mesures, le membre malade (ou autrefois malade) a toujours été trouvé un peu plus long ou au moins aussi long que le membre sain.

« 5° Le corps étant toujours dans la même position, j'ai soulevé les genoux, de manière que les cuisses formassent un angle droit avec l'axe du tronc, les jambes étant fléchies à angle aigu sur les cuisses et les pieds reposant sur un support d'égale épaisseur. Alors, pendant que les membres étaient bien fixés dans cette position, j'ai étendu le cordon depuis l'épine iliaque jusqu'au sommet de la malléole interne, en suivant la longueur du membre et passant sur le milieu de la rotule, et j'ai obtenu des deux côtés une égale distance.

» 6° Dans la même situation, j'ai appliqué une règle en travers sur les genoux rapprochés au contact ; puis, j'ai mesuré, de chaque côté, la distance de cette règle au sol, et j'ai trouvé la même hauteur.

« Je n'ai pas besoin de dire que, dans ces deux dernières expériences, les pieds étaient placés sur le même niveau par leurs extrémités.

» Des résultats semblables ont été obtenus en fléchissant les cuisses sur le tronc à angle un peu aigu.

» 7° L'enfant étant placé sur le côté, les deux membres ont été fléchis simultanément, à angle obtus et à angle droit, sur le tronc, et les genoux se sont toujours trouvés sensiblement sur le même niveau.

» 8° J'ai mesuré la distance qui sépare l'épine iliaque antérieure et supérieure de l'angle supérieur et postérieur du grand trochanter, et j'ai trouvé :

Du côté droit, 3 pouces 3 lignes,
Du côté gauche, 3 pouces 1 ligne et demie.

» 9° J'ai examiné avec le plus grand soin et très longuement l'extrémité supérieure des cuisses, l'enfant étant debout, puis couché, les membres étant en repos et en mouvement communiqué, et il m'a été impossible de distinguer entre les deux membres aucune différence notable, de sentir, du côté droit, ou la tête du fémur au dessus du grand trochanter, ou les mouvemens d'arc de cercle qu'elle décrit dans les luxations existantes, et que j'ai pu parfaitement apprécier chez les deux malades de M. Bouvier, que j'ai vues à Paris et à Auteuil.

» 10° De même, en appliquant le pouce sur le côté interne de

sont encore contractés, on observe sur l'abdomen et la poitrine un commencement d'éruption miliaire. Infusion de tilleul, cataplasme arrosé de teinture de digitale sur la région précordiale.

Le 28, même état ; épistaxis dans la nuit. Bouillon de poulet, petit-lait.

Les 29, 30 et 31, la contracture des muscles se dissipe peu à peu, les épistaxis deviennent fréquentes, l'éruption miliaire poursuit sa marche avec régularité. Bouillon de poulet, petit-lait, orge.

Les 1 et 2, les épistaxis cessent, la miliaire a presque complètement disparu, le pouls revient à l'état normal, le sommeil et l'appétit se déclarent, Moureno entre en convalescence. Nous dirons, en terminant notre observation, que les maladies qui attaquent l'arbre cérébro-spinal impriment une telle secousse à toute l'organisation, que les convalescences sont toujours très longues. Ainsi, notre malade, qui mange depuis long-temps, et qui peut être considéré comme guéri depuis à peu près 20 jours, n'a pas encore pu reprendre ses travaux habituels. Si nous réfléchissons sur la quantité de tartre stibié qui a été administré, nous verrons que Moureno en a pris, dans le court espace de quatre jours, la dose énorme de 190 grains. Cette médication très énergique, et pourtant bien appréciée par M. Ducros, avait fait craindre à M. Marjolin, qui se trouvait de passage dans notre ville, des ulcérations dans le tube digestif, qui heureusement ne sont pas venues confirmer le pronostic du savant professeur de Paris. Le traitement a été dirigé par M. Ducros avec autant de talent que de prudence ; tout a été prévu. Ce médecin n'ignorait pas que l'ébranlement général que produisent les émétiques, et l'espèce de diaphorèse et de relâchement qu'ils amènent consécutivement, contribue à favoriser l'éruption des maladies cutanées. Voilà pourquoi, d'après l'abondance et les caractères de la sueur, le 25 il annonce une éruption miliaire qui se manifeste le 27, et poursuit régulièrement sa marche.

Dans le premier cas, c'est-à-dire chez la femme âgée d'environ trente-cinq ans, les antiphlogistiques furent employés d'une manière énergique : ainsi, 180 sangsues furent appliquées sur le long de la colonne vertébrale, et 100 sur l'abdomen ; plusieurs saignées générales furent faites. La malade fut plongée dans un bain chaud, dans lequel elle resta deux heures ; à sa sortie du bain, elle fut enveloppée dans la peau d'un mouton que l'on venait de sacrifier à ce sujet. Elle mourut le jour même, au milieu de souffrances horribles.

Les second et troisième cas se sont présentés dans le service de M. Ducros, qui, quoiqu'étant dans l'intention d'expérimenter le tartre stibié à hautes doses, ne crut pas devoir l'employer dans ces circonstances à cause de l'état des voies digestives. Il préféra faire usage des antiphlogistiques accompagnés de quelques narcotiques ; mais il ne fut pas très heureux, car ses deux malades succombèrent au bout de quelques jours.

Le quatrième cas est celui du nommé Blaches, dont nous avons déjà parlé.

Enfin le cinquième cas est celui du nommé Moureno, dont nous venons de tracer l'histoire.

De ces cinq observations, il résulte que l'on ne peut employer que deux méthodes de traitement pour combattre le tétanos avec quelque chance de succès. Le tartre stibié à hautes doses doit être mis en première ligne, et ce ne sera que lorsque le praticien aura acquis la conviction qu'il ne peut employer ce remède sans de grands dangers, qu'il fera usage des antispasmodiques à des doses assez élevées pour obtenir un narcotisme assez bien prononcé.

Si nous nous rappelons que nos cinq malades étaient tous d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, nous comprendrons sans peine pourquoi nous proscrivons dans cette maladie les saignées coup sur coup locales et générales ; car si chez de pareils tempéramens les antiphlogistiques ne nous ont donné que de fâcheux résultats, que devra-t-il arriver quand on aura affaire à des tempéramens faibles et lymphatiques ?

Quant à Moureno sa maladie était bien caractérisée, il était impossible de la confondre avec toute autre espèce d'affection. Voilà pourquoi nous devons l'avouer, au début du traitement nous n'avions pas grand espoir de le sauver. Cependant comme la maladie était violente, il fallait agir ; nous sommes heureux de l'avoir fait en espérant que le beau succès que nous avons obtenu ne sera pas perdu pour la science.

MÉMOIRE SUR L'ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE DES DÉVIATIONS LATÉRALES DE L'ÉPINE, PAR RÉTRACTION MUSCULAIRE ACTIVE ; par M. le docteur Jules Guérin.

(Académie des Sciences, séance du 23 septembre.)

En communiquant à l'Académie les premiers résultats de la section des muscles du dos dans le traitement des déviations latérales de l'épine, l'auteur avait posé en principe que le plus grand nombre de ces difformités sont le résultat de la rétraction musculaire active. Le mémoire qu'il vient de lire est consacré au développement et à la démonstration de cette proposition.

« Existe-t-il des exemples de déviations de l'épine accompagnées d'altérations matérielles des centres nerveux, et évidemment causées par ces altérations ? »

L'auteur résout cette première question par l'affirmative. Il rapporte une série d'observations de fœtus monstres et autres chez lesquels il existait des altérations du cerveau et de la moelle, ou de l'un de ces deux centres seulement, depuis leur destruction totale ou partielle jusqu'à la lésion circonscrite d'une de leurs portions ; lésion coïncidant avec une série de difformités articulaires du système osseux, proportionnées en nombre et en intensité à l'étendue et à l'intensité de ces lésions. Au nombre de ces difformités se trouvait la déviation de la colonne vertébrale, répondant aussi par son étendue, sa direction, et son degré à l'altération nerveuse qui en avait été le point de départ ; elle était repliée en différens sens, attirée et bridée des deux côtés par les muscles longs du dos représentant la corde des courbures qu'elle décrivait. Toutes ces difformités étaient également rendues permanentes par un raccourcissement et une tension extrêmes des muscles intermédiaires.

Après les observations sur le fœtus, l'auteur en rapporte une seconde série d'analogues aux précédentes, mais constatées et recueillies sur des sujets vivans. Il annonce avoir non-seulement vérifié, pendant la vie et après la mort, le rapport exact entre l'affection nerveuse antérieure à la naissance et les difformités ; mais il dit avoir pu constater les mêmes affections à toutes les périodes de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à l'âge de quinze et seize ans, produisant les mêmes difformités.

Cette première question ainsi résolue, l'auteur aborde la suivante :

« Existe-t-il, en l'absence d'altérations des centres nerveux, des moyens certains, évidens, de reconnaître qu'une déviation de l'épine est le produit de la rétraction musculaire active mise en jeu par une affection nerveuse ? »

Ces moyens sont de deux ordres, et ils constituent deux ordres de caractères des déviations par rétraction musculaire active. Les premiers consistent dans la série des effets de la maladie, dans ses reflets multiples autres que la difformité et placés en dehors du théâtre de cette dernière ; les seconds consistent au contraire dans un ensemble de caractères directs appartenant à la difformité et qui lui impriment une physionomie propre, à l'aide de laquelle on peut aisément la distinguer des autres espèces de déviations.

Parmi les caractères de la première catégorie, l'auteur cite les traces générales de maladies nerveuses anciennes : une apparence de convulsion dans la figure, l'inégalité des deux moitiés de la face, le tiraillement des traits, l'inégalité des yeux et de leur faculté visuelle, le strabisme, la saillie différente des os du crâne, quelques traces de paralysie dans une moitié du corps ou dans les membres seulement ; d'autre part, les rétractions simultanées d'autres muscles, par exemple, des muscles du cou, des bras, des mains, des jambes, des pieds, d'où les difformités correspondantes.

Parmi les caractères de la seconde catégorie, l'auteur signale d'abord l'identité des formes propres à la déviation accompagnée d'une altération matérielle des centres nerveux, et celles de la difformité de la même origine, mais qui est dépourvue des traces directes de la maladie : dans les deux cas, elles ont le même siége, la même direction, le même nombre de courbures, les mêmes reliefs et les mêmes dépressions, etc. Mais cette identité de formes peut être ramenée à des caractères élémentaires qui émanent de l'essence même de la rétraction musculaire active et de ses rapports immédiats avec les parties de la colonne qu'elle déplace ; tels sont : le raccourcissement du muscle ou des muscles activement rétractés, lesquels sont rigoureusement adaptés à l'espace compris entre leurs points d'insertion, se montrant sous les apparences de brides ou de cordes tendues, saillantes sous la peau, extrêmement dures, de consistance fibreuse ; ces effets de la rétraction active ne peuvent être confondus avec ceux de la rétraction passive, en ce que les muscles passivement raccourcis conservent leur consistance primitive, sont mous, peu résistans, et tendent plutôt à passer à l'état graisseux. De plus, il existe un accord parfait entre le siége et la direction des formes de la déviation et le siége et la direction d'action des muscles qui les déterminent. Ce rapport, commun à toutes les difformités du système osseux de la même nature, se répète rigoureusement dans toutes les variétés des déviations de l'épine, et devient la base de l'histoire anatomique de ces variétés. Enfin, l'auteur signale comme un dernier ordre de caractères les différens modes de distribution de la rétraction active dans les muscles du dos, dont un ou plusieurs ou tous peuvent être rétractés, ou un seul faisceau particulier seulement ; d'où les manifestations, les reliefs différens de cette rétraction, qui peut d'autant mieux se lire, que les contrastes résultant de ses caractères et de ceux de l'état musculaire normal sont plus sensibles.

L'auteur cherche ensuite à préciser quels sont les différens modes de la rétraction musculaire active par rapport aux déviations de l'épine, et dans quelles limites elle doit être circonscrite comme cause ou élément actif de ces difformités.

La rétraction musculaire n'est pas seulement mise en jeu par les maladies profondes du cerveau, ou de la moelle, ou par les altérations matérielles des nerfs qui se distribuent aux muscles rétractés ; elle se manifeste aussi sous l'influence d'un grand nombre de maladies qui prennent accessoirement le système nerveux pour intermédiaire et qui réalisent incidemment ou consécutivement la rétraction de certains muscles à la suite de convulsions générales passagères, ou par le moyen de simples contractures des muscles directement atteints et entièrement isolés. Ces cas se montrent fréquemment dans presque toutes les maladies de l'enfance, les maladies éruptives, la dentition, les fièvres de toute nature, les moindres accidens morbides, à la suite desquels un ou plusieurs muscles peuvent se montrer et rester rétractés. La rétraction peut avoir encore une origine purement extérieure et locale : des plaies, des chutes, des coups, des contusions des muscles de l'épine amènent leur rétraction, comme cela a lieu d'une manière plus sensible dans les muscles du mollet ; dans ce cas, l'altération nerveuse ne peut être constatée directement, mais elle est légitimement induite de la lésion même de la motilité du muscle.

L'auteur se livre ensuite à l'examen de cette question, savoir : « S'il existe des moyens certains de distinguer les déviations qui sont le produit de la rétraction musculaire active, de celles qui sont dues à d'autres causes. » Et d'abord l'auteur avait établi dès long temps qu'il existe des déviations produites par des causes

---

'articulation coxo-fémorale, dans le pli de l'aine, le reste de la main embrassant le côté externe, il m'a été impossible de reconnaître aucune différence, aucun vide, aucun enfoncement vers la cavité cotyloïde du côté malade, et cette cavité m'a paru, des deux côtés, également remplie par la tête fémorale.

» 11° L'enfant étant debout, la fesse du côté malade se montre moins saillante, moins volumineuse et moins étendue de dedans en dehors qu'on ne le voit du côté opposé, ce qui paraît provenir de l'atrophie graisseuse et musculaire du côté malade ; et son pli inférieur est aussi moins profond, mais à peu près sur le même niveau que l'autre.

» 12° Du reste, dans la situation verticale, les deux membres sont également étendus et les pieds appliqués sur le sol par toute leur longueur. Il en est de même dans la marche et lorsqu'on arrête la marche. Pendant ce mode de progression, on s'aperçoit que le membre malade conserve encore un peu plus de raideur et de faiblesse que le membre sain.

» En réponse à tes dernières questions, j'ajouterai, d'après M. Pravaz et MM. Richard et Nichet, que le traitement de l'enfant a commencé le 20 mars 1836 ; que, dans cette année, les moyens curatifs de la luxation ont été suspendus pendant six semaines, à cause d'un engorgement inflammatoire du genou, produit par un accident, et que la réduction, après avoir été plusieurs fois tentée, fut obtenue pour la première fois le 9 janvier 1837.

» Lorsqu'on faisait la réduction, on sentait la tête fémorale rentrer dans sa cavité, et il fallait alors continuer l'extension pendant quelques instans, à cause de la douleur qui était occasionnée d'abord par la pression de cette tête contre l'enfoncement cotyloïde. On la sentait aussi s'échapper quand la luxation se reproduisait, et l'enfant avertissait quand elle était près de se reproduire, car il sentait très bien le fémur se dégager de cette position pour reprendre sa situation anormale.

» Quant à l'autre malade, mademoiselle N., il m'a été impossible de la voir, parce qu'elle est retournée dans sa famille à trente lieues de Lyon. »

Signé : Gerdy jeune, Richard, Nichet (Jean), chirurgien en chef de la Charité.

Non content d'avoir fait visiter le malade de M. Pravaz une première fois, l'an passé, par mon frère, dont les anciens titres de lauréat des hôpitaux et de la faculté, dont le titre d'agrégé à la Faculté de médecine de Paris doivent vous inspirer de la confiance, je l'ai chargé de visiter encore le même malade cette année, en passant à Lyon, afin de multiplier les preuves avec excès, et de nous rassurer tous sur la solidité de la guérison obtenue par M. Pravaz. Or, voici la seconde lettre de mon frère :

« D'après le désir que je témoignai à M. Pravaz de revoir son petit malade, il s'empressa de m'en fournir les moyens, quoique les circonstances fussent très défavorables. En effet, le père et la mère de cet enfant étaient presque expirans d'une affection typhoïde ; l'enfant avait été éloigné d'eux et conduit dans le village de Savigny, à sept lieues de Lyon, où il était lui-même tombé malade. Il commençait à aller un peu mieux en ce moment, et à reprendre quelque nourriture. Je consacrai la journée du 31 mai à faire ce voyage, et je me rendis, avec M. le docteur Nichet, auprès de l'enfant, M. Pravaz lui-même étant retenu à Lyon. Nous trouvâmes le petit malade au lit, à deux heures après midi, et il n'en était sorti encore qu'une ou deux fois les jours précédens, et pour peu de temps. Il était pâle et faible, mais sans souffrances, et la fièvre qu'il avait éprouvée antérieurement s'était en partie dissipée. Cependant, son état ne paraissant être qu'un commencement de convalescence encore peu décidée, il n'était pas possible de le soumettre à un examen aussi long et aussi varié que je l'eusse fait en toute autre circonstance. Je dus me borner à recueillir quelques-unes des données les plus importantes.

» Le membre guéri est toujours un peu plus mince et plus maigre que l'autre ; mesuré de l'épine iliaque antérieure et supérieure à la malléole externe, il présente une ligne de plus de longueur que celui du côté opposé, lorsque l'enfant est couché. Je l'ai fait mettre debout, les deux membres également appuyés, et j'ai trouvé à tous deux une longueur égale. Entre les grands trochanters et les crêtes iliaques, la distance m'a paru sensiblement égale aussi, mais je n'ai pu la mesurer avec autant de précision. Le petit malade a devant moi traversé la chambre deux ou trois fois, en s'appuyant sur la main d'une autre personne, car sa faiblesse ne lui permettait pas de marcher seul, et sa marche m'a présenté le même caractère que l'an dernier : un peu de raideur dans le membre guéri, ce qui peut bien dépendre en grande partie de l'habitude qu'a prise le malade de marcher avec un appareil qui soutient en dehors le grand trochanter, et qu'on lui fait porter, non pas constamment, mais habituellement par excès de précaution. En effet, les mouvemens du membre, examinés lorsque l'enfant est couché, sont bien plus libres que l'année dernière, et la flexion et l'abduction sont à peu de chose près aussi étendues que du côté sain. En appuyant fortement avec l'extrémité des doigts, soit en arrière du grand trochanter, soit en avant, dans le pli de l'aine, on sent, dans les mouvemens de flexion et d'extension la tête osseuse tourner dans sa cavité, mais sans décrire en aucune manière les mouvemens d'arc de cercle qui existent dans les luxations. On éprouve, du reste, les mêmes sensations en explorant le côté sain ; seulement elles y sont peut-être un peu moins distinctes ; or, il faut remarquer que les muscles sont plus minces du côté affecté, et sans doute aussi la cavité moins profonde. Au total, la réduction me paraît bien constante, et j'en ai trouvé en quelque sorte une nouvelle preuve en examinant, le soir du même jour, chez M. Pravaz, deux jeunes personnes qui y sont en traitement, l'une dont il est fait mention dans le dernier rapport de la Société de médecine de Lyon, que tu as dû recevoir depuis mon départ, et dont la guérison ne paraît plus avoir besoin que d'être consolidée ; l'autre chez laquelle on ne fait l'extension que depuis peu de temps. Chez celle-ci les symptômes de la double luxation qu'elle porte sont évidens. Le mouvement d'arc de cercle de la tête fémorale bien sensible, etc. Chez la première, la tête du fémur est solidement fixée dans le point où elle a été amenée par le traitement, et qui correspond à la cavité cotyloïde ; les symptômes de la luxation ont disparu : seulement la tête du fémur est encore un peu plus mobile que dans l'état normal, et cela m'a paru provenir de ce qu'elle était placée dans une cavité moins profonde que d'ordinaire, et plus évasée. »

Signé, V. Gerdy.

D'après tout cela, Messieurs, est il possible de contester le succès obtenu par M. Pravaz ! Nous ne le pensons pas, au moins quant au jeune garçon dont nous venons de vous entretenir ; et pour n'assurer que ce que nous avons vu par nous-mêmes, « nous affirmons que ce jeune malade n'est point affecté aujourd'hui de luxations congéniales. »

Pour le troisième fait rapporté dans le premier mémoire dont nous avons à vous rendre compte, et pour celui que M. Pravaz vous a fait connaître dans sa dernière communication, quoiqu'ils soient entourés de toutes les garanties désirables et qu'ils reçoivent encore de leur liaison avec le fait précédent un plus grand caractère de vérité, cependant, n'ayant pas vu les sujets, nous ne pouvons pas nous prononcer.

On peut encore demander si la réduction de la luxation, dont nous venons de rapporter l'histoire, est solide et durable, jusqu'à quel point l'enfant pourra se passer de toute machine et quand il pourra l'abandonner entièrement ? Ce sont des questions que le temps seul peut résoudre.

autres que la rétraction musculaire primitive; telles sont : « Les déviations musculaires passives, les déviations osseuses par inégalité de développement des deux moitiés du squelette, les déviations scrofuleuses et par rachitisme. » Toutes ces déviations offrent un ensemble de caractères généraux et locaux, à l'aide desquels il est toujours possible de les reconnaître.

Les caractères généraux sont fournis par l'action générale de causes qui se manifestent presque toujours ailleurs que dans le siége de la difformité. Les caractères locaux consistent dans les apparences propres de chaque déviation, apparences qui résultent du rapport intime de la cause de la déviation avec le point de la colonne sur lequel elle agit, et avec son mode particulier d'action sur cette tige.

L'auteur cite les principaux caractères de chaque espèce de déviation, et il s'en réfère pour les applications générales et particulières de ces principes à une loi générale qu'il a formulée dans son travail adressé au concours de l'Académie, loi établissant que : « les causes essentielles des difformités du système osseux possèdent une telle spécificité d'action à l'égard des déformations » auxquelles elles donnent naissance, que chacune de ces causes » se traduit à l'extérieur par des caractères qui lui sont propres » et à l'aide desquels on peut en général par la difformité diagnostiquer la cause, et par la cause déterminer la difformité. »

L'auteur termine en montrant que non-seulement la rétraction musculaire active a la plus grande part parmi les causes essentielles des déviations, mais qu'elle exerce même une action partielle dans la réalisation de chacune de celles qu'elle ne produit pas exclusivement. Toutes les causes de déviations, dit-il, n'agissent sur la colonne qu'en la plaçant en tout ou en partie en dehors de la verticale. Eh bien, lorsque cet effet mécanique, qui est l'intermédiaire obligé de toute cause morbide, existe, au même instant un effort instinctif des muscles du tronc tend à maintenir ou à ramener la colonne dans la verticale ; cet effet, qui tient à la verticalité de l'épine, est le point de départ, la cause des courbures multiples et alternes qui accompagnent et caractérisent toute déviation de quelque nature qu'elle soit. Or, quels sont les agens de ces courbures, sinon les muscles qui se contractent d'abord pour lutter contre les causes qui tendent à rompre l'équilibre du tronc et forment des courbures de balancement, et se rétractent ensuite pour maintenir fixes ces courbures, en nombre, en étendue et en degré nécessaire au rétablissement et au maintien de l'équilibre.

Or, cette rétraction, bien que différente de la rétraction spasmodique quant à son but, est essentiellement la même quant à son essence et quant à ses résultats ; de part et d'autre c'est un raccourcissement actif des muscles, et de part et d'autre ce sont des courbures de la colonne ; mais pour différencier ce mode de rétraction de la rétraction purement spasmodique ou morbide, l'auteur lui donne le nom de *rétraction musculaire active secondaire* ; il a dû la prendre en considération non-seulement à cause de la part active qu'elle prend à toutes les déviations de quelque nature qu'elles soient, mais à cause des indications qu'elle offre, quoique dans des limites plus restreintes, aux applications du traitement chirurgical.

DE LA NATURE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Non verbis, sed factis.

Mon excellent ami, M. le docteur Rochoux, a publié, dans le numéro 113 de la *Gazette des hôpitaux*, des remarques qui ont pour but d'établir que la fièvre jaune qui règne entre les tropiques et la fièvre jaune qu'on observe hors de ces cercles, sont deux maladies différentes. Je suis fâché de le voir insister sur cette distinction qui est purement idéale, qui ne repose absolument sur rien.

Pour faire de la fièvre jaune deux maladies distinctes, M. Rochoux s'appuie sur les *symptômes*, sur les *lésions pathologiques*, sur les *causes* et sur le *traitement*; mais il est facile de prouver que les argumens qu'il emprunte à ces quatre ordres de faits sont sans valeur aucune. L'examen que je vais en faire mettra cette vérité dans le plus grand jour.

1° *Symptômes*. Quand j'ai dit à l'Académie de médecine que les symptômes de la fièvre jaune ont en général moins d'intensité sous les latitudes élevées que dans les régions équinoxiales, j'ai signalé la cause de cette différence ; j'ai fait observer qu'entre les tropiques la maladie est bornée à une classe d'individus très prédisposés, à des hommes adultes arrivant des pays froids ; tandis que dans les régions tempérées elle attaque des femmes, des enfans, des personnes âgées et des valétudinaires, chez lesquels les symptômes sont généralement très modérés. J'ajouterai ici qu'il se présente dans l'Amérique du nord et en Espagne des cas de fièvre jaune dans lesquels les symptômes ont absolument le même degré d'intensité que dans les Antilles, et que j'ai vu moi-même nombre de ces cas violens, soit à la Nouvelle-Orléans, soit à Savannah.

M. Rochoux dit que « j'ai parlé du caractère *intermittent* comme se faisant surtout remarquer dans les épidémies de l'Amérique septentrionale et de l'Espagne. » Oui, j'ai dit que je ne regarde la fièvre jaune que comme étant le plus haut degré des fièvres bilieuses rémittentes ; et j'ajouterai ici que j'ai puisé les élémens de ma conviction sur ce point dans les épidémies qui ont eu lieu sous la zone torride, comme dans celles qui se sont montrées dans les régions tempérées. Ainsi, les symptômes ne fournissent aucun motif pour faire de la maladie connue sous le nom de fièvre jaune, deux maladies différentes. Passons au second point.

2° *Lésions pathologiques*. Ces lésions ne sont pas plus favorables à la distinction que M. Rochoux voudrait établir, que ne le sont les symptômes de la maladie. Celles qu'on observe dans les régions tempérées sont identiques à celles qui ont lieu entre les tropiques, et je défie qui que ce soit au monde de me signaler une seule altération d'organes qui ne se rencontre pas et dans les unes et dans les autres.

M. Rochoux nous dit que « les ouvertures de cadavres faites par M. Louis durant l'épidémie de Gibraltar ont une grande valeur, et qu'elles établissent un caractère distinctif de la plus grande importance. » Je répéterai ici que M. Louis n'a point fait, à Gibraltar, d'ouvertures de cadavres en particulier ; celles dont il a parlé furent toutes faites en commun par les trois membres de la commission médicale, MM. Louis, Trousseau et moi, et je puis assurer que les lésions organiques que nous rencontrâmes sur vingt et quelques cadavres dont nous fîmes l'autopsie, sont identiques à celles que M. Rochoux observa lui-même à la Guadeloupe, en 1816 et en 1817 ; seulement, dans la plupart des cas, ces lésions étaient moins marquées à Gibraltar, parce que l'épidémie touchant à sa fin, lorsque nous arrivâmes dans cette place, la maladie avait beaucoup perdu de son intensité, et que la majorité des décès était alors causée par des rechutes. Ainsi, mon honorable collègue peut encore rayer les lésions pathologiques de la liste des signes distinctifs de son *typhus amaril*. Abordons le troisième ordre de faits.

3° *Causes*. M. Rochoux nous dit que les causes de la fièvre jaune étendent leur action délétère sur plusieurs centaines de lieues de côtes jusqu'à quatre à cinq lieues dans les terres, et frappent « seulement les hommes non accoutumés à leur influence, et respectent, *sans exception aucune, tous les acclimatés*. Au lieu de cela, ajoute-t-il, le *typhus amaril*, ou fièvre jaune extra-tropicale, ne connaît pas d'acclimatement ; il dépend d'ailleurs d'une action morbifère tellement circonscrite, qu'on peut demeurer impunément à portée de pistolet d'une ville en proie à l'épidémie la plus violente. Or, poursuit M. Rochoux, une cause susceptible de se localiser à ce point, de faire sentir son action à de rares intervalles et dans certaines saisons seulement, n'est assurément pas la même que celle qui étend son influence sur de vastes régions, dans tous les temps et d'un bout de l'année à l'autre. » Voyons de quelle valeur sont ces différentes assertions.

Il est vrai qu'une grande étendue de côtes situées entre les tropiques est souvent ravagée par la fièvre jaune, mais nous avons aussi vu régner le prétendu *typhus amaril* sur l'immense littoral des Etats-Unis d'Amérique et sur une très grande partie de celui du midi de l'Espagne, et il s'est aussi montré fort loin dans les terres, soit en Europe, soit dans le Nouveau-Monde. Ainsi, sous le point de vue de l'extension, la fièvre jaune des régions équinoxiales et la fièvre jaune des régions tempérées marchent tout-à-fait de pair, chose remarquable, vu la distance et la diversité des pays qui leur donnent naissance.

D'un autre côté il n'est point exact de dire qu'entre les tropiques la fièvre jaune respecte *sans exception aucune tous les acclimatés*. Je pourrais citer de nombreuses preuves du contraire, qui ont eu lieu dans les Antilles à diverses époques, notamment en 1793 et en 1802 ; mais je me bornerai à dire que pendant l'épidémie qui a régné à la Guadeloupe et à la Martinique, en 1838, on a vu un certain nombre d'Européens qui résidaient dans ces colonies depuis quatre, six, huit, dix, et même douze ans, être victimes de la fièvre jaune. Des créoles ont aussi été atteints de cette maladie, mais ils se sont généralement rétablis : l'affection a été beaucoup moins grave chez eux que chez les sujets nés hors des tropiques.

M. Rochoux a émis une autre erreur matérielle lorsqu'il a dit que le *typhus amaril*, ou fièvre jaune extra-tropicale, *ne connaissait pas d'acclimatement*. Les preuves du contraire sont nombreuses et des plus positives.

L'épidémie qui ravagea Cadix et la Basse-Andalousie, en 1800, épargna généralement les personnes qui étaient nées dans les régions basses de l'Amérique intertropicale, ainsi que celles qui avaient résidé dans ces contrées pendant un certain temps ; les nègres jouirent surtout d'une grande immunité (1). En 1804 les troupes de la garnison de Gibraltar, qui avaient séjourné dans les régions intertropicales, ne souffrirent que fort peu de l'épidémie ; tandis que les régimens qui n'avaient pas quitté l'Europe furent en grande partie victimes de ce fléau (2).

Il y avait à Philadelphie, en 1793, une foule de réfugiés de l'île Saint-Domingue ; eh bien, malgré l'affreuse misère dans laquelle la plupart d'entre eux étaient plongés, ils furent tous exempts de la fièvre jaune (3) qui en peu de mois fit succomber plus de 4,000 habitans de cette ville.

Ces faits, auxquels je pourrais en joindre beaucoup d'autres, prouvent que l'acclimatement qui préserve de la fièvre jaune entre les tropiques préserve également du soi-disant *typhus amaril* dans les régions tempérées. Il y a plus, la Nouvelle-Orléans est située hors des tropiques, puisqu'elle est par les 29° 57' 45" de latitude nord, et cependant les créoles et les individus acclimatés n'y ont presque jamais été atteints de la fièvre jaune dans les épidémies meurtrières dont cette ville a été le théâtre depuis l'année 1817 jusqu'à ce jour. D'où il suit que la fièvre jaune extra-tropicale *connaît un acclimatement*, quoi qu'en puisse dire M. le docteur Rochoux, dont les assertions tombent devant les faits.

Suivant ce médecin « le *typhus amaril* dépend d'une action morbifère extrêmement circonscrite, tandis que celle de la fièvre jaune étend, au contraire, son influence sur de vastes régions ». La distinction qu'établit ici mon honorable collègue est dépourvue de tout fondement. Où sont les vastes régions sur lesquelles la cause de la fièvre jaune inter-tropicale étendrait ainsi sa funeste influence ?

M. Rochoux oublie que cette fièvre n'exerce guère ses ravages que sur le littoral du golfe du Mexique et de la Guyane, et que M. de Humboldt ne parle de l'épidémie qui eut lieu à Caracas, en 1802, que comme d'un fait exceptionnel (4), et cette ville n'est cependant située qu'à très peu de profondeur dans les terres. « Le vomissement noir, dit ce voyageur, est un fléau qui ne se fait sentir que sur les côtes (5). » Cela est si vrai que les plaines de l'intérieur, dont la température est égale ou même supérieure à celle du littoral, sont un abri contre la fièvre jaune, pour l'Européen qui s'y rend dès son arrivée dans le Nouveau-Monde (6). Enfin, je pourrais citer à M. Rochoux beaucoup de localités des Antilles, où les non acclimatés n'ont, pour ainsi dire, rien à craindre de ce redoutable fléau. Ainsi, *l'action morbifère* d'où dépend la fièvre jaune entre les tropiques, n'étend point son in-

(1) Berthe, *Précis historique*, etc., p. 167.
(2) Pym, *Observations upon the Bulam fever*, p. 28.
(3) Rush, Deveze, Volney, etc.
(4) *Voyage aux régions équinoxiales*, etc., t. IV, p. 202.
(5) *Essai politique sur le royaume de la Nouvelle-Espagne*, in-8°, t. Ier, p. 365.
(6) Don José Ignacio Pombo, *Noticias varias sobre las quinas oficinales*, in-4°, p. 10.

Mais telle qu'elle est, la guérison de l'enfant est tellement avantageuse qu'elle autorise les chirurgiens à entreprendre le traitement des luxations congéniales qui paraissent réductibles par les divers caractères qui les accompagnent, et que nous avons exposés plus haut.

Réclamation de M. Humbert. Mais une autre question se trouve annexée à celle-ci, et appelle la solution de l'Académie. M. Pravaz, dans son mémoire, en reconnaissant à M. Humbert le mérite d'avoir le premier conçu et signalé la possibilité de guérir les luxations congénitales, conteste l'efficacité de la méthode employée par cet orthopédiste, la valeur des faits qu'il a cités à l'appui, et nie la possibilité de réduire immédiatement de pareilles luxations, comme M. Humbert prétend l'avoir fait dans certains cas. En un mot, il accorde à M. Humbert le mérite de l'idée première, mais de l'idée seulement, et réclame pour lui-même la priorité de l'exécution réelle, et le mérite d'avoir obtenu la première guérison. Pour résoudre cette difficulté avec une complète certitude, il eût fallu à votre commission beaucoup de renseignemens qui lui ont manqué. En effet, nous ne connaissons les résultats obtenus par M. Humbert que par les faits contenus dans l'ouvrage qu'il a publié de concert avec le docteur Jacquier. Or, ces faits sont beaucoup trop succinctement et trop incomplètement rapportés pour qu'on puisse en rien conclure.

Un seul est donné avec la plupart des détails désirables, et celui-là, nous devons le dire, ne paraît pas favorable à M. Humbert. La luxation existait du côté droit, chez une jeune fille de onze ans, qui marchait et boitait depuis l'âge de quinze mois. Les épines iliaques étant sur le même niveau, le membre malade était de deux pouces cinq lignes plus court que l'autre membre ; cependant, il n'y avait que quinze lignes de différence de hauteur entre les trochanters, ce qui semblait annoncer une atrophie considérable du fémur dans sa longueur. L'extension et la réduction furent faites en cinquante-cinq minutes, et alors les deux membres se trouvèrent égaux, malgré cette inégalité antérieure de quatorze lignes dans l'étendue intermédiaire aux grands trochanters et à l'extrémité inférieure des membres. Et puis, deux mois et demi plus tard, les membres sont indiqués toujours égaux ; mais les épines iliaques sont inégalement abaissées, c'est-à-dire que les membres n'étaient plus égaux ; et alors M. Humbert attribue cette disposition à une différence de développement des os coxaux. Il serait difficile de dire ce qui a eu lieu réellement dans ce cas ; mais, d'après les circonstances que nous venons de rapporter, et les autres détails de l'observation, il nous paraît extrêmement probable que ce n'était pas une véritable réduction.

M. Pravaz étant arrivé à dire, après M. Richard de Nancy, que M. Humbert dans ses réductions immédiates, transformait seulement des luxations iliaques en luxations sciatiques ; qu'après avoir amené la tête du fémur dans l'échancrure sciatique, il l'y fixait par ses appareils, et produisait ainsi une amélioration notable dans l'état des malades, mais non une guérison, M. Humbert a répondu par une note adressée à l'Académie, dans laquelle il oppose surtout à ses adversaires des dénégations des affirmations et leur demande pourquoi sa conviction dans ses succès ne vaudrait pas leur conviction contraire ? Ce mode d'argumentation très propre à jeter des doutes sur les assertions de M. Pravaz, ne prouve rien en faveur de celles de M. Humbert. Il y a joint quelques réflexions générales sur la possibilité de rendre, en peu d'instans, aux muscles raccourcis une longueur suffisante, et ces réflexions ne nous ont pas non plus semblé de nature à prouver cette proposition. Nous ne concevons même pas comment un effort, réfléchi un grand nombre de fois par des appareils compliqués et qui se réduit toujours, en dernière analyse, à une traction exercée dans un sens déterminé, peut différer d'une simple traction agissant immédiatement dans une direction déterminée.

Enfin M. Humbert finit par dire qu'il y a à Paris non pas comme à Lyon, un sujet, mais dix guéris par lui, et qu'il ne demanderait pas mieux que d'en fournir la preuve aux gens de l'art. Nous invitons sincèrement M. Humbert, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, et dans son propre intérêt, à faire connaître à l'Académie, les personnes dont il parle ; à nous fournir les moyens de les examiner, et nous serons heureux de pouvoir lui rendre justice et de consacrer ses droits. En attendant ces preuves, nous ne pouvons qu'émettre sur la nature des résultats par lui obtenus des doutes parfaitement fondés.

Ce n'est pas cependant que nous voulions nier qu'on puisse, en aucun cas, réduire en peu d'instans une luxation congénitale déjà ancienne. M. Sédillot a recueilli une pièce sur laquelle, après la mort, la luxation put être réduite sans grande difficulté, en laissant, il est vrai le membre dans une flexion invariable ; et l'on conçoit qu'à la rigueur, sur certains sujets fort jeunes, peu irritables, ayant des muscles peu puissans et facilement extensibles, la réduction peut être pourrait s'obtenir assez rapidement. Mais, en tout cas, ce ne serait là que de très rares exceptions, et encore faudrait-il, pour les établir, des faits bien démontrés. D'ailleurs, pour être complètement justes, nous devons dire aussi que parmi les cinq faits cités dans l'ouvrage de M. Humbert et Jocquier, il en est deux dans lesquels la réduction a été obtenue chez l'un des sujets après quarante jours, chez l'autre après deux mois et demi d'extension, ce qui permet de concevoir rationnellement et physiologiquement un pareil succès. Mais ces observations du reste, sont tout à fait insuffisantes pour établir la vérité du fait et jusqu'à ce que l'orthopédiste, d'ailleurs fort distingué de Morlay, ait prouvé par des exemples irrécusables qu'il a non seulement amélioré la position des malades, mais bien réellement réduit des luxations congéniales, nous serons obligés de douter de ses succès.

En résumé, Messieurs, il résulte, ce nous semble, du travail auquel nous nous sommes livrés, que des luxations congénitales du fémur, soit qu'elles aient précédé la naissance, soit qu'elles datent de l'époque de la naissance, ou bien qu'elles soient postérieures à la naissance et qu'elles aient été préparées par une disposition originelle, par un vice de l'organisation, présentent assez souvent, même au bout d'un temps fort long, et surtout dans les premières années de la vie, une conformation des parties articulaires qui n'exclut pas complètement la possibilité d'une réduction de la luxation ; que l'état des parties molles environnant ou concourant à former l'articulation, s'il s'oppose à la réduction extemporanée, au moins dans l'immense majorité des cas, ne saurait s'opposer à une réduction préparée par l'extension lente et continue du membre ; qu'il est rationnel d'ailleurs de penser que, si la tête du fémur peut, dans certains cas, déterminer sur la fosse iliaque, où elle ne s'appuie que très obliquement, un travail qui lui forme une nouvelle cavité articulaire, à plus forte raison elle pourra, si elle est replacée sur l'orifice de la cavité cotyloïde, et pourvu que cette cavité lui permette de se maintenir dans cette position avec l'aide d'appareils convenables, elle pourra, dis-je, développer, creuser, agrandir en tous sens le cotyle, et s'y former une articulation plus ou moins solide.

Il résulte encore de ce travail que l'enfant traité par M. Pravaz pour une luxation congéniale constatée par MM. Richard de Nancy et Nichet ne présente plus aucun symptôme de cette affection et que cet enfant dont le membre a la longueur, la direction et la conformation normales, remplit aujourd'hui assez bien ses fonctions dans l'attitude debout, dans les mouvemens partiels et dans la marche, quoiqu'il soit un peu moins fort et moins souple que la cuisse du coté sain ; que si le mouvement d'arc de cercle de la tête du fémur existe constamment dans les luxations congénitales sans formation d'une nouvelle cavité articulaire, il n'est point suffisamment prouvé qu'il n'en soit pas à peu près de même

fluence sur de vastes régions, malgré la haute température de ces contrées.

Suivant M. Rochoux, « le *typhus amaril* ne paraît qu'à dc rares intervalles et dans certaines saisons seulement, et la fièvre jaune règne dans tous les temps, et d'un bout de l'année à l'autre. » Les nombreuses épidémies de fièvre jaune ou *typhus amaril*, qui ont eu lieu aux Etats-Unis d'Amérique depuis 1793 (pour ne pas remonter plus haut), et en Espagne depuis 1800, prouvent clairement que les intervalles n'ont pas été si rares que le pense mon estimable cnnfrère.

D'ailleurs, il n'est point exact de dire que la fièvre jaune règne *dans tous les temps*, car nous savons qu'elle laisse aussi quelquefois d'assez longues trèves. Ainsi, au rapport de M. de Humboldt, « pendant les dix-huit ans qui précédèrent l'année 1794, il n'y eut pas un *seul* exemple de *vomito* à la Vera-Crux, quoique le concours des Européens non-acclimatés et des Mexicains de l'intérieur fût extrêmement grand (1). » D'un autre côté, depuis 1826 la fièvre jaune n'avait point paru à la Guadeloupe, du moins épidémiquement, lorsqu'elle s'y montra dans le courant de juin 1838. De tels faits ne sont point rares, et ils infirment complètement l'assertion de M. Rochoux.

Comme le dit ce médecin, la fièvre jaune peut en effet régner entre les tropiques *d'un bout de l'année à l'autre* ; mais il est vrai aussi qu'elle y cesse assez ordinairement pendant l'hiver, ou qu'elle y perd du moins beaucoup de son intensité. Suivant M. de Humboldt, « il est infiniment rare que la fièvre jaunc ne disparaisse pas *entièrement*, à la Vera-Cruz, dans cette saison (2). » Et cela s'applique à bien d'autres localités. Une foule de plantes croissent dans les régions équinoxiales, *d'un bout de l'année à l'autre* ; tandis que dans nos climats, les mêmes espèces sont quatre à cinq mois de l'année sans végéter. Eh bien ! M. Rochoux en concluera-t-il que ces plantes ne sont point les mêmes ? Non, certainement. Il dira que la différence qu'elles présentent dans leur végétation est due tout simplement à celle de la température. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour la fièvre jaune ?

(1) *Voyage aux régions équinoxiales*, etc., vol. cité, p. 113.
(2) *Essai politique*, tome IVe, p. 511.

M. Rochoux nous dit que le *typhus amaril*, ou fièvre jaune extra-tropicale, ne règne *que dans certaines saisons*. Cela est encore vrai ; mais ces saisons sont précisément celles dont la température se rapproche lc plus des chaleurs des tropiques, ce qui établit une analogie de causes des plus frappantes qui n'aurait, ce me semble, pas dû échapper à la perspicacité de mon savant collègue. Les divers phénomènes météorologiques qui exercent une influence sur le développement, la marche et la déclinaison de la fièvre jaune dans les régions intertropicales, produisent des effets tout-à-fait analogues dans l'Amérique du nord et dans le midi de l'Espagne. De pareils faits méritent certainement d'être pris en considération.

On vient de voir que les argumens que M. Rochoux a cru pouvoir tirer des causes de la fièvre jaune, pêchent en même temps par l'inexactitude des faits et par un vice de raisonnement, et se réduisent par conséquent absolument à rien. On va juger maintenant si ceux qu'il a empruntés au traitement de cette maladie ont plus de valeur.

4° *Traitement*. Suivant M. Rochoux la fièvre jaune intertropicale doit être traitée par les antiphlogistiques, et la fièvre jaune extra-tropicale, ou *typhus amaril*, par les toniques. D'après cela le traitement devrait être la pierre de touche pour reconnaître à quelle maladie on a affaire. Eh bien, nous allons voir qu'il n'est pas plus favorable à la distinction établie par ce médecin, que tout le reste.

M. Rochoux n'ignore pas que l'illustre B. Rush, et beaucoup d'autres médecins américains, combattaient la fièvre jaune des Etats-Unis, ou *typhus amaril*, par les saignécs portées à l'extrême, et qu'ils obtenaient des succès marqués (1). Il n'ignore pas que plusieurs médecins espagnols ont aussi traité la fièvre jaune de la Péninsule, ou *typhus amaril*, par les antiphlogistiques, et qu'ils assurent avoir obtenu de très heureux résultats. Tels sont entre autres lcs docteurs don Fernando Ximenez (2), don Juan Ferran et don Francisco Florès (3). D'un autre côté, nous savons que beaucoup de médecins de la Vera-Crux, de Carthagène, de la Havane et d'autres colonies, ont administré, et que plusieurs administrent encore, les toniques à hautes doses contre la fièvre jaune des régions équinoxiales, et qu'ils proclament des succès qui sont d'ailleurs bien constatés par les relevés des hôpitaux (4). Que devons-nous conclure de ces faits ? Que le traitement employé contre la fièvre jaune jusqu'à ce jour ne vient nullement à l'appui de la distinction que M. Rochoux cherche à établir avec un zèle digne d'une meilleure cause ; car, on vient de le voir, symptômes, lésions pathologiques, causes et traitement, tout lui fait défaut.

Enfin, la distinction que M. Rochoux a imaginée, il y a près de 20 ans, entre la fièvre jaune des tropiques et la fièvre jaune des régions tempérées, ne repose absolument sur rien ; c'est une hypothèse dépourvue de tout fondement, et qui, jusqu'à ce jour, n'a été adoptée, à ma connaissance, par aucun médecin qui ait étudié la fièvre jaune sur quelque point du globe que ce soit, à l'exception du docteur Arejula.

Paris, le 25 septembre 1839. CHERVIN, D.-M.-P.

(1) Rush, *On the Bilious remitting yellow fever*, p. 258, et les *Medical inquiries* du même auteur, t. IV, p. 183.
(2) *Observationes epidemicas*, p. 73 et suivantes.
(3) *Voyez*, sur la pratique de ces deux médecins, les *Annales de la Médecine physiologique*, 1er semestre de 1825.
(4) Humboldt, *Essai politique*, t. IV, p. 536 et suivantes.

du mouvement de glissement signalé par Dupuytren et ceux qui l'ont suivi, mais que cependant ce mouvement est beaucoup moins prononcé qu'on ne l'a cru jusqu'au moment où M. Bouvier notre collègue a signalé lcs erreurs commises à cet égard ; que si ces deux mouvemens, du reste, ne sont pas constans et indispensables au diagnostic de la maladie, ils ont d'ailleurs une grande importance pour le pronostic, parce que leur existence peut servir à démontrer qu'il ne s'est pas formé une pseudarthrose immuable, que la réduction est utile et qu'elle offre des chances de succès.

Enfin, il en résulte que si M. Humbert a le mérite d'avoir conçu le premier la possibilité de la réduction des luxations congéniales, il n'est nullement prouvé qu'il ait obtenu de véritables succès, et qu'à M. Pravaz paraît appartenir l'honneur d'avoir le premier prouvé par des faits authentiques les ressources de l'art contre cette funeste difformité.

En conséquence, nous proposons à l'Académie de remercier l'auteur de son importante communication et de renvoyer son travail au comité de publication pour être inséré parmi les mémoires de l'Académie.

Paris, le 10 *septembre* 1839.

J. BLANDIN, NACQUART, *commissaires*.
GERDY, *rapporteur*.

M. Sanson n'a pas signé, parce qu'il est absent et à la campagne pour sa santé.

M. Edouard Robin, professeur, honoré d'une médaille d'or, en témoignage de l'excellonce de son enseignement, et auteur de la Chimie raisonnée, d'après une nouvelle méthode, par laquelle tous les faits particuliers se déduisent de lois générales, au lieu d'être exposés comme des faits isolés qu'il faut apprendre de mémoire, commencera, par la chimie, une nouvelle série de cours, le mardi, 1er octobre, à 1 heure.

Traité de Pharmacologie,

de l'Art de formuler, de Matière médicale et des Indications thérapeutiques des médicamens ; par M. GALTIER. — 3 vol. in-8°.

Première partie. — Traité de Pharmacologie et de l'Art de formuler. 1 vol. in-8°. Prix, 4 fr. 50 c.

Deuxième partie. — Traité de Matière médicale et des Indications thérapeutiques des médicamens. 2 vol. in-8°. Prix, 13 fr.

Chaque partie se vend séparément, à Paris, chez P. Lucas, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 3 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 117, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. NONAT.

RHUMATISME ARTICULAIRE ; ACCIDENS DU CÔTÉ DU COEUR.

Première observation. — *Rhumatisme articulaire aigu. Endocardite valvulaire. Réflexions.*

Au n° 14 de la salle Saint-Ferdinand est couché un malade affecté de rhumatisme articulaire aigu, qui a envahi d'abord les articulations des extrémités inférieures. En raison de l'intensité de la réaction fébrile, une saignée lui fut pratiquée le premier jour qui suivit son entrée à l'hôpital. Le sang était très plastique et couvert d'une couenne inflammatoire de 4 à 5 lignes d'épaisseur. Cette émission sanguine n'empêcha point les accidens d'augmenter. Le rhumatisme devint général, la fièvre prit un nouvel accroissement.

Deux autres saignées de 16 onces chacune furent faites les jours suivans, sans diminuer ni les souffrances du malade, ni le gonflement des articulations. Nous avons dirigé notre attention vers la région précordiale, et nous n'y avons découvert rien de particulier. Les battemens du cœur étaient réguliers, égaux ; les bruits normaux ; absence de douleur dans la région du cœur.

Avant-hier le malade souffrait moins que les autres jours dans les articulations, qui, d'ailleurs, étaient moins tuméfiées. Cependant comme la fièvre persistait avec la même violence, nous craignîmes soit une récidive, soit une complication du côté des viscères intérieurs.

Nous vous exprimions ces craintes dans notre leçon d'avant-hier, et dès le lendemain nous pûmes nous convaincre qu'elles étaient fondées. Le malade avait eu une nuit agitée, mais à notre visite il se trouvait soulagé ; ses articulations étaient à peine gonflées ; les membres étaient mobiles : ce qui n'avait point lieu quelques jours auparavant. Quant à la réaction fébrile, elle n'avait point perdu de son activité ; le pouls était fréquent, 120 par minute, développé, mais non résistant ; la peau chaude, couverte de sueur. Ayant exploré de nouveau la région du cœur, bien que le malade ne se plaignît d'aucune souffrance de ce côté, voici ce que nous avons constaté : la matité précordiale était un peu plus étendue que les jours précédens ; les battemens du cœur étaient plus forts que de coutume, réguliers, mais inégaux ; ils étaient d'ailleurs superficiels. Les bruits qui accompagnent les mouvemens du cœur furent explorés avec attention : le premier bruit ne nous offrit point d'altération notable ; le second, au contraire, était moins éclatant, plus sourd et plus mat qu'il ne l'était la veille. Il n'y avait, du reste, aucun bruit de soufflet, soit au premier, soit au second temps des battemens du cœur.

Les organes respiratoires furent examinés avec soin, et ne nous présentèrent rien d'anormal.

La douleur que le malade avait ressentie dans la région du diaphragme, il y a deux jours, n'avait point reparu depuis l'emploi du tartre stibié à la dose de deux grains.

Ces symptômes réveillèrent en nous des soupçons sur l'existence d'une endocardite valvulaire commençante, siégeant sur les valvules sigmoïdes : et nous pensâmes que la phlogose occupait, non la séreuse valvulaire, mais le tissu cellulo-fibreux sous-séreux ; inflammation bien plus fréquente que la véritable endocardite.

Tel était le diagnostic que les symptômes fournis par l'auscultation nous permettaient d'établir : car, la simple augmentation de la matité que nous avions constatée par la percussion pouvait à la rigueur dépendre d'un épanchement dans le péricarde, consécutif à son inflammation ; mais le premier bruit du cœur n'était point altéré, ce qui éloignait encore l'idée d'un épanchement.

Pour mieux comprendre les considérations dans lesquelles nous allons entrer dans un instant, à propos de la maladie que nous avons actuellement sous nos yeux, nous croyons nécessaire de rappeler les théories qui, depuis Laënnec, se sont succédé pour expliquer les bruits du cœur.

Laënnec rapportait le premier bruit à la contraction des ventricules, et le second à celle des oreillettes : c'est-à-dire, à l'effet immédiat des contractions du cœur.

Cette théorie, généralement adoptée de son vivant, fut ensuite attaquée en Angleterre par le docteur Barry, et en France par M. Pigeaux. Ce dernier, en l'attaquant, voulut lui en substituer une autre, qui n'était ni mieux assise ni plus fondée que celle de Laënnec ; M. Pigeaux attribuait les bruits du cœur, le premier à l'arrivée du sang dans les ventricules, le second à son arrivée dans les oreillettes. Mais ayant bientôt sensi l'insuffisance de son explication, il inventa une nouvelle théorie, et pensa que ces bruits devaient se rapporter au choc du sang contre les piliers et contre les valvules.

M. Magendie a également une théorie qui lui est propre ; cet habile physiologiste attribue les bruits du cœur au choc successif de la pointe et de la base de cet organe contre les parois thoraciques. Ancien prosecteur de M. Magendie, nous avons assisté à ses expériences sur ce point, et nous avions adopté sa théorie jusqu'à l'époque où de nouveaux faits vinrent nous faire changer d'opinion.

La théorie qui nous paraît aujourd'hui la plus probable est celle qui est professée en France par M. Rouannet, et en Angleterre par le docteur Billing : l'un et l'autre sont arrivés, chacun de leur côté, à cette conclusion, que les bruits du cœur sont dus à la vibration des valvules auriculo-ventriculaires et sigmoïdes.

M. Billing attribue le premier bruit au retour du sang contre la valvule auriculo-ventriculaire, et l'explique par le redressement des valvules et le choc du sang contre la valvule mitrale ; en d'autres termes, ce premier bruit résulterait de la tension rapide des valvules, donnant lieu aux mêmes phénomènes que la tension instantanée d'une membrane : ce serait là le bruit sourd ou bruit inférieur.

Le second bruit, ou bruit supérieur, bruit clair, serait dû, toujours d'après M. Billing, à la tension instantanée des valvules artérielles. C'est la même théorie physique que pour le précédent bruit.

M. Rouannet, en France, sans connaître les travaux de M. Billing, admit absolument la même théorie et les mêmes applications.

Maintenant si, d'après les notions qui précèdent, nous passons à quelques applications relatives à la maladie qui nous occupe, en admettant comme vraie la théorie de MM. Rouannet et Billing, nous serons conduit à conclure que toutes les fois que les valvules seront le siége d'une altération quelconque, celle-ci devra entraîner des modifications normales des bruits du cœur.

Ainsi, qu'une injection ou un épaississement plus ou moins considérable ait son siége sur les valvules, il doit nécessairement en résulter des modifications dans le timbre des bruits, qui diminueront d'intensité et deviendront moins clairs. Que le second bruit, par exemple, soit plus mat, plus sourd que d'ordinaire ; qu'en un mot, son timbre soit changé, son intensité restant la même, il est probable que les valvules sigmoïdes sont le siége d'une altération, telle que celles que nous venons de mentionner, qui a augmenté leur épaisseur.

Chez notre malade, le premier bruit a conservé son timbre et son intensité jusqu'à avant-hier ; alors il est devenu moins clair et plus mat que dans l'état normal ; en outre, ce bruit était légèrement parcheminé. Il est donc probable que nous avons affaire à une lésion des valvules sigmoïdes. Toutefois, il n'y a point encore de bruit de souffle, ni par conséquent insuffisance valvulaire ni concrétions sanguines.

Quelle est son affection ? Nous ne pouvons soupçonner qu'une congestion, un commencement d'inflammation des valvules sigmoïdes.

Voilà donc une inflammation du cœur à son début, soit dans sa membrane séreuse interne, soit dans son tissu fibreux, que l'auscultation nous a permis d'apprécier en nous faisant connaître les modifications survenues dans les bruits physiologiques de cet organe. Il est vrai de dire qu'il s'en faut de beaucoup que notre diagnostic soit évidemment exact. Toutefois, les symptômes qui existent, et que nous croyons devoir rapporter à une endocardite valvulaire, comment nous auraient-ils été révélés sans le moyen précieux d'investigation, l'auscultation ? Il y avait, à la vérité, du malaise, un certain degré de réaction générale coïncidant avec le déclin de symptômes locaux du rhumatisme, circonstance propre à faire soupçonner de nou-

---

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'Exercice de la Médecine en province et à la campagne ; par le docteur THIAUDIÈRE.

— *Recherches sur les Effets de l'inoculation au cheval et à l'âne du pus et du mucus morveux* ; par M. LEBLANC, médecin-vétérinaire.

— *De la Fièvre typhoïde, de sa nature et de son traitement* ; par le docteur GAUSSAIL.

Les médecins de campagne ne nous manquent pas, Dieu merci ! car, s'il m'en souvient, nous avons eu celui de M. de Balzac, puis le médecin du Pecq, de M. L. Gozlan ; le docteur Munaret a traité également ce sujet, mais sous un point de vue scientifique ; enfin, voici le docteur Thiaudière qui, à son tour, vient nous initier aux particularités même les plus secrètes de la vie de cette classe intéressante du corps médical. L'auteur, qui paraît avoir pris pour devise le *multa paucis*, qui devrait être aussi celle de tant de gens, ne laisse échapper aucun détail ; on est pris par la main et conduit successivement depuis l'écurie du modeste bidet qui, par parenthèse, coûte 300 fr. par an, y compris paille, foin, etc., jusqu'à la garderobe de son maître. Celui-ci, d'après M. Thiaudière, ne peut pas dépenser moins de 2,500 fr., et si l'on considère qu'en général il arrive difficilement à établir une balance entre ses recettes et ses dépenses, on conviendra qu'il est difficile de faire fortune en exerçant l'art de guérir dans les petites localités ; et encore, si nos confrères n'avaient qu'une si faible récompense pour leurs fatigues et leurs veilles, ils pourraient prendre patience, et subir sans se plaindre des travaux pénibles et fatigans ; mais la jalousie, l'ignorance des paysans, la calomnie même, s'efforcent, à qui mieux mieux, de troubler la paix du malheureux praticien campagnard qui trouve ici-bas un purgatoire anticipé.

Pour un homme aussi bien informé que le docteur Thiaudière, qui a fait ses études à Paris, nous sommes étonné qu'il nous représente les médecins de la capitale comme honorés et considérés, à moins qu'il ne soit d'usage de jeter à l'eau et de traiter d'empoisonneurs ceux-là même qu'on entoure de considération. L'époque du choléra a prouvé, en effet, que la populace ne nous respecte guère, et que, dans certaines occasions, elle ne se fait aucun scrupule de sacrifier ceux qu'elle devrait bénir. Pourquoi faut-il qu'elle perde la mémoire du sublime dévouement de Dance et de tant d'autres qui périrent victimes de leur philantropie ? Mais, en supposant que nous fussions aussi honorés que le prétend M. Thiaudière, il resterait encore à savoir si la profession est aussi lucrative ici qu'il nous la représente ; et s'il est vrai que beaucoup de confrères parisiens ne trouvent point dans la pratique de leur art un dédommagement à leurs veilles et à leurs travaux. Que leur importe d'habiter une magnifique cité où les objets les plus merveilleux, les plaisirs les plus attrayans viennent incessamment s'offrir à leurs regards ? Pour eux, le supplice de Tantale est renouvelé, puisqu'ils ne peuvent jouir de toutes ces choses. Mieux vaudrait donc enfourcher une modeste haquenée et trotter par les sentiers des villages pour troquer l'obole du paysan contre une visite, que de parcourir nos rues boueuses sans espoir d'une rémunération que des malades ingrats refusent le plus souvent. Les besoins s'accroissent avec le luxe et la civilisation ; plus la population est agglomérée, plus le prix des objets de consommation augmente ; aussi, tel médecin de campagne qui vit avec mille écus, ne vivrait pas mieux à Paris avec le double de cette somme. Que sera-ce donc si la concurrence lui ôte tous les moyens de lutter contre la faim qui vient souvent s'asseoir à son foyer ? Quel est le remède à ce mal ? L'Académie de médecine l'a trouvé en partie, c'est l'établissement de médecins cantonnaux chargés de donner des soins aux pauvres ; ce serait là une véritable dérivation opérée de la capitale sur les petites localités. De cette manière le corps médical se disséminerait de toutes parts, et l'encombrement diminuerait dans les grands centres de population : tel médecin à qui les grandes villes n'offriraient aucune ressource, accepterait avec empressement une modeste place qui lui assurerait le pain de chaque jour. Quand ce projet sera-t-il mis à exécution ? C'est ce que nous ignorons, et beaucoup d'autres aussi.

M. le docteur Thiaudière, qui paraît guidé par des vues pleines de philantropie, avait déjà proposé l'établissement d'un hôpital dans chaque chef-lieu de canton ; il renouvelle cette proposition dans sa brochure. Nous ne pouvons qu'y applaudir. Ce serait là, en effet, une innovation profitable aux médecins et aux malades.

A la fin de son ouvrage, l'auteur s'élève avec force contre la responsabilité médicale dont on a fait une si coupable application à l'égard du docteur Hélie Thouret-Noroy et autres. Mais comment nous opposer à de semblables abus ? Nous ne sommes pas représentés dans les deux chambres ; car là le travail et la science ne sont pas comptés comme cens d'éligibilité. En somme, le petit ouvrage de M. le docteur Thiaudière ne peut que gagner à être lu, et il se recommande surtout aux jeunes médecins qui quittent les bancs de l'école pour aller pratiquer en province ; cet écrit servira à réprimer les illusions auxquelles ils pourraient se livrer, et leur fera acquérir la triste certitude que la médecine s'en va, comme les rois s'en vont, comme les dieux s'en sont allés.

— Disons maintenant quelques mots d'un court travail de M. Leblanc, intitulé : « *Des diverses espèces de Morve et de Farcin, considérées comme les formes variées d'une même affection générale et contagieuse.* »

M. Leblanc est du nombre des hippiatres qui pensent que la science ennoblit tous les sujets dont elle s'occupe. Si Buffon a trouvé de nobles inspirations en traitant du cheval, M. Leblanc considère ce solipède sous un point de vue moins poétique. Ne croyez pas qu'en prenant un destrier pour sujet de ses travaux, il va vous décrire le feu de ses regards, son ardeur, son intrépidité et sa belle encolure : non ; M. Leblanc prend brutalement un cheval, le saigne, lui fait des incisions, inocule dans sa substance des fluides délétères ; puis, au bout d'un certain temps, il lui ouvre le ventre et contemple ses entrailles encore palpitantes, et tout cela pour résoudre ces questions : Les diverses espèces de morve et de farcin doivent-elles être considérées comme des formes variées d'une même affection générale ? Toutes les formes de morve et de farcin sont-elles contagieuses à différens degrés ? Et M. Leblanc les résout affirmativement dans sa première brochure. Dans une deuxième brochure, M. Leblanc envisage la question sous un point de vue qui intéresse davantage les médecins d'hommes. En effet, il déduit de ses expériences les conclusions suivantes :

1° Le pus et la mucus provenant de chevaux ou d'hommes morveux ou farcineux peuvent transmettre la morve ou le farcin par l'inoculation.

2° L'inoculation du pus ou d'autres matières ne provenant pas d'animaux morveux ou farcineux, ne produit ni la morve, ni le farcin.

On conçoit de suite toute la portée de la première de ces deux conclusions ; elle prouve, en effet, que la matière virulente recueillie sur un homme morveux peut produire la morve chez un cheval ; pourquoi donc le contraire ne saurait-il avoir lieu ? et que devient, en face des expériences de M. Leblanc, l'opinion de ceux qui doutent de la transmission de la morve du cheval à l'homme ?

D'ailleurs, les expériences ont été faites avec la matière re-

veaux accidens; mais, il faut en convenir, cela n'eût pu suffire pour désigner, même approximativement, le siége de la maladie nouvelle qui se préparait.

Quelles seront les suites de cette affection? Aujourd'hui le malade est encore moins bien qu'avant-hier et hier; le malade a eu un peu de délire, la réaction générale est augmentée, ainsi que les symptômes de l'endocardite valvulaire.

Des ventouses scarifiées à la région précordiale ont été appliquées hier; aujourd'hui nous avons cru devoir nous abstenir de nouvelles saignées, vu la faiblesse du malade; on se bornera aux applications émollientes sur la région du cœur.

Il ne faut pas toujours espérer d'enrayer cette affection à son début par le moyen des saignées : il faut être réservé dans leur emploi, et les aider, au déclin des accidens généraux et de l'état aigu, par l'emploi des révulsifs.

Quoi qu'il en soit, nous dirons, pour ce qui concerne les suites plus éloignées de cette affection, que ce malade nous paraît menacé d'accidens secondaires du côté du cœur, sur lesquels M. Bouillaud a publié dans ces derniers temps des travaux de la plus haute importance.

Sujet rhumatisant. — Hypertrophie excentrique. — Maladie de Corrigan.

Au n° 13, même salle, est couché, à côté du précédent malade, un homme atteint d'accidens secondaires du côté du cœur, consécutifs à des affections rhumatismales. Il présente les symptômes suivans : dyspnée, douleur précordiale. La matité dans cette région est plus considérable que d'ordinaire, surtout au niveau du cœur gauche. A la percussion, on trouve une résistance plus grande que dans l'état normal. Ce phénomène, signalé par M. Piorry, indique qu'il existe derrière la paroi du thorax un organe solide qui oppose une résistance inaccoutumée. En outre, le malade a des palpitations. Le premier bruit du cœur est peu modifié, mais vers la base de l'organe, il s'accompagne d'un bruit de soufflet se prolongeant de manière à remplir le premier silence; ce bruit de soufflet est simple. Après le second bruit du cœur existe pareillement un bruit de soufflet, augmentant vers la base de l'organe et le sternum : il manque entièrement le second bruit. Résumons les signes fournis par l'auscultation : premier bruit, suivi d'un bruit de soufflet simple; second bruit, masqué par un bruit de soufflet prolongé.

Si actuellement nous passons à l'appréciation des symptômes, nous serons amenés à admettre : premièrement, que l'augmentation de matité à la région précordiale, qui seule eût été insuffisante pour caractériser la maladie, jointe aux signes fournis par l'auscultation, nous permet d'admettre qu'il y a hypertrophie excentrique avec dilatation des cavités du cœur.

Le bruit de soufflet suivant de près le premier bruit du cœur, indique soit un rétrécissement des orifices artériels (aortiques et de l'artère pulmonaire), soit une insuffisance valvulaire auriculo-ventriculaire. A laquelle de ces altérations nous arrêterons-nous? D'abord nous prendrons en considération son siége près de la base de l'organe, ce qui éloigne la probabilité soit d'un rétrécissement auriculo-ventriculaire, soit d'une insuffisance valvulaire.

Aurions-nous affaire à un rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire? Cela est peu probable, car cette altération est très rare. Ajoutons que s'il en était ainsi, nous aurions des symptômes qui n'existent pas, résultant de la stase du sang dans le système veineux, tels que l'œdème et la coloration bleuâtre des extrémités. En outre, le pouls devrait être plus petit, puisque le sang arriverait en moins grande quantité au poumon d'abord, puis au cœur gauche et par suite dans l'arbre artériel. Or, rien de semblable n'existe, et le pouls est même plus large que dans l'état normal. Se pourrait-il que nous eussions affaire à l'insuffisance de la valvule tricuspide? S'il en était ainsi, on conçoit que le siége du souffle devrait être plus à droite qu'il ne l'est. Mais il faut avouer qu'à si petites distances près, il est bien difficile d'asseoir un diagnostic et de résoudre le doute d'une manière péremptoire. Disons toutefois que les troubles fonctionnels devraient être les mêmes que s'il existait un rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire; or, nous avons dit que ces troubles manquent entièrement.

Voyons enfin si nous n'avons pas affaire à un rétrécissement de l'orifice aortique accompagné d'insuffisance valvulaire. On conçoit, d'après les symptômes existans, que telle puisse être la nature des désordres; quoiqu'à la rigueur ils pussent dépendre d'un simple épaississement de la valvule mettant obstacle à son libre redressement, ou bien encore à son épaississement existant avec des inégalités à la surface, ou à des concrétions polypeuses sanguines développées même dans l'orifice aortique.

Cependant, s'il en était ainsi, nous devrions avoir des symptômes qui n'existent pas; ainsi, le pouls devrait être petit, et cela n'est pas. Nous ne voulons pas dire par-là que ce caractère ne se manifestera pas plus tard; seulement nous nous bornons à constater son absence, quant à présent au moins.

En définitive, la lésion nous paraît consister dans l'épaississement, l'inégalité et l'insuffisance des valvules sigmoïdes, sans rétrécissement de l'orifice aortique. Cette altération nous expliquerait également le second bruit de soufflet qui serait dû au reflux du sang de l'artère dans le ventricule gauche.

Telle est la nature de la lésion que nous admettons chez ce malade, et elle est d'ailleurs en rapport avec les symptômes qu'il présente. Si en effet notre assertion est vraie, il doit y avoir gêne de la circulation et stase du sang dans le ventricule gauche et dans le poumon. Or, nous trouvons qu'il y a gêne de la respiration, essoufflement, dyspnée, et étourdissemens parfois; d'autre part, rien n'existe du côté des membres inférieurs, pas d'œdème.

Quelles ont dû être les conséquences de ces troubles de la circulation? D'une part, de la stase du sang dans le cœur a dû résulter le redoublement des efforts du cœur et consécutivement les palpitations, son augmentation et son épaississement (hypertrophie excentrique). D'un autre côté, la stase du sang dans le poumon, d'où la dyspnée et l'étouffement : les artères ont dû être plutôt dilatées que diminuées de calibre, l'orifice aortique n'étant pas rétréci. En outre, le bruit du soufflet se prolongeant dans l'arbre artériel sans être déterminé par la pression du vaisseau, ainsi que cela a lieu dans la chlorose, l'hypochondrie, l'anémie, chez les sujets nerveux, et toutes les fois que l'hématose s'accomplit imparfaitement; ce souffle, disons-nous, se prolongeant dans les artères, est propre à la maladie de Corrigan, c'est-à-dire à l'insuffisance des valvules sigmoïdes; ce souffle est dû à la dépression instantanée des artères qui avaient été dilatées outre mesure; alors le bruit de soufflet qui se fait entendre dans les artères à une grande distance du cœur, sans qu'il soit nécessaire de comprimer les vaisseaux, est d'une haute valeur pour établir le diagnostic de l'affection que nous supposons exister chez le malade dont nous vous entretenons.

En effet, l'insuffisance des valvules sigmoïdes permet le reflux d'une certaine quantité de sang dans le ventricule gauche, après chaque contraction ventriculaire. Il doit résulter de là que les artères ne sont point distendues lorsque le cœur se contracte de nouveau. Le défaut de plénitude, de tension des parois artérielles, ne peut manquer de produire le même effet qu'on observe dans l'écoulement des liquides à travers un tube d'un diamètre plus grand que l'orifice qui sert à l'écoulement du liquide. M. Savart a démontré que dans ce cas l'écoulement du liquide est intermittent, et donne lieu à un bruit dont l'intensité est sujette à varier suivant une foule de conditions que nous ne pouvons vous indiquer ici.

Sans doute le défaut de plénitude des artères peut exister indépendamment d'une insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte, et développer un bruit de soufflet dans les artères, sans qu'il faille comprimer ces vaisseaux; mais la coexistence d'un bruit de soufflet au second temps des battemens du cœur, et d'un bruit de soufflet dans les artères pendant la contraction ventriculaire, ne se retrouve que dans les cas où les valvules sigmoïdes sont insuffisantes, que cette insuffisance soit congénitale (ce qui est rare), qu'elle soit accidentelle (ce qui a lieu le plus souvent).

C'est sur tous ces signes réunis que nous avons basé notre diagnostic, et nous croyons pouvoir affirmer que cet homme est atteint de la maladie de Corrigan, c'est-à-dire de l'insuffisance des valvules sigmoïdes sans rétrécissement de l'orifice aortique.

Il est aisé de prévoir que la terminaison en sera funeste et d'autant plus prompte qu'il se formera plus vite des ossifications. K...

DISPENSAIRE SAINTE-GENEVIÈVE.—M. Tanchou.

Compte-rendu médical de l'année 1838; par M. Eguisier, d.-m.-p., agent du Dispensaire. — (Suite et fin. V. la Gazette des hôpitaux du 20 août).

15° *Métrorrhagies.*

La plupart des métrorrhagies qui se sont présentées au Dispensaire, étaient consécutives à diverses lésions organiques de l'utérus ou de ses annexes; quatre seulement furent regardées par M. Tanchou comme essentielles, c'est-à-dire comme de simples exhalations sanguines, sans lésion apparente (rattachant à ce mot la valeur qu'on lui accorde généralement). Il resta pourtant quelque doute sur l'exactitude du diagnostic. Comment, en effet, se prononcer positivement sur le point de départ d'une affection que tant de causes inappréciables sur le vivant (tels, un noyau d'induration dans le tissu du viscère, un polype implanté au fond de sa cavité, etc.) peuvent produire? Ce n'est pas que la métrorrhagie essentielle se présente rarement, il suffit pour la faire naître qu'un accident quelconque pousse au-delà des bornes convenables l'exhalation sanguine qui se répète naturellement chaque mois; mais ce qui est rare, c'est que cette surexhalation persiste assez long-temps pour inspirer des craintes. Le médecin ne doit se prononcer qu'avec la plus grande réserve sur une métrorrhagie, quelque essentielle qu'elle paraisse, qui a résisté aux moyens simples usités en pareil cas.

Ce mot d'*essentiel* cache alors le plus souvent des affec-

---

cueillie sur le palefrenier Prost, qui succomba à une affection morveuse, dans le service de M. Rayer, et avec la sérosité purulente qui s'écoulait de la narine droite de Dondelingère, dont M. Husson lut l'histoire à l'Académie de médecine. (*V.* Bulletin de l'Acad., t. III, 1838.) Si le fait de la transmission de la morve du cheval à l'homme a été contesté, malgré l'évidence, par quelques académiciens, pourront-ils nier désormais les conclusions de M. Leblanc? Chose singulière! il semble qu'il soit de la destinée des vérités les mieux démontrées d'être rejetées par ceux-là même dont la mission est de les répandre. Les académies ont nié le système de Newton, l'existence de l'acarus de la gale, l'introduction de l'air dans les veines, et mille autres choses. Dans leurs interminables discussions, chaque fait trouve des partisans et des contradicteurs; c'est que la vérité est comme un coin qu'on doit faire pénétrer par le gros bout, mais enfin elle pénètre, et c'est tout ce qu'il faut.

Les personnes qui veulent s'éclairer sur la question de la contagion de la morve du cheval à l'homme et *vice versâ*, feront bien de consulter le mémoire de M. Leblanc, qui forme un véritable complément au mémoire de M. Rayer sur ce sujet.

— Nous arrivons à une brochure de M. Gaussail, intitulée : « *De la Fièvre typhoïde, de sa nature et de son traitement.* » Ce travail, qui a mérité à son auteur la première médaille d'or décernée par la Société royale de médecine de Toulouse, a pour but de répondre à la question suivante, qui avait été mise au concours par cette Société : La fièvre typhoïde est-elle une maladie particulière, ou bien une forme ou une complication de certaines maladies? Indiquer le traitement de la fièvre typhoïde dans les diverses formes qu'elle peut présenter.

Parmi les nombreux Mémoires présentés, il s'en est trouvé deux qui ont été couronnés; un mémoire de M. Delarroque, médecin de l'hôpital Necker, et celui qui va fixer notre attention. Cet ouvrage est divisé en deux parties d'à peu près cent pages chacune. Dans la première, l'auteur, prenant pour base de son travail 118 observations dont quelques-unes lui sont propres, et dont 98 sont empruntées à MM. Petit, Serres et Louis, décrit les causes, les symptômes, les lésions cadavériques, etc., de la fièvre typhoïde; puis arrivant à la grande question de la contagion, il se range à l'opinion de M. Andral qui ne l'admet pas; enfin, l'auteur établit que la fièvre typhoïde est une maladie particulière produite par une altération du sang, altération qui dénote, suivant lui, la mollesse du caillot sanguin retiré de la veine et celle de différens organes tels que le cœur, le foie, la rate, etc. M. Gaussail établit, en outre :

1° Que la fièvre typhoïde a la plus grande analogie avec le typhus épidémique, dont elle ne diffère que par l'intensité moindre de ses symptômes; de telle sorte qu'elle est à cette dernière affection ce qu'est le choléra indigène au choléra asiatique, ce qu'est la varioloïde à la variole;

2° Que la fièvre typhoïde ne correspond pas, comme on pourrait le croire d'abord, aux fièvres putrides, malignes des anciens, non plus qu'à la fièvre adynamique et ataxique de Pinel, attendu que sous ces noms divers les pyréthologistes, sans en excepter l'auteur de la nosographie philosophique, ont décrit le plus souvent de véritables inflammations des voies digestives ou de l'encéphale; tandis qu'il y aura fièvre typhoïde, d'après l'auteur, alors seulement que l'état fébrile, la débilité, la prostration, les désordres dans les fonctions de l'innervation surviendront sans avoir été précédées de lésions locales, ou que celles-ci ne se manifesteront qu'en même temps que ces premiers désordres, ce qui fonde l'auteur à les considérer comme étant sous la dépendance de la cause spéciale qu'il convient d'assigner à la maladie (c'est-à-dire l'altération du sang).

Enfin, M. Gaussail termine la première partie de son œuvre par la définition suivante : « Sous la dénomination de fièvre typhoïde, il faut comprendre aujourd'hui une maladie fébrile continue ou rémittente, susceptible de se masquer sous la forme de fièvre inflammatoire, bilieuse ou muqueuse, s'annonçant néanmoins par une série de symptômes qui dévoilent le trouble des fonctions les plus importantes, surtout celui de l'état dynamique qui régit et coordonne tous les actes de la vie, dont la cause est une altération primitive du sang et le caractère anatomique le plus constant, une altération spéciale des follicules agminés de l'intestin, ainsi que des ganglions mésentériques correspondans. »

La seconde partie traite de la thérapeutique de la fièvre typhoïde. L'auteur passe en revue les différens traitemens qui ont été préconisés tour à tour et qui se réduisent à cinq : 1° le traitement expectant; 2° le traitement tonique, stimulant et antiseptique; 3° les révulsifs externes; 4° les évacuations sanguines; 5° les évacuans émétiques et purgatifs.

M. Gaussail, se fondant sur la grande débilité que présentent les typhoïques, pense qu'on doit se guider d'après les symptômes de cette maladie, et préconise l'emploi des toniques, et surtout du quinquina, pour soutenir les forces du malade; les éthers, le camphre et le musc ont aussi une large part dans son estime; l'auteur n'oublie pas le chlore, qui a été recommandé, comme on le sait, par MM. Bouillaud et Chomel. Quant aux évacuations sanguines, M. Gaussail ne conçoit pas de quelle utilité elles peuvent être dans une affection qui se traduit au-dehors par les symptômes d'une débilité plus ou moins considérable. Selon l'auteur, les succès obtenus par M. Bouillaud dans plusieurs cas à l'aide des saignées coup sur coup, dépendent de ce que cet habile professeur s'est trompé sur la nature de la maladie, et qu'il a pris des gastro-entérites pour des fièvres typhoïdes. Cette observation, qui est faite d'ailleurs avec toute la courtoisie qu'on a droit d'attendre de l'auteur d'un mémoire couronné par une société savante, laisse planer sur le diagnostic de l'habile clinicien de la Charité un soupçon injuste; pour ceux qui ont suivi la clinique de M. Bouillaud, qui ont vu avec quelle minutieuse attention les malades y sont examinés, il restera prouvé que les cas cités à l'appui de l'efficacité de sa méthode étaient tels qu'il les avait indiqués.

Après avoir jeté un coup d'œil sur les différens modes de traitement mis en usage dans la maladie qui nous occupe, M. Gaussail arrive au traitement par l'émétique et les purgatifs, sur lequel M. le docteur Delarroque a appelé l'attention tout récemment. M. Gaussail ne se prononce pas à ce sujet, et propose d'ajourner un jugement définitif sur cette question, jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de faits puisse la résoudre d'une manière satisfaisante. Pour notre part, nous ne dirons rien aujourd'hui de la méthode de M. Delarroque, que nous nous proposons d'examiner sous peu.

M. Gaussail termine son travail par des considérations sur le traitement de la fièvre typhoïde dans les diverses formes qu'elle peut présenter, et selon que cette forme est inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique ou ataxique, il modifie le traitement, et combine les émissions sanguines avec les toniques, les évacuans avec les saignées, et rapporte plusieurs observations où l'une ou l'autre de ces formes a prédominé, et dans lesquelles ces traitemens modifiés ont été mis en usage. On voit par-là que M. Gaussail n'est pas exclusif, et que s'il a un faible pour les toniques, il ne répugne pas à l'emploi des autres moyens thérapeutiques, lorsque la prédominance de telle ou telle forme morbide les rend nécessaires. Ajoutons que le mémoire de M. Gaussail, qui mérite bien la distinction qu'il a obtenue, forme une petite monographie de la fièvre typhoïde dont la lecture ne sera pas stérile pour tous ceux qui s'occupent de cette maladie si dangereuse et si fréquente.

M. L.

tions indolentes du tissu propre de la matrice, des lésions obscures du système nerveux, des sympathies éloignées, etc. Lorsque la perte de sang est assez abondante ou qu'elle dure assez long-temps pour faire craindre des suites dangereuses, elle peut être ralentie, sinon arrêtée par divers moyens, indépendamment des causes qui l'ont fait naître : les saignées du bras, les réfrigérans, le seigle ergoté, etc. Dans deux cas, M. Tanchou a retiré de très bons effets des préparations ferrugineuses, et dans les deux autres il a eu recours à de petites saignées régulières, avec un plein succès. On voit par là que les indications ont été prises sur l'état général de l'économie.

16°, 17°, 18°, 20°. *Déplacemens de l'utérus. Rétrocèles et cystocèles variqueux. — Affection de l'ovaire.*

M. Tanchou se propose de publier incessamment un travail sur les déplacemens de la matrice ; nous avons déjà donné dans ce journal un article sur les cystocèles et sur les rectocèles vaginaux ; et les affections de l'ovaire exigeraient des développemens que nous n'entreprendrons pas de leur donner ici. Nous allons donc terminer ce compte-rendu par quelques évaluations statistiques.

Dix observations de déplacement de l'utérus ont été recueillies, savoir :

Abaissemens,	2
Antéversions,	3
Rétroversion,	1
Latéro-versions gauches,	3
Latéro-version droite,	1
Total.	10

8 malades étaient âgées de 20 à 28 ans ; 2 de 33 ans ; 3 n'avaient pas eu d'enfans ; 7 en avaient eu plusieurs, et parmi ces dernières, 4 avaient eu des fausses-couches.

Les deux cas d'abaissement étaient compliqués de recto-cystocèle ; les autres complications étaient des vaginites, des ovarites et des ulcérations du col. Deux femmes furent traitées avec succès par le pessaire trivalve ; les autres ne voulurent pas s'y soumettre, ou bien on en fut empêché par des contre-indications. Les symptômes les plus fréquens (outre les signes fournis par le toucher) étaient des douleurs lombaires, des pesanteurs sur la paroi recto-vaginale, des tiraillemens dans les aines et la région épigastrique. Les abaissemens furent attribués à des suites de couches ; la cause des antéversions et des rétroversions resta indéterminée ; quant aux déviations latérales, elles avaient succédé à des ovarites. La femme dont la matrice était rétroversée n'avait pas eu d'enfans ; elle ne souffrait pas du déplacement, bien qu'il fût porté à un tel point que le col utérin était presque en contact avec la paroi postérieure du pubis ; l'organe entier affectait une direction horizontale parallèle à l'axe du vagin.

Les cystocèles vaginaux sont au nombre de 10, et les rectocèles au nombre de 8. Des 18 malades qui en étaient atteintes, 4 étaient âgées de 24 à 27 ans, 10 de 31 à 38 ans, 3 de 40 ans, et 1 de 49 ans. Toutes avaient eu des enfans ou des fausses couches ; trois rapportaient leur maladie à des efforts pour lever un fardeau, ou pour monter rapidement un escalier, ou frotter des appartemens. Les complications suivantes furent notées :

Engorgemens chroniques du col,	5
Métrites chroniques,	4
Ulcérations superficielles du col,	2
Ulcération profonde de la lèvre postérieure,	1
Vaginite,	1
Ovarite gauche.	1
Total.	14

Ainsi, quatre cas seulement étaient simples. Après avoir détruit les complications qui s'opposaient à la présence d'un corps étranger dans le vagin, M. Tanchou traita quatre malades par des sachets cylindriques, et trois par le pessaire trivalve qu'il a imaginé principalement dans le but de remédier à ce genre de déplacement ; des injections astringentes furent employées en même temps.

Toutes se trouvèrent bien de ce traitement, hormis une seule qui ne pût supporter le pessaire.

Il est bon de remarquer, à ce sujet, que le rétrécissement que l'âge amène dans le vagin, surtout après la cessation des règles, remédie de lui-même aux rectocèle et cystocèle vaginaux, ainsi qu'à quelques déplacemens de la matrice quand ils sont peu prononcés. Comme l'époque à laquelle commence ce rétrécissement varie avec les sujets, il est prudent d'en tenir compte à cause des accidents que peut faire naître alors l'emploi des pessaires.

Inaccessibles en grande partie aux moyens d'exploration par leur position et par leurs rapports, les ovaires ne peuvent guère fournir, au début de leurs affections, que des données conjecturales. Leur phlegmasie aiguë coïncide habituellement avec celle des autres annexes de l'utérus et de cet organe lui-même.

Il ne faut pas confondre les affections de l'un des ovaires avec une sorte de rétention ou d'engouement de matière fécale, que M. Tanchou a souvent remarqué, et qui ressemble aux altérations dont nous parlons ; quelqu'attention sur le siége de la douleur, en procédant par voie d'exclusion, suffira pour distinguer ces deux maladies.

Quant aux nombreuses dégénérescences dont ces organes sont susceptibles, on ne peut les reconnaître que lorsque leur volume les a rendues sensibles au toucher ; encore l'autopsie est-elle souvent indispensable pour déterminer leur nature. Les affections de l'ovaire portées dans ce compte-rendu sont au nombre de 13, réparties ainsi qu'il suit :

Hydropisie ovarique gauche uniloculaire,	1
— multiloculaire,	1
Hydropisie ovarique droite multiloculaire,	2
Tumeurs indéterminées dans la région ovarique droite,	3
Id., dans la région ovarique gauche,	1
Ovarites gauches,	4
Ovarite droite,	1
Total,	13

6 femmes étaient âgées de 20 à 28 ans ; 6 de 30 à 40 ans ; 1 de 58 ans ; toutes avaient eu des enfans, plusieurs des avortemens. On a observé que dans 4 cas le col était dévié du côté de la région malade, et on vient de voir que le côté gauche était malade sur 7 femmes, et le côté droit sur 6. Chez les malades atteintes, soit d'hydropisie, soit de tumeurs volumineuses, il fut impossible de déterminer positivement la cause ; mais toutes les affections comprises sous le titre d'ovarite avaient succédé à des suites de couches. Les complications étaient les suivantes :

Métrites aiguës,	4
Métrites chroniques,	2
Vaginites aiguës,	4
Squirrhes de l'utérus,	2
Total,	12

Les ovarites cédèrent aux petites saignées du bras, et surtout aux ventouses scarifiées sur la région malade, aidées du repos et d'un régime convenable ; on y joignit avec avantage des frictions avec un mélange d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone, d'après la formule de M. Rognetta. Dans les autres cas de tumeurs volumineuses et d'hydropisies, les frictions précédentes, les diurétiques et les sudorifiques, les purgatifs, etc., furent successivement ou simultanément employés ; ils obtinrent parfois une amélioration prononcée, mais de courte durée.

Académie de Médecine. — Séance du 1er octobre.

Métrorrhagie. Douches froides. — M. Capuron fait un rapport sur un cas grave de métrorrhagie observé par M. Foucault. Il s'agit d'une femme de trente-trois ans, enceinte de six mois, qui, à la suite d'une fausse couche, eut une hémorrhagie effrayante. La perte durait depuis plusieurs jours ; le seigle ergoté, la compression de l'aorte, les remèdes réfrigérans et le repos avaient fait du bien ; mais l'hémorrhagie s'étant plusieurs fois reproduite, et faisant justement craindre pour la vie de la malade, M. Foucault a eu l'heureuse idée d'introduire une sonde dans le col de l'utérus et d'y établir un courant continu d'eau froide, ce qui a parfaitement réussi ; le sang s'est arrêté d'une manière durable et la malade a guéri. L'auteur croit que la même indication pourrait être employée avec avantage dans plusieurs autres espèces d'hémorrhagies utérines et dans quelques affections organiques du col. (Bulletin. Remercîmens.)

Du froid considéré comme modificateur général et local dans le traitement des maladies. — M. le docteur La Corbière lit un intéressant mémoire sur ce sujet. Ce mémoire forme un chapitre de la troisième partie de son ouvrage. L'auteur étudie particulièrement les variations d'action du froid curatif, sous le rapport physiologique chez l'homme et les animaux. Nous rendrons compte de cet ouvrage aussitôt que sa publication sera complétée.

Anus artificiel. — M. le président invite M. Amussat à vouloir bien entretenir l'Académie des suites de l'opération d'anus artificiel qu'il a pratiquée depuis quelque temps chez une femme atteinte d'obstruction intestinale grave, dont il avait, dans le temps, entretenu l'Académie.

M. Amussat s'est exprimé de la manière suivante : il a commencé par exposer les détails du fait que nous avons déjà publié dans la *Gazette des hôpitaux*, puis il ajoute que cette dame est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant. Il y a quatre mois que cette opération a été pratiquée, et rien n'est venu faire craindre pour le succès d'un procédé qui avait été rejeté à tort ; la hernie, qui dans les premiers temps avait donné lieu à une péritonite inquiétante, est ressortie ; mais elle est pour ainsi dire indurée, ainsi qu'une plaque montant au devant d'elle, et probablement formée par l'épiploon. Toutes les fonctions chez cette dame s'exécutent bien ; l'anus anormal ne laisse point écouler des matières continuellement comme on aurait pu le craindre ; la malade va une ou deux fois à la garde-robe, et elle est toujours prévenue de ce moment par une petite colique ; le bandage contentif sert, du reste, à maintenir les matières ; quant à la nature des tumeurs, M. Amussat n'a pu encore la reconnaître.

M. Velpeau reconnaît l'importance du fait de M. Amussat, et la bonté du procédé qu'il a mis en usage ; mais il ne croit pas qu'on puisse, dans l'état actuel de la science, décider si l'opération par le flanc ou le procédé de Callisen est préférable à celle par la fosse iliaque, attendu que les faits de réussite se balancent. L'opération de Callisen a été pratiquée deux fois avec succès avant M. Amussat ; les deux faits heureux de ce dernier en élèvent le nombre à quatre. Or, on a au moins autant de réussites par la fosse iliaque chez des enfans, de sorte qu'il y aurait presque parité. La théorie cependant semble en faveur du procédé suivi par M. Amussat, car par le flanc on ne lèse pas le péritoine. M. Velpeau a pratiqué dernièrement la même opération de Callisen ; mais sa malade, qui était dans un état désespéré à l'entrée à l'hôpital, est morte de péritonite vingt-quatre heures après l'opération.

M. Amussat répond qu'il n'a pas la prétention de faire décider cette question par l'Académie ; car ce n'est pas lui qui a suscité cette discussion. Il n'y a pas seulement deux faits par le procédé de Littre, il y en a quatre bien constatés. Mais a-t-on recueilli les insuccès ? Non, sans doute, et ils sont nombreux probablement ; car l'opération de l'anus artificiel a toujours été regardée comme une opération difficile, dangereuse. Eh bien ! dit M. Amussat, par le procédé que je propose l'opération est plus facile et moins dangereuse, puisqu'on évite le péritoine. Et d'ailleurs, ouvrirait-on cette membrane, la position déclive favoriserait l'écoulement des matières au dehors et mettrait à l'abri des accidens formidables déterminés par l'épanchement, accidens qui sont évidemment plus à craindre dans la fosse iliaque précisément à cause de la position de l'opérée.

M. Dubois (d'Amiens) demande à M. Amussat si l'obstruction intestinale s'était déclarée subitement ou lentement ; si la matière des vomissemens avait ou non le caractère stercoral ; si les vomissemens n'avaient pas quelque connexion avec la hernie devenue tout à coup irréductible, et si l'on a essayé de franchir l'obstacle à l'aide de sondes par le rectum.

M. Amussat répond catégoriquement aux questions de l'honorable préopinant. Il n'y avait pas de relation entre la hernie et les vomissemens qui étaient d'ailleurs de nature stercorale.

M. Gerdy ne croit pas que la modification apportée par M. Amussat au procédé de Callisen soit heureuse. Il pense que l'incision verticale, proposée par cet auteur, expose moins à la lésion du péritoine que l'incision transversale de M. Amussat. Quant au procédé d'exploration du rectum employé par M. Amussat, M. Gerdy ne le croit pas sans inconvénient ; il préfère d'inciser l'anus dans l'étendue d'un pouce : cela procure, selon lui, l'avantage de porter le doigt très haut dans le rectum. On peut même y introduire alors la main entière, et arriver sans inconvénient à une grande hauteur. Il se fait fort, d'ailleurs, d'opérer six cents cadavres d'après le procédé de Callisen, sans blesser une seule fois le péritoine et sans jamais manquer de tomber sur le colon !

M. Amussat : Je n'ai point fait de statistique pour savoir combien de fois manquait le mésocolon, mais j'ai répété l'opération dont je parle un grand nombre de fois sur le cadavre.

M. Gerdy : Combien de fois ?

M. Amussat : J'ai dit un grand nombre de fois, je ne pense pas que dans cette enceinte personne doute de ma véracité ! Une seule fois le péritoine a été ouvert, mais l'opération avait été faite très vite et sans précaution ; toutes les fois aussi que j'ai opéré, je me suis vu dans l'obligation d'inciser des fibres charnues, des muscles des parois abdominales, voire même le muscle carré des lombes que j'ai incisé dans son tiers externe, sur le second malade auquel j'ai pratiqué un anus artificiel.

M. Gerdy a donc tort de croire qu'il n'y a que des aponévroses à inciser ; malgré l'avantage d'aller très loin avec l'incision du sphyncter proposée par M. Gerdy, je crois qu'on y regardera à deux fois avant de faire cette incision, et que les chirurgiens aimeront mieux se faire pousser le coude que de donner un coup de bistouri d'un pouce dans le sphyncter.

Si j'ai préféré l'incision transversale à l'incision longitudinale proposée par Callisen, c'est que j'y trouve des avantages réels. Il est bien plus facile, en effet, d'aller à la recherche de l'intestin ; on a évidemment plus d'espace ; puis je ramène l'intestin ouvert à l'angle externe de la plaie, pour que le nouvel anus soit plus facilement aperçu et nettoyé par le malade.

M. Gerdy offre de parier que, sur six cents cadavres, il tombera sûrement sur le colon par une incision longitudinale.

M. Amussat renvoie modestement M. Gerdy à MM. Duret et Callisen, qui, en voulant essayer ce procédé, sont tombés dans le péritoine.

M. Velpeau revient sur les réflexions ci-dessus, et adopte les idées émises par M. Gerdy en faveur du procédé de Callisen.

M. Chervin : J'ai vu la malade opérée par M. Amussat, et j'ai été surpris des grands bienfaits de l'opération. C'était vers le huitième jour de l'opération, et elle se trouvait parfaitement. J'ai même été étonné de la simplicité de la plaie, eu égard à la gravité et aux conséquences possibles de l'opération. Les choses m'ont paru telles que M. Amussat vient de les décrire.

L'heure étant trop avancée, la suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

Séance levée après cinq heures.

Ongles incarnés. Guérison sans opération.

Paris, le 21 septembre.

Monsieur le Rédacteur (1),

Je viens de lire dans le numéro de ce jour de votre excellent Journal un article signé Baudens, dans lequel cet estimable praticien propose un mode opératoire pour remplacer celui de l'extirpation ou arrachement qui était pratiqué par notre célèbre Dupuytren, et qui est encore en usage aujourd'hui ; le procédé de M. Baudens, et dont il réclame la priorité, est le même que celui dont M. Gerdy use, dit-on, avec succès ; il revendique sa propriété, rien de mieux ; ce procédé nouveau consiste à tailler le gros orteil du malade, ni plus ni moins *qu'une plume à écrire dans le premier temps de sa taille* ; merci, pour mon compte, du perfectionnement.

Il y a quelques années que déjà, sur la lecture d'un article semblable, j'eus l'honneur de vous adresser une lettre que vous voulûtes bien insérer aussitôt, et dans laquelle j'annonçais que j'avais plusieurs fois opéré la cure de l'incarnation de l'ongle sans opération sanglante ; mais, n'ayant point de nom parmi les praticiens opérateurs, ni aucun droit à ce titre, je ne suis nullement surpris que mon procédé n'ait point attiré l'attention de ceux de nos confrères qui, par leurs fonctions ou leur réputation, sont en position de tracer des règles nouvelles à la science, ou d'accréditer celles que la raison et l'expérience ont suffisamment éprouvées.

Je crois cependant devoir à l'humanité d'élever encore une fois la voix dans le but, si cela m'est possible, de faire adopter un procédé bien simple, nullement douloureux, et que j'ai commencé à mettre en pratique avec un constant succès, alors que, bien jeune encore, en 1808, je prenais une part active aux travaux de la grande chirurgie des hôpitaux militaires et des champs de batailles.

Voici ce procédé, qui certes ne mérite pas l'honneur d'être appelé *opératoire*.

Après avoir laissé reposer le malade pendant quelques jours pendant lesquels tout mouvement de marche lui est interdit, et lui avoir fait pendant ce temps baigner plusieurs fois le pied dans une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot, puis couvrir l'orteil malade de cataplasmes émolliens, je procède ainsi : Je couvre toute la partie charnue qui avoisine et recouvre l'ongle dans son bord incarné, de morceaux de potasse caustique assez épais et disposés en plaques ; je les laisse en contact jusqu'à ce qu'une escharre suffisamment profonde soit produite, puis j'abandonne le tout au travail naturel de séparation ; si, à la chute de l'escharre, l'ongle n'est pas complètement découvert dans son bord incarné, ou si la disposition des parties molles me fait craindre que, venant à s'élever, elles puissent recouvrir l'ongle et occasionner une récidive, je cautérise de nouveau et je diminue notablement, de cette manière, le volume du gros orteil.

Lorsque la plaie qui résulte de la chute de l'escharre se dispose

---

(1) L'abondance des matières ne nous a pas permis d'insérer cette lettre dans l'un des précédens numéros.

à marcher vers la cicatrisation, j'ai bien soin alors, et ceci est important pour la réussite, d'abaisser et de déprimer les parties molles au moyen de petites compresses graduées et de tours de bandes convenablement dirigés. De cette manière, la partie charnue se trouve toujours maintenue au-dessous du bord libre de l'ongle, qui alors ne peut plus se recourber et pénétrer dans les chairs par l'effet de la compression qu'elles exercent sur lui.

Tel est le procédé *non opératoire* dont j'ai plus d'une fois usé pour délivrer de pauvres soldats d'une infirmité bien peu grave en elle-même, et contre laquelle cependant il semble que l'on ait pris le parti de n'employer que l'opération la plus douloureuse, j'ai presque dit la plus cruelle, qui se puisse imaginer.

C'est en 1816, et aussi pour un ami qui avait pour les chaussures étroites un amour égal à l'horreur que lui inspirait, je ne dirai pas l'application, mais la vue des instrumens tranchans, que pour la première fois, à Paris, je mis en usage le caustique contre une incarnation profonde et ulcérée du gros orteil. Cet ami, qui me permettra de le nommer dans cette circonstance, est M. Glacon, chef encore maintenant à la caisse d'amortissement; on peut le voir et lui demander s'il a éprouvé quelques douleurs un peu notables, et si pendant le cours do son traitement il a été empêché un seul jour de se rendre à son bureau, s'il a continué et *mieux encore* de porter des chaussures étroites, et si depuis ce temps il a éprouvé la moindre récidive. Mais je m'aperçois, Monsieur et honoré confrère, que je n'ai pu resserrer ma lettre en assez peu de lignes pour ne pas craindre d'abuser de l'attention que vous voudrez bien me prêter, ou de la place que vous voudrez bien m'accorder si vous jugez cette note digne de quelque attention, et ce motif m'engage à me hâter de la terminer.

Agréez, etc. BESUCHET.

Guérison d'une danse de Saint-Guy avec délire, obtenue par l'emploi des bains froids à la glace et par l'intermédiaire de réactions fébriles; par M. DUCROS jeune, D.-M.-P., à Marseille.

L'observation suivante de chorée est du plus haut intérêt thérapeutique, pour démontrer qu'en médecine on doit fréquemment agir d'après des rapprochemens et d'après des inductions.

Personne ne peut nier l'action thérapeutique obtenue dans ces derniers temps par l'emploi des appareils calorifères pour les amputations. A l'Hôtel-Dieu de Marseille, j'en ai apprécié les bons effets pour calmer le spasme et pour arrêter la marche de la pyopoïèse. Nul praticien ne peut, d'un autre côté, avoir méconnu les bons effets critiques de ces mouvemens ondulatoires du pouls avec ruissellement de sueur, qu'on observait dans la grippe. La sueur était elle abondante pendant vingt-quatre heures, l'hypéresthésie générale disparaissait brusquement en vertu du *febris spasmum solvit* d'Hippocrate. Mais la réaction fébrile était-elle nulle; n'y avait-il point de mouvement critique par les sueurs, le spasme continuait; il se transformait quelquefois en tétanos, surtout chez les femmes enceintes, comme on l'a observé rarement à Marseille et plus fréquemment à Lyon. Si l'absence des bons effets de la fièvre n'amenait point d'affection tétanique chez les individus atteints de la grippe, on voyait chez certaines personnes la persistance de douleurs violentes pendant plusieurs mois. Ainsi madame Conte, la femme du trésorier de l'Hôtel-Dieu de Marseille, resta pendant six mois sans pouvoir marcher.

Il est une foule d'autres faits pratiques qui prouvent combien l'axiome d'Hippocrate *febris spasmum solvit* est appuyé sur des bases de certitude. Le frisson, qui est un mouvement spasmodique, ne disparaît-il pas sous l'empire de la chaleur; la période de chaleur, dans les fièvres intermittentes, ne fait-elle pas cesser le spasme de l'estomac, le *vomissement*, qui existe pendant la période de froid. Je ne finirais plus, si je voulais multiplier les exemples qui viennent à l'appui de l'axiome hippocratique *febris spasmum solvit.*

Ces faits généraux de thérapeutique donnent la main à la guérison suivante de chorée, obtenue par l'usage de bains d'eau froide à la glace et par l'intermédiaire de réactions fébriles. Voici l'observation:

Madelaine Raynaud, de Lucques, âgée de dix-neuf ans, se rendait, dans le mois de juin 1839, chez une dame dont elle chérissait le jeune enfant. En entrant dans la maison de cette dame, elle apprend que l'objet de son amitié vient de rendre le dernier soupir. A cette nouvelle son émotion fut grande: plusieurs jours elle ne put même, pendant la nuit, ôter de sa mémoire le souvenir de cet enfant chéri; des vives inquiétudes agitent son esprit; elle a du malaise; elle vient me consulter dans mon cabinet. Je conseille un voyage pour calmer les alarmes de la malade; mais bientôt, au milieu de ces agitations morales, la chorée avec délire se déclare. A une première visite, je m'aperçois que la malade tremble de ses membres. Je la fais parler pour juger la nature de son délire, et je m'aperçois que pendant quatre ou cinq minutes elle raisonne parfaitement, et puis elle divague brusquement pour rentrer un instant après dans les limites de la logique et de la raison.

Comme la jeune malade jouit d'un tempérament éminemment sanguin, je pratique une saignée exploratrice; mais la phlébotomie exagère encore plus le spasme en vertu de l'axiome hippocratique, *convulsio fit ab evacuatione.*

J'applique un large vésicatoire à la nuque, que je panse avec la pommade *morphinisée*; je soumets la malade à l'usage de pilules anti-hypéresthésiques composées chacune de 3 grains de sous-nitrate de bismuth, de 2 grains d'oxide de zinc, de 1 grain d'extrait de belladone, de 2 grains d'extrait de jusquiame.

Malgré l'usage de ces anti-hypéresthésiques, la chorée avec délire persiste; alors j'eus l'idée d'employer la combinaison des bains d'eau froide à la glace avec l'action consécutive puissamment thérapeutique des réactions fébriles.

Pour atteindre ce but, je fais placer dans une baignoire la malade; je fais mettre dans le bain dix livres de glace; Madelaine y reste deux heures; à mesure que son séjour dans le bain se prolonge, je vois augmenter progressivement les mouvemens désordonnés des membres, et le pouls se concentre comme dans le frisson de la fièvre intermittente. Avant de la faire sortir de la baignoire, je fais chauffer son lit et j'y fais placer plusieurs couvertures de laine. Sortie du bain, la malade est en proie à des mouvemens perturbateurs de chorée les plus prononcés; mise dans son lit chaud et placée sous l'action de plusieurs couvertures de laine, un violent mouvement fébrile avec ruissellement de sueur se manifeste, et il dure pendant 24 heures.

Les mouvemens de la chorée s'amendent considérablement sous l'empire de la réaction fébrile, et le lendemain ils sont presque nuls; ils ne se manifestent que lorsque la malade peut se lever ou qu'elle se tient sur son séant. Deux jours après, un second bain à la glace amène la guérison complète de la chorée avec délire.

Nous avons annoncé dernièrement le singulier procès en diffamation qu'un acteur, M. Frédérick-Lemaître, avait intenté à M. le docteur Bédor (de Troyes), au sujet de la publication d'un certificat contraire à celui d'un autre médecin, et dans lequel M. Bédor manifestait l'opinion que l'indisposition de M. Lemaître n'était pas réelle.

Le tribunal, sans entrer dans le fond de la question relativement à la diffamation, considérant que rien n'établissait que la publication du certificat provînt du fait de M. Bédor, a renvoyé purement et simplement celui-ci de la plainte.

Ce procès avait attiré la foule et excité au plus haut degré la curiosité des habitans de Troyes.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 5 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 118, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Luxation du pouce en arrière.

Le jeune Leroy (Gabriel), âgé de huit ans, a fait, le 5 juin, une chute de sa hauteur sur la main gauche, les doigts étant écartés et fortement dans l'extension. La première phalange du pouce s'est portée en arrière de la tête métacarpienne ; ce doigt est raccourci ; son axe est porté en dehors de celui du premier métacarpien, avec lequel il ne se confond plus ; la tête du premier métacarpien est saillante en avant, tandis que l'extrémité supérieure de la première phalange fait une saillie en arrière, au-dessous de laquelle on remarque une dépression. Le doigt est dirigé en arrière et en dedans.

Le pouce, comme il est aisé de le voir, d'après ce qui précède, est luxé sur l'os métacarpien, et non ce dernier sur le pouce, ainsi que quelques auteurs l'enseignent en se fondant sur ce que c'est l'extrémité articulaire du métacarpien qui présente une tête.

Les luxations de ce genre sont rares et généralement assez difficiles à réduire et à maintenir réduites. Dupuytren avait entrepris de signaler les obstacles qui rendent cette réduction si difficile, et croyait les avoir bien caractérisés ; plus d'une fois nous l'avons vu dans l'impossibilité de réduire cette luxation.

Cette luxation assez rare, comme nous venons de le dire, et c'est pour la seconde fois seulement que nous l'observons depuis que nous sommes à l'Hôtel-Dieu. Dans ces deux circonstances, nous en avons obtenu la réduction sans de trop longues tentatives.

Chez notre petit malade, son médecin d'abord, puis le docteur Lebaudy et quelques autres personnes qui y ont essayé n'ont pas réussi. Nous aussi nous avons d'abord employé le lac sans résultat, et il nous a fallu y renoncer. La réduction a ensuite été assez promptement obtenue par le moyen que nous allons bientôt indiquer, et qui nous a également réussi chez le premier malade que nous avons soigné à l'Hôtel-Dieu, qui était âgé de trente-cinq ans environ.

Plusieurs obstacles ont été mentionnés comme s'opposant à la réduction de cette luxation, ou la rendant au moins très laborieuse. Dupuytren se demandait si cette difficulté n'était pas due à l'interposition des fibres des tendons fléchisseurs entre les surfaces articulaires ; mais nous croyons que les essais faits par lui sur le cadavre n'ont pas confirmé cette hypothèse ; et nous, de notre côté, nous n'avons pas pu non plus apprécier l'efficacité de cette cause dans les essais auxquels nous nous sommes livrés de notre côté, également sur le cadavre. Du reste, il est aisé de comprendre *à priori* qu'il doit être presqu'impossible à ces tendons de prendre cette position, et que la théorie de Dupuytren est inexacte.

Une autre cause que l'on a invoquée comme s'opposant à la réduction de cette luxation, est la suivante. On a dit que la tête du premier métacarpien passait entre les deux faisceaux musculaires du muscle fléchisseur du pouce, et que là elle était étranglée de manière à ne pouvoir pas aller au-devant de l'extrémité supérieure de la première phalange. Mais, s'il en était ainsi, il suffirait alors, pour effectuer la réduction, de pousser la phalange vers la tête du métacarpien : or, rien de semblable n'arrive. D'ailleurs, dans cet état de choses, nous avons facilement obtenu la réduction sur le cadavre ; et réciproquement nous avons éprouvé beaucoup de difficulté à pousser la tête du métacarpien vers la phalange.

Évidemment ce n'est pas encore là que réside l'obstacle, et M. Payou a cru le reconnaître dans le ligament antérieur de l'articulation. Cela se conçoit, en effet, surtout pour les adultes, chez lesquels ce ligament acquiert plus de solidité par la présence de deux os sésamoïdes, dont la formation ne s'effectue qu'à l'âge de vingt-cinq à trente ans. Mais, en l'absence même de ces sésamoïdes, ce ligament peut, par suite de l'arrangement qu'il présente, quand la luxation est effectuée, s'opposer à sa réduction. On sait qu'il s'insère sur la tête du premier métacarpien et sur la première phalange, à leur partie antérieure ; mais son insertion sur la tête du premier métacarpien n'est guère solide, tandis que celle de la phalange l'est beaucoup. Une circonstance essentielle, et qu'il importe de bien comprendre afin de pouvoir expliquer le mécanisme suivant lequel se forme cette luxation, c'est que ce ligament adhère intimement par sa surface postérieure à la membrane synoviale de l'articulation, membrane qui, à son tour, n'est que faiblement unie aux ligamens latéraux de l'articulation.

Il résulte des dispositions anatomiques qui précèdent, que lorsque la première phalange se porte en arrière de la tête métacarpienne, le ligament antérieur est facilement décollé de son insertion sur cette dernière, et qu'entraîné par la membrane synoviale, dont il conserve les moyens d'unions et les rapports, il s'interpose entre les surfaces articulaires conjointement à la synoviale qui le retient fortement. Telle est l'opinion émise par M. Payon, et les recherches auxquelles nous nous sommes livrés nous en ont démontré la justesse.

Dans la réduction de cette luxation, un précepte de la plus haute importance, que nous ne saurions suffisamment signaler à votre attention, c'est qu'il faut pratiquer l'extension dans le sens même du déplacement de l'os luxé. Si on néglige ce précepte, on s'expose à voir ses manœuvres rester sans succès, et l'on n'aboutit qu'à faire arcbouter l'extrémité supérieure de la première phalange contre la tête de l'os métacarpien. Aussi, pour nous faciliter autant que possible un prompt résultat, nous pratiquons nous-même l'extension et la contre-extension, abandonnant à un aide habile le soin de la réduction. Telle est la conduite que nous avons tenue à l'égard de cet enfant, et nous n'avons eu qu'à nous en féliciter.

Eu égard à l'indocilité inhérente à l'âge de notre jeune malade, ainsi qu'à son manque de raison, et plus encore à la tendance que les surfaces osseuses conservaient à abandonner leurs rapports naturels, nous avons fait l'application d'un appareil dextriné, le pouce étant maintenu dans sa position naturelle. Au bout de cinq jours, nous avons ôté cet appareil, et nous avons pu nous convaincre qu'aucu déplacement n'avait eu lieu ; les mouvemens étaient faciles ; mais comme la tête métacarpienne faisait une saillie légère en avant, résultat probable de la rupture du ligament antérieur, que nous avons vu, dans nos essais sur le cadavre, avoir presque constamment lieu dans cette luxation, nous avons dû craindre que le danger d'un nouveau déplacement n'existât encore, et l'appareil inamovible a été réappliqué dans le but de le prévenir jusqu'à ce que ce ligament ait acquis assez de solidité pour pouvoir, à lui seul, s'y opposer.

Deux mots à propos d'une hernie inguinale étranglée opérée.

Homme de vingt-huit ans, de forte constitution, portant cette hernie depuis l'âge de six ans. La tumeur était formée par l'intestin grêle et l'épiploon : elle était étranglée depuis deux jours, et les vomissemens bilieux continuaient encore au moment de l'opération. Celle-ci a été pratiquée par le procédé ordinaire, et n'a offert rien de remarquable. Les parties herniées étaient déjà très altérées ; l'intestin était violacé et recouvert d'adhérences mucilagineuses récentes. La réduction a été facile.

Ce cas offre de la gravité sur le rapport de l'inflammation intestinale. Toutefois, nous en augurons favorablement ; les évacuations stercorales se sont rétablies promptement, et l'état général est bon. Cependant, ce matin, le malade avait du hoquet, et il a été saigné de nouveau, quoi qu'on lui eût déjà fait, hier soir, une saignée de huit palettes. En effet, nous n'avons à craindre chez lui que son état pléthorique. On secondera les évacuations sanguines par les lavemens purgatifs, qui sont, en pareil cas, une des premières indications que le chirurgien ait à remplir. Il faut, en effet, immédiatement après l'opération, désobstruer l'intestin, et les lavemens n'ont ici aucun inconvénient ; car c'est l'intestin grêle qui était étranglé, et par conséquent le gros intestin étant parfaitement sain, les lavemens ne feront qu'exercer sur lui une révulsion salutaire.

Extirpation d'un névrome siégeant à la fesse.

Un homme de la campagne porte sur la fesse gauche un névrome qui correspond, pour son siége, au point de sortie du grand nerf sciatique de l'intérieur du bassin. Les

FEUILLETON.

Réglement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris, approuvé par le ministre de l'intérieur, le 20 août 1839.

Nous avons sous les yeux le nouveau réglement sur le service de santé des hôpitaux et hospices de Paris ; il nous paraît avoir subi d'importantes modifications que nous nous empressons de signaler au public médical, et sur lesquelles nous reviendrons.

TITRE PREMIER.

Ainsi, au chapitre premier de ce titre qui concerne l'organisation générale du personnel, nous trouvons à l'article 4 la suppression de la disposition suivante : « Le tableau des pharmaciens en exercice est revu et arrêté tous les cinq ans, etc. » Tandis que les états des médecins et chirurgiens seront comme par le passé, revus et arrêtés au bout du même temps.

L'addition suivante a été faite à l'article 5 : « Le conseil a le droit, dans l'intérêt du service, d'ordonner les mutations parmi les médecins, chirurgiens et pharmaciens, sauf l'avis du préfet et la décision du ministre. »

Addition à l'art. 8. « Lorsque dans le cours d'une année la liste des élèves externes est épuisée, l'administration choisit parmi les étudians de la Faculté de Paris, ayant au moins six inscriptions, des élèves bénévoles en nombre suffisant pour assurer le service. »

Addition à l'art. 9. « Les étrangers qui auront été admis à établir légalement leur domicile en France, pourront, comme les Français, et en satisfaisant aux conditions de ceux-ci, concourir pour toutes les places et participer à toutes les nominations. »

Chapitre II. — *Dispositions générales.*

Addition à l'art. 11. « Un élève de garde ne doit jamais refuser l'admission d'un malade porteur d'un bulletin du bureau central. »

L'ancien article 18, qui correspond à l'article 19 du nouveau réglement, et qui comprend les dispositions relatives à l'assemblée annuelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices, ceux du bureau central, le pharmacien en chef et les pharmaciens des divers établissemens, a subi également une modification importante.

La commission nommée par cette assemblée, et qui se composait par le passé de cinq membres choisis parmi ceux dont se composait l'assemblée même, sera désormais composée de sept de ses membres, savoir : quatre médecins, deux chirurgiens et un pharmacien, auxquels le conseil d'administration ajoutera trois de ses membres et ceux de la commission administrative.

Cette commission est destinée à recueillir les observations de l'assemblée sur le service de santé et sur les améliorations dont il est susceptible, et d'en rédiger un rapport qui doit être présenté au conseil général.

Nous avouerons franchement que nous ignorons dans quel but les trois membres du conseil ont été ajoutés à la commission de l'assemblée, et nous croyons que cette combinaison ne servira qu'à paralyser l'indépendance dont elle avait besoin pour accomplir sa mission sans entrave.

Chapitre III. — *Médecins et Chirurgiens.*

Art. 21. Chez les médecins et chirurgiens qui se présenteront désormais au concours pour les places du bureau central, on n'exigera plus les six années de doctorat pour les premiers et les quatre pour les seconds.

Art. 40 (nouveau). Peines disciplinaires :

Les peines de discipline qui peuvent être appliquées aux médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux et hospices, sont :

L'avertissement ;
La réprimande ;
La suspension pendant un mois au plus ;
La destitution.

Les trois premières sont prononcées par délibération du conseil général.

Il sera donné connaissance au ministre des suspensions ordonnées.

La destitution aura lieu sur la proposition du conseil, l'avis de M. le préfet de la Seine et la décision de M. le ministre de l'intérieur.

Chapitre IV. — *Pharmaciens.*

Art. 45. Les pharmaciens nommés qui n'auraient pas été reçus dans l'une des écoles de pharmacie, devront, dans le délai de deux ans, à partir de leur installation, justifier de leur réception légale.

Art. 50. Le pharmacien en chef et les pharmaciens des hôpitaux et hospices sont tenus de résider dans l'établissement auquel ils sont attachés.

Chapitre V. — *Élèves.*

Art. 54. Les élèves externes ont seuls le droit de se présenter au concours ouvert pour les places d'élèves internes, etc., etc.

(Addition). Pourront aussi se présenter pour l'internat les élèves qui, ayant été choisis par l'administration parmi les élèves qui ont six inscriptions, auront fait pendant six mois consécutifs, avant l'ouverture du concours, un service régulier et satisfaisant dans les hôpitaux. Ils justifieront de ce service par la production de certificats rédigés comme il est dit au paragraphe précédent pour les externes, et produiront également les trois premières pièces que détermine l'article 53.

Élèves en pharmacie.

Tous les aspirans seront désormais admis à concourir dès l'âge de dix-huit ans au lieu de vingt, comme par le passé.

Au lieu des certificats constatant les études préalables qu'ils ont faites dans la pharmacie, ils devront en produire qui témoignent qu'ils ont exercé dans une pharmacie pendant une année.

Dispositions communes à tous les élèves.

Art. 76. Les élèves nommés dans la même année, à la suite du concours, choisissent, dans l'ordre de leur nomination par le jury, les établissemens auxquels ils doivent être attachés et dans lesquels il y a des places vacantes.

Art. 82. Les traitemens ou indemnités dont jouissent les élèves en congé seront alloués en totalité aux élèves remplaçans.

Art. 83. Les élèves externes qui auront manqué pendant dix jours à leur service, ou qui le feraient habituellement avec négligence, seront rayés de la liste des élèves des hôpitaux et privés des avantages attachés à ce titre. L'entrée de l'Amphithéâtre leur sera interdite, et leurs noms seront envoyés à M. le doyen de la Faculté, afin d'éviter que dans aucune circonstance les élèves ne puissent se prévaloir d'un titre qui ne leur appartiendrait plus.

Chapitre VI. — *Concours.*

Un seul médecin, au lieu de deux, assistera désormais en qualité de juge aux concours pour les places de pharmaciens.

douleurs auxquelles donne lieu cette tumeur, qui n'est pas plus grosse qu'une petite fève, et qui a mis plusieurs années à se développer, sont tellement intenses, que le malade s'est décidé à se faire opérer. Il fallait entendre cet homme raconter les souffrances atroces auxquelles il a été en proie, surtout dans ces derniers temps, pour croire les fâcheux effets qui peuvent résulter d'une si petite cause. Toujours intenses, mais surtout pendant la nuit, ces douleurs le privaient entièrement de sommeil, car elles étaient exaspérées par la chaleur du lit; alors ce malheureux était obligé de se promener sans relâche dans sa chambre, car il ne trouvait un peu de calme à sa souffrance que par ce moyen.

On sait que la nature intime du névrome n'est pas toujours la même; jamais nerveux, ainsi que son nom semble l'indiquer, il est tantôt fibreux, tantôt squirrheux, tantôt cancéreux, etc.; mais un caractère qui paraît lui être constant, et qui lui a valu son nom, c'est qu'il siége ordinairement sur le trajet d'un nerf qu'il comprime plus ou moins, ce qui donne lieu aux douleurs vives qu'accusent les malades.

Cette dernière explication est-elle vraie dans tous les cas? Celui qui nous occupe semble la contredire; car M. Blandin ayant demandé à plusieurs reprises à cet homme si les douleurs se faisaient sentir sur le trajet du nerf sciatique, il a répondu négativement.

C'était une petite tumeur fibreuse enkystée qui constituait le névrome chez ce malade. K...

AFFAIRE PEYTEL.

Nous recevons la Consultation suivante que vient de publier M. Ollivier. Comme elle contient des observations fort intéressantes sur les plaies par armes à feu, et que la plupart des opinions soutenues par l'auteur nous paraissent parfaitement fondées, nous croyons utile et pour la science et pour le cas particulier auquel elles s'appliquent, de publier cette consultation en entier. Nous ajouterons, sans vouloir rien préjuger dans une affaire aussi grave, que les opinions opposées, émises par les experts, nous semblent trop exclusives et généralement contestables.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Sur un cas de blessure par arme à feu; par M. Ollivier, etc.

Les blessures par arme à feu offrent souvent des particularités qui soulèvent les questions les plus délicates. Je ne puis en donner un exemple plus frappant qu'en rapportant ici la consultation suivante, qui me fut demandée le 27 juillet dernier, et dont j'ai présenté une analyse devant la cour d'assises du département de l'Ain, où je me rendis sur la demande du défenseur de l'accusé.

L'impression qu'a produite dans le public le compte-rendu de cette partie des débats de l'affaire Peytel, m'oblige à donner d'abord ici quelques éclaircissemens qui placeront les faits sous leur véritable jour.

Ma déposition devant la cour d'assises du département de l'Ain ne fut qu'un résumé succinct de la consultation qu'on va lire. Quand j'eus terminé, M. le président rappela M. le docteur Borot, l'un des médecins dont je venais de discuter le rapport, et lui demanda s'il avait quelques objections à faire aux remarques que je venais de présenter. M. le docteur Borot se contenta de répondre que lui avait fait l'ouverture du cadavre, que je n'avais pu comme lui voir ce qu'il avait vu, et que mes observations ne changeaient en rien ses opinions.

Cette réponse n'était pour moi qu'une simple allégation, et dans une cause aussi grave il importait que le jury pût apprécier la valeur de deux opinions opposées. Il était donc de mon devoir de demander à M. le président que M. le docteur Borot développât les motifs sur lesquels il avait fondé les conclusions de son rapport, J'avais à peine articulé quelque mots, que M. le président m'interrompit, en disant qu'il ne pouvait permettre qu'une discussion s'engageât sur ce sujet. Je ne pus donc savoir si des raisons nouvelles avaient été données par MM. les experts de Belley.

Dans un réquisitoire *écrit* et dont les expressions me causèrent plus que de la surprise, M. le procureur du roi adopta exclusivement, et en tous points, les conclusions de MM. les experts de Belley, comme si un débat contradictoire l'eût mis à même de décider entre deux opinions médicales qui étaient fort différentes l'une de l'autre; et pourtant M. le procureur du roi avait entendu après moi trois hommes honorables, MM. les docteurs Nicaud, médecin à Lyon, Ordinaire, médecin à Mâcon, et Dupré, médecin à Bourg, émettre un avis semblable au mien, avis que chacun d'eux avait d'abord, comme moi, développé dans une consultation qui lui avait été demandée.

Une semblable unanimité d'opinion sur les conclusions du rapport de MM. les experts de Belley était cependant un argument assez concluant contre le rapport de MM. les experts de Belley, pour que M. le procureur du roi dût s'efforcer de le combattre; mais il s'est contenté de n'en pas parler. Je borne toutes mes réflexions à cette seule remarque.

Appelé comme médecin dans cette affaire, je n'ai eu à discuter que des questions de médecine légale. Je l'ai fait avec l'indépendance que j'ai toujours apportée dans l'examen des questions de ce genre qui m'ont été soumises. Il ne s'agit donc ici que d'un point de science. Aussi je me hâte de soumettre au public médical, seul juge compétent dans la matière, cette partie des pièces du débat si grave, qui a eu lieu devant la cour d'assises de Bourg. Je regrette vivement que les journaux quotidiens aient rendu un compte inexact, sous plusieurs rapports, des explications que je présentai au jury; je rectifierai ces erreurs dans quelques notes ajoutées à ma consultation. Je désavoue surtout hautement le langage qu'ils m'ont prêté. Quant aux insinuations étranges dont j'ai été l'objet, à l'occasion de ma présence dans cette affaire, elles ne sauraient m'atteindre; mais elles ne m'ont pas surpris, car dès mon arrivée à Bourg, j'appris qu'on avait déjà répandu dans le public des bruits de nature à jeter de la déconsidération sur plusieurs témoins désintéressés, comme moi, dans cette affaire; et, pour qu'il ne puisse y avoir d'équivoque sur le sens de mes expressions, j'ajouterai que je n'ai voulu recevoir aucune indemnité pour mon déplacement. Quand on aura lu ma consultation, on comprendra sans peine que je n'aie pas hésité, d'après les instances de l'honorable défenseur de l'accusé, M. Margerand, à aller soutenir publiquement les opinions que j'avais écrites dans le silence du cabinet.

Je ne connais ni l'accusé ni sa famille. L'intérêt seul de la vérité a déterminé ma démarche. Serions-nous donc arrivés à une époque où un semblable motif ne serait plus compris? Je plains sincèrement ceux que ma déclaration pourrait laisser incrédules, et je tiens à leur disposition les pièces justificatives de ce que j'avance (1).

Voici la consultation que je rédigeai sur la demande du défenseur de l'accusé : elle lui fut adressée le 5 août.

Consultation médico-légale sur les faits relatifs à la mort de madame Peytel.

« Nous soussigné, etc., consulté sur les faits relatifs à la mort de la dame Peytel et sur les recherches médico-légales qu'ils ont motivées, déclarons que l'exposé qui suit est l'expression de l'opinion que nous avons puisée dans l'examen et la discussion approfondie des pièces qui nous ont été transmises.

EXPOSÉ DES FAITS.

» Dans la soirée du 1er au 2 novembre 1838, M. Peytel et sa femme revenaient de Mâcon avec deux voitures : ils étaient tous deux dans l'une d'elles, que M. Peytel conduisait, et dont il occupait le côté droit, ayant ainsi madame Peytel à sa gauche. L'autre voiture, conduite par le domestique de M. Peytel, était chargée de malles et de bagages, et d'une somme de 7,400 fr. en écus. Parvenus à neuf heures du soir, à la montée de la Darde, à deux kilomètres de Belley, M. Peytel dit à son domestique de mettre pied à terre pour soulager son cheval, ce que ce dernier fit à l'instant même. Deux minutes étaient à peine écoulées qu'un homme s'approche de la portière, et décharge le pistolet dont il est armé, sur M. Peytel, dont la femme était assoupie, la tête appuyée sur le bras de son mari.

« Mon pauvre mari, prend tes pistolets, dit au même instant madame Peytel. » M. Peytel tire, en effet, de sa voiture un coup de pistolet sur l'assassin; puis, sautant à terre, il le poursuit, lui tire un second coup sans le toucher, et hâtant sa course, l'atteint par derrière d'un coup de marteau à échantillons (pour la minéralogie), dont il s'était armé. L'assassin se retourne pour se défendre avec le pistolet qu'il tient encore à la main; mais il est frappé à la tête, et tombe mortellement blessé aux pieds de M. Peytel, qui reconnaît en lui son domestique.

« Ce fut alors que, revenant sur ses pas et cherchant sa femme qu'il n'avait plus trouvée dans le cabriolet, M. Peytel aperçoit quelque chose de blanc et de saillant dans l'eau qui couvrait un pré bordant la route (la rivière était débordée). Il descend la chaussée, et trouve sa femme la face contre terre, le visage dans l'eau, sans être submergée : elle ne donnait aucun signe de vie. Il ne peut parvenir à la retirer de l'eau. Il n'y avait aucun autre témoin de cette scène affreuse que M. Peytel, qui dut courir à une maison éloignée pour obtenir assistance. »

L'ouverture du cadavre du domestique de M. Peytel, près du corps duquel on trouva un pistolet d'arçon, fit constater qu'effectivement cet individu avait succombé à plusieurs blessures de la tête, accompagnées d'enfoncement des os du crâne et de lésion du cerveau, blessures dont la forme et les dimensions se rapportaient exactement à celles du marteau dont M. Peytel a déclaré s'être servi pour frapper son domestique (pièce n° 10).

Procès-verbal de l'autopsie de madame Peytel (pièce n° 11).

« Nous soussignés, docteurs en médecine, déclarons avoir procédé à l'autopsie de madame Peytel, hier 2 novembre, à trois heures du soir, de la manière suivante. Nous avons trouvé le cadavre étendu sur un lit, d'où nous l'avons transporté sur une table voisine; après l'avoir dépouillé avec précaution de tous ses linges et vêtemens, que nous avons trouvés mouillés jusques et y compris la chemise, nous avons reconnu une femme régulièrement constituée, d'une petite taille (environ quatre pieds six à sept pouces). Nous avons examiné toute la surface du corps depuis le cou jusqu'aux pieds, et nous n'y avons trouvé aucune plaie, contusions, ou traces de violences quelconques. A la face, nous avons vu premièrement une plaie arrondie, légèrement déprimée dans ses bords, et située à la partie moyenne et un peu postérieure de la joue gauche; secondement, une seconde plaie moins régulière dans sa forme, un peu allongée, située à droite à côté du milieu du nez, au-dessous de la paupière inférieure. Ces deux plaies, produites par l'entrée de projectiles, et que nous avons sondées avec un gros stylet boutonné, nous ont offert des différences, soit dans leur direction, soit dans l'état des parties voisines des ouvertures. La plaie de la joue, peu profonde, avait une direction horizontale de gauche à droite, et la peau du pourtour conservait sa couleur ordinaire. Celle du côté du nez avait une direction un peu oblique de droite à gauche, de haut en bas et de devant en arrière : la peau environnante était brûlée, brune dans tout le contour de l'ouverture dans une étendue de près d'un pouce, et parsemée d'une multitude de grains de poudre incrustés dans son tissu. Les cils des deux paupières et les poils du sourcil étaient aussi entièrement brûlés, d'où nous avons déduit cette première conséquence que la plaie de la joue a dû être faite à une certaine distance, et celle du nez presque à bout portant.

(1) Afin que l'explication soit complète en tous points, je dois dire que je viens de faire un voyage de quinze jours hors de France, et que telle a été l'unique cause du retard apporté dans la publication de cette consultation.

Art. 103. Pour les concours aux places de pharmaciens, sur ceux à désigner, deux seront pris en dehors des services, et de préférence parmi les experts chargés de l'examen et de la réception des médicamens à la pharmacie centrale.

Art. 104. Dans les trois jours qui suivront la clôture des listes d'inscription pour une place de médecin, de chirurgien ou de pharmacien, les candidats pourront se présenter au secrétariat pour connaître les noms des juges.

Si les concurrens ont à proposer des récusations, ils formeront immédiatement une demande motivée par écrit et cachetée. Si le quatrième jour aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamation.

Si une ou plusieurs demandes sont formées, elles sont présentées au jury qui donne son avis, et le tout est porté au conseil qui statue dans sa plus prochaine séance.

Dans le cas où une ou plusieurs récusations seraient admises, le conseil procédera immédiatement au remplacement par la voie du sort.

Art. 105. La parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, et l'alliance au premier degré entre un concurrent et un des membres du jury, ou entre les membres du jury, donne toujours lieu à récusation d'office de la part du conseil. A cet effet, dans la séance préparatoire pour le concours, le président demande aux membres du jury si l'un d'eux est parent d'un candidat ou d'un juré; ces déclarations, négatives ou affirmatives, sont consignées au procès-verbal des opérations du jury, et, s'il y a lieu, il est pourvu au remplacement dans la plus prochaine séance du conseil.

Art. 106. Les épreuves pour les concours aux places de médecins et chirurgiens du bureau central, sont réglées de la manière suivante :

Médecins.

Une épreuve écrite;
Deux épreuves cliniques.

Chirurgiens.

Une épreuve écrite;
Une épreuve clinique;
Deux opérations sur le cadavre;
Une discussion sur un point d'anatomie chirurgicale.

Pour l'épreuve écrite, il est accordé quatre heures : la question est la même pour tous. Les épreuves cliniques sont tirées au sort.

Art. 107. Les épreuves pour les concours aux places de pharmaciens des hôpitaux et hospices, sont réglées de la manière suivante :

Une épreuve écrite;
Deux épreuves verbales après réflexion;
Une reconnaissance des divers médicamens et plantes, et la description d'une ou plusieurs de ces substances.
(Les préparations et manipulations sont supprimées.)

Art. 108. Les épreuves pour les concours aux places d'élèves en médecine et en chirurgie restent les mêmes que par le passé.

Art. 109. Les épreuves pour les concours aux places d'élèves en pharmacie, sont réglées ainsi qu'il suit :

Une épreuve écrite;
Une épreuve verbale;
Une épreuve pour la reconnaissance des plantes et substances.
(Les préparations et manipulations sont supprimées.)

Art. 110. Dans les concours pour les prix d'élèves en médecine et en chirurgie, outre les épreuves écrite et verbale, les candidats produiront les registres d'observations et relevés.

Art. 114. Lorsque les épreuves subies par les candidats pour les places de médecins ou chirurgiens au Bureau central d'admission, ne présentent pas un résultat que tous les membres du jury jugent suffisant pour déterminer leur choix, ils en délibèrent et manifestent leur opinion par un scrutin secret.

Si cinq membres, sur les sept qui composent le jury, sont d'avis qu'il n'y a pas lieu à nommer, cette décision est consignée au procès-verbal de la séance et soumise au conseil général.

Chapitre VII. — *Indemnités, Traitemens, Pensions.*

Art. 120. Les élèves externes ne reçoivent aucun traitement; néanmoins, il peut être accordé une indemnité à un des élèves externes, attaché en conformité de l'article 6, aux médecins et chirurgiens des hôpitaux excentriques : tels que Saint-Louis, Saint-Antoine, Beaujon, Maison de Santé, Enfans-Malades, Necker, Cochin, Midi, l'Ourcine.

Au moyen de cette indemnité, aucun externe n'est logé dans les hôpitaux et hospices.

Lorsqu'un élève interne est en congé, l'externe appelé à le remplacer touche le traitement de l'absent.

Le Titre II ayant trait au service des leçons à domicile, est supprimé dans le nouveau règlement.

Dispositions transitoires.

Les médecins et chirurgiens nommés avant la mise à exécution du réglement de juillet 1830, seront soumis, comme les autres médecins et chirurgiens, au renouvellement quinquennal; mais les dispositions sur le maximum de l'âge ne leur sont pas applicables.

Art. 124. En cas de non réélection les médecins et chirurgiens nommés avant la mise à exécution du réglement de juillet 1830, continueront à recevoir l'indemnité annuelle en argent qui leur était payée au moment de la cessation de leurs fonctions.

Art. 125 et dernier. S'il y a lieu à une augmentation dans le nombre des médecins et chirurgiens, soit des hôpitaux et hospices, soit du bureau central; les nouveaux titulaires de ces places ne recevront d'indemnité qu'au fur et à mesure de la vacance des anciennes places, et dans les proportions des réductions successives qui auront lieu par suite de la nouvelle fixation à faire en exécution de l'article 3.

» Nous avons ensuite fait la recherche des projectiles. En disséquant la joue gauche, nous avons trouvé une balle petite, à peine déformée, à peu de distance de la plaie et dans l'épaisseur du muscle masséter, près de l'os maxillaire supérieur, qui n'a pas été atteint. Pour trouver celle du côté droit, après la dissection des parties molles, nous avons porté le doigt avec précaution dans l'ouverture, et pénétrant dans la narine correspondante, nous avons reconnu et retiré une grande quantité d'esquilles appartenant à tous les os qui forment la paroi externe de cette fosse nasale.

» Nous avons ouvert le crâne, et reconnu que le cerveau et le cervelet étaient intacts, que les os qui forment la base du crâne n'avaient aucune lésion du côté correspondant au cerveau ; seulement nous avons trouvé une assez grande quantité de sérosité sanguinolente épanchée, et qui a dû provenir, partie de la commotion que le cerveau a éprouvée, partie d'un effet cadavérique. Portant nos investigations dans la profondeur des narines et de l'arrière-bouche, enlevant le devant de la base du crâne, et la voûte palatine qui était intacte, nous avons trouvé une seconde balle, un peu oblongue, irrégulière, plus déformée et plus grosse que la première, au milieu d'une assez grande quantité de sang, logée dans le pharynx, sur la base de la langue, dans laquelle elle n'avait pas pénétré. Toutes nos recherches dans ces parties ne nous ont rien fait découvrir de plus.

» Nous avons ensuite examiné les organes des grandes cavités, et surtout ceux de la poitrine, le cadavre ayant pu être quelque temps dans l'eau, comme semblaient l'indiquer les vêtemens mouillés. Nous avons trouvé le poumon gauche libre et flottant, le poumon droit, adhérent à la plèvre costale, mais tous deux roses, crépitans, parfaitement sains, la partie postérieure seule un peu engorgée de sang noir, mais par un simple effet cadavérique résultant du décubitus sur le dos.

» Les viscères abdominaux ne nous ont rien présenté de remarquable ; l'estomac contenait une assez grande quantité d'alimens à moitié digérés.

» La matrice renfermait un enfant du sexe féminin et parfaitement bien conformé, ayant environ dix pouces de longueur, et paraissant arrivé à cinq mois ou cinq mois et demi.

» Tels sont les résultats de notre autopsie pour répondre à diverses questions qui nous ont été posées par M. le juge d'instruction et le substitut du procureur du roi, tous deux présens à l'ouverture du cadavre examiné.

» 1° *Si les deux plaies reconnues viennent du même coup de feu ou de deux coups différens.* A en juger par la direction différente des projectiles, dont l'un entre horizontalement de gauche à droite, et l'autre un peu plus obliquement de droite à gauche, de haut en bas et de devant en arrière, nous pensons que les deux balles ne viennent pas du même coup.

2° *Si la mort a été le résultat de ces plaies.* La plaie de la joue gauche n'ayant intéressé que la peau et un muscle sous-jacent, doit être assimilée à une plaie simple, sans gravité intrinsèque, et n'a eu aucune influence sur la mort. Quant à celle du nez et de la fosse nasale, nous déclarons qu'elle est la cause de la mort, soit à cause du désordre occasioné dans ces parties, soit par la commotion du cerveau, soit par une hémorrhagie provenant de la lésion de quelques branches de l'artère maxillaire interne, ainsi que le prouve le sang que nous avons fait sortir par les narines et celui que nous avons trouvé dans le pharynx.

» 3° *Si la mort a été immédiate.* Nous pensons que les balles n'ayant intéressé aucun des organes principaux de la vie, la mort n'a pas dû être instantanée, mais que cependant elle n'a pas dû se faire attendre, ou à cause du sang perdu ou peut-être à cause d'une syncope, qui a pu être promptement funeste, surtout si on réfléchit que la blessée a été laissée sans secours, exposée à une forte pluie d'orage et au froid, et qu'elle était d'une constitution délicate et dans un état de grossesse avancé.

» 4° *Si la blessée a pu s'enfuir et faire immédiatement une marche de sept à huit cents pas.* Nous pensons qu'il n'est pas possible qu'elle ait pu parcourir une aussi grande distance, soit à cause de la commotion du cerveau, soit à cause de l'hémorrhagie.

» Fait à Belley, ce 3 novembre 1838.

» *Signé* : BOROT, D.-M. ; CYVOST, D.-M. »

C'est aux seuls détails qu'on a lus plus haut, que se bornent les observations de MM. les experts sur l'état des organes de la respiration et de la circulation. Tels sont les faits qui ont motivé, dans le cours de l'instruction, les questions que nous allons rappeler successivement, ainsi que les réponses que MM. les experts y ont faites.

PREMIÈRE QUESTION. — *Les deux plaies reconnues viennent-elles du même coup de feu, ou de deux coups différens?*

« A en juger par la direction différente des deux projectiles, dont l'un entre horizontalement de gauche à droite, et l'autre un peu plus obliquement de droite à gauche, de haut en bas et de devant en arrière, nous pensons que les deux balles ne viennent pas du même coup. » Telle est la seule réponse de MM. les docteurs Borot et Cyvost à cette première question.

Cependant l'histoire des plaies par armes à feu fournit mille exemples qui prouvent qu'on serait souvent induit en erreur sur les véritables circonstances des blessures de ce genre, si on ne concluait que d'après la direction que le projectile a suivie dans son trajet au travers des parties qu'il atteint. La différence que les deux balles ont offerte ici sous ce rapport n'est pas un fait qui suffise à lui seul pour qu'on en tire cette conséquence : *que les deux balles ne proviennent pas du même coup de feu.* On a observé à ce sujet les particularités les plus étranges, et des effets qui échappaient à l'explication. Mais, d'ailleurs, nous ferons observer que la direction des deux plaies n'était pas du tout *opposée* l'une à l'égard de l'autre, ainsi que MM. les officiers d'artillerie l'ont énoncé dans leur rapport (pièce n° 55), que nous allons examiner tout à l'heure. La différence qu'elles présentaient dans leur trajet respectif était, au contraire, peu considérable, et s'explique parfaitement par la disposition et la résistance différente des parties que chaque projectile a traversées.

Ainsi, la balle qui est entrée au-dessous de l'œil droit, à côté du milieu du nez, a pénétré un peu obliquement de droite à gauche, attendu le voisinage de la fosse nasale correspondante, dont la paroi offrait, dans ce sens, bien moins de résistance que le bord épais du maxillaire supérieur, qui forme une partie du contour de l'orbite, au-dessous et en dedans duquel la balle avait atteint la face.

La balle retirée de la joue gauche n'avait pénétré qu'à une très petite profondeur, puisqu'elle fut retrouvée sous la peau, dans *l'épaisseur du muscle masséter, près de l'os maxillaire supérieur, qu'elle n'avait pas atteint.* (Rapport de MM. les docteurs Borot et Cyvost). Mais dans ce trajet si court, et dans la position où était la tête de madame P....., appuyée sur le bras de son mari, n'est-il pas possible, d'après le siége occupé par le projectile, qu'aussitôt après avoir traversé la peau, la balle ait dévié de sa direction première, en rencontrant le bord antérieur de la branche montante de l'os maxillaire inférieur, au devant duquel elle était placée, et que recouvre le muscle masséter ? Telle a pu être la cause de cette légère déviation de gauche à droite, signalée par MM. les experts, et dont on a tiré des conséquences si graves. Ainsi, comme on le voit, la direction des deux balles n'était pas *opposée* l'une à l'égard de l'autre, et la différence qu'elles ont offerte dans leur trajet a pu résulter uniquement de la disposition et de la résistance variée des parties qui ont été atteintes. La balle de la joue gauche a donc très bien pu faire la blessure ci-dessus décrite, en pénétrant dans cette partie de la face en même temps que celle qui venait frapper madame P.... au-dessous de l'œil droit.

La petite balle a pu atteindre directement et d'autant plus facilement la joue gauche, que la tête de madame P... était penchée en avant et très inclinée à droite, de telle sorte que la moitié gauche de la face se trouvait tournée tout à fait dans la direction de l'individu qui tira le coup de pistolet à la droite de la portière du cabriolet de M. P... Ajoutons que madame P... avait une figure ronde et des joues assez rebondies, qui présentaient ainsi plus de surface.

Des faits et des remarques qui précèdent, il résulte pour nous que les deux blessures reçues par la dame P... n'avaient point deux directions opposées de telle sorte qu'elles puissent faire exclure cette opinion : que ces deux plaies ont pu provenir d'un seul coup de pistolet chargé de deux balles.

MM. les experts n'étaient donc pas autorisés à formuler ainsi une réponse aussi absolue que celle qu'ils se sont bornés à énoncer.

M. le juge d'instruction avait bien compris, en effet, que cette seule réponse ne pouvait suffire pour résoudre une question de cette importance ; il pensa avec raison que des expériences directes pouvaient seules en faciliter la solution, et il chargea de cette mission délicate deux officiers distingués, MM. Cyvost et Guilland, capitaines d'artillerie. Nous ne parlerons pas ici de tous les essais faits par ces experts sur le calibre et le poids des deux balles retirées des deux plaies de la face ; ils ont trait à des circonstances de l'instruction que nous n'avons pas à examiner. Nous rappellerons seulement les résultats des expériences relatives à la question de savoir : 1° à quelle distance de madame P... le pistolet trouvé près du cadavre du domestique, et qui serait l'arme avec laquelle cette dame a été blessée, a dû être tiré pour brûler les cils, les sourcils, le contour de la peau traversée par la balle, et pour qu'il ait pénétré une aussi grande quantité de grains de poudre dans l'épaisseur de la peau ; 2° s'il était possible que les deux balles aient pu, dans les circonstances indiquées, produire les deux plaies ci-dessus décrites (pièce n° 55).

MM. les experts ont constaté d'abord, en tirant sur une feuille de papier à laquelle était fixé un paquet de cheveux, avec un pistolet analogue à celui trouvé près du cadavre du domestique de M. P... : 1° qu'à la distance d'un mètre, le papier était noirci par quelques grains de poudre, et que plusieurs l'avaient traversé ; les cheveux n'avaient aucune trace de brûlure ; le contour des trous faits par les deux balles n'était pas noirci ; elles avaient traversé la feuille de papier à 26 millimètres (un pouce environ) de distance l'une de l'autre, dans une expérience, et, dans une autre, les trous des deux balles étaient contigus.

2° A 65 centimètres (deux pieds) et à 48 centimètres (dix-huit pouces) de distance, les cheveux n'ont pas été brûlés, le papier n'a pas été noirci au contour de l'entrée des balles ; seulement, les points noirs et les petits trous faits par les grains de poudre étaient plus nombreux que dans l'expérience précédente.

3° Sur six coups tirés à 32 centimètres (un pied) de distance, *on a observé une fois des traces de brûlure sur les cheveux* ; le contour de l'entrée des balles n'était pas noirci ; les points noirs et les petits trous étaient beaucoup plus nombreux.

4° Deux coups ont été tirés à 25 centimètres (neuf pouces) de distance, et les cheveux ont été légèrement brûlés ; l'entrée de la balle n'a pas été noircie ; les points noirs et les trous étaient excessivement nombreux.

5° Dix coups ont été tirés à 16 centimètres (six pouces de distance). Le contour de l'entrée de la balle a toujours été fortement noirci dans une largeur de 35 à 40 millimètres (environ un pouce et demi) ; souvent même le papier a pris feu. Les cheveux ont toujours été brûlés plus ou moins complètement.

MM. les experts concluent de ces expériences que le pistolet d'arçon trouvé près du cadavre du domestique, s'il a été l'arme vulnérante, a dû être tiré *presque à bout portant* pour produire les effets signalés dans la description de la blessure située au-dessous de l'œil droit de madame P.

Nous ferons remarquer, au sujet de cette conclusion, qu'à la distance de *six pouces*, le contour du trou fait au papier par la balle était noirci dans une étendue d'*un pouce et demi environ*, et nous rapprocherons de ce résultat celui qui a été signalé par notre ami et confrère M. Ad. Lachèse, dans des expériences intéressantes qu'il a faites pour éclairer une question, différente d'ailleurs de celle dont il s'agit ici : « Un fusil de munition chargé avec une cartouche de guerre, sans le balle, fut tiré à *six pouces* de la poitrine d'un cadavre : il brûla la peau *dans un diamètre d'un pouce environ*, puis la couvrit de grains de poudre dans un espace double. (Expérience 7e — *Observations et expériences sur les plaies produites par des coups de feu chargés à poudre ou à plomb et tirés à petite distance. Voy.* Annales d'hygiène et de médecine légale, t. XV, p. 358, an 1836.)

Dans quelle étendue les bords de la plaie de madame P. étaient-ils noircis ? Ils l'étaient seulement dans une largeur d'un pouce environ. Malgré cette légère différence, ne peut-on pas conclure de ce fait et des expériences que nous venons de citer, que le coup a pu être tiré sur madame P... à six ou sept pouces de distance, et que la brûlure des cils et des sourcils a été causée à cette distance par la déflagration de la poudre ? Mais si cette brûlure, comme le fait est également possible, a été produite par les bourres enflammées du pistolet, ne peut-elle pas avoir eu lieu, le coup étant tiré à une plus grande distance encore ? Car on sait que la bourre, qui s'enflamme presque toujours, peut être lancée souvent fort loin, dans cet état de déflagration.

Cette seule différence dans la distance peut avoir eu une grande influence sur un autre effet du coup du pistolet. Nous voulons parler de l'écartement possible des deux balles dont il était chargé, écartement par suite duquel la plus petite des balles a pu dévier assez latéralement non seulement pour pénétrer directement dans la joue gauche, mais même pour ne pas atteindre immédiatement la face, qu'elle serait venue frapper ensuite de gauche à droite, en ricochant contre les parois du cabriolet.

Cette circonstance, qu'il importait d'examiner ici avec d'autant plus de soin qu'il s'agissait de déterminer si les deux plaies de la dame P... provenaient de deux coups de feu tirés sur elle à des distances différentes, ou d'un seul coup de pistolet chargé de deux balles, motiva une question particulière de M. le juge d'instruction de Belley. Il demanda à MM. les experts s'il était possible que deux balles sorties du même pistolet, tiré comme l'avait été celui qui, d'après la déclaration de M. Peytel, fut dirigé sur sa femme ; s'il était possible, disons-nous, que « les deux balles aient pu prendre immédiatement la direction de celles trouvées sur le cadavre, soit par l'effet de l'écartement, ou de quelque obstacle dans leur trajet, et si l'une d'elles a pu revenir sur sa direction primitive, de telle sorte que, tirée de droite à gauche, elle ait pénétré de gauche à droite, sans avoir rencontré l'obstacle d'aucun corps extérieur, qui lui ait fait faire un ricochet ? Pièce n° 55.)

MM. les experts ont répondu à cette question « que, si les deux balles ont été tirées d'un même pistolet du même coup ; elles n'ont pu arriver à la tête *dans deux directions opposées*, à moins que l'une d'elles n'ait ricoché. »

Une nouvelle ordonnance fut rendue à ce sujet par M. le juge d'instruction, et dans un second rapport (pièce n. 155), MM. les capitaines Gyvost et Gilland ont détaillé les nouvelles expériences qu'ils ont faites, dans le but de reproduire, autant que possible, les conditions dans lesquelles les faits se sont passés. Ils ont d'abord constaté qu'un individu, en se présentant, armé d'un pistolet, à la portière du cabriolet de M. P. et en avant du marchepied, pouvait diriger cette arme horizontalement et même *un peu obliquement en bas*, sur la personne placée comme l'était madame P... En second lieu, ils ont répété avec un pistolet semblable à celui trouvé près du cadavre du domestique, et avec des balles du même poids que celles retirées du cadavre de la dame P.., les expériences qu'ils avaient déjà faites, mais avec des pistolets moins semblables à ce dernier, afin d'observer quel pouvait être l'écartement des projectiles et la distance à laquelle le coup a pu être tiré, et ils ont conclu de ces expériences que la blessure de la dame P. n'a pu être faite avec le pistolet ; et présenter toutes les particularités qu'elle offrait, qu'en le tirant presque *à bout portant*.

Avant d'aller plus loin, nous présenterons ici quelques remarques sur ces dernières conclusions. Toutes les expériences faites attestent le soin extrême avec lequel MM. les experts ont procédé dans leurs recherches ; mais, quelque variées qu'elles aient été, peuvent-ils affirmer qu'ils ont reproduit de la sorte, dans l'une de leurs expériences, exactement toutes les circonstances dans lesquelles le coup de feu a été tiré sur madame P... ? Non, sans doute.

Qui nous dira si la forme des balles n'était pas déjà plus ou moins altérée, quand elles ont été mises dans le pistolet ! Qui nous dira précisément qu'elle a été la quantité de poudre employée pour la charge, et avec quel degré de force on a bourré cette charge ? Or, voilà autant de causes qui peuvent faire varier les effets d'un coup de feu ; et, quant à l'impossibilité d'un écartement assez considérable des deux balles, à leur sortie du pistolet, nous opposerons à cette opinion de MM. les experts, celle d'un homme qui est ordinairement appelé à juger les questions de ce genre. Nous voulons parler de M. Lepage, arquebusier du roi, dont les connaissances et l'habileté sont si souvent invoquées par MM. les juges d'instruction du département de la Seine. Il nous a déclaré que des expériences nombreuses lui avaient démontré qu'il était facile d'obtenir d'un pistolet un écartement plus ou moins grand entre des balles de calibre différent qu'on y introduisait, suivant la manière dont on les place l'une à l'égard de l'autre et dont on dispose la charge de l'arme.

Si donc l'écartement immédiat des balles est possible, on conçoit parfaitement que, dans le coup de feu tiré obliquement de droite à gauche sur madame P..., l'une de ces balles, la plus petite, soit venue frapper la joue gauche, ou qu'elle ait passé au-devant du nez, sans léser ainsi aucune partie de la face, et qu'elle ait été frapper immédiatement le fond du cabriolet.

Mais c'est ici qu'il s'agissait de constater si, dans les circonstances indiquées, une balle venant atteindre les parois du cabriolet, ne les traverserait pas plutôt que de ricocher à leur surface. Or, les expériences faites à ce sujet par MM. les experts ont démontré que la balle *a pu ricocher contre un châssis*, construit de la même manière que l'est la capote du cabriolet de M. Peytel.

De la sorte encore, l'explication de la blessure de la joue gauche est facile : on voit pourquoi ses bords étaient un peu déprimés, ainsi que cela s'observe dans les cas où une région quelconque du corps est frappée par une balle qui a perdu déjà une partie de la force de son impulsion première, quand elle la traverse ; de là le peu de profondeur à laquelle la balle est entrée ; de là l'absence de toute coloration particulière des bords de la plaie.

Nous nous croyons donc autorisé à conclure de tout ce qui précède, que la direction des deux blessures de la dame Peytel, et la différence des caractères particuliers de chacune de ces plaies, n'excluent nullement la possibilité qu'elles aient été le résultat d'un seul coup de pistolet chargé de deux balles, soit que ces dernières aient frappé directement et en même temps la face de madame Peytel, soit que l'une d'elles ne l'ait atteinte qu'après avoir ricoché contre les parois du cabriolet. L'une et l'autre hypothèses sont également admissibles.

Cependant, d'après les dernières expériences de MM. les officiers d'artillerie, il serait impossible que le coup de pistolet ait pu causer une blessure semblable à celle qui existait au-dessous de l'œil droit de madame Peytel, s'il n'avait pas été tiré *presque à bout portant.*

Nous avons déjà montré, en nous appuyant sur le premier rapport de MM. les experts (pièce n° 55), que la plaie indiquée a pu être faite par un coup de pistolet tiré à 6 ou 7 pouces de distance de la face. Dans leur second rapport (pièce n° 155), les mêmes experts déclarent, comme nous venons de le voir, que cette plaie n'a pu être faite avec un pistolet semblable à celui qu'on retrouva près du cadavre du domestique, qu'en le tirant presque à bout portant ; mais les secondes expériences de MM. les officiers ne peuvent détruire les résultats obtenus dans les premières, et n'en diminuent à nos yeux aucunement la valeur. Bien plus, nous ne pouvons admettre que le coup ait été tiré presque à bout portant, *car on n'a pas trouvé de traces de bourre dans la profondeur de la plaie* (*V.* le rapport de MM. les docteurs Borot et Cyvost) ; et cette particularité est ici d'une grande importance, puisqu'elle concourt à établir que le coup de pistolet a dû être tiré à une certaine distance de la face, et non pas à *bout portant.* Le peu de profondeur des deux blessures ne viendrait-il pas encore à l'appui de notre opinion (1) ?

(*La fin du prochain numéro.*)

(La fin du prochain numéro.)

(1) Ce fut à l'occasion de cette partie de ma déposition, que M. le procureur du roi me demanda comment j'avais pu donner une explication toute contraire dans un cas analogue. Il s'agissait du meurtre de la fille Victoire Lécluse, par le nommé Beugnet, son

Académie des Sciences. — Séance du 30 septembre.

Cadran solaire donnant le temps vrai.— M. de Saulcy adresse la description et le modèle d'un appareil au moyen duquel un cadran solaire quelconque susceptible de déplacement, peut être mis en état d'indiquer à volonté le *temps moyen* et le *temps vrai*.

Les instrumens destinés à donner la mesure du temps sont sujets à se déranger, il faut qu'ils soient fréquemment vérifiés et rectifiés. Ce n'est qu'au soleil dont les mouvemens apparens, malgré leurs périodiques inégalités, sont en définitive la base de notre division du temps, qu'on peut demander un moyen infaillible de les compter et de redresser les erreurs des divers mécanismes de l'horlogerie. On s'est donc occupé de chercher à obtenir par l'observation directe du soleil des indications de temps moyen qui pussent servir de terme certain de comparaison, et donner des divisions de temps parfaitement égales.

On a imaginé, à cet effet, les méridiennes du temps moyen; mais ces méridiennes ont un inconvénient, c'est d'être en forme de courbe à deux branches rentrant l'une sur l'autre. Comme le point lumineux du gnomon les rencontre chaque jour toutes les deux, l'observateur peu instruit ou distrait peut facilement prendre l'une pour l'autre et commettre ainsi une erreur considérable.

On a imaginé aussi une méridienne mobile en ligne droite, qui, au moyen d'un mécanisme ingénieux, prend chaque jour une position telle que l'ombre entière du style y tombe à l'heure précise de midi du temps moyen. Mais l'avantage qu'on en retirerait n'est pas assez important pour dédommager de la dépense qu'il faudrait faire. C'est un objet de curiosité plutôt que d'utilité pratique.

On s'en tient de préférence à observer le midi vrai avec une bonne méridienne simple, et on en déduit le midi moyen en y appliquant la différence marquée dans la table journalière d'équation du temps qui se trouve dans tous les bons almanachs.

Cette rectification du temps exige peu de travail et d'application; cependant le petit travail qu'elle exige effraie les gens qui n'ont pas l'habitude du calcul, et ils risquent souvent d'en faire des applications à contre-sens.

D'ailleurs, l'inconvénient capital des méridiennes du temps moyen, et de toutes les méridiennes en général, c'est qu'il faut absolument que le soleil luise à midi précis, sans quoi l'observation est manquée; et il peut s'écouler quelquefois bien du temps avant qu'on rencontre un jour favorable.

La véritable solution complète du problème consiste donc, si l'on ne veut employer le petit calcul dont il vient d'être parlé, à organiser un système de cadran solaire tel, que tous les jours de l'année, et à toute heure, l'ombre entière du style puisse donner exactement l'heure précise du temps moyen, et que l'œil du premier venu puisse la reconnaître de la même manière qu'on reconnait l'heure du temps vrai dans les cadrans ordinaires. C'est ce problème que s'est proposé de résoudre M. de Saulcy, et il est parvenu au moyen d'un mécanisme assez simple, par lequel il fait exécuter au cadran, autour de son style, un mouvement dont l'étendue variable, suivant le jour et l'heure, est marquée par un indice dont peut faire usage, sans crainte d'erreur, toute personne qui sait lire.

Une dernière condition restait à remplir pour que ce dispositif fût réellement d'une utilité pratique, c'était que l'appareil fût peu coûteux; or, il paraît qu'un cadran muni de ce mécanisme pourra se donner pour 50 ou 60 francs.

---

amant. « Dans cette affaire, me dit-il, vous avez déclaré que les deux coups de pistolet que cette fille avait reçus dans la face avaient été tirés à *bout portant*, parce que les bords de ces plaies étaient noircis par la poudre. Vous persistez donc, le 30 mars 1839, différemment qu'aujourd'hui. »

Je répondis d'abord que je ne savais pas jusqu'à quel point les caractères particuliers de la blessure de madame Peytel pouvaient *ressembler* à ceux des blessures de la fille Lécluse; que la noirceur des bords des plaies dans les deux cas ne pouvait suffire pour établir entre elles un rapprochement tel que l'indiquait le ministère public; qu'ainsi l'explication que j'avais donnée pour la fille Lécluse pouvait très bien n'être pas applicable au cas de madame Peytel. J'ajoutai: « Mais on apprend tous les jours; et, si » j'avais eu connaissance à cette époque des expériences de MM. » les officiers d'artillerie, au lieu de dire que les deux coups de » pistolet avaient été tirés à bout portant, *expression vague et* » *trop générale qui ne précise aucunement la distance*, j'aurais » pu répondre comme aujourd'hui: Les coups de pistolet ont pu » être tirés à cinq ou six pouces de la face. »

Et c'est cette explication si franche et si claire que M. le procureur du roi n'a pas hésité à présenter, dans son réquisitoire écrit, comme une contradiction telle que, à cinq mois d'intervalle, je venais soutenir deux opinions opposées sur le même fait!

S'il ne m'a pas été permis de répondre à l'instant même à M. le procureur du roi, ce magistrat devait bien penser qu'il n'aurait pas avec moi le dernier mot sur une semblable interprétation de sa part; elle était trop grave; elle venait trop directement donner quelque crédit aux propos absurdes et ridicules qui circulaient dans le public, pour que je ne me hâtasse pas d'en démontrer publiquement toute l'inexactitude; et pour cela il m'a suffi, comme on le voit, de rappeler les paroles que j'avais prononcées.

Concours pour l'internat. — *Nomination du jury.*

La nomination des membres qui composeront le jury destiné à présider au concours public pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices de Paris, qui sera ouvert le 14 prochain, dans l'amphithéâtre de l'administration, rue Neuve-Notre-Dame, a été connue dès jeudi, et se compose ainsi qu'il suit:

Médecins.

MM. Renauldin, de l'hôpital Beaujon, juge titulaire.
Puche, de l'hôpital du Midi, *idem.*
Sandras, du Bureau central, *id.*
Delarroque, de l'hôpital Necker, *id.*
Bounneau, de l'hôpital des Enfans, juge suppléant.

Chirurgiens.

MM. Richerand, de l'hôpital Saint-Louis, juge titulaire.
Boyer, de l'hôpital Saint-Louis, *id.*
Dubois (Paul), de l'hôpital des Cliniques, *id.*
Malgaigne, du Bureau central, juge suppléant.

Il est probable, d'après les renseignemens que M. le secrétaire général a bien voulu nous communiquer, que ces nominations subiront sous peu quelques modifications.

Ainsi, M. Richerand étant en congé et éloigné de Paris, on ignore encore s'il acceptera sa nomination.

M. Sandras a été gravement malade, et l'on ne sait pas, quant à présent, s'il sera en état, d'ici au 14 octobre, d'assister aux séances.

En définitive, hier vendredi à trois heures, on ne connaissait encore, aux bureaux de l'administration, que trois acceptations; savoir: celles de MM. Bounneau, Boyer et Malgaigne.

Nous aurons soin de signaler les changemens qui paraissent devoir avoir lieu ultérieurement.

M. Edouard Robin, professeur, honoré d'une médaille d'or, en témoignage de l'excellence de son enseignement, et auteur de la Chimie raisonnée, d'après une nouvelle méthode, par laquelle tous les faits particuliers se déduisent de lois générales, au lieu d'être exposés comme des faits isolés qu'il faut apprendre de mémoire, a commencé, par la chimie, une nouvelle série de cours, le mardi, 1er octobre, à 1 heure.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 8 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 119, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Etiologie. (Suite.)
Rapports des symptômes avec les lésions.

Nous vous avons fait connaître, Messieurs, les faits qui ont été communiqués, dans ces derniers temps, en faveur de la contagion de la fièvre typhoïde. Nous vous avons fait voir que ces faits sont tronqués, incomplets, défigurés; qu'un grand nombre des circonstances qui les accompagnent paraîtraient démontrer que la maladie que l'on a observée n'était pas la fièvre typhoïde, puisqu'elle existait chez des sujets que leur âge met dans un état d'immunité; nous vous avons dit enfin que l'on n'avait émis que des assertions fort hypothétiques sur ce sujet, sans les appuyer sur aucun fait exact.

Les cas dont il s'agit ne doivent pas seulement être considérés sous le point de vue de la contagion, mais encore sous celui de l'infection; c'est là un sujet qui a souvent été agité au sein des académies, et l'on a même, depuis quelque temps, révoqué en doute la contagion de presque toutes les maladies, même de la peste et de la fièvre jaune. La contagion est la transmission d'une maladie d'un individu à un autre, sans que le sujet se trouve dans un foyer d'infection. Dans la plupart des cas, la maladie dont nous nous occupons s'est développée chez des individus soumis aux mêmes conditions hygiéniques; rien ne prouve clairement que la maladie se soit communiquée par voie de contagion, et non par voie d'infection.

La maladie peut-elle se communiquer par voie d'infection? Telle est la nouvelle question que nous allons aborder. Nos salles de clinique, Messieurs, sont vous le savez, petites, mal éclairées, mal disposées; d'un autre côté, nous avons eu quelquefois jusqu'à douze cas de fièvre typhoïde à la fois dans notre service, et jamais nous n'avons eu occasion d'observer que la maladie se soit déclarée chez ceux qui ont été en contact avec les typhoïdes, ou qui étaient couchés dans les mêmes salles. L'infection ne nous paraît donc pas être plus réelle que la contagion. Cependant nous avons toujours dit que nous considérions les sujets typhoïdes réunis en grand nombre dans un même lieu, comme pouvant devenir la source d'une véritable infection. Reste à savoir si ces conditions d'infection, qui résultent de la réunion d'un grand nombre de malades, sont susceptibles de produire un véritable typhus.

Je suppose que les malades fussent assez nombreux pour constituer réellement un foyer d'infection, et qu'ils communiquassent une maladie, rien ne prouve que la maladie qu'ils communiqueraient fût une véritable fièvre typhoïde. Quant à l'état actuel de la science, on ne sait vraiment rien sur l'anatomie pathologique du typhus; on sait seulement qu'il commence par un frisson, et qu'en quarante-huit heures ou même quelquefois moins, les malades succombent. Il ne peut y avoir de doute que ce ne soit à la suite d'un empoisonnement général du sang.

Il me paraît probable que si des individus étaient mis en contact avec un grand nombre de sujets affectés de la fièvre typhoïde, la maladie qu'ils contracteraient serait analogue au typhus, maladie contagieuse par excellence.

Il serait donc nécessaire de démontrer que les sujets étaient affectés d'une fièvre typhoïde bien caractérisée, et que ceux qui l'ont contractée ont eu également cette maladie. Et maintenant demandons aux personnes qui pensent que la maladie peut être contagieuse dans un lieu et point dans un autre, quel intérêt on peut avoir à admettre la contagion à Tours, par exemple, puisque l'on n'en a pas besoin ici, à Paris.

De toute la discussion à laquelle nous nous sommes livré, il résulte qu'il est démontré que c'est une erreur d'admettre la contagion de la fièvre typhoïde; car on n'a jamais rencontré cette contagion que dans les petites localités, et rien ne prouve, dans les observations que l'on a envoyées, que l'on eût affaire à des fièvres typhoïdes.

Pour nous, nous ne considérons la maladie ni comme contagieuse, ni même comme infectieuse, ne niant pas cependant que si un grand nombre de sujets étaient réunis dans un même lieu, ils ne pussent donner lieu à une maladie contagieuse, accompagnée de phénomènes typhoïdes, mais qui ne serait pas l'entéro-mésentérite ou fièvre typhoïde proprement dite.

— Si maintenant nous essayons de rapprocher les phénomènes symptômatiques des lésions, que voyons-nous? que la maladie qui nous occupe est une inflammation qui affecte principalement l'appareil folliculaire de l'intestin, que personne ne peut en nier la nature inflammatoire, opinion déjà émise par Pinel dans sa Nosographie. Voilà pour l'affection locale prépondérante. Toutes les lésions concomitantes ne sont ni importantes, ni constantes. Il n'est pas rare de les voir manquer complètement, et c'est de l'intestin que l'on voit partir les accidens ultérieurs.

Toutes les fois que la maladie est bien caractérisée, on observe les phénomènes qui devraient exister si l'on avait affaire à une violente inflammation dans l'abdomen, coliques, diarrhée, ballonnement du ventre, météorisme, etc. Ces phénomènes locaux sont donc faciles à expliquer; on s'en rend facilement compte.

Pour les phénomènes généraux, nous voyons d'abord la fièvre qui se présente d'abord sous forme inflammatoire au début, puis sous forme adynamique dans les périodes suivantes, et, dans ce dernier cas, elle s'accompagne souvent de phénomènes sur-ajoutés, de délire, par exemple, etc. Mais nous ne devons nous occuper ici que de la fièvre, les autres phénomènes, comme le délire, n'existant pas constamment.

La fièvre ici, présente toujours les deux formes que nous venons d'indiquer; de même un grand nombre de maladies fébriles; les plaies, les érysipèles, après avoir présenté la forme inflammatoire, peuvent souvent offrir des phénomènes typhoïdes. Dans les cas dont nous parlons, pouvons-nous en donner la cause? Elle réside, ce me semble, dans une large surface enflammée; dans le contact de l'intestin avec des produits fétides et corrompus.

Nous n'avons donc pas de peine à expliquer le mouvement fébrile en lui-même, et il nous est également facile d'expliquer pourquoi il survient des phénomènes septiques. La question importante est de savoir si l'ensemble des phénomènes que l'on nomme fièvre, précède l'inflammation ou si elle en est la suite. En supposant que les faits nous conduisent à résoudre la question ainsi, à savoir: que la fièvre est antérieure à l'inflammation, nous serons fort embarrassés si nous voulons nous en rapporter à l'opinion de certains médecins. Il y en a qui soutiennent que dans la pleurésie, la pneumonie, où la fièvre précède l'inflammation locale, selon M. Cruveilhier, la fièvre a pu exister trois jours avant la manifestation du point pleurétique. Alors, dans cette hypothèse, toutes les maladies rentreraient dans la famille de la variole, et cependant interrogez les malades avec soin, et vous verrez qu'ils font dater leur maladie de l'apparition du point pleurétique.

Dans la majorité des cas, on ne voit point les sujets, au moment même où la maladie les surprend; comment constater que les phénomènes locaux n'existaient pas, puisque vous ne voyez le malade que cinq ou six jours après le début de l'affection. Nous disons que s'il y avait des cas bien constatés dans lesquels on aurait vu un mouvement fébrile avant que les sujets n'eussent rien accusé du côté du ventre, nous serions forcé d'admettre que la lésion des plaques de Peyer n'est pas la cause de la fièvre; mais il a été, jusqu'à présent, impossible de décider si l'une a précédé l'autre. Cependant on voit quelquefois des cas où, pendant une dizaine de jours, on a observé un peu de diarrhée sans mouvement fébrile; puis tout à coup la fièvre se déclare, la maladie fait des progrès et les malades sont forcès de s'aliter. Dans d'autres cas, au contraire, le sujet est pris de frissons, de vomissemens, de diarrhée. Or, ici tout se déclare en même temps; on ne peut dire lesquels des phénomènes locaux ou des phénomènes fébriles ont apparu les premiers, quoiqu'il soit plus logique de penser que les phénomènes locaux ont précédé les autres. Enfin, viennent ces cas où les phénomènes locaux manquent complètement pendant les premiers jours. Ce n'est qu'au bout de trois ou quatre fois vingt-quatre heures que l'on peut en constater l'existence, et pendant tout le temps qui a précédé leur apparition, les phénomènes généraux ont seuls existé. On ne peut pas affirmer que la fièvre existait avant les phénomènes locaux, car on n'en sait rien. Seulement on doit dire que ces phénomènes locaux ne s'étaient pas traduits aux sens de l'observateur; supposons un instant que

---

FEUILLETON.

OEUVRES COMPLÈTES DE JOHN HUNTER,

Traduites de l'anglais sur l'édition du docteur J.-F. Palmer, avec des notes par G. Richelot. Paris, 1839. 4 vol. in-8°. Les sept premières livraisons sont en vente, chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

« Les stupidités de Hanemann ont trouvé, dit M. Richelot, un traducteur et un éditeur, et l'admirable Traité de Christison sur la toxicologie, celui de Hope sur les Maladies du cœur, etc., n'ont pas encore passé dans notre langue. Combien y a-t-il de médecins qui aient lu Haller? etc. »

Cette réflexion s'est aussi présentée souvent à notre esprit. Ayant voulu nous rendre raison du fait, nous n'avons pu nous l'expliquer que par un autre fait général. C'est que malheureusement la pluralité des médecins regarde au fond de notre profession comme les marchands au produit de leur commerce. On ne vise, avant tout, qu'aux résultats matériels; chacun cherche une spécialité productive, une branche peu exploitée, lucrative; un établissement d'un bon rapport, etc.; telle est la pensée dominante, tel est le but auquel visent la plupart des esprits médicaux dès le début de la carrière. Il en résulte une sorte d'inffèrence, d'aversion même pour les études profondes, pour les ouvrages de véritable science qui s'écartent plus ou moins de cette espèce de calcul; et si on parvient à occuper une bonne place, à être professeur à l'Ecole, par exemple, les occupations matérielles se multiplient tellement qu'on a à peine le temps de revoir les anciens cahiers, de jeter un coup d'œil sur le titre et la table des livres nouveaux à mesure qu'ils arrivent, *ex dono auctorum*, et qu'ils viennent prendre place dans les rayons dorés des armoires en bois de cèdre qui servent d'ornement aux salons d'attente. Que ferait-on, en vérité, des ouvrages de Hunter, de Christison, de Hope, etc., alors qu'on a à peine le temps de s'occuper de la tenue des livres de comptes en partie double? Un microscope, une machine électrique, quelque autre appareil de physique qu'on ne comprend qu'à peine, seront acquis plus volontiers parce qu'ils ornent mieux le cabinet et donnent un air d'un plus profond savoir!!!

Qu'on nous pardonne cette introduction. Elle exprime une vérité que tout le monde reconnaîtra, et ne saurait d'ailleurs atteindre les véritables savans qui honorent notre profession tant dans la capitale que dans les provinces. On comprendra par-là la cause véritable de la multiplication effrayante des brochures insignifiantes qui encombrent journellement les abords des maisons de distribution d'imprimés, la rareté des ouvrages de longue haleine, et l'indifférence pour ces derniers, alors surtout qu'ils émanent d'*extrà-muros!*

En présence de ces faits, il fallait plus que du courage de la part de M. Richelot pour entreprendre une traduction des œuvres de J. Hunter. Son entreprise est d'autant plus méritoire que dans le dégoût actuel de la librairie, elle s'exécute à ses frais, avec un soin d'impression et une exactitude de traduction rares. Déjà M. Richelot était connu dans la science par les services réels qu'il avait rendus à notre littérature dans la traduction de l'important ouvrage de sir A. Cooper faite en commun avec M. Chassaignac, et par une foule d'articles importans qu'il a traduits de l'allemand dans les Archives générales de médecine. Ces antécédens garantissent la bonté et le succès de la tâche honorable que s'est imposée M. Richelot.

Les œuvres de J. Hunter forment un des plus beaux monumens élevé à la science dans le courant du dix-huitième siècle. Ce monument honore la médecine et l'Angleterre à la fois; il est posé sur des bases capables de résister à la succession des siècles, comme les livres d'Archimède. En conséquence, l'apparition un peu tardive de cette traduction n'ôte rien de son à-propos ni de son importance.

Le premier volume comprend les leçons de chirurgie de J. Hunter et sa biographie par Drewry Ottley. Cette biographie n'est pas une de ces histoires banales qu'on a coutume d'attacher avec plus ou moins de variantes au nom des grands hommes; c'est un véritable traité analytique et philosophique sur le génie de J. Hunter et ses productions dans les différentes époques de son existence scientifique; c'est, en d'autres termes, un travail calqué sur le style admirable de Plutarque, qui instruit avec simplicité, et élève insensiblement l'esprit dans l'idée du beau et de l'utile en personnifiant le sublime dans l'exemple matériel. Nous ne reproduirons de la vie de J. Hunter que la déposition suivante qu'il fit aux assises de Warwick, le 20 mars 1781, dans une affaire célèbre d'empoisonnement dans laquelle le jury demanda l'avis de Hunter. Il s'agit du fameux procès de John Donellan, accusé d'avoir empoisonné un jeune personnage illustre, sir Boughton, à l'aide de l'eau de laurier-cerise. On trouvera dans les réponses circonspectes et graves de J. Hunter un admirable modèle à suivre dans les affaires de ce genre, alors que nous sommes appelés par la justice à ajouter notre témoignage dans un des plateaux de sa balance. Voici les termes de cet interrogatoire. Quatre médecins soutenaient l'accusation contrairement à l'opinion de Hunter.

Demande. Avez-vous entendu la déclaration de ces messieurs?

Réponse. J'ai été présent pendant tout le temps.

D. Avez-vous entendu la déposition de lady Boughton? — *R.* Oui, tout entière.

D. Avez-vous fait attention aux symptômes que cette dame a décrits, et qui, suivant elle, se sont manifestés chez sir Boughton, après qu'il eut pris le médicament? — *R.* Oui.

D. Peut-on, à votre avis, d'après les principes de la médecine et de la chirurgie, conclure, d'une manière certaine, de ces symptômes ou des particularités qu'a présentées le cadavre tant extérieurement qu'intérieurement, que la mort a été causée par le poison? — *R.* J'étais alors à Londres; on me communiqua une copie de l'interrogatoire de M. Powel et de madame Boughton, le compte-rendu de l'autopsie cadavérique, et l'opinion des médecins sur le résultat de cette autopsie.

D. Je ne vous ai pas demandé ces détails. J'ai posé ma question d'une manière générale. — *R.* Toutes les lésions observées à la dissection ne démontrent rien autre chose que la putréfaction.

D. Vous avez depuis long-temps l'habitude de disséquer des sujets humains. Je présume que vous avez fait plus de dissections qu'aucun autre homme en Europe? — *R.* J'en ai fait quelques milliers depuis trente-trois années.

D. Pensez-vous que les altérations que vous avez entendu décrire puissent être le résultat de la putréfaction? — *R.* Tout-à-fait.

D. Les symptômes qui se sont manifestés après l'injection du médicament sont-ils de nature à faire penser nécessairement que sir Boughton avait avalé du poison? — *R.* Non, assurément.

D. S'il était survenu une attaque d'apoplexie les symptômes n'eussent-ils pas été moins semblables? — *R.* Extrêmement semblables.

D. Avez-vous eu connaissance par vous-même ou par ouï dire, qu'un jeune sujet soit mort pendant une attaque d'apoplexie ou d'épilepsie? — R. Certainement. Quant à l'apoplexie, c'est plus rare; mais les jeunes sujets meurent peut-être plus souvent que

le corps de l'homme soit retourné, et que la peau devienne la membrane interne; qu'il se développe sur cette surface cutanée un érysipèle violent, vous aurez de la fièvre, mais pas un seul symptôme local, rien qui puisse vous indiquer l'existence de l'affection qui produit le mouvement fébrile. Nous sommes donc porté à croire que les phénomènes locaux qui annoncent l'inflammation des follicules et des plaques commencent la scène morbide, et que plus tard on voit survenir les phénomènes généraux.

Maintenant, si l'on pouvait trouver un rapport entre ces phénomènes et les variations que le mouvement fébrile peut présenter, nous aurions une raison de plus pour admettre un rapport plus tranché entre les phénomènes locaux et la fièvre. Si la maladie était comme la variole, on pourrait en modifier la marche; il serait impossible de juguler la maladie, de l'empêcher de se produire.

Dans nos salles, nous voyons la maladie bornée à une durée fort peu considérable, à une durée d'un seul septenaire, par exemple. Or, si la maladie n'est pas bien traitée, elle marche; de légère qu'elle était d'abord, elle devient mortelle, ainsi que vous pourrez vous en convaincre dans des ouvrages qui ont été publiés. Quel qu'ait été le traitement employé, il y a eu météorisme et tympanisation du ventre, fétidité des selles, gargouillement, en même temps taches typhoïdes, phénomènes considérables de prostration. Et l'on se refuserait à trouver des rapports entre la marche des phénomènes généraux et celle des symptômes locaux? Nous sommes, nous, porté à croire qu'il y a, par suite de l'infection locale, augmentation des phénomènes généraux, tandis que l'on ne peut, par ces derniers, expliquer la marche des phénomènes locaux. A la troisième période, nous avons des phénomènes septiques généraux. Vous pouvez leur donner lieu sur les animaux en agissant sur le système sanguin au moyen d'injections de matières putrides. Si, sur des chiens de forte taille, vous faites des injections de ce genre par la jugulaire, l'animal chancelle, tombe et reste dans un état de prostration; quelques-uns succombent bientôt. Si l'on injecte peu de ces matières à la fois, l'animal peut subsister encore jusqu'à douze ou quinze jours, mais il présente des phénomènes septiques au plus haut degré. Nous avons dans l'intestin grêle un foyer d'infection analogue à celui-là. Il y a des ulcérations dont chacune présente une surface absorbante. Il est impossible qu'il ne se fasse pas, par ces surfaces, une certaine absorption, plus ou moins considérable, de principes putrides. Comme l'infection se fait lentement, nous avons aussi des symptômes d'infection qui sont lents, et un foyer qui agit beaucoup moins vite que ceux que l'on rencontre quelquefois, comme dans la peste, le typhus, lorsqu'il y a un grand nombre d'hommes rassemblés dans un même lieu. Je crois qu'en tenant compte de toutes ces circonstances, on reconnaîtra facilement que l'on a affaire à une affection locale et à une réaction par absorption de matières putrides.

Est-ce là une hypothèse? Rappelez-vous l'état du sang que nous vous avons décrit; il est quelquefois absolument semblable à celui que l'on observe dans le typhus, mais jamais il n'est tel dans toutes les périodes de la maladie.

Maintenant un dernier point de vue, et qui est d'une immense valeur. Si la maladie que nous avons décrite n'était pas une inflammation primitive de l'intestin, comment se fait-il, je le demande, que, à part cette maladie là, jamais on ne trouve une violente inflammation de l'intestin grêle? Et, voyez cette inconséquence. Quelquefois on trouve dans l'intestin un peu de rougeur, que nous prenions autrefois pour de l'inflammation, et à ce propos on nous poursuivait de sarcasmes. Maintenant, qu'éclairés par une longue expérience, nous n'admettons plus de symptômes d'inflammation qui pourraient offrir le moindre sujet de doute, on suit encore la même marche à notre égard; on nous reproche de ne pas voir l'inflammation là où elle existe, dit-on, tandis qu'autrefois on nous reprochait de la voir là où elle n'existait pas. Je déclare, pour ma part, que je regarde tout au moins comme douteuse, sinon comme tout à fait imaginaire, l'inflammation de l'intestin grêle qui n'est pas la fièvre typhoïde. Il faut donc reconnaître, ou que la fièvre typhoïde est l'inflammation de l'intestin grêle, ou que jamais l'intestin grêle ne s'enflamme; car, hors la fièvre typhoïde, je le répète, on ne trouve dans aucune autre maladie de traces d'inflammation de cette portion du tube digestif.

Mais, dira-t-on peut-être, la variole est la seule maladie de la peau où l'on rencontre les pustules varioliques, et cependant la peau est sujette à bien d'autres inflammations; pourquoi n'en serait-il pas de même pour les ulcérations que l'on rencontre dans le tube digestif? A cela nous répondrons qu'il ne faut pas forcer les analogies, que nous avons admis quelques rapports, il est vrai, mais non une ressemblance pleine et entière entre la variole et la fièvre typhoïde. Dans la variole, les pustules recouvrent toute la peau, quelquefois la muqueuse de la bouche, du pharynx; dans la fièvre typhoïde, on ne trouve les ulcérations qu'à la fin de l'intestin grêle. Que serait une variole qui n'affecterait constamment que les extrémités inférieures du corps, certaines portions, toujours les mêmes, de la surface cutanée? Non que nous prétendions dire que dans l'entéro-mésentérite les restes de l'intestin grêle et de l'estomac soient toujours sains; mais s'ils sont malades, les lésions qu'ils présentent sont loin d'être les mêmes que celles de la partie inférieure de l'intestin grêle.

En tenant donc compte de toutes les circonstances, nous sommes obligés, dans l'état actuel des choses, de regarder la fièvre typhoïde comme une inflammation primitive et idiopathique de l'intestin grêle, inflammation qui réagit ensuite à sa manière en raison de circonstances, de motifs particuliers, ajoutant que c'est à cette reaction qu'il faut attribuer les phénomènes généraux qui l'accompagnent.

A. F.

AFFAIRE PEYTEL.

(Suite et fin du numéro précédent.)

DEUXIÈME QUESTION. — *La mort a-t-elle été le résultat de ces plaies?*

« La plaie de la joue gauche, répondent MM. les docteur Borot et Cyvost, n'ayant intéressé que la peau et un muscle sous-jacent, doit être assimilée à une plaie simple, sans gravité intrinsèque, et n'a eu aucune influence sur la mort. Quant à celle du nez et de la fosse nasale, nous déclarons qu'elle est la cause de la mort, soit à cause du désordre occasionné dans ces parties, soit par la commotion du cerveau, soit par une hémorrhagie provenue de la lésion de quelque branche de l'artère maxillaire interne, ainsi que le prouve le sang que nous avons fait sortir par les narines et celui que nous avons trouvé dans le pharynx. »

Nous ne pouvons admettre avec MM. les experts que la mort ait été causée par la plaie du nez, soit à cause du désordre occasionné dans ces parties, soit par la commotion du cerveau, soit par hémorrhagie. Il nous suffira de prouver que ces trois explications, si peu motivées, sont de pures assertions, pour montrer que rien ne justifie une pareille conclusion.

Et d'abord, *où sont ici les preuves de la mort par hémorrhagie?* Sans doute MM. les experts ne considèrent pas comme telles le sang qu'ils ont fait sortir par les narines et celui qu'ils ont trouvé dans le pharynx. La quantité en était trop peu considérable. Si, au contraire, il eût coulé abondamment de la plaie dans l'arrière-gorge, il y en aurait eu d'avalé, et on en eût trouvé dans l'estomac; mais on a vu que cet organe n'en contenait pas.

En second lieu, dans les parties traversées par la balle, où donc est le vaisseau assez considérable pour donner ainsi lieu à une hémorrhagie mortelle dans le peu de temps qui s'est écoulé entre le moment où M. Peytel s'est élancé de la voiture pour courir après son domestique, et celui où il n'a plus retrouvé que le cadavre de sa femme? Où voit-on, dans les détails de l'autopsie, que MM. les experts aient indiqué l'état exsangue des organes? Il n'en est pas dit un mot, et, si cet état eût existé, il les eût trop frappés pour qu'ils aient pu omettre d'en faire mention. Ainsi donc tout concourt à prouver que la mort n'a pas eu lieu par hémorrhagie.

Peut-on l'attribuer *aux désordres occasionnés dans les parties traversées par la balle?* Mais ces désordres ont simplement consisté dans la fracture de l'os maxillaire supérieur que le projectile a brisé pour pénétrer dans la fosse nasale correspondante. Tous les praticiens savent qu'une lésion de ce genre ne présente par elle-même *aucun danger immédiat*: les accidens qu'on peut redouter alors surviennent seulement à l'époque de la suppuration; la blessure n'offrait donc, par elle-même, aucune gravité immédiate, *quant aux parties intéressées.*

Enfin, cette blessure a-t-elle été aussi rapidement mortelle, *par suite de la commotion du cerveau qui l'aurait accompagnée?*

Il n'existe, la plupart du temps, aucune trace de la commotion cérébrale, lors même que cet accident a bien évidemment eu lieu. Nous ne pouvons donc considérer comme en étant une preuve ici, l'existence d'une certaine quantité de sérosité sanguinolente dans le crâne, ce fait pouvant être l'unique résultat de phénomènes cadavériques, ainsi que MM. les experts sont d'ailleurs les premiers à le reconnaître. Ce n'est donc pas une altération particulière qu'ils auraient trouvée dans les organes du cadavre, qui a pu former leur opinion à cet égard. La brûlure du sourcil et des cils, la brûlure et la couleur noire de la peau autour des bords de la plaie, ainsi que le grand nombre de grains de poudre qui avaient pénétré dans l'épaisseur de la peau, étant autant de caractères qui indiquaient que le coup de feu a été tiré à une petite distance de la face, MM. les experts en ont-ils conclu que l'explosion du pistolet aussi rapprochée de la partie blessée, a dû déterminer une secousse violente de la tête, et conséquemment une commotion du cerveau promptement mortelle?

Mais si ces derniers motifs sont, comme nous le pensons, ceux qui ont effectivement conduit MM. les experts à émettre cette opinion, nous devons dire que des faits très nombreux viennent démontrer que cette explication est au moins hasardée, et que beaucoup d'exemples peuvent être apportés comme autant de preuves contraires à l'assertion de nos confrères. Et d'abord, faisons remarquer que le coup de feu n'a pas été tiré à *bout portant*, rigoureusement parlant, mais à une certaine distance de la face, et qu'ainsi l'influence de l'explosion, comme cause de la commotion cérébrale, devient par cela même plus douteuse.

Mais si l'effet de l'explosion était tel que le pensent MM. les experts, à plus forte raison devrait-on l'observer dans tous les cas où le coup de pistolet est tiré en étant bien plus rapproché encore de la tête, le canon introduit dans la bouche, par exemple. Il y aurait toujours alors une commotion cérébrale immédiatement mortelle, car l'ébranlement du crâne est aussi bien plus considérable que lorsque le coup de feu atteint simplement une partie de la face, l'arme étant maintenue, comme dans le cas que nous examinons, à une certaine distance de l'individu blessé.

Or, des exemples de tentative de suicide prouvent que, dans ce cas, le coup de feu n'a souvent brisé que les os de la face, sans causer d'autres accidens immédiats; s'il survient instantanément quelques symptômes de commotion du cerveau, ils se dissipent souvent très rapidement. Nous pourrions rapporter ici à l'appui de ces remarques, des faits consignés dans les annales de la science; mais nous préférons citer quelques exemples qui nous

---

les sujets âgés dans des attaques épileptiformes. Tous les jours on voit mourir des enfans dans des convulsions qui sont causées par la dentition et qui sont une sorte d'affection épileptique déterminée par une vive irritation.

D. Avez-vous eu connaissance, dans le cours de votre pratique, qu'on ait quelquefois fait prendre de l'eau de laurier à un sujet humain? — *R.* Non, jamais.

D. Peut-on établir une analogie certaine entre les effets que produit une substance vénéneuse administrée à un animal, et ce qu'elle peut produire chez un être humain? — *R.* Si je m'en rapporte à mon expérience, qui est très étendue, car j'ai empoisonné quelques milliers d'animaux, les effets sont presque les mêmes dans l'un et l'autre cas. Par exemple, l'opium empoisonnera un chien comme un homme, l'arsenic aura la même action sur un chien que sur un homme. Je connais assez bien les effets de ces poisons, et je crois que leur mode d'action est à peu de chose près le même chez l'homme et chez les animaux.

D. N'y a-t-il pas des substances qui tuent certains animaux presque instantanément, et qui n'ont cependant aucun effet fâcheux sur l'homme, par exemple l'alcool? — *R.* Je crois que le résultat dépend de la manière dont on fait l'expérimentation. Les expériences ne sont concluantes que lorsqu'elles ont été faites par un homme exercé, qui a étudié, avec une attention minutieuse, toutes les circonstances qui se rapportent d'une manière quelconque aux expériences auxquelles il s'est livré. Tout le monde répète qu'on peut tuer un chat avec un peu d'eau-de-vie; c'est une expérience vulgaire qui, je crois, manque rarement de réussir. J'ai tué plusieurs chats de cette manière. Mais cette expérience est trompeuse. Dans tous les cas où le chat est tué, c'est parce que la liqueur passe dans les poumons et non pas dans l'estomac. En effet, si l'on porte dans l'estomac la même quantité d'eau-de-vie, et même trois fois plus, en ayant soin qu'il n'en tombe pas une goutte dans les voies aériennes, le chat ne périt point. Dans les expériences où l'on force un animal à boire, il se passe deux phénomènes: d'un côté l'animal se refuse à boire, il se débat et son gosier fait des efforts considérables pour s'opposer à l'introduction du liquide; d'un autre côté, l'expérimentateur est obligé de se livrer à diverses manœuvres pour forcer l'animal à avaler. Eh bien, dans de telles circonstances il est bien rare qu'il ne passe point une certaine quantité de la liqueur dans les voies aériennes. C'est ce que ma propre expérience m'a appris.

D. Si vous aviez été chargé d'examiner le cadavre d'un homme dont la mort eût été attribuée à un poison, n'auriez-vous pas cru devoir soumettre les intestins à vos explorations? — *R.* Certainement.

D. Ne pensez-vous pas que vous auriez obtenu là des renseignemens plus certains que dans toute autre partie du corps? — *R.* C'est là la voie du poison, et je n'aurais pas manqué de l'y poursuivre.

D. Avez-vous entendu citer l'écume qui sortait de la bouche de sir Boughton, une minute ou deux avant sa mort; est-ce un phénomène particulier à la mort causée par le poison, ou bien n'est-ce point une chose très commune dans beaucoup d'autres maladies? — *R.* Je pense que c'est un phénomène qui a lieu généralement chez les personnes qui succombent, comme on dit, dans un état de bonne santé, à une attaque d'apoplexie ou d'épilepsie, et que l'on observe dans tous les cas de mort subite chez les personnes qui un instant auparavant se portaient parfaitement bien.

D. Avez-vous eu occasion de voir ce symptôme chez des personnes qui se trouvaient dans de telles circonstances? — *R.* Des centaines de fois.

D. Vous croiriez-vous autorisé, par la présence d'un tel phénomène, à attribuer au poison la mort du sujet? — *R.* Non assurément, non. Je soupçonnerais plutôt une apoplexie, et dans un pareil cas je voudrais que la tête eût été ouverte afin de dissiper les doutes sur ce point.

D. Pensez-vous que si la tête eût été ouverte, tous les doutes eussent été dissipés? — *R.* Ils l'eussent été, quoique le corps fût dans un état de putréfaction assez avancé pour qu'il eût été impossible de constater une inflammation récente. En effet, l'apoplexie étant causée par une extravasation de sang dans le cerveau, ce sang aurait formé un caillot, et, malgré l'état avancé du cadavre, ce caillot aurait été beaucoup plus facile à reconnaître que toutes les traces qu'un poison quelconque aurait pu laisser dans l'estomac ou dans les intestins.

D. Ainsi, dans votre opinion, on ne peut nullement déduire, des altérations qui ont été décrites par ces messieurs, que sir Broughton soit mort empoisonné? — *R.* Non, certainement; elles n'en font pas naître le plus léger soupçon.

Autre interrogatoire de J. Hunter sur le même sujet.

D. Après avoir entendu raconter que sir Broughton, jouissant en apparence d'une santé parfaite, a pris une potion dont l'ingestion a été suivie des symptômes décrits ci-dessus, un homme raisonnable peut-il douter que ces symptômes n'aient point été causés par la potion, quelle qu'en pût être d'ailleurs la composition? — *R.* Je ne sais trop quelle réponse faire à cette questi

D. Après avoir entendu décrire l'état de la santé de ce jeune homme le matin qu'il eut pris la potion, et les symptômes qui se sont manifestés chez lui immédiatement après qu'il l'eut prise, je vous demande, à vous, homme de jugement, si vous ne pensez pas que c'est cette potion qui a été la cause de sa mort? — *R.* Pour ce qui regarde l'état de la santé, cela ne prouve rien. Ce n'est point une chose rare que de voir mourir subitement les personnes qui se portent le mieux. Aussi j'attache peu d'importance à cette considération. Mais pour les circonstances qui ont accompagné l'ingestion de la potion, j'avoue qu'elles peuvent faire naître des soupçons. Sur ce point, tout homme est aussi bon juge que moi.

Le président. Vous devez donner votre opinion sur les symptômes seulement et non sur aucune autre déposition déjà faite.

Le procureur du roi. D'après les symptômes qui ont eu lieu immédiatement après l'ingestion de la potion, je vous demande si, dans votre jugement et dans votre opinion, ce n'est point la potion qui a causé la mort. — *R.* Je puis dire seulement que c'est une circonstance en faveur de cette opinion.

Le président. Que la potion a été la cause de la mort? — *R.* Non; car les symptômes qui ont suivi l'ingestion de la potion sont ceux qui se développeraient chez un homme frappé de mort dans un état de santé parfaite, chez un homme mourant d'épilepsie ou d'apoplexie. Telle est l'idée générale qu'ils peuvent faire naître.

Le président. On vous interroge précisément sur l'idée générale que peuvent faire naître les symptômes qui se manifestèrent chez sir Boughton, immédiatement après qu'il eut pris la potion dont l'ingestion a été suivie si promptement de sa mort. Vous renfermant dans cette circonstance, pensez-vous que ce soit la potion qui ait causé la mort de ce jeune homme? — *R.* Si j'étais sûr que la potion fût du poison, je répondrais que très probablement les symptômes ont été causés par elle; mais n'ayant aucune certitude sur la nature vénéneuse de la potion, et considérant que, dans le cas qui nous occupe, la mort peut être attribuée à plusieurs autres causes, je ne puis répondre d'une manière positive à la question qui m'est adressée.

Le président. Vous vous rappelez la circonstance qui a été mentionnée d'une grande pesanteur à l'estomac? — R. Cette pesanteur est l'effet de la cessation de toute action volontaire et de la continuation des phénomènes involontaires seuls.

Le procureur du roi. — Vous refusez donc de formuler une opinion quelconque sur ce point? — *R.* Je ne m'en forme aucune,

sont particulièrement connus, et dont nous pouvons garantir l'authenticité.

Un enfant de treize ans, jouant avec un autre plus jeune, âgé de neuf ans, lui décharge à *bout portant*, sur le côté droit de la face, un fusil chargé à plomb. Le coup fit balle, toute la joue droite ne formait qu'une vaste plaie à bords noircis et brûlés, l'os maxillaire supérieur avait été brisé et criblé de grains de plomb. L'enfant tomba immédiatement à la renverse, et se releva seul presque aussitôt. Il était guéri six semaines après l'accident.

Un jeune homme se tire deux coups de pistolet dans la bouche, qui lui brisent les dents et les mâchoires et lui déchirent la langue, et ne pouvant consommer ainsi son suicide, il se pend à un arbre voisin. Nous avons publié cette observation remarquable sous plusieurs rapports dans un recueil scientifique bien connu (*Archives générales de médecine*, t. VI, page 538, année 1824).

Nous connaissons deux individus chez lesquels une tentative semblable de suicide fut suivie de plusieurs fractures des os maxillaires supérieurs avec lacération des tégumens de la face et du nez; tous les deux ont guéri avec des cicatrices qui rendent la figure très difforme. L'un d'eux, qui se tira un coup de pistolet étant assis sur une chaise, ne perdit pas même un instant connaissance.

A ces faits, nous en ajouterons un dernier, plus concluant encore en faveur de notre opinion; il nous est communiqué par notre honorable confrère, M. Duplay.

Un jeune homme de 17 ans se tire deux coups de pistolet dans la tête. L'une des deux balles s'aplatit contre l'os frontal, qu'elle brise; l'autre balle pénètre dans le crâne. Au moment même de la détonation, on arrive à la chambre de ce jeune homme; on l'appelle; on lui dit d'ouvrir sa porte; *il vient ouvrir la porte, en effet, et dit à la personne qui se présentait :* « Je suis un homme mort », *et il fut se jeter sur son lit aussitôt après.* MM. Dubois, Larrey et Roux furent appelés plus tard en consultation pour ce cas si grave, qui se termina par la mort, au bout d'un mois.

Ces exemples ne suffisent-ils pas pour démontrer qu'il n'est aucunement prouvé que le coup de pistolet reçu par madame P. ait été suivi de commotion cérébrale mortelle? Bien plus : en considérant le peu de profondeur à laquelle la balle a pénétré, et en rapprochant ce fait de ceux que nous venons de citer, nous n'hésitons pas à ajouter que tout autorise à penser que cette blessure n'a pas été suivie de commotion du cerveau.

TROISIÈME QUESTION. — *La mort a-t-elle été immédiate?*

Tout en admettant que la mort a été le résultat de la blessure dont il s'agit, MM. les experts pensent qu'*elle n'a pas dû être instantanée*, *mais que cependant elle n'a pas dû se faire attendre.* D'après ce simple énoncé, il est difficile d'apprécier, même approximativement, la durée du temps pendant lequel MM. les experts supposent que madame P. a vécu après sa blessure. Toutefois, on peut croire que, suivant eux, la mort a eu lieu assez promptement. Les motifs que nous avons exposés dans le paragraphe précédent sont autant d'argumens que nous pourrions faire valoir encore ici avec avantage, pour soutenir l'opinion contraire. A notre avis, la blessure de madame P. n'était pas mortelle, et nous pensons que sa mort a été déterminée par une toute autre cause, que nous examinerons tout-à-l'heure.

QUATRIÈME QUESTION. — *Madame P. a t-elle pu s'enfuir, et faire immédiatement sept à huit cents pas?*

Suivant MM. les experts, « il n'est pas possible que madame Peytel ait pu parcourir une aussi grande distance, soit à cause de la commotion du cerveau, soit à cause de l'hémorrhagie. »

Mais nous croyons avoir démontré qu'une hémorrhagie n'a pu avoir lieu de manière à entraîner la mort. Quant à la commotion cérébrale, nous avons fait voir que rien ne prouve qu'elle ait existé; que tout concourt, au contraire, à faire présumer qu'il n'y en a pas eu. Nous sommes donc autorisés à répondre qu'il est très-possible que madame P. ait pu s'enfuir, et faire sept à huit cents pas immédiatement après avoir été blessée.

CINQUIÈME QUESTION. — *Madame a-t-elle pu prononcer des paroles distinctes, après sa blessure?*

Dans une autre ordonnance en date du 20 décembre 1838 (pièce n. 102), M. le juge d'instruction posa de nouvelles questions à MM. les docteurs Borot et Cyvost. La copie des pièces qui nous a été transmise ne contient pas l'énoncé de ces questions, mais il est facile de les supposer, d'après les réponses suivantes de MM. les experts.

« Nous sommes d'avis unanime qu'il est impossible que madame P. ait pu prononcer des paroles distinctes, soit à cause de la commotion du cerveau, qui a dû suivre immédiatement le coup de feu reçu au-dessous de l'œil, soit à cause de la fracture des os de la fosse nasale, et *principalement* à cause de la position de la balle, qui, logée sur la base de la langue, *serait nécessairement tombée dans le larynx ou dans l'œsophage*, au moindre mouvement fait pour articuler des mots. »

Jusqu'à présent, nous n'avons eu à discuter que des opinions qui pouvaient avoir quelque apparence de fondement; mais, nous sommes forcés de le dire, les raisons alléguées ici par MM. les experts dénotent une préoccupation véritablement inconcevable. Comment! dans une affaire aussi grave, où tous les faits doivent être examinés rigoureusement, où les conséquences les plus fatales peuvent dépendre de leurs interprétations, MM. les experts sont *unanimes* pour affirmer que madame P. n'a pu prononcer de paroles distinctes à cause de la fracture des os de la fosse nasale, et *principalement* à cause de la position de la balle qui, logée sur la base de la langue, serait nécessairement tombée dans le *larynx* ou dans l'œsophage, au moindre mouvement fait pour articuler des mots!!

Nous hésitons presque à discuter ces dernières objections de MM. les experts. Nous ne dirons rien de l'impossibilité de parler où eût été madame Peytel, s'il y avait eu commotion du cerveau; nous avons déjà fait remarquer que rien ne prouvait que cet accident avait suivi le coup de feu reçu à la face. Mais affirmer que l'émission des sons, que la faculté de prononcer des paroles distinctes, étaient devenues impossibles, parce que les os d'une des fosses nasales étaient brisés! mais MM. les experts ignorent-ils donc qu'une lésion semblable des fosses nasales ne peut apporter que des modifications dans le timbre de la voix; que l'articulation des mots n'en est aucunement gênée; que la phonation, en un mot, est indépendante des fonctions départies aux fosses nasales?

Puis MM. les experts signalent comme une cause qui doit avoir *principalement* empêché de prononcer des « paroles distinctes, la position de la balle, qui était logée sur la base de la langue, et qui serait tombée nécessairement dans le pharynx » ou dans l'œsophage, « au moindre mouvement fait pour articuler des mots. » Si tout n'était pas sérieux dans cette affaire, nous douterions qu'un pareil argument ait pu être invoqué par MM. les experts. Comment croire un seul instant que la balle qui a été trouvée simplement posée sur la base de la langue, y soit ainsi restée depuis le moment où le coup de feu a été tiré jusqu'à celui où madame P... a succombé? MM. les experts ne savent-ils pas que le moindre corps étranger introduit dans cette partie de l'arrière-gorge détermine aussitôt des efforts de vomissement qui le rejettent au dehors, ou des mouvemens involontaires de déglutition qui l'entraînent immédiatement dans le pharynx, et « lorsqu'il est aussi volumineux que l'était la balle qui a été trouvée, » ce corps étranger ne peut pénétrer que dans l'œsophage, et non dans le larynx, comme MM. les experts l'admettent?

Que conclure donc de ces observations! que la balle n'était pas, pendant le temps que madame P.... a survécu, là où MM. les experts l'ont trouvée. Si elle eût pénétré immédiatement dans l'arrière-gorge, elle eût nécessairement brisé une partie de la cloison des fosses nasales, attendu l'obliquité de sa direction. Or, cette cloison était intacte; mais la balle était restée engagée dans la fosse nasale, et elle n'est tombée dans l'arrière-gorge que lors du transport du cadavre dans la voiture et jusqu'à Belley, où par suite des mouvemens imprimés à la tête pendant l'autopsie, soit quand M. les experts introduisirent un doigt dans la plaie du nez, pour en retirer des esquilles, soit quand ils enlevèrent la partie antérieure de la base du crâne, en recherchant ce projectile.

Pour achever de prouver combien est fondée notre opinion sur la possibilité de l'articulation des mots avec une blessure comme celle qu'avait madame P..., nous citerons un fait assez récent dont les détails nous sont parfaitement connus. Le 30 mars 1839, le nommé Beugnet a été condamné par la cour d'assises de la Seine, pour avoir tué sa maîtresse en lui tirant deux coups de pitolet dans la face. La jeune fille était alors au lit, et au même instant où elle était ainsi frappée, elle se redressa momentanément sur son séant, en criant : *mon Dieu! mon Dieu!...* Or, c'est nous qui avons été chargé par le ministère public de faire l'autopsie, et nous avons constaté qu'une des balles avait traversé de part en part le cerveau, en pénétrant au-dessous de l'œil gauche. Si donc une plaie semblable, et nécessairement mortelle, n'a pas ôté immédiatement l'usage de la parole à Victoire Lécluse, de telle sorte qu'elle a pu dire à haute voix et au moment où elle était blessée : *mon Dieu! mon Dieu!* n'est-il pas évident que, dans le cas dont il s'agit ici, où la blessure n'avait pas de gravité comparable, et ne lésait aucun des organes nécessaires à la voix et à l'articulation des mots, madame P... ait pu prononcer les paroles qui ont été entendues par son mari? Pour nous, le fait n'est pas contestable. L'exemple que nous avons rapporté plus haut, et qui nous a été communiqué par notre honorable confrère M. Duplay, ne confirme-t-il pas encore en tous points notre opinion?

Nous bornons ici nos réflexions sur les dernières observations de MM. les experts. Nous regrettons d'avoir été dans l'obligation de nous expliquer aussi sévèrement sur leurs opinions. Mais notre conscience et l'intérêt de la vérité nous en faisaient un devoir, et nous n'avons voulu dissimuler ici aucune de nos convictions.

En dernière analyse, quelle a donc été la cause de la mort de madame P.....

Dans l'historique des faits retracés par M. P..., on a vu qu'après avoir porté les derniers coups à l'individu qu'il avait abattu à ses pieds, il était revenu sur ses pas, et qu'après avoir parcouru une distance de sept à huit cents pas il avait retrouvé sa femme, la face contre terre, le visage dans l'eau, mais sans être submergée. et ne donnant aucun signe de vie. Cette circonstance si importante à examiner, attendu les conséquences qu'elle pouvait avoir eues, ne paraît avoir fixé que très faiblement l'attention de MM. les experts : en effet, que trouvons nous à ce sujet dans leur rapport?

« Nous avons ensuite examiné les organes des grandes cavités, disent-ils, et surtout ceux de la poitrine; le cadavre ayant pu être quelque temps dans l'eau, comme semblaient l'indiquer ses vêtemens mouillés. Nous avons trouvé le poumon gauche libre et flottant, le poumon droit adhérent à la plèvre costale, mais tous deux roses et crépitans, parfaitement sains; la partie postérieure seule un peu engorgée de sang noir; mais par un simple effet cadavérique résultant du décubitus sur le dos. »

Là s'est borné l'examen de M. les experts; ainsi ils n'ont pas recherché si les bronches et la trachée-artère contenaient ou non un liquide écumeux, si les cavités du cœur étaient également remplies de sang, où si les cavités droites l'étaient beaucoup plus que celles du côté gauche; ils ne donnent aucune description détaillée de l'état du cerveau et de ses membranes; ils ne parlent pas de l'état du sang; ils ne disent pas si les alimens contenus dans l'estomac étaient mêlés à une certaine quantité de liquide. En résumé, il est évident que préoccupés exclusivement de l'idée que la mort de madame P... était due au coup de feu reçu à la face, MM. les experts se sont attachés plutôt à compléter l'autopsie judiciaire qu'à constater soigneusement l'état de tous les organes. (1)

(1) Toutes ces omissions, si graves dans le rapport de MM. les experts, cessent-elles d'exister parce que, dans leurs dépositions, ils ont donné les détails qui manquaient dans leur procès-verbal, et cette déclaration diminue-t-elle la force de l'objection que je leur présentais dans ma consultation? Je ne le pense pas. Il est en médecine légale un principe dont chacun comprend toute l'importance : c'est qu'un rapport d'autopsie judiciaire doit renfermer une description complète et fidèle de toutes les recherches qui ont été faites sur le cadavre. « Quelque attentif que soit l'ex-

---

et je ne le puis; en effet, je puis très bien concevoir que la mort de sir Boughton ait été causée par une potion vénéneuse, s'il est vrai qu'il ait avalé une telle potion; mais je puis concevoir également que sa mort ait été produite par d'autres causes.

D. Connaissez-vous les effets et le mode d'action de l'eau distillée de laurier? L'ingestion de cette eau ne peut-elle point produire les symptômes décrits? — *R.* Cela se peut. Tout ce que je puis affirmer, d'après les expériences que j'ai faites avec l'eau de laurier sur des animaux, c'est que l'effet est loin d'être aussi prompt. J'ai injecté de l'eau de laurier directement dans le sang chez des chiens, et ils ne sont pas morts; j'ai porté avec précaution la même eau dans l'estomac, et je ne l'ai jamais vue produire des effets aussi prompts que ceux qui ont été décrits par ces messieurs.

D. Mais vous admettez que l'eau de laurier peut produire les symptômes décrits? — *R.* Je conçois que cela est possible.

Un juge. Une attaque d'apoplexie ou d'épilepsie qui aurait pris sir Broughton à ce moment, aurait-elle produit des symptômes semblables lors même que sir Broughton n'aurait pas pris la potion? — *R.* Sans aucun doute.

D. L'apoplexie qui fait périr un père de famille, n'est-elle point considérée comme une affection constitutionnelle? — *R.* Toute maladie qui devient constitutionnelle peut être transmise du père aux enfans. Il n'y a point de maladie acquise qui puisse être transmise de cette manière. Un père peut donc transmettre à ses enfans ses maladies constitutionnelles; c'est ainsi qu'elles deviennent héréditaires d'après l'expression générale. Il n'existe point de maladie héréditaire à proprement parler, mais seulement une disposition héréditaire à contracter telle ou telle maladie.

Le procureur. L'apoplexie est-elle une maladie constitutionnelle? — *R.* La plupart des maladies sont constitutionnelles. La variole est constitutionnelle, bien qu'elle exige l'action d'une cause immédiate pour se manifester. La syphilis est héréditaire. Je conçois l'apoplexie tout aussi constitutionnelle que quelque maladie que ce puisse être.

D. L'apoplexie peut-elle s'emparer d'un homme jeune, mince, qui antérieurement avait fait usage de médecines raffraîchissantes? — *R.* Cela est moins probable chez lui, certainement, que chez un autre homme; mais j'ai trouvé pour mon compte dans mes dissections, deux jeunes femmes qui sont mortes d'apoplexie.

D. Mais chez un sujet qui présentait l'habitude extérieure indiquée, et surtout qui se trouvait dans cette circonstance particulière d'avoir pris des médicamens rafraîchissans, n'est-il pas peu probable que cela ait eu lieu? — *R.* Je ne connais pas assez la nature des médicamens dont il est question, pour savoir s'ils étaient capables de prévenir une attaque d'apoplexie.

Le président. Donnez-moi votre opinion le mieux que vous pourrez, d'une manière ou d'une autre. D'après l'ensemble des symptômes qui ont été décrits, la mort a-t-elle été l'effet de cette potion ou de tout autre cause? — *R.* Je n'ai pas l'intention de répondre d'une manière équivoque. Mais, si je dois exprimer ma pensée tout entière, si je dois rendre compte de ce que j'éprouve en ce moment, je suis forcé de dire que je ne puis donner aucune réponse décisive. »

Extrait du résumé de M. le juge Buller.

« Pour le prisonnier, vous avez entendu un homme recommandable par son savoir, qui appartient également au corps médical. Il me serait difficile de dire qu'elle est sa façon de penser, car il ne paraît pas qu'il se soit formé une opinion sur le sujet qui nous occupe. Il a dit d'abord qu'il ne pouvait décider si la mort avait été produite ou non par le poison, attendu qu'il concevait qu'elle pût être attribuée à d'autres causes. Je désirerais vivement obtenir une réponse directe de M. Hunter, afin de savoir quelle est en somme, l'opinion à laquelle il a été amené par ses réflexions sur ce qui fait l'objet de son interrogatoire; mais il ne peut, a-t-il dit, donner aucune réponse décisive. De sorte que, sur ce point, si vous aviez à vous déterminer seulement d'après les témoignages des hommes de l'art, vous auriez, d'une part, l'opinion très positive de quatre ou cinq de ces messieurs qui affirment que sir Broughton est mort par le poison; d'autre part, ce que je ne puis appeler que le doute d'un homme appartenant à la même classe. En effet, M. Hunter avoue que l'eau de laurier peut produire les symptômes qui ont été décrits; il dit que l'épilepsie ou l'apoplexie peut produire les mêmes symptômes. Mais il n'est pas probable qu'une attaque d'apoplexie ait eu lieu chez un homme aussi jeune et aussi mince que sir Broughton; et quant à l'épilepsie, les autres témoins vous ont dit qu'ils ne pensaient pas que les symptômes dont on a parlé, indiquassent que sir Broughton fût atteint d'épilepsie à cette époque. «

Cette sage circonspection de J. Hunter, dictée par une immense expérience personnelle et un savoir profond, nous la rencontrons également dans les rapports médico-légaux de Dupuytren, de Pelletan et de tous les grands observateurs qui ont occupé le premier rang dans la science. Quelles tristes réflexions maintenant ne se présentent pas à nos esprits en rapprochant de ces dépositions celle que M. Orfila a faite dernièrement dans l'affaire de Dijon, dont nous avons plusieurs fois parlé? Des experts connus, capables et consciencieux, déclarent, d'après l'analyse des matières intestinales qu'il n'y a pas un seul atome de poison; M. Orfila, lui, affirme au contraire, d'après son ridicule pot-au-feu, que l'homme est mort empoisonné. Singulier jugement d'un homme qui n'est ni pathologue, ni anatomiste, ni accoucheur et tranche ainsi nettement, sur des probabilités vagues, des questions criminelles de médecine légale! Notre opposition cependant paraît avoir ébranlé M. Orfila, car, dans l'extrait de son dernier mémoire, il termine en disant que son travail sur l'affaire de Dijon, il ne le croit pas tout à fait à l'abri d'objections! Et pourtant, sa décision était si absolue qu'on aurait dit qu'il ne restait plus que de voir abattre la tête des deux malheureux accusés!!!

Le premier volume sur lequel porte notre analyse, se compose de vingt-trois chapitres. L'auteur débute par des considérations transcendantes de philosophie médicale sur la matière brute, sur la matière animale et végétale, sur le principe vital, sur le sang, sur l'organisation en général, sur les fonctions de l'organisme, et sur la chaleur des animaux. Vient ensuite l'étude des maladies. Une chose importante à signaler, c'est que Hunter n'examine ces immenses questions philosophiques que sous le point de vue de leur application à la pratique de la médecine. Il nous est impossible de le suivre dans les différentes séries de faits ingénieux qui servent de base à ses conclusions. Pour en donner cependant une idée, nous reproduirons le passage suivant relatif à l'action du froid.

« Il est probable, dit l'auteur, que la plupart des êtres vivans sont soumis à cette influence du froid, et que pour chaque classe d'animaux il y a un degré de froid auquel plusieurs des actions de l'économie peuvent être suspendues... On ne peut offrir un exemple plus frappant que celui du docteur Solander et de ses compagnons, dans leur voyage autour du monde.

« A leur retour d'une montagne de la Terre de Feu, ils furent surpris tout à coup par un froid plus intense que tous ceux qu'ils avaient ressentis auparavant. Le docteur Solander conseilla à ses compagnons de se diriger immédiatement et le plus promptement possible vers le navire, ajoutant qu'il se chargerait de faire l'arrière-garde. Au premier abord, cette mesure ne paraissait pas nécessaire; mais comme il avait traversé les montagnes de SWitzerland, il connaissait toute l'étendue du danger. Il prévint ses compagnons qu'ils ne tarderaient pas à éprouver un besoin pres-

Cependant, les circonstances dans lesquelles le corps avait été retrouvé, l'absence de toute trace de violences quelconques à sa surface, à l'exception des deux blessures, devaient diriger leurs investigations dans un autre sens.

Dès le moment où l'asphyxie avait été possible, et l'exposé des faits autorisait suffisamment cette présomption, pourquoi MM. les experts n'ont-ils pas recherché si les voies aériennes ne contenaient pas des indices de ce genre de mort? Dans la position affreuse où se trouvait madame P..., elle qui était excessivement myope, blessée et errante au milieu d'une nuit obscure et froide, n'a-t-elle pas pu perdre connaissance au moment où elle est tombée dans l'eau, et cet accident très vraisemblable a pu suffire pour qu'elle y ait péri asphyxiée, quand même il n'y aurait eu qu'une petite quantité d'eau dans le fossé; en outre, madame P.... y est tombée la face en avant, ce qui rend le fait encore plus probable.

Nous avons été chargé par M. le procureur du roi de procéder à l'ouverture du corps d'un individu qui, étant ivre, tomba de la sorte dans une de ces cuvettes peu profondes, creusées entre les arbres qui bordent la route de Paris à Pantin. Il y avait à peine 6 pouces d'eau, en sorte que le corps n'en était pas même recouvert. Eh bien, la mort n'en avait pas moins été le résultat de l'asphyxie par submersion.

Qui peut prouver qu'il n'en a pas été ainsi dans le cas que nous examinons? Puisqu'on demande si madame P.... a pu faire sept à huit cents pas après ses blessures, il a donc fallu que son mari parcourût cette distance encore assez longue, au milieu d'une nuit obscure, avant de la retrouver. Ce temps n'a-t-il pas pu suffire pour que l'asphyxie ait eu lieu? Mais peut-être l'asphyxie n'était-elle pas encore complète quand M. P.... chercha à retirer de l'eau sa femme, qu'il crut morte. Peut-être que des soins bien dirigés auraient pu, dans ce moment encore, la rappeler à la vie? La mort de madame P....a donc pu être le résultat d'un accident tout fortuit, d'autant plus que l'absence de toute trace de violences quelconques à la surface du corps, à l'exception des blessures de la face, concourt à établir que cette chute dans l'eau n'a pas été la conséquence d'une lutte à la suite de laquelle madame P.... y aurait été précipitée.

Mais, en admettant que la quantité d'eau ait été trop peu considérable pour que ce genre de mort ait été possible, madame P.. n'a-t-elle pas pu encore périr d'asphyxie par suffocation? L'état du cadavre indiquait aussi la possibilité de ce genre de mort. En effet, MM. les experts ont trouvé la balle au milieu d'une grande quantité de sang épanché dans le pharynx.

Comment n'ont-ils pas recherché si le sang, en s'écoulant ainsi, n'avait pas pénétré dans le larynx et la trachée-artère, et causé de la sorte la mort par suffocation?

Ce fait a été constaté plusieurs fois dans des plaies de ce genre, et nous l'avons nous-même observé une fois. Il ne serait donc pas impossible qu'il en ait été ainsi.

De l'examen des faits et de la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, nous concluons :

1° Qu'il est possible que les deux plaies de la face de madame Peytel soient provenues d'un seul coup de pistolet, chargé de deux balles d'inégale grosseur.

2° Que la mort n'a pas été le résultat des blessures signalées;

3° Que la mort n'a pas été immédiate.

4° Que madame P.... a pu parler à haute voix après avoir été blessée.

5° Qu'elle a pu parcourir un espace de sept à huit cents pas immédiatement après avoir reçu le coup de pistolet.

6° Qu'il est probable que la mort a été le résultat de l'asphyxie par submersion : un état de syncope peut avoir contribué à hâter la mort; enfin, il ne serait pas impossible qu'elle ait été aussi la conséquence d'une asphyxie par suffocation.

Paris, ce 3 août 1839.

pert dans son opération, dit Chaussier (Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, et spécialement dans les cas de visites judiciaires, Paris, 1819, in-8), il ne doit point se fier entièrement à sa mémoire; mais il convient, pour ne rien laisser échapper, qu'il marque aussitôt, avec un crayon et en quelques mots abrégés, la situation, la forme, la nature des altérations qu'il rencontre successivement, et, lorsque toutes ses recherches anatomiques sont terminées, il vérifie sur le sujet même l'exactitude des notes qu'il a prises : il les dispose dans un ordre convenable, y ajoute les éclaircissemens, les détails nécessaires pour caractériser et bien faire connaître les différentes lésions observées dans la visite du corps; enfin il s'occupe de la rédaction de son rapport. »

C'est pour éviter toute cause d'erreur et pour que les faits constatés ne puissent être présentés ultérieurement sous d'autres faces, que le même auteur a dit encore : « que le rapport doit toujours être écrit en totalité ou en grande partie sur le lieu même de la visite;.... que, *lorsque l'affaire est compliquée, on doit rédiger sur les lieux mêmes tout ce qui est le résultat de l'observation*, sauf à tirer plus tard les conséquences qui doivent terminer le rapport; cependant, ajoute Chaussier, le médecin trouve toujours quelque prétexte spécieux pour se soustraire à cette règle. Presque toujours il s'en rapporte à la fidélité de sa mémoire ou à quelques notes fugitives prises avec précipitation. Sans doute il est des circonstances qui exigent la méditation dans le silence du cabinet; mais l'exposition des faits, qui constitue la majeure partie du rapport, ne demande que de l'attention. La méditation ne peut rien y ajouter ni en retrancher; il suffit de les décrire avec clarté et précision. *Cette partie du rapport doit être remplie sur-le-champ*; car, si quelque article du rapport échappait ou paraissait douteux, on est sur les lieux, on peut le vérifier aussitôt.... » (Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle, Dijon, 1790, in-8, p. 41.)

Cette opinion d'un homme, dont MM. les experts ne récuseront pas l'autorité en semblable matière, ne justifie-t-elle pas en tous points les remarques que j'ai faites sur leur rapport? J'ajouterai que, lorsqu'un magistrat commet un expert pour constater la cause de la mort d'un individu, il ne peut énumérer, dans sa commission rogatoire, les différens genres de mort dont le médecin devra rechercher les traces. C'est à l'expert seul à s'expliquer sur ce point, quand l'examen des organes du cadavre lui a fait connaître les lésions existantes. Aussi je n'ai pu comprendre comment M. le docteur Borot, après avoir déclaré que, quoiqu'elles ne fussent pas mentionnées dans son rapport, il avait fait toutes les recherches que j'avais indiquées comme ayant été omises, comment, dis-je, M. Borot ait ajouté qu'il n'avait pas dû d'ailleurs s'occuper de la question de l'asphyxie, parce qu'elle ne lui avait pas été posée par M. le juge d'instruction.

que irrésistible de sommeil; que s'ils ne résistaient à ce besoin, ils s'endormiraient en effet, et que la mort serait la conséquence inévitable de leur sommeil. Cependant, après de si terribles avertissemens, le docteur Solander fut le premier à éprouver la sensation qu'il venait de décrire, et les efforts réunis de M. Banks et des autres voyageurs ne parvinrent qu'avec beaucoup de peine à le décider à marcher. Le nègre de M. Banks, Richemond, fut pris le second du besoin de sommeil, mais d'une manière si irrésistible que, bien qu'il prévît le sort qui l'attendait, il suppliait les autres voyageurs de le laisser mourir. Solander demandait à dormir un peu, et promettait de marcher ensuite.

» M. Banks, voyant que le danger s'accroissait de moment en moment, détacha quatre hommes de la troupe, avec ordre de faire du feu dans le premier endroit où ils pourraient en faire, et ceux qui restèrent réunirent leurs efforts pour relever ceux de leurs compagnons qui se couchaient. On parvint à réveiller Solander; mais on n'eut pas le même succès auprès de Richemond. Au milieu de leurs efforts pour le réveiller, les voyageurs sentirent que les mêmes symptômes se développaient rapidement chez eux. Il était inutile d'essayer de le transporter, car ils pouvaient à peine se traîner eux-mêmes. Après avoir marché pendant environ un quart de mille, ils rencontrèrent deux des hommes qu'ils avaient envoyés devant et qui avaient allumé du feu à la distance d'un mille. On chargea ces deux hommes d'aller chercher Richemond. Mais lorsque les voyageurs se furent réchauffés, ils conçurent des craintes sur le sort de ces derniers, et quelques personnes se détachèrent pour aller à leur recherche; ils s'étaient trompés de chemin, et étaient devenus les victimes du danger auquel ils avaient voulu soustraire le nègre. On trouva Richemond qui se traînait par terre et qui fut ramené; mais aucun moyen ne put rappeler les autres à la vie. »

Parmi les maladies dont l'auteur traite dans ce volume, celles qui méritent une attention particulière sont l'inflammation et toutes ses conséquences, l'hydrocèle, les lésions du squelette, les hémorrhagies, les anévrismes, la scrofule, les affections charbonneuses, et les poisons en général. Nous examinerons en détail plusieurs de ces sujets en les rattachant au second volume, dont la publication n'est pas encore achevée.

X.

— La distribution des prix a eu lieu au Val-de-Grâce le 30 septembre dernier, sous la présidence de M. Iart, intendant militaire. MM. Perrier et Recco ont obtenu les médailles décernées à cette occasion, après un discours prononcé par M. Sédillot, chirurgien-major et professeur de médecine opératoire, et écouté avec beaucoup d'intérêt.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 120, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f.
Etranger, 1 an, 45 f.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Péricardites et Endocardites.

Une jeune femme récemment accouchée, et que vous avez pu observer au n° 24, a succombé, il y a deux jours, dans notre service.

A l'ouverture, vous avez pu remarquer avec nous les caractères anatomiques propres à trois maladies importantes par elles-mêmes, et plus encore à raison de leur simultanéité d'existence chez le même individu; nous voulons parler de la pleurésie qui existait du côté gauche, de la péricardite et de l'endocardite. Ce cas est des plus curieux; nous sommes bien aise que vous ayez pu en être témoins, et il va servir de texte à l'exposition historique de ces maladies.

Dans une précédente leçon, nous vous avons dit à quoi se bornaient les connaissances de l'antiquité médicale sur la pleurésie; nous vous avons dit que, sans autre distinction aucune, toute maladie aiguë de poitrine avec douleur de côté, était pour les anciens une pleurésie: de sorte que cette maladie, pour eux, n'était rien moins que spécialisée, individualisée. Que savaient-ils sur la péricardite, l'endocardite et la cardite? Peut-on trouver dans les écrits qu'ils nous ont légués l'histoire de ces maladies? Non, sans doute; on va voir qu'il faut arriver jusqu'à nos contemporains pour en trouver une histoire véritablement scientifique. Rien de plus facile assurément, à des esprits chicaneurs, que de pouvoir trouver, et cela dès la plus haute antiquité, certains faits appartenant évidemment soit à la péricardite, soit à la cardite; et dès lors, rien de plus facile encore pour eux que de chercher ainsi à ravir aux hommes de notre temps ce qui leur appartient réellement. Chose étrange, cependant, c'est que ce qui appartient ici aux anciens rentre principalement dans des faits d'anatomie pathologique. On a dit et répété qu'ils excellaient à tracer des tableaux de maladies, mais qu'ils ne tenaient aucun compte des lésions anatomiques, à raison des difficultés qu'ils éprouvaient à faire des ouvertures de cadavres. Eh bien, pour ce qui est des maladies dont nous allons nous occuper, loin d'en tracer le tableau symptomatique, ils en soupçonnaient à peine l'existence; tout se borne à quelques descriptions purement anatomiques. Ainsi Galien, dans son Traité *De locis affectis*, parle de dissections faites sur différens animaux, et de lésions qui bien certainement appartenaient à la péricardite. C'est d'abord un singe qui maigrissait, qui s'émaciait de jour en jour, et à l'ouverture duquel il trouva le péricarde rempli de sérosité; puis c'est chez un coq dont le péricarde était recouvert de fausses membranes superposées les unes aux autres. « Simia quædam quum emaciari in dies videretur, » post mortem verò reliquis corporis partibus omnibus » illæsis, inventus est in ambiante cor tunicâ tumor præter » naturam, continens plurimùm humoris urinæ speciem » referentis. Atque in gallo quoque vidimus aliquando » cordis tunicam tumore affectam perinde ac si plures » crassæ membranæ involutæ altera alteri fuissent. »

C'est bien là comme on le sait, d'une part, un épanchement de sérosité citrine, et, d'autre part, plusieurs couches de fausses membranes superposées les unes aux autres, comme il arrive souvent dans les péricardites chroniques; mais de là à une connaissance, à une description de la péricardite il y a loin, et c'est tout au plus si Galien, par induction, présume que semblables maladies peuvent affecter l'espèce humaine. « Undè verisimilis conjectura elici» tur homines etiam similibus posse affectibus infestari. »

Long-temps les choses en restèrent à ce point en médecine, et la preuve en est que Cullen, en parlant de la péricardite et de la cardite, dit en propres termes, que ces maladies ne méritent pas d'être considérées en particulier. Cependant Morgagni avait rappelé les esprits sur ce point; mais il faut arriver jusqu'à Corvisart, Laënnec, Kreisig, et surtout jusqu'à M. Bouillaud, pour trouver ces maladies définitivement individualisées et scientifiquement coordonnées dans les cadres nosologiques. J'ai dit et surtout jusqu'à M. Bouillaud: car, qui est-ce qui parlait de l'endocardite avant M. Bouillaud?

A-t-on établi quelques divisions dans l'histoire des péricardites et des endocardites? et, si elles ont été établies, quelle est celle à laquelle nous devons rapporter les faits par nous observés? Relativement à leur mode, à leur marche, on a distingué ces maladies en aiguës et en chroniques. Ici nous avons eu affaire à une marche aiguë.

On a distingué les péricardites en celles dites sèches, et en celles avec épanchement séreux ou hémorrhagique. Ici l'épanchement était purulent. On a distingué encore ces inflammations en primitives et en consécutives; en métastatiques, en rhumatismales, etc.

On voit que ce sont moins des espèces différentes que des modes ou des états par lesquels peuvent passer ces sortes d'inflammations.

Ayant à nous occuper ici à la fois d'une pleurésie, d'une péricardite et d'une endocardite, nous devons d'abord remarquer que l'histoire des causes se trouve simplifiée par cela qu'elles sont souvent communes à ces trois sortes d'affections. Donc les causes ont pu être les mêmes dans le cas présent, malgré la multiplicité de lésions; soit parce que les lésions sont toutes de nature inflammatoire, soit parce que ce sont des membranes de structure analogue qui en sont le siége, soit à raison du voisinage du mal, soit enfin à raison de cette même simultanéité.

Nous n'avons aucune remarque à faire sur l'âge. On a dit, il est vrai, que les affections du cœur sont plus communes de vingt à soixante ans. Mais par là on a plutôt entendu les affections organiques chroniques que les phlegmasies aiguës. Il en est de même relativement au sexe; la même réserve doit être faite sur cette remarque, que les hommes y sont plus prédisposés que les femmes. Mais l'action du froid est ici incontestable dans la plupart des cas, surtout quand les individus sont baignés de sueur; il n'est pas prouvé que la femme dont il est ici question se soit refroidie; mais ce qu'il y a de certain chez elle, c'est qu'il y a eu suppression subite des lochies, puis un frisson sur lequel nous allons revenir.

Nous n'avons à mentionner aucune de ces violences extérieures, des coups, des chutes, qui parfois ont donné lieu à des pleurésies, à des péricardites. Rien de semblable n'a eu lieu chez cette jeune femme; ici ces lésions ne sont point traumatiques. Mais trois inflammations affectant des membranes ayant fini par exister simultanément, faut-il en inférer que l'une d'elles ayant d'abord existé seule, la maladie s'est propagée par extension, et s'est ainsi étendue de proche en proche? Nos observations ne nous permettent pas d'affirmer que les choses aient eu lieu ainsi; il est bien vrai que c'est le point pleurétique qui d'abord a fixé notre attention, mais rien ne nous dit que dès-lors le péricarde et l'endocarde aient été complètement étrangers à la maladie. On a dit qu'un sang trop abondant, trop riche en cruor, peut déterminer le développement de l'endocardite. On a dit la même chose d'un sang vicié, altéré dans ses parties constituantes. Il nous a suffi de voir cette femme, naturellement frêle et délicate pour éloigner de nous toute idée de pléthore, d'exubérance sanguine. Quant à l'altération du sang, on aurait pu la soupçonner: l'accouchement était récent, l'utérus n'a pas été trouvé à l'état normal, mais nous n'avons observé aucun symptôme de phlébite. Tout nous a paru, au commencement et à la fin, avoir pour point de départ une inflammation.

Y a-t-il eu des prodrômes, des symptômes précurseurs? La question doit être posée, car la péricardite, l'endocardite surtout, peuvent, en certains cas, ne pas être primitives; elles peuvent se manifester dans le cours d'une autre affection non moins aiguë, et dans ce dernier cas il pourrait ne pas y avoir de symptômes précurseurs. Cette femme venait d'accoucher, avons-nous dit, mais elle était bien d'abord; puis ses lochies se sont supprimées, un frisson initial a eu lieu, et les symptômes aigus se sont manifestés. Voyez ces symptômes en eux-mêmes.

Le pouls était fréquent et petit, nous ne sachons pas qu'il ait été irrégulier; c'est un symptôme qui nous a manqué. L'impulsion du cœur était forte, énorme, aussi bien à la main qu'à l'oreille; ce soulèvement, on le sait, appartient à l'endocardite, mais il peut aussi avoir lieu dans la péricardite. Le heurt de la pointe du cœur contre la paroi de la poitrine peut contraster étrangement avec la petitesse et la faiblesse du pouls. C'est un fait sur lequel a surtout insisté M. Pigeaux, dans le traité qu'il vient de publier sur les maladies du cœur. Le frémissement vibratoire n'a pas été distingué d'une manière nette et précise; il aurait plutôt coïncidé avec le premier temps; mais reste à savoir s'il aurait dépendu du frottement des surfaces péricardiques ou de l'existence de concrétions sanguines dans les cavités du cœur.

La percussion nous a révélé une matité précordiale étendue. Celle-ci était-elle due à l'épanchement pleurétique ou bien à l'épanchement péricarditique, ou bien enfin aux concrétions sanguines? Nous pensons que dépendant surtout des épanchemens, les concrétions sanguines n'ont pu y contribuer que dans les derniers jours. Quoi qu'il en soit, ainsi que nous venons de le dire, les battements correspondans au premier temps étaient forts, étendus; ils dominaient tous les autres phénomènes, et ils dominaient à ce point, que souvent au lit de la malade nous nous sommes écrié devant vous qu'ils rendaient toute analyse délicate impossible. Les bruits étaient sourds; était-ce parce que les épanchemens rendaient ces bruits distans, ou bien les concrétions sanguines y entraient-elles pour quelque chose? Le premier bruit, le seul qu'on pût assez bien distinguer, avait néanmoins une sorte de résonnance métallique. Le dernier jour l'impulsion encore était énorme, les bruits obscurs, étouffés.

La dyspnée, d'abord intermittente, est devenue conti-

FEUILLETON.

NOTE SUR L'ORGANISATION MÉDICALE EN AUTRICHE, D'APRÈS LE PROFESSEUR BERNS;

Par le docteur Colombat de l'Isère.

Avant la révolution de 1789, l'organisation médicale était très imparfaite en France. Pendant l'anarchie des premières années qui suivirent la chute de la royauté, l'idée même d'une organisation médicale avait disparu; sans études préliminaires, sans examen et sans titre, tout le monde pouvait pratiquer la médecine et toutes les branches qui en dépendent; alors la vie des hommes était impunément livrée aux calculs de l'ignorance et du charlatanisme. Les pratiques les plus meurtrières déterminaient des accidens sans nombre. Les campagnes et les villes, dit Fourcroy dans son rapport du 16 ventose an XI, étaient également infestées de charlatans, qui distribuaient partout le poison et la mort avec une audace que les anciennes lois ne pouvaient plus réprimer. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'avait été aussi nombreuse. Heureusement que la loi de l'an XI fit cesser en partie cet état de choses; mais cette loi qui nous régit aujourd'hui, et qui contient plusieurs dispositions fort sages, est encore entachée d'un grand nombre de vices que ce journal a souvent signalés, et qui, nous l'espérons, disparaîtront dans la nouvelle loi qu'on nous promet depuis long-temps et dont le besoin se fait si vivement sentir.

Comme l'organisation médicale en Autriche est, sous plusieurs rapports, meilleure que celle qui a été établie en France par la loi du 29 ventose an XI, nous croyons utile de la faire connaître en prenant pour guide M. Berns, professeur à l'université de Vienne, qui a publié un *Manuel systématique de l'organisation médicale suivant les lois autrichiennes.*

D'après ce savant professeur, l'Autriche se distingue parmi les états civilisés de l'Europe, par d'excellentes lois sur l'organisation médicale. La plupart de ces lois ont été faites sous les règnes de Marie-Thérèse, de Joseph II et de François Ier; elles ont pour objet l'amélioration de l'enseignement médical dans les écoles de médecine, la création de nouvelles places de *physiciens* ou médecins cantonnaux, enfin la bonne organisation et la surveillance des pharmacies; car, en Autriche, il n'y a que les pharmaciens qui osent vendre des médicamens. Nous devons dire que ces lois sont extrêmement sévères et, par cela même, très propres à réprimer le charlatanisme.

L'enseignement de la médecine et de la chirurgie n'est pas séparé dans les universités autrichiennes. Les élèves sont, comme en France, obligés de suivre tous les cours qui se font sur ces deux branches de l'art de guérir. Pour obtenir un diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie, il faut avoir étudié pendant cinq ans consécutifs dans une université du pays. Les trois premières années sont consacrées à l'étude de l'anatomie, de la physiologie, des sciences accessoires et de toutes les parties théoriques de la médecine; les deux dernières sont destinées à la thérapeutique et à la clinique médico-chirurgicale auprès du lit du malade. Il est de rigueur que les cours de thérapeutique spéciale et générale soient achevés en deux ans.

Pour donner une idée exacte de la division des études, nous allons signaler l'ordre dans lequel les élèves doivent suivre les cours.

Pendant le premier semestre de la première année, et après avoir été initié par une introduction sommaire à l'étude de la médecine et de la chirurgie, l'étudiant doit suivre: 1° un cours d'anatomie; 2° un cours de chimie, de physique et de botanique médicales.

Le second semestre il suit encore un cours d'anatomie, et un cours d'histoire naturelle et de botanique.

Le premier semestre de la seconde année se compose d'un cours d'anatomie et de physiologie *hautes*, et d'un cours de chimie générale. Le second semestre comprend encore le cours d'anatomie et de physiologie, ainsi qu'un cours de pharmacie et de chimie animale.

Pendant le premier semestre de la troisième année, chaque élève doit suivre un cours de pathologie générale et de thérapeutique, un cours de matière médicale et chirurgicale, de diététique et de l'art de formuler; un cours de chirurgie théorique, c'est-à-dire un cours de pathologie générale et spéciale des maladies chirurgicales; enfin un cours d'accouchement. Le second semestre est consacré à la continuation des cours du premier, mais depuis le mois de juin jusqu'à la fin de l'année scolaire tous les élèves de troisième année sont tenus de suivre un cours sur les bandages et les instrumens de chirurgie.

Le premier semestre de la quatrième année est consacré à un cours de thérapeutique spéciale des maladies internes et à un cours de clinique interne. Il est bon de faire observer qu'en Autriche les étudians qui ont fini leurs études théoriques sont divisés en *praticiens* et en *auditeurs*. Les premiers sont chargés du traitement d'un certain nombre de malades, qu'ils examinent au lit, sous la direction du professeur de clinique. Si l'élève *praticien* procède avec méthode à cet examen, le professeur le laisse faire; dans le cas contraire, il l'aide dans les questions qu'il doit

nue. On l'observe il est vrai dans certaines péricardites, mais à la fin des endocardites avec formation de caillots, comme l'a dit M. Bouillaud, elle met les malades dans l'imminence de l'asphyxie. Aussi, chez notre femme, et dans les derniers jours, cette dyspnée ne pouvait être attribuée aux fluides épanchés. Vous vous rappelez quel spectacle vous présentait cette malheureuse femme; elle semblait menacée d'asphyxie, il semblait que le cœur luttait contre un obstacle insurmontable et en même temps il y avait un collapsus profond; le pouls était petit et misérable, les extrémités et même la figure déjà froides.

Il y a eu de la douleur de côté, avons-nous dit, mais dans les premiers jours seulement; puis, c'était plutôt une gêne et comme un poids qui suffoquait la malade. La voussure partielle de la poitrine nous a paru assez marquée, mais l'état si grave de la malade ne nous a pas permis de faire des recherches minutieuses à ce sujet. Passons maintenant aux caractères anatomiques.

Vous le savez déjà, l'affection était multiple; trois membranes se trouvaient prises à la fois, la plèvre du côté gauche, le péricarde et l'endocarde, et cela avec des produits caractéristiques de l'inflammation : rougeur, fausses membranes, épanchemens purulens et coagulation sanguine. Dans la plèvre une fausse membrane assez étendue recouvrait la partie postérieure et inférieure du poumon gauche, l'épanchement purulent pouvait aller à un verre et demi ou deux verres. Dans le péricarde l'épanchement était aussi purulent, il y en avait environ un demi-verre dans les parties les plus déclives. Une fausse membrane épaisse d'une demi-ligne environ, blanchâtre, molle, imbibée de sérosité purulente, recouvrait une grande partie du feuillet pariétal; la surface séreuse qui recouvrait le cœur paraissait saine; dans d'autres parties elle était un peu violacée. Nous avons fait inciser le cœur en travers sous vos yeux; son tissu était fin; son épaisseur, sa consistance normales; les cavités gauches revenues sur elles-mêmes n'offraient aucune altération; mais il n'en était pas de même à l'égard des cavités droites; et d'abord il y avait une concrétion sanguine dans cet état d'organisation rudimentaire si bien décrit par M. Bouillaud. Cette concrétion pouvait avoir deux à trois pouces de longueur sur un demi-pouce d'épaisseur, élastique, résistante, blanchâtre, ayant l'aspect de la couenne qu'on observe à la surface du sang dans le cours de certaines phlegmasies. La surface de l'endocarde était d'un rouge violacé dans le ventricule, blanchâtre, ridée et comme gaufrée dans l'oreillette. Il n'y avait pas d'exsudation aux surfaces libres; l'aspect offert par l'endocarde dans l'oreillette tenait-il à une exsudation qui se serait faite à sa surface adhérente, à une exsudation gélatiniforme signalée par M. Legroux c'est ce qui nous a paru douteux.

Revenons sur les symptômes : vous voyez, Messieurs, combien le diagnostic était ici difficile; comment aurait-il été possible ici de faire la part de chacune de ces affections? en raison de leur simultanéité elles se masquaient réciproquement? Ainsi la douleur pleurétique existant à gauche et avec épanchement, masquait la douleur et la matité qui auraient pu appartenir à la péricardite. D'un autre côté, la phlegmasie du péricarde avec son épanchement étaient de nature à marquer l'impulsion et les bruits anormaux dus à l'endocardite. L'endocardite elle-même par sa dyspnée et son impulsion pouvait à son tour masquer les symptômes des autres affections. Comment dès-lors discerner d'une manière nette chaque affection en particulier et à plus forte raison leur localisation propre? Ainsi, pour l'endocardite, comment aurions-nous pu discerner le côté du cœur qui était malade? Ce qui a été diagnostiqué pendant la vie, le voici : « Dès l'entrée de la malade, la pleurésie a d'abord fixé notre attention, puis, vous devez vous le rappeler, nous avons toujours diagnostiqué une phlegmasie suraiguë du côté du cœur. Mais nous n'avons pas pu discerner la péricardite de l'endocardite, l'endocardite de la péricardite, ni leur simultanéité. Seulement, et dans les derniers jours, l'énergie des battemens du cœur, l'imminence de l'asphyxie, le refroidissement général nous ont porté à soupçonner une concrétion dans les cavités du cœur.

Le pronostic était grave, il y avait trois maladies considérées à part, la pleurésie n'est pas dangereuse, la péricardite avec épanchement était un accident sérieux, l'endocardite était très-grave à raison de son action sur le sang dont elle peut provoquer la coagulation ou même l'infection par ses produits.

Vous vous rappelez quel a été le traitement auquel nous avons eu recours dans cette circonstance. La malade a été tout d'abord saignée localement et généralement. La douleur de côté restant aiguë, nous voulions revenir aux saignées locales; sur l'observation de la malade elle-même que les sangsues appliquées sur le côté ne fournissaient pas de sang, et que les lochies étaient supprimées, nous les avons fait placer à la partie interne et supérieure des cuisses. Puis, et en raison de l'état du cœur, nous sommes revenu à une saignée large et copieuse. Le dernier jour nous nous sommes borné à des ventouses sèches et à des dérivatifs irritans. Ici, disons-le pour terminer, les saignées abondantes étaient triplement indiquées, mais le sujet n'avait pas assez d'étoffe, en quelque sorte, pour les supporter, de sorte que sous ce rapport nous avons été obligé d'user de réserve.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Affection strumeuse chez une jeune fille, datant de la plus tendre enfance. Traitement ioduré. Guérison presque complète au bout de deux mois et demi; par M. Lugol.

Dans les premiers jours du mois de juin dernier, est entrée à la Maison de Santé mademoiselle D., du département de Seine-et-Oise. Cette jeune fille, âgée de douze ans, présente l'ensemble de la constitution scrofuleuse; elle offre des tubercules cervicaux volumineux et des cicatrices de même nature. Antérieurement à son arrivée, le bras gauche a été le siége de collections purulentes, dont l'ouverture n'a donné lieu à la sortie d'aucune esquille, et qui ont parfaitement guéri. Mademoiselle D., par suite du traitement qu'on lui a fait suivre à la campagne, et qui a consisté principalement en applications émollientes et en évacuations sanguines locales, sans que l'on se soit occupé en rien de modifier l'état général de l'économie, s'est montrée à nous pour la première fois avec tous les signes d'une débilité profonde : le teint jaune et pâle, le corps grêle, et un état fébrile presque continuel.

Voici le diagnostic avant le traitement ioduré : tumeur tuberculeuse du volume d'une grosse orange dans le creux axillaire, percée de plusieurs fistules, mobile sous la pression de la main, rougeâtre à cause de l'altération avancée du tissu cutané, très douloureuse au toucher, et envoyant des prolongemens dans les parties voisines; l'articulation scapulo-humérale est fortement ankylosée; le mouvement d'élévation du bras est très difficile, et ne peut s'effectuer sans souffrance; de l'engorgement occupe toute la circonférence de l'article, qui est envahi par une tumeur blanche déjà fort grave. Il y a donc ici deux maladies bien distinctes, mais identiques quant à leur essence. Une matière séro-purulente assez abondante s'échappe continuellement des trajets fistuleux que nous avons dit exister sur sur la tumeur axillaire.

M. Lugol, sans s'occuper des phénomènes locaux de cette maladie, dont la cause principale est, selon lui, l'hérédité; persuadé que le point culminant de la thérapeutique dans ce cas, consiste à agir sur la constitution générale, administre de suite à l'intérieur les modificateurs de l'économie, dont il peut être considéré comme le créateur; car il ne suffit pas de savoir que la scrofule peut être guérie à l'aide du traitement ioduré, il faut, par des connaissances spéciales, faire servir au bien de l'humanité des moyens qui, mal employés, pourraient lui devenir funestes. Voyez procéder M. Lugol dans l'emploi de l'iode; il marche avec lenteur, par des doses très faibles d'abord, qu'il augmente insensiblement; surveille attentivement l'action de ce précieux agent sur l'estomac, tandis que certains médecins saturent leurs malades pendant un mois, six semaines, de préparations iodées sous toutes leurs formes, et ils s'étonnent ensuite de ne rien obtenir. Après deux mois et demi de traitement (bains iodurés, que M. Lugol considère comme faisant partie du traitement général; bains sulfureux, iode à l'intérieur, pansemens iodurés, nourriture substantielle, purgatifs employés lorsque l'estomac ne digère plus, dans la vue de faciliter l'absorption des médicamens ingérés), M. Lugol a vu avec plaisir l'articulation scapulo-humérale récupérer tous ses mouvemens, la douleur disparaître comme par enchantement, ainsi que l'induration principale, les fistules se cicatriser, à l'exception de deux petites, qui persistent encore, et mademoiselle D. a quitté la Maison de Santé presque guérie d'une affection dont elle était tourmentée depuis si longtemps.

Nous regrettons beaucoup que les parens n'aient pas consenti à laisser un mois de plus leur enfant à Paris, car nous sommes persuadé que le succès du traitement eût été complet, l'amélioration ayant marché avec autant de rapidité.

Cette observation démontre la puissance de l'iode dans toutes les maladies entachées du virus scrofuleux, surtout lorsqu'on a affaire à des malades placés dans une maison de santé où ils sont soumis à l'influence d'un air pur et salutaire, à une excellente alimentation et à toutes les règles de l'hygiène.

Nous sommes bien aise de dire ici que l'on peut guérir alors d'une tumeur blanche, malgré les dénégations publiques de quelques hommes de l'école, qui prétendent que MM. Lisfranc et Lugol n'ont jamais pu guérir une seule tumeur blanche par tous les moyens qu'ils mettent journellement en usage. Ce chant lugubre est fort encourageant pour les rares malades qui viennent de temps à autre implorer les lumières de ces hommes de génie. Quant aux praticiens de la Pitié et de Saint-Louis, ils ne continueront pas moins à suivre leur pratique; car il est probable qu'ils ont des succès, puisque tous les malades veulent se confier à leurs soins, tandis que les autres ne sortent de chez eux que pour aller, dans les examens de l'École, débiter des absurdités que le candidat est forcé d'avoir l'air d'approuver, parce qu'il ne jouit pas encore de sa liberté. X.

Académie de Médecine. — Séance du 8 octobre.

Anus contre nature. — L'ordre du jour appelle la discussion sur les deux opérations d'anus contre nature pratiquées par M. Amussat.

M. Amussat lit quelques pages d'un travail intitulé : *Mémoire sur la possibilité d'établir sûrement l'anus artificiel en arrière de la région lombaire, sans pénétrer dans le péritoine.*

Après avoir donné l'historique du procédé de Callisen, et cité les opinions de plusieurs auteurs de chirurgie, tels que Sabatier, Dupuytren, etc., qui tous blâment ce procédé, M. Amussat rapporte que Callisen et Duret ouvrirent le péritoine en essayant, sur des cadavres d'enfant, d'établir un anus artificiel dans la région lombaire, et il attribue en partie à ces essais infructueux l'abandon qu'on a fait de la belle idée qu'avait eue le premier de ces chirurgiens, d'arriver au colon par la région lombaire, sans intéresser le péritoine.

Ce fut surtout à l'époque où M. Amussat donnait des soins à notre célèbre Broussais, qui a, comme on le sait, succombé à une affection cancéreuse de la partie inférieure du rectum, que ce chirurgien s'occupa de l'importante question de l'établissement des anus artificiels, et qu'il parvint à se convaincre, par des recherches anatomiques et des essais sur le cadavre, que le procédé de Callisen était celui qu'on devait préférer, puisqu'il mettait à l'abri de la lésion du péritoine. Depuis ce temps, de nouvelles études chirurgicales sont venues confirmer ses idées; et deux faits heureux d'établissement d'anus artificiel, l'un chez une femme de 48, et l'autre chez un homme âgé de 62 ans, ne devront plus laisser aucun doute aux chirurgiens sur la préférence à accorder au procédé de Callisen, modifié de manière à le rendre plus sûr, plus facile, et moins incommode pour le malade.

Les détails d'anatomie chirurgicale relatifs à la région lombaire, et sur lesquels M. Amussat insiste particulièrement, se rapportent à la disposition du péritoine par rapport au colon; il ne nie pas cependant qu'il n'y ait jamais de mésocolon, mais que l'insufflation le fait toujours disparaître. Le meilleur moyen de s'assurer de l'absence si fréquente du repli péritonéal, c'est d'arriver à l'intestin par la région lombaire en disséquant couche par couche tous les tissus. On voit alors, surtout si on insufle par l'anus, que le péritoine ne recouvre l'intestin que dans sa partie antérieure. Si on examinait la disposition du péritoine en ouvrant l'abdomen en avant, et qu'on tirât l'intestin, on pourrait croire, au premier abord, qu'il existe un mésocolon, car la traction aurait pour effet le rapprochement des deux lames du péritoine qui se fixent aux parties latérales de l'intestin.

Ce point important étant établi, M. Amussat entre dans des détails minutieux et intéressans sur la couleur différente du colon de celle des intestins grêles, sur sa fixité, sur sa longueur, et enfin il décrit, comme la conséquence des détails anatomiques dans lesquels il vient d'entrer, le procédé qu'il emploie pour arriver facilement sur le colon sans blesser le péritoine. Ce procédé consiste à faire, non pas une incision verticale dans la région lombaire, comme l'avait proposé Callisen; mais une incision transversale qui présente les avantages suivans;

Elle rend l'opération plus facile et plus sûre; elle permet en outre d'éviter de couper en travers les vaisseaux et les nerfs lombaires; elle donne la facilité de chercher l'intestin dans une plus grande étendue, et par conséquent d'éviter sûrement la lésion du péritoine; enfin, elle permet d'établir l'anus artificiel sur la partie latérale de la région lombaire, en attirant fortement l'intestin en avant, et en le fixant à l'angle antérieur de la plaie.

Comparant ensuite les divers procédés qui ont été proposés, M. Amussat démontre que celui qu'il a adopté présente pour la

---

adresser; puis il l'interroge sur le diagnostic, le pronostic, la terminaison, les indications et les moyens curatifs. L'élève qui a répondu d'une manière satisfaisante à ces diverses questions doit encore formuler à haute voix les diverses prescriptions. Nous devons dire aussi que chaque étudiant *praticien* a pour adjoint un élève *auditeur* qui l'accompagne dans sa visite du matin et du soir. Ce dernier ne passe dans la classe des praticiens qu'après un laps de temps de trois à six mois. Le second semestre de la quatrième année est consacré à la continuation des cours du premier semestre et plus à un cours de médecine vétérinaire.

Pendant les six premiers mois de la cinquième et dernière année, les élèves continuent de suivre les cours de l'année précédente, mais ils remplacent le cours de médecine vétérinaire par un cours de médecine légale et, pendant le second semestre, outre les cours de thérapeutique et de clinique interne et externe, ils sont tenus de suivre un cours de police médicale.

Les cours de physiologie, de pathologie, de matière médicale, de thérapeutique et de clinique au lit du malade, sont faits en latin. Dans les états autrichiens proprement dits, les autres cours ont lieu en allemand; en Hongrie, en Pologne et en Italie, ils sont faits dans la langue du pays.

Pour être admis à étudier la médecine, chaque élève doit être muni d'un certificat constatant trois années d'études de rhétorique et de philosophie dans une école nationale. Dans toutes les universités autrichiennes, les étudians qui ont été examinés sont divisés en trois classes : ceux qui ont bien répondu à toutes les questions sont rangés dans la première, et parmi eux on donne le titre d'*éminens* à ceux qui dans leurs réponses ont montré beaucoup de connaissances. La seconde classe comprend les élèves qui ont répondu au plus grand nombre de questions. Ceux qui n'ont répondu qu'à quelques questions, forment la troisième classe. On n'en n'accorde aucune aux étudians qui ont mal subi leur examen. Nous devons dire aussi que dans la distribution des classes on a égard à l'assiduité et à la conduite morale des élèves. Si le texte de la loi est aussi sévère, c'est dans le but d'éloigner autant que possible de l'étude et de la pratique de l'art de guérir, les sujets qui n'ont que des connaissances et une capacité médiocres.

Aucun élève ne peut passer aux cours de la seconde année sans avoir reçu la première classe et un certificat attestant qu'il a suivi les cours de l'année précédente.

Celui qui, dans une science seulement, a mérité la seconde classe, ne peut passer aux cours de l'année suivante, mais il est obligé de suivre de nouveau les cours de la même année; si à son examen il reçoit encore une fois la seconde classe, il est rayé de la liste des étudians en médecine et en chirurgie, et ne peut plus être admis dans aucune université autrichienne.

L'élève qui à la fin du premier semestre a reçu la seconde classe pour une seule science, peut se faire examiner dans la même science au bout du second semestre. Il n'est pas permis de suivre pendant trois années des cours qu'on n'aurait dû suivre que pendant deux ans. L'ordre prescrit pour les études doit être observé exactement.

L'immatriculation à l'université est gratuite.

Il est défendu aux élèves de fumer et de fréquenter les brasseries et les cabarets.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Le congrès scientifique, rassemblé cette année au Mans, a décidé qu'il se réunirait en septembre 1840, dans la ville de Besançon. Sont nommés : secrétaire-général, MM. Ch. Weiss, et secrétaires-adjoints, M. le professeur Bourgon et le conseiller Edouard Clerc.

guérison de l'anus artificiel, s'il n'était plus nécessaire de le conserver, des chances de succès bien plus grandes, en ce que l'éperon est moins marqué que dans les autres cas.

En supposant un instant qu'il y ait un mésentère au colon, et qu'on fût forcé d'ouvrir le péritoine, ce procédé aurait encore sur celui de Litre un avantage très grand ; c'est que les matières fécales auraient beaucoup moins de tendance à s'épancher dans le ventre, le malade étant, bien entendu, couché sur le dos.

En définitive, M. Amussat croit que l'opération de l'anus artificiel, telle qu'il l'a pratiquée, est beaucoup moins grave et moins difficile que l'opération de la hernie étranglée ; en effet, dit-il, dans la hernie on n'a qu'un espace circonscrit, un anneau qu'il faut débrider, des vaisseaux importans difficiles à éviter, et on ouvre nécessairement le péritoine, tandis que, dans l'opération de l'anus artificiel, on a un large espace dans lequel on peut opérer, on n'a point de vaisseaux importans à éviter, et on n'intéresse point le péritoine. Quant à l'ouverture de l'intestin qui constitue l'opération de l'anus artificiel, elle est, d'après les observations que M. Amussat a faites sur l'homme et sur les animaux vivans, moins grave qu'on ne le pense généralement ; la taille postéro-pubienne sans conducteur peut encore être comparée à l'opération de l'anus artificiel par le procédé de Callisen.

Les observations de deux malades chez lesquels M. Amussat a établi avec succès un anus artificiel, étant suffisamment connues de l'Académie, tant par les journaux que par la communication qu'il en a faite (V. *Gazette des Hôpitaux* des 22 juin et 25 sept. 1839), M. Amussat se borne à lire ses réflexions sur les deux opérations comparées entre elles, et il termine sa lecture en disant qu'il espère que les chirurgiens n'hésiteront pas, après avoir fait des essais sur le cadavre, à pratiquer l'anus artificiel dans la région lombaire, lorsqu'ils auront épuisé inutilement tous les moyens connus pour remédier aux accidens de la tympanite stercorale, déterminée par des affections diverses de la dernière portion du tube digestif ou des organes voisins.

M. Dubois (d'Amiens) demande des explications justificatives de l'opération chez le second malade de M. Amussat. Puisque, dit-il, l'intestin n'était pas complètement oblitéré, et que son manque de dilatation sur le lieu de l'incision rendit l'opération difficile, comment savez-vous que la facilité qu'il éprouve aujourd'hui d'aller à la selle tient à l'opération?

M. Amussat répond en faisant observer qu'il s'agissait ici d'une tumeur cancéreuse faisant saillie dans le rectum. Cette tumeur, il l'a écrasée, l'a broyée et détruite en grande partie. Le malade cependant continuait à éprouver des alternatives de constipations graves et de débâcles, ce qui tenait sans doute à la coarctation supérieure du colon. Une consultation a décidé l'opération; il l'a pratiquée moins dans le but d'obtenir une guérison radicale, que de prolonger la vie. Ce but a été atteint, car les garderobes se font librement, depuis, par l'anus anormal, et le malade va mieux.

M. Récamier donne d'autres explications sur le même sujet. Ayant assisté aux deux opérations de M. Amussat, M. Récamier pense que chez le second malade la collection des matières s'était faite au-dessus de l'endroit incisé ; voilà pourquoi cette partie n'était point distendue. M. Récamier, du reste, approuve en tout point le procédé de M. Amussat, qu'il croit de beaucoup préférable à celui de Callisen.

M. Blandin aborde deux points de la question. Dans le premier, il discute le sujet de l'existence du mésocolon, sur lequel MM. Amussat et Gerdy s'étaient arrêtés à la dernière séance. Selon M. Blandin, le mésocolon existe le plus souvent, et si M. Amussat a cru trouver le contraire, cela tient à son mode de préparation du colon. En effet, dit M. Blandin, M. Amussat distendait le colon avant de le disséquer. Or, il est évident que cette distension efface le mésocolon. Aussi de nouvelles recherches lui paraissent nécessaires avant de se prononcer d'une manière certaine sur ce point d'anatomie. Dans le second point, il examine le procédé de M. Amussat comparé à celui de Callisen ; il trouve ce dernier de beaucoup préférable celui de M. Amussat, et il motive sa préférence sur des expériences qu'il a faites lui-même avec M. Amussat et après ce dernier.

M. Amussat croit à son tour que M. Blandin s'est trompé dans ses recherches. Il pense que ce praticien a cru voir un mésocolon, parce qu'il a examiné l'organe par la paroi antérieure du ventre. Or, il est évident, dit-il, qu'en tirant l'intestin par devant on épanouit le tissu cellulaire rétro-colique, et l'on crée en quelque sorte un mésocolon qui n'existait pas en réalité.

M. Breschet déclare avoir assisté aux opérations de M. Amussat et dit partager complètement les opinions émises par ce chirurgien. Quant à la question anatomique, il fait connaître les recherches qu'il a faites dernièrement conjointement à ce sujet avec M. Barthe, sur plus de soixante sujets. Il résulte de ces recherches que le péritoine enveloppe le colon dans une étendue variable. Cette étendue varie également selon qu'on examine l'intestin à l'état de vacuité ou de plénitude. Plus l'intestin est distendu, plus sa partie dépourvue de séreuse est grande. M. Breschet rappelle en même temps quelques unes des belles observations anatomiques de Scarpa sur la hernie cæcale.

Lésion organique des reins. — *M. Martin Solon* présente un rein tiré du cadavre d'un homme succombé à une pleuro-pneumonie et qui était en même temps atteint de l'affection connue sous le nom de maladie de Bright et que M. Martin-Solon a nommée *albuminurie*.

Ce rein offre un volume énorme ; il pèse douze onces et quelques gros. A l'état normal le poids du même organe n'est que de cinq onces. Dans les cas ordinaires de la maladie de Bright, il offre sept à huit onces. C'est, en conséquence, un développement énorme. Sa longueur est de cinq pouces quatre lignes ; état naturel, trois pouces ; dans les cas ordinaires de la maladie de Bright, quatre pouces. Ayant été ouvert, ce rein offre une coloration jaunâtre. Sa substance corticale surtout présente une altération particulière qui n'est ni squirrheuse, ni graisseuse, ni manifestement inflammatoire. C'est, en un mot, une sorte d'hypérémie ou d'hypertrophie *sui generis*, accompagnée de coloration jaunâtre. M. Martin-Solon regarde cette pièce comme un modèle de la maladie en question arrivée au troisième degré. L'autre rein était dans le même état. L'homme qui l'a fournie était un cocher d'omnibus, âgé d'une trentaine d'années, fort, habituellement bien portant, et qui est entré à l'hôpital Beaujon pour être traité d'une pleuro-pneumonie accompagnée d'épanchement pleurétique; il a succombé à cette affection, et comme ses urines avaient paru très albumineuses on a, sur le cadavre, porté l'attention sur les reins. Il n'y avait pas d'épanchement péritonéal ni d'infiltration dans les membres, malgré l'état très avancé de la lésion rénale. On avait remarqué seulement que le visage de cet homme était pâle.

M. Bouillaud commence par déclarer défectueuses les dénominations *albuminurie* et *maladie de Bright* comme n'indiquant pas avec exactitude la lésion dont il s'agit. Les urines effectivement sont albumineuses dans une foule de maladies sans que les reins soient aucunement altérés, et cet état se rencontre surtout dans certains cas d'épanchemens pleurétiques et au péritoine, les reins étant sains d'ailleurs. En second lieu, M. Bouillaud ne trouve rien dans le rein présenté qui puisse lui mériter le titre d'affection hypérémique. Le tissu de l'organe, en effet, est plutôt anémique qu'hypérémique.

M. Bouillaud pense que c'est une grave erreur de croire que certains épanchemens du péritoine dépendent de la lésion rénale. L'épanchement existe souvent avant la maladie des reins, et cette dernière se présente également sans le moindre épanchement; il cite un cas de cette dernière espèce qui se trouve en ce moment à sa clinique. M. Bouillaud, du reste, adopte préférablement la dénomination de M. Rayer, *néphrite albumineuse*, comme indiquant quelque chose de plus positif.

M. Martin-Solon soutient les idées qu'il a émises, et la dénomination d'*albuminurie* comme préférable à celle de M. Rayer. Il ne croit pas que le mal soit de nature inflammatoire pour mériter le titre de néphrite. Il pense cependant qu'il y a dans le rein hypérémie manifeste dans la première période; cette hypérémie est moins prononcée dans la seconde, et disparaît presque dans la troisième, ou plutôt elle est remplacée par la coloration jaune. Les saignées lui paraissent peu avantageuses; l'épanchement péritonéal ne se présente pas toujours à la même période. L'urine albumineuse des personnes atteintes d'autres maladies que de celle de Bright, diffère considérablement de l'urine qui accompagne cette dernière affection.

Blennorrhée. — *M. Cullerier* fait un rapport sur un appareil particulier pour traiter la blennorrhée. Les bruits qui régnaient dans la salle nous ont empêché d'en entendre les particularités.

— *M. Ph. Boyer* présente un testicule converti en une énorme tumeur encéphaloïde pesant neuf livres et demie, qu'il a extirpée avec succès il y a quatorze mois. Le cordon était sain. La plaie guérit en trois jours, et le malade continue à se bien porter aujourd'hui.

— *M. Robert* présente un malade qu'il a opéré d'un anévrisme au pli du bras, à l'aide de la méthode d'Anel. La tumeur a disparu, mais l'artère conserve sa perméabilité sur le lieu de la poche sanguine.

— Séance levée à cinq heures.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique;

PAR J.-F. MALGAIGNE,

Professeur-Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris ; Chirurgien du Bureau central. (3e édition, revue et augmentée.)

L'analyse d'un ouvrage doit être son image réduite à de petites mais fidèles proportions : c'est un portrait en miniature ; et la difficulté de son exécution consiste surtout à bien appliquer les touches qui doivent faire ressortir les traits les plus caractéristiques.

Telle du moins doit être l'analyse de tout livre nouveau ; mais sa nature devient plus complexe lorsque, marchant dans un chemin déjà battu, l'auteur y a été précédé par d'autres. L'analyse a alors un double but : le premier, que nous venons de signaler, c'est de produire en diminutif l'ouvrage entier ; le second, de mesurer l'espace qui sépare la production nouvelle de ses aînées ; de la juger en d'autres termes.

Le premier but est facilement rempli en suivant pas à pas l'auteur, mais en abrégeant toutefois sa marche. Le second devient plus difficile, puisqu'il suppose une somme de connaissances acquises sur lesquelles doit être basé le jugement de celui qui analyse.

Le livre de M. Malgaigne est trop bien connu dans tout son ensemble pour que nous ayons besoin de conduire le lecteur à l'examen de chaque page, de chaque chapitre.

Il nous a paru curieux de comparer une des pages de ce livre, prise au hasard, avec les articles correspondans dans les deux ouvrages du même genre qui se disputent à juste titre l'estime publique, et le résultat nous a semblé tellement frappant, que nous nous bornerons à le mettre sous les yeux de nos lecteurs. Il s'agit de l'une des ligatures d'artères les plus simples et les plus connues, la ligature de l'artère brachiale.

« L'artère brachiale suit la direction d'une ligne qui s'étendrait depuis le milieu du creux de l'aisselle jusqu'à la partie moyenne et un peu interne du pli du coude. C'est le long de cette ligne qu'il faut inciser les tégumens pour la découvrir. Aux deux tiers inférieurs du membre, la division doit suivre le bord interne du muscle biceps. Plus haut elle doit être oblique de l'aisselle vers la partie antérieure du bras. Le sujet, couché horizontalement, aura le bras écarté du corps, l'avant-bras presque étendu et maintenu par un aide, tandis qu'un autre aide comprimera, s'il en est besoin, le vaisseau, soit à la partie supérieure du membre, soit au-dessus de la clavicule. Le chirurgien, placé au côté externe du bras, fait avec un bistouri droit, sur le trajet de l'artère, une incision longue de 2 à 3 pouces, et qui ne doit comprendre que les tégumens. L'aponévrose, placée au-devant du vaisseau, étant ensuite divisée d'un second trait, on découvre et on isole l'artère sous laquelle il est facile de glisser un stylet armé d'une ligature. (Sabatier, Méd. opér., t. III, p. 202).

Procédé opératoire. Le membre étant placé comme précédemment (comme pour les artères du coude) et convenablement écarté du corps, l'opérateur cherche la gouttière du biceps, porte le bistouri dans la direction de la ligne artérielle de haut en bas pour le bras droit, et de bas en haut pour le bras gauche, et fait une incision de deux à trois pouces aux tégumens. Aussitôt après il glisse l'indicateur gauche dans la plaie, tâche de sentir le nerf médian qui se présente sous la forme d'un cordon arrondi assez ferme, et d'en distinguer l'artère qu'on reconnaît à ses battements ; divisant ensuite, l'une après l'autre sur le conducteur, l'aponévrose et la gaîne qu'elle donne au nerf, il déchire toujours avec le bec de la sonde l'enveloppe cellulo-fibreuse des vaisseaux, isole l'artère des veines qui l'entourent, et passe la ligature. (Velpeau, Nouveaux élémens de médecine opératoire, t. II, p. 190).

Ligature de l'artère brachiale à la partie moyenne et supérieure du bras. Elle se trouve, en haut, au côté interne du muscle coraco-brachial, et plus bas au côté interne du biceps, qui la recouvre même un peu chez les sujets très musculeux ; le nerf médian longe le côté externe et antérieur de l'artère. Quatre indications servent à tracer l'incision extérieure :

1° En se dirigeant le long du bord interne du biceps, et plus haut du coraco-brachial (Hogdson) ;

2° En suivant une ligne qui du milieu du creux de l'aisselle se rendrait à la partie moyenne et un peu interne du pli du coude (Sabatier);

3° En plaçant sur le trajet du nerf médian les quatre derniers doigts de la main gauche, et incisant à son côté interne (Lisfranc);

4° Enfin, en suivant la direction des battemens de l'artère.

La dernière, sur le vivant, est assurément la meilleure.

La peau doit donc être divisée le long du bord interne du biceps, dans une étendue de deux pouces à deux pouces et demi. Le premier coup de bistouri doit arriver sur l'aponévrose; le second, découvrir le muscle biceps près de son bord interne, premier point de taillement. Sans déranger le muscle, le long de son bord interne on incise un feuillet fibreux qui constitue une portion de sa gaîne et le sépare des nerfs et des vaisseaux. Cette incision doit mettre à nu le nerf médian, le premier cordon blanchâtre et assez gros qu'on trouve en dedans du muscle ; c'est le second point de taillement; en effet, en l'écartant légèrement en dehors, on trouve sûrement l'artère au-dessous et en dedans de lui. Elle est cotoyée par ses deux veines satellites; de plus, en dedans par le nerf cutané interne, et à cinq ou six lignes en arrière par le nerf cubital. On divise la gaîne propre de l'artère, et on passe la sonde sous le vaisseau, de dehors en dedans.

Vers le tiers supérieur du bras, l'artère est au bord interne du coraco-brachial: il faut prendre garde alors de ne pas se laisser guider par la saillie du bord interne du biceps. » (J.-F. Malgaigne, Manuel de Médecine opératoire, troisième édition.)

Nous nous abstiendrons de toute sorte de réflexion, et la simple lecture de ce qui précède nous paraît suffisante pour permettre à chacun d'apprécier la valeur relative de la description d'une même opération par les trois auteurs.

Cette troisième édition l'emporte sur les deux autres par un assez grand nombre d'additions et de modifications.

Parmi les points qui sont présentés sous une face nouvelle, on peut signaler l'hémostatique chirurgicale, la section des muscles et des tendons, les ligatures des artères, les opérations praticables sur les veines, la section des nerfs, l'histoire de l'autoplastique, etc., etc.

De plus, dans une préface toute nouvelle, M. Malgaigne trace à grands traits l'histoire de la médecine opératoire et la suit pas à pas à travers les siècles.

Envisagée enfin dans ce qu'elle est aujourd'hui, l'auteur reconnaît que la médecine opératoire, au milieu de ses triomphes modernes, a peut-être dépassé son but. On est forcé de reconnaître avec lui que de nos jours on sacrifie trop au brillant des opérations, et qu'on laisse dans un oubli funeste les indications qui doivent la précéder ou la suivre. Que les médecins sont rares aujourd'hui parmi les opérateurs ! Privez-les de leur bistouri et vous les verrez réduits à la plus complète impuissance : ils ne voient pas qu'il reste autre chose à faire, dont l'importance n'est pas moindre, et qu'ainsi que le dit M. Lisfranc dans ses leçons cliniques, il faut oublier de nos jours ce mot que l'on attribue au père de la chirurgie française : « Je le pensay et Dieu le garit. » K.....

L'abondance des matières nous a empêché jusqu'à ce jour de publier cette lettre, qui contient des réflexions fort judicieuses.

A M. le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Dans *la Lancette* du 7 de ce mois, à l'article Vaccine, j'ai lu le résumé des observations faites par M. le professeur Chomel, dans son service à l'Hôtel-Dieu de Paris, à partir du 1er septembre 1838 jusqu'au 31 août 1839, j'ai remarqué que de ses observations découlent des conséquences fâcheuses à la propagation de la vaccination ; car ce professeur établit que, par une préférence vraiment désespérante (8 sur 11), la variole attaque les sujets qui ont été vaccinés, et pour comble de malheur chez ceux-ci la maladie est plus grave, plus intense, et de plus longue durée que chez les individus qui n'ont point été vaccinés.

Les journaux politiques ne se rendront-ils pas l'écho du résumé des observations émises par M. le professeur Chomel.

Et alors les ennemis du virus-vaccin en feront leur profit au préjudice d'une opération dont la conscience ne permet pas de contester les bienfaits.

J'ose croire que M. le professeur a mal rendu sa pensée ou il n'en a pas calculé la portée, car il ne peut ignorer combien aujourd'hui il est difficile encore de surmonter les préjugés qui font regarder la vaccination comme malfaisante ; que dans divers départemens, à Paris même, il faut encore avoir recours aux promesses, aux dons, et quelquefois aux menaces même pour vaincre la répugnance, éluder les préjugés enracinés dans des familles et dans des contrées mêmes qui regardent l'introduction du virus-vaccin chez les enfans, comme dangereuse ; que ceux-là lisent les conclusions du professeur, alors c'en sera fait, aucun des leurs ne se laissera vacciner. En vain dira-t-on: M. Chomel ne blâme pas la vaccination, il insiste seulement sur la nécessité de la revaccination, cela ne les rassurera pas. D'abord ils poseront cette question : Quelle distance mettra-t-on entre les deux opérations (vacciner et revacciner)? Puis ils ajouteront : Mais puisque la vaccination expose à une variolite, maladie grave et de longue durée, une *bis* vaccination à son tour n'exposera-t-elle pas à une maladie plus grave encore que la variolite ?....

Avant de trancher prématurément la question sur la nécessité de la revaccination, il serait, quant à présent, plus utile de rechercher, de préciser, les conditions, la maturité que doit avoir le virus au moment de l'employer, et l'état normal du sujet qui va être vacciné. Je suis sûr que de là dépend tout l'effet préservatif du virus vaccin.

Monsieur, si vous croyez que mes observations puissent être de quelque utilité, veuillez leur faire place dans votre estimable journal.

Agréez, etc. SION, D.-M.-P.

Clichy, ce 11 septembre 1839.

Lois de la population. — M. Nestor Urbain a présenté, à l'Académie des Sciences, séance du 30 septembre, un mémoire sur les Périodes d'accroissement et de décroissement dans les populations des divers pays, ce mémoire a pour but d'établir contrairement aux idées produites par Malthus et les économistes qui ont appuyé ses doctrines ;

1° Que la proportion des subsistances ne détermine pas la proportion des habitans d'une contrée ;

2° Que l'activité morale d'où naît la prospérité générale et qui

dépend des antécédens et de l'avenir d'un peuple, a une influence proportionnelle sur la multiplication des hommes;

3° Que de là on arrive à cette conclusion, que la guerre, la peste, les épidémies et tous les fléaux qui tendent à diminuer l'espèce humaine, ont presque toujours un résultat contraire, par l'activité morale, le déplacement des richesses et l'espérance dont ils sont les causes médiates;

4° Que la conquête n'a anéanti les nations que dans les cas où elle a cerné le peuple, vaincu dans un cercle d'isolement, le privant de toutes communications extérieures, et ce résultat eut lieu dans toutes les grandes époques de l'histoire où le centre de la civilisation s'est déplacé;

5° L'auteur, en terminant, combat l'opinon de MM. Charles Dupin et Jules Bienaymé, qui ont tiré de la comparaison des naissances au commencement du siècle avec la proportion des conscrits qui se sont présentés vingt ans après, un argument en faveur de l'accroissement considérable de la population en France. Il faut remarquer que les guerres, le choléra et la révolution de 1830 ont multiplié les naissances; que les décès hors de France pendant les années de la révolution et de l'empire, et les fils des fonctionnaires, des émigrés et des militaires nés hors du territoire, ont modifié beaucoup la proportion qui doit exister à la naissance, à l'âge de conscription, et surtout si on remarque que les auteurs précités ont opéré sur la population des hommes et des femmes, dont une partie a été stationnaire, tandis que l'autre a été très mouvante.

L'auteur prévoit que le décroissement de la population sera sensible dans le second quart du XIXe siècle, et ramène ensuite la question des tables de mortalité, qu'il se propose de discuter par comparaison dans un prochain mémoire.

Méléna chez un nouveau-né, observé par le Dr Bomborsky.

Une petite fille fut prise le soir du troisième jour de sa naissance d'un vomissement de sang, et le lendemain elle rendit encore à dix reprises différentes une assez grande quantité de sang clair. L'enfant s'affaiblit beaucoup, le pouls devint à peine sensible, les yeux s'enfoncèrent, en un mot, on vit survenir tous les symptômes d'une mort prochaine. L'auteur, appelé, fit prendre une demi-cuillerée à café d'une émulsion d'amandes amères, et appliqua sur l'épigastre des linges chauds; les vomissemens s'arrêtèrent aussitôt, et l'enfant s'endormit. A six heures du soir les mêmes accidens se reproduisirent, et furent arrêtés par les mêmes moyens; en même temps le ventre se gonfla, l'enfant rendit des vents et eut plusieurs évacuations qui contenaient du sang noir et épais.

On lui fit prendre du petit-lait fait avec de l'alun (serum lactis aluminatum), toutes les heures une petite cuillerée, et on lui pratiqua sur le ventre des frictions avec de l'huile de jusquiame camphrée. L'enfant rendit encore une fois du sang coagulé, mais ce fut la dernière fois, et le même traitement, continué pendant deux jours, fit disparaître tous les accidens. La masse du sang évacué s'élevait à trois livres. (L'Ami de la santé, journal médical de St-Pétersbourg, 1838, 6e année, n. 17, et Arch.)

NOUVELLES DIVERSES.

M. le baron Michel, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient d'être nommé membre du comité de visite de l'état-major général de la première division militaire et de la place de Paris, en remplacement de M. Haren, médecin en chef d'armée, admis à la retraite.

— On écrit de Strasbourg que M. le professeur Stoltz vient de faire encore une fois l'opération césarienne; aujourd'hui, le dix-huitième jour, la mère et l'enfant se portent bien.

— Une maladie contagieuse sévit d'une manière affligeante contre les bêtes à cornes, sur plusieurs points de l'arrondissement de Bourbon-Vendée. Elle attaque les animaux à la langue et aux pieds. Les artistes vétérinaires ont reconnu dans ces symptômes la maladie dite glossenteros, qui s'est compliquée d'une autre maladie aux pieds qui tient du genre de celle des moutons, appelée piétin. Des ordres sévères ont de suite été donnés par les autorités pour empêcher de vendre les animaux attaqués ou morts de l'épizootie.

— Le bureau central pour l'aliénation mentale, créé il y a quelques années à l'instar du bureau central ordinaire, se composait de MM. Leuret, Scipion Pinel, Lelut, Voisin et Blanche. M. Scipion Pinel ayant donné sa démission, la place qu'il a laissée vacante sera donnée au concours. Voici le projet présenté au ministre par M. les membres du conseil des hôpitaux:

« Le jury du concours pour une place vacante à Bicêtre sera composé de trois médecins spéciaux attachés aux hôpitaux de Paris, de deux médecins ordinaires et de deux chirurgiens des hôpitaux, tirés au sort; suppléans: un médecin spécial et un chirurgien. »

C'est la première fois qu'un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécial dans les hôpitaux.

— M. Alquier, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital d'instruction de Metz, a été, par ordonnance du 23 septembre, nommé médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, à Paris.

— La fièvre jaune fait de grands ravages à la Nouvelle-Orléans. Du 20 au 30 août, elle avait enlevé deux cent trente-six personnes.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 12 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 121, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Cazenave.

Leçon sur l'histoire et sur le traitement du porrigo.

Il y a peu de temps encore que l'histoire des teignes était mal connue; et sous cette dénomination on confondait une foule d'affections pustuleuses. C'est qu'en effet de prime-abord d'autres dermatoses peuvent être confondues avec les véritables teignes, dont il importe cependant de les distinguer, les unes étant contagieuses, les autres ne l'étant pas.

Willan, et avec lui beaucoup de médecins anglais, ont admis six espèces de porrigo; ainsi ils distinguent, 1° le porrigo favosa; 2° le porrigo scutulata; 3° le porrigo decalvans; 4° le porrigo furfurans; 5° le porrigo lupinosa; et 6° le porrigo larvalis.

La troisième de ces espèces de porrigo n'en est réellement pas une, et l'affection qui a mérité de la part des médecins anglais cette dénomination n'est qu'une variété du psoriasis.

Pendant long-temps la seconde espèce également ne nous a pas semblé bien démontrée, aussi avons-nous hésité avant d'admettre l'existence du porrigo decalvans. Nous devons dire cependant que dans le cours de cette année des affections ayant une bien grande analogie avec le porrigo decalvans des Anglais, se sont présentées en grand nombre à notre observation dans plusieurs pensionnats et colléges de Paris, lesquelles affections ont été suivies d'alopécie. Le porrigo decalvans paraît être en effet une véritable alopécie spontanée, sans apparition d'élément primitif.

Peu à peu le vague et la confusion qui régnaient sur ce point de la science ont été dissipés, et aujourd'hui on sait mieux à quoi s'en tenir sur les caractères des affections qui rentrent naturellement dans le groupe des porrigo.

On doit entendre par porrigo ou teigne, une affection pustuleuse ayant son siége ordinaire dans le cuir chevelu ou au front, susceptible de revêtir deux formes différentes, et dont les caractères généraux consistent dans des pustules psydraciées, qui dès le début présentent à leur centre une dépression qui les rend ombiliquées; chacune de ces pustules, qui est d'ordinaire entourée d'un cercle inflammatoire caractérisé par une auréole d'une couleur rouge plus ou moins vive, sécrète un liquide flavescent d'une odeur désagréable, qui se concrète avec une telle rapidité, que quelques auteurs ont été jusqu'à en nier l'existence; cette concrétion est complète au bout de 24 à 30 heures. La pustule alors acquiert une couleur jaunâtre, elle s'élargit, conserve sa dépression centrale, et affecte une disposition en godet. Un caractère qui est d'une importance extrême pour le diagnostic, c'est que les pustules du porrigo sont enchâssées dans l'épaisseur du derme au lieu d'être saillantes.

Nous avons dit que le porrigo peut affecter deux formes différentes, ce sont: 1° le porrigo favosa; 2° le porrigo scutulata.

Dans le porrigo favosa les pustules sont très petites, aplaties, isolées et discrètes dans l'origine; plus tard elles finissent quelquefois par se joindre, et alors les croûtes se confondent. Le liquide, en se concrétant, constitue des incrustations saillantes qui s'épaississent à mesure et offrent d'espace en espace des godets qui manifestent la nature de la maladie d'une manière irrécusable. Les croûtes, qui sont d'une couleur jaune clair, augmentent de volume en conservant la dépression centrale et la forme circulaire lorsqu'elles restent isolées. Il est essentiellement contagieux.

Dans le *porrigo scutulata*, connu en Angleterre sous le nom de *ringworm*, les pustules sont faveuses et confluentes, et par leur agglomération décrivent des surfaces dont la configuration est arrondie; caractère qui lui a valu, de la part de quelques auteurs, la dénomination de *teigne nummulaire*. Aussi les croûtes, à cause de la confluence même des pustules, se constituent-elles rapidement, profondes en épaisseur et larges en surface; et ces incrustations, dont la couleur est jaune à la circonférence, recouvrent souvent tout le cuir chevelu. Un caractère digne de remarque, qui la distingue de la forme précédente, c'est qu'à la surface des incrustations on trouve rarement des godets, contrairement à ce qui s'observe dans le porrigo qui affecte la forme précédente.

Nous devons ajouter enfin, que chez les malades qui se font remarquer par un défaut absolu de propreté, l'affection faisant des progrès se complique d'une quantité innombrable de poux, et qu'une odeur d'urine de chat s'exhale de leur tête. Cette seconde forme est également contagieuse.

Le porrigo, avons-nous dit, a pour siége spécial le cuir chevelu. Quelquefois cependant il se montre sur d'autres parties de la surface du corps, telles que le front, les tempes, les sourcils, le menton; mais il est rare alors qu'il n'en existe en même temps à la tête. Cela peut, néanmoins, arriver dans des cas de contagion directe.

Les causes du porrigo, la contagion à part, sont fort nombreuses; souvent il se développe d'une manière spontanée sous l'influence de certaines conditions, telles que la misère, une malpropreté extrême, une mauvaise alimentation, les chagrins profonds, etc.

Le diagnostic du porrigo ne manque pas de présenter quelque difficulté. Néanmoins, celui qui siége au cuir chevelu ne saurait être confondu qu'avec les pustules de l'impétigo. On évitera toute sorte de méprise à cet égard, si l'on se souvient que dans le porrigo les pustules sont enchâssées dans l'épaisseur du derme, que les incrustations présentent de distance en distance des godets, et que les pustules fournissent une sécrétion qui se concrète très vite.

Cependant, quand le porrigo est à l'état de croûtes, il faut l'avouer, il peut en imposer pour une foule d'autres maladies.

Ainsi, pour les maladies *vésiculeuses*, on peut le confondre avec l'*herpès circinnatus* et avec l'*eczéma*; mais l'existence des godets servira pour distinguer le porrigo de l'eczéma, et, en absence de ce signe, on aura égard à l'épaisseur des incrustations qui est plus remarquable dans le porrigo. L'*herpès circinnatus* observé dans son centre, peut en imposer pour le *porrigo* scutulata; mais en regardant de près l'*herpès circinnatus*, on voit que son centre a été occupé par des vésicules, ce qui n'a pas lieu pour le porrigo.

Parmi les affections *pustuleuses*, l'impétigo granulata passé à l'état chronique offre beaucoup d'analogie avec le porrigo, surtout le scutulata. On évitera l'erreur, si l'on fait attention que dans le porrigo, surtout dans le *favosa*, les incrustations présentent de loin en loin les godets que nous avons déjà signalés à plusieurs reprises, et que le *porrigo scutulata* représente des surfaces qui se terminent sur la limite du cuir chevelu, et sont bornées par des lignes courbes se rapprochant du quart de cercle.

Si les caractères qui précèdent ne suffisaient pas pour distinguer le porrigo de l'impétigo granulata passé à l'état chronique, il suffirait, pour trancher le doute, de faire tomber les croûtes et d'en attendre la formation de nouvelles, dont le mode de production est toujours caractéristique de cette inflammation de la peau et du suintement qui l'accompagne.

Parmi les affections squammeuses, le psoriasis offre quelqu'analogie avec le porrigo. Mais rien que la couleur du premier, qui ne ressemble en rien à celle du porrigo, suffira pour les distinguer l'un de l'autre. D'ailleurs, dans le psoriasis, on ne découvre aucune trace de vésicules ni de pustules; et les squammes, qui sont très minces, surmontent une surface rouge.

Il est une autre forme squammeuse qui a quelque ressemblance avec le porrigo, c'est le lepra vulgaris; mais hâtons-nous de le dire, la forme seule pourrait en imposer dans ce cas.

Le porrigo est une affection grave sous le rapport de sa ténacité; on prétend d'ailleurs que le porrigo peut faire des progrès au point d'intéresser toute l'épaisseur du cuir chevelu jusqu'au péricrâne inclusivement. Nous n'avons jamais vu le désordre porté à un tel point. Un des inconvéniens qui résultent plus fréquemment de cette affection, c'est la destruction des bulbes pilifères qui entraîne la perte des cheveux. En effet, à la longue, l'ulcération pénètre dans la capsule pilifère, et l'alopécie en est la suite.

Quant aux accidens généraux graves qui, au dire de quelques auteurs, s'observent du côté de l'intelligence, et qui paraissent avoir une sorte de corrélation avec le porrigo, nous dirons qu'il y a là quelque chose qui n'est pas aisément saisissable; et tout en croyant que ces accidens ont été exagérés généralement, nous reconnaissons cependant qu'à la longue, et par la force du mal, l'intelligence doit ressentir de fâcheuses atteintes.

Le traitement du porrigo est extrêmement difficile; c'est une affection rebelle qui résiste avec une opiniâtreté remarquable à une foule de moyens que l'on emploie contre elle. Ce serait à ne plus en finir s'il fallait énumérer tous les modes de traitement que l'on a tour à tour dirigés contre le prorigo.

Nous ne parlerons pas de la calotte, moyen barbare et cruel, dont l'emploi reposait sur cette croyance, que la présence des cheveux aggravait la maladie. On sait aujourd'hui que les lotions et les onctions avec les pommades alcalines serviraient pour remplir cette indication, si la chute des cheveux était jugée nécessaire.

Le porrigo réclame quelquefois un traitement général. En effet, il sévit fréquemment sur des sujets d'une constitution faible et lymphatique, soit originaire, soit acquise, qu'il importe de combattre au moyen des amères, des toniques, des préparations ferrugineuses et iodurées, etc. C'est, en définitive, un traitement qui s'adresse plutôt à la constitution du sujet qu'à l'affection locale.

Le traitement local, il faut en convenir, est, quant à présent, entièrement empirique. Tous les traitemens mis

---

FEUILLETON.

NOTE SUR L'ORGANISATION MÉDICALE EN AUTRICHE, D'APRÈS LE PROFESSEUR BERNS;

Par le docteur Colombat de l'Isère.

(Deuxième article.)

Tout professeur est obligé d'examiner publiquement ses élèves une fois par semaine, et au moins pendant une demi-heure. Cet examen a pour but de s'assurer s'ils ont saisi le véritable sens des leçons, et s'ils y ont été assidus. Le résultat de cet examen est inscrit par le professeur dans un registre particulier. C'est d'après les notes de ce registre que l'on forme les classes; car les examens que subit chaque élève lorsqu'il a terminé ses études, ne servent pour ainsi dire que de contrôle. Outre les examens hebdomadaires, on examine encore, à la fin de chaque semestre, tous les élèves sur les diverses parties de la science qu'ils ont dû étudier. Les jours des examens sont affichés un mois avant le jour où ils doivent avoir lieu. Le directeur et un commissaire des études sont obligés d'y assister. La loi enjoint aux professeurs d'être très sévères, et de ne jamais se laisser entraîner par une condescendance mal entendue; la sévérité leur est surtout prescrite dans les examens de la première année, afin d'éloigner de bonne heure de l'art de guérir des sujets incapables et peu studieux, et pour garantir ainsi la société contre le mal que peuvent lui faire des médecins et des chirurgiens ignorans. Dans les certificats que l'on donne aux élèves, on note non-seulement leurs progrès et leur assiduité, mais encore leur conduite morale.

La falsification des certificats est considérée comme un crime; le coupable est exclu de toutes les universités, et livré à la justice pour être puni selon la rigueur de la loi.

Chaque étudiant paie trente florins par an; cette somme est distribuée aux élèves peu fortunés. Pour être rangé dans cette classe, on doit fournir un certificat délivré par les magistrats et les pasteurs; ce certificat doit constater la position du demandeur et signaler, par exemple, s'il a beaucoup de frères ou de sœurs, s'il est d'une conduite régulière, enfin s'il a fait de bonnes études classiques. Les étrangers ne sont tenus à aucune rétribution.

Avant d'être admis à subir un examen, l'élève doit être muni d'une attestation qui prouve que dans les examens précédens il a obtenu la première classe. Le doyen de la faculté de médecine est responsable de l'observation exacte de cette règle, et obligé de payer vingt florins à la caisse des études pour chaque élève admis aux examens rigoureux sans avoir rempli cette condition.

Il est défendu d'examiner deux élèves à la fois. Les examinateurs doivent donner leur vote de rejet, d'admission ou d'ajournement, non suivant la manière dont l'élève aura répondu à l'un d'eux, mais d'après les réponses qu'il a faites à tous; en recueillant les voix, on commence par le plus jeune professeur.

Les formules d'admission sont: assez bien, bien, et très bien. Si deux professeurs votent pour le rejet, le candidat est obligé de subir de nouvelles épreuves; les examinateurs fixent en commun l'époque où il pourra passer un nouvel examen, et désignent les cours qu'il doit suivre une seconde fois avant d'y être admis. En se représentant, l'élève renvoyé doit être muni de certificats des professeurs attestant qu'il a suivi les cours exigés; lors même qu'il ne voudrait plus continuer ses études, il ne peut pas redemander la somme payée pour être admis à passer son examen. La répétition de cet examen a lieu gratuitement la première fois; mais dans le cas où l'on serait encore renvoyé, on devrait de nouveau payer la taxe pour pouvoir se présenter à une troisième épreuve. L'élève qui serait encore rejeté ne pourrait continuer ses études médicales dans tous les états autrichiens.

Le candidat qui, la cinquième année au plus tard, se présente aux examens, doit fournir d'abord deux observations des maladies qu'il a traitées en présence des autres élèves et sous la surveillance du professeur de clinique; il doit, en outre, faire un rapport de médecine légale. Ce rapport, ainsi que les observations, sont remis au doyen de la faculté, qui les communique aux examinateurs. Ce n'est que lorsque ces pièces sont signées et approuvées par ce dernier que le candidat peut commencer ses examens *de rigueur*, ainsi nommés pour les distinguer de ceux que les élèves subissent pendant leurs études.

Les matières qui font partie du premier examen rigoureux, sont: l'anatomie, la botanique, l'histoire naturelle, la physiologie, la pathologie générale et spéciale des maladies internes et externes, la séméiotique, la thérapeutique générale. Les examinateurs sont: le doyen et le président de la faculté, et les professeurs de chacune des sciences qui viennent d'être désignées.

Les objets du second examen rigoureux, sont: la chimie, la médecine légale, la médecine politique, l'ophthalmologie, la matière médicale, l'art de formuler, la clinique interne et externe. Parmi les examinateurs se trouvent le doyen et le président de la Faculté, les professeurs de chimie, de médecine légale, d'ophthalmologie, de matière médicale, enfin un médecin praticien étranger à la Faculté.

Le candidat peut se servir pour répondre à ses examens, soit de la langue du pays, soit de la langue latine. Après s'être soumis aux épreuves de rigueur, il est obligé d'écrire une dissertation

en usage depuis celui des frères Mahon, qui consiste principalement dans les préparations alcalines et dans les soins de propreté, jusqu'aux pommades que l'on emploie journellement, tout n'est qu'empirisme.

Quoi qu'il en soit, il faut se hâter de faire tomber les croûtes avec des cataplasmes, et puis on coupera, ou mieux on rasera les cheveux ; s'il y a état aigu, on doit continuer les applications émollientes jusqu'à ce que la sensibilité du cuir chevelu soit revenue à sa norme ordinaire ; alors on doit leur substituer les moyens dits résolutifs. De ce nombre sont les lotions alcalines, faites soit avec un ou deux gros de sous-carbonate de potasse dans une livre d'eau, soit avec le sulfure de potassium, l'eau savonneuse ou celle de Barlow, ainsi composée :

Sulfure de potasse,	2 gros.
Savon blanc,	2 gros et demi.
Eau de chaux,	7 onces.
Alcool rectifié,	1 gros.

En même temps on appliquera les différentes pommades conseillées, telles que celle d'iodure de soufre, ainsi composée :

Iodure de soufre, de	12 à 24 grains.
Axonge,	1 once.

Soir et matin on applique de cette pommade gros comme une noisette, et dès le matin on lave la tête avec la solution alcaline, la pommade de Banyer, composée ainsi qu'il suit :

Litharge,	2 onces.
Alun calciné,	1/2 once.
Calomel,	1/2 once.
Axonge	2 livres.
Térébenthine de Venise,	1/2 livre.

celle de soufre sublimé incorporé dans de l'axonge à la dose de 2 gros par once, avec autant de savon blanc ; celle d'oxyde de manganèse dans les mêmes proportions.

On a encore essayé les pommades faites avec le charbon, la suie, avec les différentes préparations de mercure, telles que le calomélas, le proto-azotate et le proto-iodure de mercure. Enfin d'autres pommades plus actives ont été employées ; ainsi, par exemple, celle de Gondret, continuée pendant quelques jours dans le but de déterminer un état inflammatoire nouveau, capable de modifier la nature de la maladie. Dans ce même but on a appliqué de petits vésicatoires.

La cautérisation peut être très avantageuse, surtout si la maladie est locale et résulte d'une contagion directe. Avant d'y procéder, il faut faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes ; ensuite on cautérise, soit avec le nitrate d'argent, soit avec l'acide chlorhydique convenablement étendu d'eau.

Dans ces derniers temps nous avons employé une pommade faite avec le poivre, qui semble promettre des résultats favorables.

A tous les moyens qui précèdent, il ne faut pas oublier d'ajouter, suivant les indications, les douches, soit sulfureuses, soit de vapeur, et les bains alcalins.

Il serait impossible d'établir la supériorité absolue d'un ou de plusieurs d'entre les nombreux agens que nous venons de passer en revue ; et nous devons nous contenter de reconnaître que tous ont leur cas d'application.

Enfin, on imposera aux malades des soins excessifs de propreté, qui, de tous les moyens connus comme propres à combattre le prorigo, sont peut-être ceux dont l'efficacité est le plus évidente. C'est, en effet, aux soins de propreté que les frères Mahon doivent le plus grand nombre des guérisons qu'ils obtiennent. K...

HOPITAUX DE DUBLIN. — M. Houston.

Abcès énorme au-devant du cou, causé par la présence d'un brin de foin tombé dans le larynx; par M. Houston.

Richard Lennon est reçu à l'hôpital (City of Dublin hospital) le 25 avril. Il déclare que trois mois auparavant en voulant nettoyer ses dents avec une petite tige de foin dont il venait de se servir pour nettoyer sa pipe, il fit une vive inspiration dans un moment inattendu, et le petit cure-dent fut attiré dans la gorge. Il toussa sur-le-champ très vivement pendant vingt-quatre minutes, et sentit depuis comme une épingle qui lui piquait le fond de la gorge. Peu de temps après une petite tumeur se forma sur un côté du cou, et, d'après le dire du malade, elle paraissait avoir commencé entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Cette douleur n'était point douloureuse d'abord, mais elle augmenta de volume, et ses progrès furent incessans sans que la couleur naturelle des tégumens changeât d'abord.

Quatre jours avant l'entrée du malade à l'hôpital la tumeur s'agrandit rapidement, la couleur tégumentaire s'altéra, et des frissons se sont déclarés.

A l'examen on trouve une énorme tumeur s'étendant de la mâchoire inférieure à la clavicule. Elle est extrêmement dure, douloureuse, pulsatile (throbbing), et offre une fluctuation fort obscure. Les tégumens sont rouges et œdémateux. La mastication et la déglutition ne s'exécutent qu'avec grande douleur et difficulté. Fièvre intense.

On y plonge profondément un bistouri qui donne issue à une très grande quantité de pus de bonne nature.

Diminution progressive de tous les symptômes.

Le 29 il ne reste de toute la tumeur qu'un petit énucléon dur du volume d'une petite noix ; en le pressant on fait sortir une sorte de tige ébarbée que le malade a reconnue pour le brin de foin dont il s'était servi pour cure-dent.

(*The Dublin medical Press.*)

— Deux ordres de considérations se rattachent à ce fait intéressant : les uns relatifs à la formation de l'abcès, les autres aux symptômes qu'il a présentés. Il existe sans doute un très grand nombre d'exemples de corps étrangers tombés dans le larynx dans un moment d'inspiration, mais dans aucun que nous sachions le mal ne s'était terminé comme dans celui-ci. Les symptômes que le malade avait présentés au moment de l'ingestion du corps étranger étaient bien ceux de son passage dans le larynx (la toux *conquassante*). Ceux qu'il avait accusés ensuite (picotemens comme par une épingle) confirmaient les précédens ; mais que fallait-il faire, en supposant que le malade eût consulté des hommes éclairés ? Rien, absolument. D'une part les symptômes n'étaient pas tellement graves ni de nature à autoriser la trachéotomie ; de l'autre on n'avait pas la preuve matérielle de la présence du corps étranger. Ces circonstances cependant sont de la plus haute importance sous le rapport du diagnostic, et dans certaines conditions elles sont suffisantes pour autoriser le chirurgien à fendre avec le bistouri le canal de l'air. Qu'on nous permette de rappeler un fait célèbre qui vient à l'appui de cette dernière assertion :

« Le fils d'un marchand cartier, âgé de neuf à dix ans, suivant la cour à Fontainebleau, s'amusait avec un petit fouet qu'il faisait claquer ; il fut attaqué subitement d'une difficulté extrême de respirer et tomba en très peu de temps dans les accidens d'une suffocation prochaine. Il se plaignit par des gestes d'un embarras à la trachée. Les chirurgiens qui vinrent au secours de cet enfant, prévenus qu'il n'avait pas été perdu de vue et qu'il n'avait rien mis dans sa bouche, ne pouvaient soupçonner qu'il y eût un corps étranger dans le conduit de la respiration. Une ample saignée parut le remède le plus prompt à opposer à cet état qui, d'instant en instant, devenait plus dangereux et fort menaçant. Elle ne produisit aucun soulagement. Il ne s'était pas écoulé plus d'une heure depuis l'accident, lorsqu'on m'appela pour voir le malade. Il avait eu des mouvemens convulsifs et respirait très laborieusement ; la face était tuméfiée et violette ; les yeux étaient saillans, les extrémités froides ; il avait perdu connaissance et l'on s'attendait à la fin la plus tragique.

» Les gens de l'art qui avaient vu cet enfant avant moi, n'avaient pas négligé l'examen du fond de la bouche : on avait sondé l'œsophage par les moyens usités, et l'on était bien sûr que cette partie était libre. En visitant et tâtant le col extérieurement, j'aperçus, à sa partie antérieure, un petit point rouge, semblable au centre d'une morsure de puce, immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde, et sous cet endroit on sentait profondément un espèce de petit ganglion circonscrit, du volume d'une lentille, correspondant à une tache rouge, et d'une rénitence qui n'est pas naturelle ; la sensation ne pouvait pas être plus distincte à travers l'épaisseur des parties. Je me déterminai sur-le-champ à inciser la peau et le tissu graisseux sur cet endroit ; l'extrémité du doigt, portée dans la plaie, m'ayant approché de ce tubercule, que je sentais toujours au même lieu, tout près de la trachée, je rendis l'incision plus profonde d'un second trait de bistouri, et je mis à nu les anneaux cartilagineux de la trachée.

» Je trouvai avec l'ongle une inégalité saillante au plus d'une ligne, sur la convexité de ce conduit, et je tentai en vain de la saisir avec des pinces à pansement. J'avais heureusement sur moi des pincettes à dépiler ; elles me servirent à prendre ce corps ; je tirai par leur moyen, à ma grande surprise et à celle des assistans, une grande épingle de cuivre sans tête, et longue de plus de quinze lignes, laquelle traversait la trachée, et perçait au-delà de sa paroi postérieure de gauche à droite.

» Je ne chercherai point à expliquer comment ce corps étranger avait pu pénétrer si profondément. L'épingle, comme on a su depuis, était à l'extrémité de la ficelle qui formait le fouet avec lequel l'enfant jouait, etc. Guérison. »

(La Martinière, *Mém. de l'Acad. de Chir.*)

Dans le cas de M. Houston, les symptômes n'ont pas été les mêmes ; il est vrai de dire cependant que les conditions n'étaient pas tout à fait les mêmes. La nature végétale du corps mérite surtout dans ce cas une grande considération. On n'ignore point, en effet, que dans presque tous les cas où un corps, soit métallique, soit osseux, s'est trouvé arrêté dans la trachée et abandonné à la nature, l'accident s'est terminé par la phthisie ou par la mort.

Les corps végétaux peuvent subir, par l'action des mucosités et du sérum, une sorte de macération, d'assouplissement, s'entourer de lymphe plastique et cesser, à la longue, d'irriter considérablement les parties. Ce qu'il y a de plus remarquable dans le fait de M. Houston, c'est l'expulsion spontanée du corps étranger à travers les anneaux de la trachée. Pourquoi la force vitale de l'organisme n'est-elle pas toujours aussi salutaire dans tous les cas de corps étranger arrêtés dans ce conduit ? Ce travail d'émigration excentrique est sans doute admirable ; mais il ne faudrait pas trop s'y fier ; car l'abcès énorme qui en a été la suite n'est pas ici une affection de peu d'importance.

Notons d'abord le temps considérable qui s'est passé depuis l'accident pour arriver à ce résultat : trois mois ! Remarquons en outre les dangers de la dyspnée et de la disphagie que le malade a courus dans les derniers temps par la présence de la tumeur. N'est-il pas évident que si on eût pu pratiquer de bonne heure la trachéotomie, cette opération aurait été préférable sous plusieurs rapports ? Une dernière circonstance enfin, digne d'observation, c'est l'étendue considérable de l'abcès, sa forme pulsatile et sa fluctuation douteuse. On conçoit combien de circonspection il fallait ici avant de se décider à y enfoncer un bistouri. M. Houston n'a pas manqué de saisir le caractère le plus important de ces abcès profonds et douteux, l'œdème cutané. Nous avons vu des praticiens expérimentés décider, à ce seul signe, de la présence ou de l'absence d'un abcès, et ne pas se tromper dans leur diagnostic. C'est à son aide seulement qu'on peut souvent décider si une tumeur à l'hypogastre, à l'hypocondre droit ou ailleurs, appartient à une collection d'urine ou de bile, de pus ou d'autre matière. L'on conçoit, par conséquent, de quelle importance il était dans le fait en question. Aussi les choses ont-elles tourné pour le mieux.

Anévrisme de l'artère temporale, causé par une saignée de ce vaisseau. Guérison à l'aide de la compression; par le même.

Patrick M'Cormick, âgé de trente-quatre ans, a été reçu à l'hôpital le 18 mai. Cinq semaines auparavant il avait été saigné de l'artère temporale gauche pour une ophthalmie. L'incision avait un pouce et demi de longueur et était placée au-dessus de la partie externe du sourcil. Seize onces de sang avaient été tirées, et la plaie avait été exactement réunie à l'aide de bandelettes collantes et d'un bandage. Trois jours après elle était cicatrisée. Une semaine plus tard une petite tumeur, du volume de la tête d'une épingle, s'est déclarée vers le milieu de la cicatrice. Cette tumeur s'est agrandie graduellement depuis.

A l'examen, on trouve une tumeur du volume et de la figure d'un mamelon, mobile, pulsatile, visiblement expansible à chaque pulsation du cœur, un peu rénitente au toucher, se vidant partiellement par la pression, surtout lorsqu'on comprimait en même temps l'artère correspondante, se remplissant aussitôt après.

On applique l'appareil suivant : Un petit rond de liége un peu plus large que la tumeur, est posé sur cette dernière, après avoir été enveloppé dans plusieurs couches de linge. Ce corps est fixé à l'aide de bandelettes adhésives, puis comprimé légèrement à l'aide d'une bande.

Cinq jours après, la tumeur était déjà plus petite et plus ferme, ses pulsations étaient plus faibles.

Le douzième jour les pulsations avaient presque complètement disparu et la tumeur était devenue fixe et immobile.

Le dix-huitième, l'anévrisme n'existait plus, et il n'y avait à sa place qu'une dépression. L'artère était oblitérée sur ce point, mais elle pulsait sensiblement aux deux côtés. En quittant l'hôpital, le malade reçut la prescription de porter encore pendant quelque temps le bandage compressif. (*Ibid.*)

— La science possède déjà un assez grand nombre de faits absolument pareils au précédent. L'on pourrait cependant se demander en présence de ces faits, si l'artériotomie temporale, qu'on prescrit encore aujourd'hui dans la pratique, présente réellement la supériorité qu'on lui attribue sur la saignée ordinaire. Pour nous, cette supé-

---

sur un sujet de médecine ou des sciences auxiliaires, et il est tenu d'y joindre quelques thèses qu'il doit soutenir publiquement contre trois opposans docteurs en médecine ou en chirurgie ; quatre professeurs, ainsi que le doyen et le président de la Faculté, doivent assister à la dissertation qu'on distribue parmi les personnes qui sont présentes. Cette dissertation et les thèses peuvent être écrites et soutenues en allemand, avec la permission du directeur ; mais cette permission n'est accordée que rarement, et toujours dans des cas particuliers.

Pour sa réception et pour ses deux examens rigoureux, le candidat paie, en tout 198 florins 30 kreutzers, répartis comme il suit, savoir :

1° 35 florins pour le premier examen, dont chaque examinateur reçoit 5 florins ;

2° 63 florins pour le second examen, dont les six premiers examinateurs perçoivent chacun 9 florins ;

3° 4 florins 30 kreutzers pour la censure que les professeurs exercent tour à tour ;

4° 27 florins pour le président de la dissertation ;

5° Enfin, 69 florins pour la promotion.

Total, 198 florins 30 kreutzers ; ce qui fait un peu plus de 500 francs de France.

Le candidat qui veut obtenir le grade de docteur en chirurgie, subit un premier examen rigoureux qui diffère peu de celui exigé pour le doctorat en médecine. Cependant les examinateurs insistent beaucoup plus sur la chirurgie théorique et pratique. Pour le second examen, le candidat est tenu de faire publiquement deux opérations sur le cadavre ; ces opérations sont tirées au sort. Avant de les pratiquer il doit en donner l'histoire, les décrire, indiquer les méthodes et les procédés suivant lesquels elles peuvent être faites, en signaler les avantages et les inconvéniens, déterminer les indications et les contre-indications, enfin préparer les instrumens et les appareils nécessaires ; en un mot, procéder avec les mêmes précautions que si on devait opérer sur le vivant. Le docteur en médecine qui veut prendre le même grade en chirurgie, doit passer un premier examen sur la chirurgie théorique et pratique, et un second examen semblable à celui que subit le candidat qui veut être docteur en chirurgie.

Pour éviter que les élèves ignorans ou peu studieux n'aillent prendre leurs grades dans une autre Université où on est plus indulgent, il est expressément défendu d'exercer l'art de guérir à tous ceux qui n'ont pas passé leurs examens rigoureux dans l'Université du ressort de laquelle se trouve le lieu où ils sont nés.

Les élèves non catholiques peuvent aussi recevoir les grades académiques, mais en obtenant des dispenses ; on ne les oblige à nul serment contraire aux dogmes de leur religion, ni aux pratiques de la religion dominante.

Telles sont les études qu'on exige dans les états autrichiens, de la part de ceux qui se destinent à la carrière médicale ; tel est aussi l'ordre dans lequel doivent être faites ces études et les épreuves auxquelles sont soumis ceux qui, dans cet empire, veulent obtenir le droit d'exercer la médecine et la chirurgie.

Nous ferons connaître, dans deux autres feuilletons, l'organisation et la législation qui ont rapport à la pratique de ces deux branches de l'art de guérir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Le 5, ont eu lieu à Pau les obsèques de M. Samonzet, médecin de l'hospice et des prisons de cette ville, inspecteur de l'établissement thermales des eaux chaudes, et chevalier de la Légion-d'Honneur.

riorité n'est qu[e] fort contestable, même dans les maladies céphaliques et [.]ulaires; pourtant les inconvéniens en sont très patens et d[']une certaine gravité. Quelle que soit l'exactitude de l'app[ar]eil hémostatique après la cicatrisation de la plaie externe l'artère n'est pas toujours oblitérée sur le point correspon[d]ant. Il en résulte nécessairement une tumeur sanguine dont la guérison exige toujours des soins minutieux. L'expérience a prouvé d'ailleurs que la saignée du bras est tout aussi efficace que celle de la tempe, et l'on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur les prétendus déplacemens des maladies par les lois ténébreuses de la révulsion.

Rupture traumatique du petit intestin; par le même.

Julia M'Donnell, âgée de trente ans, a été reçue le 12 juin. Une demi-heure avant d'être admise à l'hôpital, elle avait été ensevelie sous les ruines du toit de sa maisonnette (*cabin*), d'où on l'avait retirée aussi vite que possible. Malgré la promptitude de cette extraction, cette femme parut fort affaissée lorsqu'on la retira. Ses membres étaient froids; son pouls imperceptible au poignet. La malade ne se plaint que d'un mal à la hanche gauche.

Aussitôt reçue, elle a été couchée et entourée d'objets chauds. On lui a administré une boisson stimulante chaude.

L'examen ne fait découvrir aucune lésion, si l'on excepte quelques légères contusions à la face.

Le soir, elle est extrêmement agitée; le pouls, bien que sensible, est petit et tellement fréquent, qu'il ne peut être compté; respiration très accélérée; constipation; la malade rend l'urine assez souvent; elle se plaint de douleur à la région iliaque droite et au dos, mais nulle autre part; l'abdomen n'est point sensible à la pression.

On prescrit: teinture d'opium, 30 gouttes, à l'instant.

Le 13, nuit fort agitée, mouvemens continus, insomnie.

Huit heures du matin. Pouls à peine sensible; respiration haletante, physionomie affaissée; pas de souffrance, à l'exception d'une oppression générale et d'une sorte d'anxiété; abdomen tympanisé, sensible à la pression dans la région iliaque droite; langue blanche et sèche; estomac et intelligence sains.

On prescrit: continuation des fomentations chaudes sur l'abdomen; lavement avec trente gouttes de laudanum; un verre de vin *illico*, avec trente autres gouttes toutes les deux heures.

Midi. Le lavement a été rejeté, mais le vin et l'opium ont été gardés par l'estomac. Les membres deviennent de plus en plus froids. Sueurs froides et visqueuses à la face et au tronc. Absence de pouls au poignet; intelligence saine.

On continue le vin, qui paraît ranimer un peu la malade, mais bientôt l'affaissement reparaît. Mouvemens convulsifs. Mort, vingt-six heures après l'accident. M. Houston avait diagnostiqué une rupture intestinale.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort. — L'intestin iléon est rompu à quatre pieds de sa terminaison. Deux petites ouvertures existent l'une à côté de l'autre, d'où il s'était échappé des matières intestinales dans le péritoine. La plus grande partie des matières intestinales liquides s'étaient dirigées vers le pelvis. La portion consistante de ces matières s'était arrêtée dans les circonvolutions de l'iléon et sur la base iliaque droite. Le péritoine, sur ces endroits, était très vasculaire et les intestins étaient déjà adhérens par de la lymphe plastique molle. La phlogose péritonéale était beaucoup moins prononcée sur les endroits éloignés. (*Ibid.*)

— Il est à regretter que M. Houston n'ait pas dit sur quelles données il avait pu, chez cette malade, diagnostiquer une rupture intestinale. Cela était d'autant plus important que la science offre ici une véritable lacune. Les ruptures intestinales sans lésion de continuité des parois ventrales sont rares. Boyer disait qu'il n'en avait vu que deux seuls exemples dans sa longue pratique. L'un de ces exemples s'est offert en 1831, chez un maçon qui venait de tomber d'un échafaud sur le ventre après déjeûner: il mourut deux heures après. Nous assistâmes à l'autopsie; c'était le colon transverse qui avait été crevé; il était plein de matière, et celle-ci s'était répandue sur les intestins grêles. Boyer vit le malade à l'instant, mais il ne put reconnaître la nature de la lésion. Le malade n'offrait, à la vérité, qu'une sorte d'affaissement asthénique comme celui de M. Houston.

La rupture en question est plus difficile encore pour les intestins grêles. Il serait difficile de se rendre compte du retentissement si formidable et de la mort si prompte que cutte lésion entraîne. Pourquoi les blessures par armes blanches ou à feu des intestins, n'entraînent-elles pas des conséquences aussi graves? Est-ce parce que les matières s'écoulent au-dehors dans ce dernier cas? Pourtant, dans les cas où l'épanchement se fait dans le péritoine, les symptômes et leurs conséquences n'offrent pas la même violence. Il est probable que la différence tient à la contusion extrême qu'éprouve l'abdomen dans le premier cas. Il est de fait que les contusions sur cette région sont fort graves, d'autant plus graves qu'elles portent vers l'épigastre. On sait qu'un coup de poing, de tête, de genou à l'épigastre, peut tuer un homme sur le champ comme un véritable coup de foudre; et, chose remarquable, le sang perd sur le champ la faculté de se coaguler comme chez les individus frappés mortellement par la foudre, ou qui ont succombé à l'action de certains poisons. (J. Hunter, Traité du sang.) C'est là le fait, mais l'explication nous échappe entièrement. L'anatomie, en effet, ne rend pas suffisamment compte de cette susceptibilité exquise de la région épigastrique.

Les données générales du diagnostic des ruptures intestinales nous manquent complètement. L'affaissement des forces et la décalorification externe que les malades ont présentés, ne nous paraissent pas des signes suffisans pour cela, alors surtout que le malade n'accuse aucune douleur particulière dans l'abdomen, et qu'aucune contusion externe appréciable ne conduit à cette conséquence. La rupture du diaphragme, celle d'un gros vaisseau, pourraient s'offrir avec les mêmes apparences.

Le ruptures de l'utérus et celles de la vessie urinaire présentent aussi des symptômes analogues, mais ici le diagnostic est moins incertain, il est même très positif et très facile à établir le plus souvent. C'est que, d'une part, les conditions sont fort différentes, et de l'autre ces ruptures étant fréquentes, ont pu être mieux étudiées que celle des intestins.

On conçoit quelle haute importance se rattache à toutes ces lésions sous le point de vue de la médecine légale; les praticiens expérimentés tremblent avec raison devant les questions qu'elles soulèvent alors qu'il s'agit d'émettre une opinion devant un jury qui doit prononcer d'après les avis des hommes de l'art. Demandez cependant à M. Orfila ce qu'il en pense!!!

Dystocie céphalique. Forceps; par M. Power.

Madame Walsbe, âgée de trente-un ans, délicate, est saisie des douleurs de son premier enfant le 27 juin dernier, à neuf heures du matin. Le soir, un accoucheur est appelé, qui croit convenable de rompre l'œuf; mais ne trouvant pas le col suffisamment dilaté, ainsi qu'il l'aurait désiré, il quitta la patiente. Elle resta dans cet état toute la nuit, en souffrant considérablement. Le lendemain, on envoie chercher du secours à la Maternité de Dublin (*Combe lying-in hospital*). M. Power reconnaît la présentation de la tête en première position, au détroit supérieur. Les dimensions du pelvis sont au-dessous des mesures normales. La vessie est pleine d'urine et presse sur la tête, ou plutôt est pressée par cette dernière; la sonde ne passe qu'avec difficulté. Pour retirer toute l'urine, on est obligé de soulever l'occiput avec les doigts. La femme a été soulagée. Les puissances expulsives agissent fort bien, mais le travail n'avance que fort lentement. Les intestins avaient été vidés. On temporise jusqu'à midi; alors M. Power examine la femme de nouveau: il trouve son état empiré; le col est dilaté; la tête a franchi le détroit supérieur, et ses os chevauchent; mais, malgré la puissance des contractions, la tête n'avance point. La femme paraît fort excitée, agitée, remuant ses bras par-ci par-là; visage injecté; céphalalgie. M. Power se décide pour l'application du forceps. La femme est placée convenablement; un aide soutient le périnée, un autre comprime l'utérus. Au moment où le reste des eaux s'écoulait, l'accoucheur place les cuillers de l'instrument et les articule dans le vagin; il le fait agir à chaque contraction utérine en suivant la direction des axes du bassin, et amène un enfant femelle très développé. Il était asphyxié; mais à force de soins on l'a fait revivre, et il s'est bien porté ensuite.

Malgré les ménagemens de l'opérateur, la fourchette a été déchirée assez largement. Le placenta n'est point expulsé; la femme est saisie d'hémorrhagie. Fomentations d'eau froide. On comprime le globe utérin de haut en bas avec la main et le sang s'arrête, mais bientôt il reparaît. M. Power extrait alors le placenta, qu'il a trouvé en partie décollé; son attache était à la partie supérieure du fond de l'utérus. L'organe est bientôt revenu sur lui-même, et l'hémorrhagie s'est définitivement arrêtée.

On prescrit 1 grain d'extrait aqueux d'opium, et 5 grains de calomel; le soir, 1 once d'huile de ricin et de térébenthine.

Le 30, mieux; nuit bonne; pas de douleurs à l'abdomen, cette partie est d'ailleurs molle et naturelle. La malade cependant a une toux très incommode revenant par accès, et occasionnant l'expulsion involontaire des urines, lesquelles venant en contact de la plaie du périnée, produisent irritation et douleur. Garde-robes régulières. On pratique le cathétérisme. Cataplasmes sur le périnée. On prescrit des cuillerées à soupe de la potion suivante, dans le but d'arrêter les paroxismes de la toux:

Pr.	Acétate de morphine,	2 grains.
	Acide sulfurique délayé,	20 gouttes.
	Sirop simple et mucilage de gomme arabique, de chaque (1/2 once):	15 grammes.
	Eau de fontaine (7 onces),	210 grammes.

La femme est allée de mieux en mieux, elle a passé sa convalescence à l'hôpital. Le périnée s'est cicatrisé parfaitement.

Le 25 août elle a quitté l'hôpital, parfaitement bien portante et son enfant aussi. (*Ibid.*)

Académie des Sciences. — Séance du 8 octobre.

Photographie. Théorie du procédé de MM. Niepce et Daguerre. — M. Golfier Besseyre lit un mémoire sur ce sujet. Il commence par des remarques sur l'aspect que présente la feuille d'argent qui doit recevoir l'image quand elle a été poncée de la manière indiquée dans les instructions publiées par M. Daguerre. Si on examine cette feuille au microscope, on voit, dit M. Golfier, sa surface toute mamelonnée, d'une manière assez semblable à celle d'une peau fine, de celle, par exemple, dont on fait des gants glacés. Je pense, ajoute-t-il, que cette disposition mamelonnée est pour beaucoup dans les résultats, à cause du groupement des globules de mercure, et je crois que M. Daguerre n'a préféré l'emploi du plaqué à celui de l'argent que parce que l'argent qu'on emploie dans cette fabrication est le plus fin possible, et peut-être aussi parce que les planeurs, livrant les plaques avec des stries parallèles, ces sillons microscopiques sont aisément convertis par l'opération du ponçage dans les mamelons symétriques dont nous venons de parler.

Relativement à l'opération suivante, l'exposition de la plaque à la vapeur de l'iode, M. Golfier n'essaie pas de rendre compte de l'action des languettes métalliques dont il faut border la plaque pour qu'elle se recouvre uniformément d'iode; seulement il dit avoir remarqué qu'il n'est nullement besoin que ces bordures soient en métal, et qu'en les mettant en bois on a le même résultat; il ajoute qu'on peut même, sans inconvénient, les supprimer tout à fait, si la boîte dans laquelle on fait se produire la vapeur d'iode est beaucoup plus grande que la plaque, et que celle-ci y soit plongée assez profondément.

La plaque saturée d'iode, examinée à la loupe et avec les précautions nécessaires pour n'exposer que successivement et à propos ses diverses parties à l'action de la lumière, offre un aspect soyeux, surtout quand on la regarde obliquement. Sa couleur jaune d'or passe à des teintes plus foncées, qui se montrent d'abord sur de petits points isolés et s'étendent ensuite par irradiation; il se fait alors un petit mouvement de retrait, et la couche colorée présente, en miniature, l'aspect fendillé de la vieille faïence. Il y a lien de croire que la lumière agit ici d'une manière analogue à la chaleur, c'est-à-dire que l'iodure d'argent passe à l'état corné; c'est seulement une modification de l'état moléculaire de la substance, sa transformation en un corps isomère.

Le mercure en vapeurs qui arrive sur l'iodure d'argent ainsi modifié par la lumière, s'y condense et y reste sous la forme de petits globules très brillans, tandis que l'iodure d'argent, sur lequel la lumière n'a point agi, cède de l'iode à la vapeur mercurielle qui passe outre à l'état d'iodure jaune de mercure, qui se dépose en grande partie sur les parois supérieures de l'instrument en bois qui porte la plaque d'argent. L'iodure d'argent, modifié ou non par la lumière, fait donc fonction de réserve, soit pour recevoir et retenir le mercure, soit pour détourner la vapeur qui, en définitive, ne doit y rester que pour figurer les clairs de l'image. Il est probable que chacune des sphérules de mercure repose sur un petit disque d'iodure de ce métal; car si le mercure était en contact avec l'argent, il ne pourrait s'y maintenir sans mélange et sous la forme sphérique, à cause de la forte action chimique qui existe entre ces deux métaux.

M. Golfier Besseyre donne plus loin une explication de la nécessité où l'on est d'exposer sous un angle de 45 degrés à l'horizon la plaque préparée à la vapeur du mercure; mais nous craignons de n'avoir pas bien saisi cette partie de sa théorie, et nous n'essaierons pas de la reproduire ici.

Dans un autre endroit de son mémoire, il présente le résultat d'expériences qu'il a faites pour déterminer l'influence du recuit et de l'écroui sur la lame métallique qui reçoit l'image: deux plaques d'argent pur, l'une recuite et l'autre écrouie, ont été fixées sur une même planchette qu'on a placée dans la boîte où se fait l'évaporation de l'iode, la plaque recuite s'était chargée de la quantité nécessaire d'iode en 23 minutes; la planche recuite, après 70 minutes, n'était pas encore arrivée au même point de saturation.

Développement spontané d'un axe végétal sur un organe appendiculaire. — M. Auguste de Saint-Hilaire cite un cas de pareil développement observé sur un échantillon de *drosera intermedia*, recueilli en Sologne, par M. Naudin.

M. Turpin, dit M. A. de Saint-Hilaire, a distingué, il y a déjà long-temps, deux systèmes dans la partie aérienne des végétaux, l'alixe et l'appendiculaire. Cette distinction a été généralement admise par les botanistes, et M. Claude-Louis Richard, qui a rendu tant de services à la science, avait même cru pouvoir établir en principe que les axes n'étaient jamais produits par des feuilles. Cette règle est cependant bien loin d'être sans exception. Tout le monde connaît aujourd'hui l'exemple du bryophyllum. Hedwig ayant mis sous presse des feuilles de *fritillaria imperialis*, vit s'élever de leur surface des bulbilles qui reproduisirent la plante, et MM. Poiteau et Turpin ont obtenu le même résultat avec les feuilles d'*ornithogalum thyrsoïdes*.

Tout récemment, des racines et des bourgeons se sont développés sur des morceaux de feuilles de *theophrasta*, qu'avait enfoncés dans la terre M. Neumann, jardinier en chef du Jardin-des-Plantes de Paris. Enfin, M. H. de Cassini a vu naître sur quelques pieds de *cardamine pratensis* d'autres individus de la même espèce.

Pendant que j'étais en Sologne au mois de septembre dernier, ajoute M. A. de Saint-Hilaire, M. Naudin me fournit l'occasion d'observer sur un pied de *drosera intermedia* des productions analogues à celles qui ont fait le sujet du mémoire de M. Cassini. Ce drosera offrait sur l'une de ses feuilles deux autres petits drosera, dont l'un était long d'environ 6 lignes, et l'autre un peu plus petit. Tous les deux offraient une tige filiforme, avec de petites feuilles caulinaires alternes, spatulées et chargées de longs poils glanduleux; c'étaient, en un mot, de petits drosera caulescens, mais en miniature. Sous l'un des deux pieds, la feuille n'avait éprouvé aucune lésion; sous l'autre, elle avait pris une couleur noire, et s'était altérée.

M. Turpin, à l'occasion de cette communication, cite un cas très fréquent de production d'une partie axile de végétal par une partie appendiculaire. Ce n'est pas, remarque-t-il, une production spontanée comme dans l'exemple observé par M. Cassini et dans celui que vient de faire connaître M. A. de Saint-Hilaire, et ce n'est pas aussi une production artificielle opérée par les soins de l'homme, comme celle qu'Hedwig a produite sur la feuille de la *fritillaria imperialis*, ou celle que nous avons obtenue, M. Poiteau et moi, des feuilles de l'*ornithogalum thyrsoïdes*; ici, c'est un insecte qui est l'artisan de cette reproduction. Dans les lieux où croît le cresson de fontaine, on trouve souvent en abondance une espèce de frigane dont la larve coupe les pétioles de cette plante pour en fabriquer l'étui dans lequel elle vit (comme le font dans des étuis semblables quant à la forme, mais différens quant aux matériaux, selon les espèces, toutes les larves de ce genre d'insectes); or, on remarque qu'à la base pétiolaire des folioles détachées naissent d'abord de petites radicelles, du centre desquelles sortent bientôt de petits bourgeons. Les radicelles s'enfoncent dans l'eau, arrivent jusqu'à la vase, y pénètrent; le bourgeon se développe, et la plante-mère se multiplie ainsi par suite des mutilations qui semblaient menacer de la détruire.

M. Flourens ajoute de nouvelles observations qui lui sont propres, à celles qui ont été précédemment citées relativement à la production de nouveaux individus par le développement de parties appendiculaires des végétaux. On vient de voir que M. Neumann avait reproduit des *theophrasta* en plantant des fragmens de feuilles; M. Flourens avait depuis long-temps obtenu le même résultat pour le pourpier (portulaca oleracea), une feuille étant coupée en trois parties, chaque partie mise en terre a donné une nouvelle plante, tige, racine et feuilles.

Vessie supplémentaire chez les tortues du genre émyde. — M. Lesueur, le compagnon et le collaborateur du célèbre Perron, présente une suite de dessins destinés à faire connaître une particularité très curieuse de l'organisation de certains cheloniens, l'existence de deux vessies particulières tout à fait distinctes et indépendantes de la vessie urinaire. M. Lesueur les a observées chez douze espèces du genre émyde, vivant dans les fleuves et les rivières de l'Amérique du Nord. Deux exceptions se sont présentées à moi, dit notre naturaliste: l'une dans la tortue gopher, ou le polyphémus, qui est une tortue essentiellement terrestre et fouisseuse; l'autre dans les trionyx, dont les habitudes sont tout à fait opposées, c'est-à-dire essentiellement aquatiques, ces tortues vivant au fond des eaux.

Il n'y a que les espèces fluvitiles du genre émyde qui offrent ces vessies que M. Lesueur nomme auxiliaires, à cause des fonctions qu'il les croit appelées à remplir, ou lombaires, à cause de leur position. Elles sont situées, en effet, dans la région des lombes, aux deux côtés du rectum; elles communiquent avec le cloaque, chacune par un large canal, et peuvent se remplir d'air ou d'eau, quand on introduit l'une ou l'autre par l'anus.

Perrault, remarque M. Lesueur, avait bien aperçu ces vessies chez de petites tortues d'eau, et en a dit un mot dans une simple note insérée dans les Mémoires de l'Académie. M. Martin, dans sa description anatomique de l'aliquator tortoise (Chelydra serpentina), journal zoologique de la Société de Londres, pag. 1re, 1830-31, s'est mépris sur les fonctions de ces vessies, en les pre-

nant pour deux vessies urinaires, sans faire mention de la véritable vessie urinaire qui doit exister.

M. Lesueur annonce l'envoi prochain d'un mémoire détaillé sur ce point curieux d'anatomie comparée. Aux dessins qui s'y rapportent, il a joint des épreuves lithographiées qui doivent paraître dans son histoire des tortues d'Amérique, dont il prépare la publication.

NOUVELLES DIVERSES.

Une épidémie s'est déclarée dans la commune de Graincourt-lès-Havrincourt (Pas-de-Calais. Un grand nombre de personnes y ont succombé après de violentes souffrances ; la convalescence de celles qui ont résisté à ses attaques est très longue. La maladie attaque principalement les classes pauvres. Le préfet a envoyé sur les lieux M. le docteur Luvier, pour y étudier les caractères de cette maladie et prescrire le traitement convenable.

— Sur la demande de M. le préfet, M. le ministre de l'intérieur vient d'accorder au nom du roi un nouveau secours au sieur Delpuech, de Saint-Cernin, arrondissement d'Aurillac, qui est entré le 6 de ce mois dans sa 120e année. On nous assure que M. le préfet a eu le plaisir de lui annoncer lui-même cette nouvelle à son passage à St-Cernin pour le conseil de révision, où ce bon centenaire désirait se présenter comme conscrit.

— M. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, ouvrira son cours de physiologie comparée au Jardin-des-Plantes, mardi 15 octobre, à midi précis. Il continuera les jeudis, samedis et mardis suivans, à la même heure.

Réclamation de M. Lugol. — M. Lugol nous prie de déclarer qu'il est complètement étranger à la rédaction de l'observation d'une tumeur blanche de l'épaule, que nous avons publiée dans notre dernier numéro.

M. EMILE CHEVÉ, professeur de médecine et d'anatomie, rouvrira ses Cours le vendredi, 18 octobre, à 4 heures, dans son amphithéâtre, rue de Laharpe, 90.

S'adresser à M. Chevé, de 10 heures à midi, rue des Maçons-Sorbonne, 21.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 15 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 122, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE.

Clinique chirurgicale de M. BAUDENS, premier professeur.

Tumeurs enkystées ganglionnaires (unguinocèles); nouveau mode opératoire.

Le retour capricieux qu'affectent certaines maladies, soit internes, soit externes, est un fait digne de remarque et qui sans doute aura frappé ceux d'entre vous qui ont suivi les leçons cliniques dans les grands hôpitaux. Il y a en effet des affections qui disparaissent omplètement du cadre nosologique pendant des trimestres entiers, pour se reproduire spontanément, pour ainsi dire, à l'état d'éclipse et par groupes de cinq à six à la fois, sans qu'il soit possible de leur assigner une cause épidémique.

Sans doute, la constitution atmosphérique pourra bien nous expliquer l'apparition périodique de certaines épidémies de variole, d'érysipèle, voir même d'adénite qui sous le ciel froid et humide de Lille sont si fréquentes; mais l'état de l'atmosphère ne saurait influer en rien sur la production des fractures, des entorses, des hydrocèles, des sarcocèles, etc., etc., que depuis deux ans nous avons observés dans cet hôpital, à des intervalles plus ou moins éloignés, et parfois au nombre de cinq à six au même jour de clinique.

Actuellement ces affections ont fait place à des tumeurs enkystées et développées dans les bourses muqueuses des tendons. Nous comptons dans notre service plusieurs militaires qui en sont atteints, et dont nous allons faire le sujet de notre conférence.

La hernie ou l'hydropisie des bourses unguineuses qui entourent les tendons, donne lieu à de petites tumeurs simples et quelquefois multiloculaires, arrondies, élastiques, légèrement mobiles, et non douloureuses à la pression. Unguinocèle est la dénomination que nous adoptons avec M. le docteur Leguey, de préférence à d'autres noms tels que loupes, ganglions, abcès lymphatiques, nœuds, kystes hydatiques, etc., etc.

L'unguinocèle se montre au voisinage de presque tous les tendons longs et grèles, plus souvent sur le dos de la main et du pied, au jarret, au poignet, sur la jointure des phalanges digitales, que près des tubérosités du tibia, de l'olécrâne, de l'acromion, de l'ischion et du grand trochanter.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître dans ces derniers cas l'unguinocèle d'avec certains kystes survenus à la suite de loupe, et contenant des liquides variables : sérosité, sang, matières purulentes; et j'ai la conviction que souvent ces affections ont été confondues avec celles qui nous occupent en ce moment.

Les causes de l'unguinocèle sont peu connues : des efforts musculaires, des coups, des compressions prolongées, l'inflammation des bourses muqueuses, le défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption de la synovie, sont à peu près les seules qu'on puisse lui assigner.

Le n° 6, salle 3, nous a offert dans l'espace poplité quatre à cinq ganglions disposés en chapelet, du volume d'une noix environ, et situés sur le tendon du muscle biceps. Ce militaire nous a dit avoir eu cinq maladies vénériennes depuis six ans : blennorrhagie, adénites, ulcères à la verge, et n'avoir jamais fait usage de mercure.

A son entrée à l'hôpital, il avait encore dans l'arrière-bouche des ulcères vénériens. Nous l'avons soumis aux sudorifiques, aux frictions mercurielles faites dans l'espace poplité, et en moins de six semaines les ulcères et les tumeurs ganglionnaires ont disparu simultanément.

L'unguinocèle reconnaissait-elle ici pour cause la syphilis? On ne peut rigoureusement se prononcer pour l'affirmative, attendu que la vertu résolutive et antiphlogistique du mercure a plus d'une fois fait justice des tumeurs de cette nature, alors qu'il était impossible de les attribuer à un principe vénérien.

Le militaire couché au n° 12, salle 3, a porté long-temps des chaussures qui lui ont comprimé le coude-pied. Une tumeur s'est développée sur le trajet du tendon du muscle long extenseur du gros orteil, d'abord grosse comme un pois, puis du volume d'une forte châtaigue. Dans ce cas, l'unguinocèle reconnaissait évidemment pour cause la compression; elle devait être attribuée à des efforts violens de la main droite chez les nos 15 et 29, salle 4. Ces jeunes gens étaient en effet, avant leur entrée au service, l'un forgeron, l'autre tonnelier; et ils assurent que la tumeur qu'ils portaient chacun, le premier dans la gaîne du muscle grand extenseur du pouce, le second dans celle du muscle fléchisseur superficiel des doigts, existait à l'état d'embryon avant qu'ils fussent soldats. Vous vous rappelez que chez l'un d'eux, la tumeur, séparée en deux lobes par le ligament transverse du carpe, disparaissait presque complètement dans le lieu qui était comprimé, soit au-dessus, soit au-dessous de ce ligament, pour acquérir beaucoup plus de volume et de dureté dans le point opposé. Nous avons fixé d'une manière toute spéciale votre attention sur un phénomène bien remarquable, le sentiment de crépitation que ressentait la pulpe du doigt pressée sur cette tumeur; crépitation dont la sensation rappelle celle que donnent l'amidon ou la neige comprimés dans la main. Nous reviendrons sur ce phénomène à l'occasion de l'anatomie pathologique de l'unguinocèle, dont à lui seul il constitue une variété.

Marche et développement de l'unguinocèle.

Quand la bourse unguineuse d'un tendon soumis à des efforts musculaires ou à une compression prolongée se perfore dans un point de sa circonférence, soit spontanément, soit à la longue, par suite d'ulcération, ou bien encore quand elle vient à céder sans rupture à la manière d'un sac herniaire ou d'un anévrisme vrai, la synovie cessant d'être contenue dans ses enveloppes naturelles, s'échappe et donne lieu à une poche analogue à la tumeur anévrismale; et selon qu'il y a rupture ou simplement dilatation des enveloppes, le liquide sécrété forme une tumeur diffuse ou circonscrite. Or, comme l'on verra que notre traitement consiste à répandre la synovie dans le tissu cellulaire voisin, en convertissant la tumeur qui était circonscrite en une autre qui devient diffuse; comme, de plus, cette perturbation nous a toujours donné des guérisons radicales, et que jamais nous n'avons vu se former autour du liquide ainsi répandu un nouveau kyste, nous pensons que l'unguinocèle doit être attribuée très rarement à la rupture de la bourse muqueuse, et presque toujours à la dilatation lente et graduée de cette gaîne, comme on le voit pour les enveloppes qui constituent le sac herniaire, ou bien encore l'anévrisme vrai.

En admettant, toutefois, la possibilité des deux hypothèses ci-dessus énoncées, voici ce qui doit se passer dans l'une et dans l'autre.

S'il y a simple dilatation de la bourse muqueuse dans un point de sa circonférence, hernie en un mot, le sac sera constitué par la membrane unguineuse elle-même; mais s'il y a eu rupture, alors de deux choses l'une, ou bien la synovie épanchée dans le tissu cellulaire aura été résorbée sans laisser de traces, ce qui probablement a très souvent lieu, ou bien le tissu cellulaire refoulé aura formé au liquide une coiffe aponévrotique qui bientôt se sera convertie en un véritable kyste.

La première hypothèse nous explique pourquoi l'unguinocèle est quelquefois pédiculée et circonscrite; la deuxième, pourquoi elle offre parfois une large base et des adhérences nombreuses à sa circonférence. Dans le premier cas encore le sac vit aux dépens de la bourse muqueuse, dont il est un appendice; dans le second, il prend les matériaux de sa nutrition à sa circonférence par des adhérences qu'il a contractées avec les tissus voisins. Lisse et polie, sa surface interne est néanmoins quelquefois revêtue de pseudo-membranes dont se détachent des lamelles qui se mêlent à sa synovie. Nous verrons quel rôle on fait jouer à ces débris de fausses membranes. Elles entretenaient chez notre malade la crépitation particulière dont nous avons parlé plus haut.

Une seule fois j'ai rencontré des plaques osséo-fibreuses du volume d'un grain de raisin dans les enveloppes du sac. Ces enveloppes peuvent subir la dégénérescence stéatomateuse ou athéromateuse. Elles présentent le dernier caractère chez un Arabe que j'ai traité en Afrique pour une unguinocèle du volume d'un petit melon et située dans le creux du jarret.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Londres ancien et moderne; par le docteur BUREAUD-RIOFREY.

— *Nécessité de la cautérisation antéro-postérieure dans certains rétrécissemens du canal de l'urètre*; par le docteur BARRÉ neveu.

— *Scribo in aere britanno* : Telle est l'épigraphe d'un ouvrage dont nous avons sous les yeux la première partie, qui contient un précis de l'histoire médicale de Londres depuis son origine jusqu'au commencement du dix-huitième siècle. L'auteur nous présente dans une série de pages pleines d'intérêt, la cité des Trinobantes inconnue du temps de César, mentionnée pour la première fois sous le règne de Claude, et passant par des évolutions nombreuses et successives depuis l'état le plus humble jusqu'à l'apogée de sa gloire et de sa puissance. Cet écrit fourmille de faits de la plus haute importance historique, topographique, etc.; nous les passerons sous silence, pour ne nous occuper ici que de ce qui a trait à la médecine.

L'auteur déploie à nos regards le tableau des pestes, des famines, des maladies de toutes sortes et des fléaux de toute espèce, qui tour à tour conspirèrent à la ruine de cette ville; l'invasion de tant de maux n'a rien qui doive nous surprendre, quand on réfléchit aux conditions hygiéniques auxquelles sont soumis ses malheureux habitans. En effet, dans le principe, au dire de Strabon, les Bretons résident avec leurs troupeaux dans un certain espace de terrain, qu'ils entourent avec des troncs d'arbres unis par des joncs et des branches; et cette ville embryonnaire est tellement remplie de marécages, que les soldats victorieux de l'empereur Claude ne peuvent poursuivre les fuyards à travers les bourbiers infects qui mettent un obstacle à leur course. Par degrés, l'état sanitaire de Londres s'améliore; mais ses progrès sont si lents dans cette voie que, même sous Henri VIII, le célèbre Erasme refuse de s'y rendre malgré les offres brillantes du cardinal Walsey. Son refus est motivé sur la saleté de la ville, dont le sol est jonché de matières végétales et animales en putréfaction, auxquelles se joignent des immondices de toute espèce, telles que de la graisse, des os, des crachats et une grande quantité d'excrémens; des mares infectes sont répandues çà et là dans la ville, et l'on enterre les morts dans les églises.

Sous Jacques Ier les abords du palais sont tellement sales et dégoûtans, que les dames qui s'y rendent se plaignent d'être assaillies par des insectes du genre *pediculus*; c'est sans doute à ces foyers d'infection qu'il faut attribuer les épidémies meurtrières qui viennent si fréquemment décimer les malheureux Londiniens.

Ces épidémies sévissaient avec une telle fureur, que Caïus, médecin d'Edouard VI et de Marie, disait que la mortalité causée par les fièvres intermittentes était telle, que les vivans suffisaient à peine pour enterrer les morts. En 1558 ces fièvres intermittentes faisaient tant de ravages, que les moissons ne purent être recueillies faute de travailleurs. Mais à mesure que les travaux d'assainissement sont exécutés, on voit les fièvres intermittentes diminuer graduellement. Au nombre de leurs plus célèbres victimes, on doit ranger Jacques Ier et toute la famille de Cromwel : ce dernier en fut également atteint. C'est à cette circonstance que se rattache le zèle qu'il montra pour l'assainissement du sol de la Grande-Bretagne, et qui lui mérita le surnom de *Seigneur des marais*. Cependant malgré les travaux entrepris pendant tant de siècles pour améliorer le sol et en éloigner les sources de contagion, nous trouvons un chiffre de 16,586 individus victimes de fièvres depuis 1637 jusqu'à l'année 1700. Il fallut qu'un incendie vînt détruire la plus grande partie de Londres, pour que la municipalité de cette ville s'occupât sérieusement de son assainissement complet.

Les causes que nous avons vu concourir à la production des fièvres donnent également naissance à la peste, et ce fléau se manifeste si fréquemment, que depuis 1600 jusqu'à l'année 1680 on ne trouve que trois années exemptes de cette funeste maladie. La première peste dont il est fait mention à Londres, se montra en l'année 664. En 1198 ce fléau se montre de nouveau et fait tant de victimes, que les personnes épargnées par lui ne sont pas suffisantes pour enterrer les morts; il n'y eut que les monastères qui échappèrent à cette maladie rendue plus terrible par la famine qui s'y joignait. En 1315 la maladie reparaît accompagnée par la famine; et d'après le rapport de Stowe et de Speed, des femmes dévoraient leurs enfans pour apaiser leur faim. En 1348, apparition de la peste noire qui succède au siége de Calais; la population est décimée par elle. En 1368, nouvelle invasion de la peste et de la famine. Elle reparaît et fait beaucoup de victimes dans les années 1407, 1479, 1500, 1525, 1544, 1563, 1573, 1592 1603, 1625 et 1636.

Sydenham nous a conservé la description de la peste de 1665, dont voici les traits principaux :

L'épidémie commença au mois de décembre 1664; pendant l'automne précédent une grande mortalité s'était montrée parmi les animaux; l'invasion de la maladie causa une telle frayeur, que 40,000 domestiques ou artisans furent renvoyés par leurs maîtres, et se trouvèrent sans asile et sans pain; 40,000 chiens et 80,000 chats furent sacrifiés, de crainte qu'ils ne contribuassent à propager le mal; les maisons suspectes étaient marquées d'une croix rouge et gardées à vue, et nul ne pouvait en sortir; les ouvriers sans ouvrage qui avaient quitté Londres erraient dans les campagnes où, épuisés de fatigue et de faim, ils ne tardaient pas à succomber en grand nombre.

Pendant les mois d'avril et de septembre, le fléau redoubla de violence; les cimetières des églises étaient encombrés de cadavres. Celui d'Oldgate présentait plusieurs larges fosses propres à contenir de 60 à 100 cadavres; mais étant insuffisantes, on en creusa une autre qui présentait 40 pieds de long sur 16 de largeur et 20 de profondeur; du 4 au 20 septembre, c'est-à-dire dans l'espace de seize jours, environ 1,114 cadavres furent jetés dans cette seule fosse; tous ces gouffres restaient ouverts jusqu'à ce qu'ils fussent pleins, et les miasmes qui s'en échappaient contribuaient à augmenter la violence de la maladie. Le char des morts parcourait les rues; son approche était annoncée par le bruit d'une sonnette, et de temps en temps on entendait ces lugubres paroles : *Apportez vos morts!* Les fossoyeurs et autres employés des pompes funèbres mouraient en si grand nombre, qu'on trouvait difficilement à les remplacer.

Vers le mois d'octobre, le mal commença à décroître et disparut presqu'entièrement au mois de février 1666; selon Defoë, cette peste fit *cent mille victimes!!*

Voici quels étaient les symptômes de cette maladie : frissons, céphalalgie, vomissemens, diarrhée, oppression, fièvre brûlante, pétéchies, éruptions, hémorrhagies, coma, vertiges, délire et mort. Le docteur Hodges distinguait trois degrés dans cette maladie : dans les deux premiers, la maladie ne différait pas des fièvres dites malignes; dans le troisième degré, il y avait des bubons et des charbons. D'après Sydenham, les malades affectés de bubons sans fièvre se livraient à leurs occupations et guérissaient; dans le cas contraire, il y avait danger imminent et mort presque certaine. M. Bureaud-Riofrey attribue l'origine de cette

Au soulèvement que les battemens artériels imprimaient à cette tumeur, on aurait pu la prendre pour un anévrisme, si l'on s'en était tenu à ce seul indice. Cette énorme poche s'ulcéra, se vida et devint le siége d'une vive inflammation qui bientôt fit périr ce musulman, dont le grand âge avait d'ailleurs épuisé les forces.

Une dissection attentive de cette tumeur me fit reconnaître qu'elle avait contracté avec le tissu cutané des adhérences fortes et anciennes ; sa face interne était tapissée de pseudo-membranes dégénérées en substance stéatomateuse avec des fongosités noirâtres ; un pédicule de la grosseur du pouce la fixait sur le tendon du biceps fémoral. Au centre de ce pédicule était un pertuis qui établissait une communication avec cette poche et la gaîne du muscle biceps. Cette gaîne était épaisse de quatre lignes dans toute son étendue. Le tendon du biceps était ramolli, noirâtre, sensiblement altéré. Des matières purulentes, visqueuses, contenant des grumeaux de matières stéatomateuses étaient dans le kyste et ses annexes. Ces dégénérescences sont extrêmement rares : ordinairement le sac est fibreux, mince, demi-transparent, parsemé de vaisseaux capillaires sanguins.

Le liquide contenu dans l'unguinocèle peut aussi offrir une foule d'altérations. Dupuytren y a trouvé des hydatides, et dans le fait que je viens de citer il contenait une substance stéatomateuse. On y rencontre quelquefois de petits grains blancs opaques fibro-cartilagineux, qui sont probablement les hydatides dont parle Dupuytren et que Laënnec rangeait parmi les acéphalocystes. Ces granulations sont ovoïdes, carrées ou triangulaires.

On repousse assez généralement aujourd'hui l'opinion de Dupuytren et de Laënnec sur la nature de ces corps étrangers, et l'on pense plus communément qu'ils ont pour noyau des débris de lamelles qui se détachent des pseudo-membranes qui, dans certains cas, tapissent la face interne de l'unguinocèle. M. Cruveilhier les considère comme des produits de sécrétion. M. Velpeau attribue leur développement à du sang épanché et privé de sa matière colorante. Au milieu de toutes ces hypothèses, il est difficile de saisir la vérité.

Ces atlérations de liquide sont heureusement rares : vous avez pu observer la dernière variété sur le militaire qui portait une unguinocèle divisée en deux loges par le ligament métacarpien. Un craquement particulier, déterminé par le frottement de ces corps l'un sur l'autre et dont nous avons parlé plus haut, est le signe le plus certain de leur présence et de l'unguinocèle pseudo-membraneuse.

Dans la très grande majorité des cas, l'unguinolèle ne contient que de la synovie épaissie, analogue au liquide contenu dans la grenouillette.

Le traitement de l'unguinocèle a beaucoup varié : saignée locale à l'aide de sangsues, bains locaux savonneux-alcalins, douches d'eau salée, vésicatoires volans ; application d'emplâtres de Vigo, ou mieux d'ammoniac et d'hydrargirium ; pilules d'extrait acéteux de colchique, eau à la glace ; les résolutifs ; l'huile d'origan, préconisée par S. Cooper ; la compression brusque ou lente à l'aide de plaques métalliques ; la potasse caustique, le séton, l'incision et l'extraction.

On peut essayer impunément le premier moyen précité. Ainsi rien de plus rationnel qu'une application de sangsues suivie d'un vésicatoire volant et de frictions mercurielles. Ce traitement nous a souvent réussi, surtout quand l'unguinocèle siégeait dans l'espace poplité.

L'incision ou l'extraction de cette tumeur, en provoquant l'inflammation des gaînes tendineuses, ont souvent développé les accidens les plus formidables et occasionné la mort. Il ne faudrait y recourir qu'avec beaucoup de prudence si la tumeur était dégénérée, et tout mettre en œuvre pour prévenir un excès d'inflammation. Les bains partiels d'eau à la glace, pendant plusieurs jours, seraient un moyen par excellence pour atteindre ce but. Alors même que la mort n'a pas été la suite de cette opération il en est résulté assez souvent la perte absolue des fonctions des muscles dont les gaines avaient été le siége de violentes phlegmasies. On a reconnu que les petites incisions développaient des accidens beaucoup plus graves que les divisons faites dans toute l'étendue de la tumeur. Aussi Dupuytren conseillait-il de pratiquer deux larges incisions, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du ligament carpien, dans le cas d'unguinocèle cubito-palmaire.

Le ligament transverse du carpe n'a lui-même pas toujours été épargné par le bistouri. Deux fois M. Warne fut obligé de le couper pour extraire des tumeurs de cette nature, et la guérison fut si complète que les malades recouvrèrent la liberté des mouvemens de la main, qu'ils avaient perdue avant l'opération.

La potasse caustique expose aux dangers des petites incisions et à la crainte d'une fistule synoviale.

Le séton a presque toujours donné les résultats les plus formidables.

Souvent insuffisante, longue et douloureuse, la compression expose à l'inflammation et aux dégénérescences que celle-ci peut amener. Mais quelquefois aussi, quand les parois du sac viennent à se rompre sans de grands efforts, la synovie épanchée dans le tissu cellulaire est résorbée, et il en résulte une guérison radicale. C'est ainsi qu'il faut expliquer les cures obtenues par un coup de baguette brusquement appliqué sur l'unguinocèle.

Frappé des bons résultats obtenus par la rupture du kyste et la diffusion de la synovie, nous avous cherché à obtenir ces bons effets tout en évitant les reproches faits à la compression et à l'incision.

Nous avons imaginé d'acupuncturer la tumeur, et ce moyen nous a réussi parfaitement chez les deux militaires atteints d'unguinocèle à la face dorsale de la main et du pied. Vous vous le rappelez, nous avons traversé de part en part les tumeurs avec une fine aiguille à acupuncture, en les comprimant avec force au fur et à mesure que nous retirions doucement l'aiguille, et elles se sont vidées complètement. La synovie s'est épanchée dans le tissu cellulaire sous-cutané, et une petite quantité est même sortie au dehors au moment où nous avons extrait la tige métallique.

Nous avons continué la compression à l'aide d'une pyramide de compresses et d'une bande ; le membre a ensuite été plongé pendant vingt-quatre heures dans un bain d'eau froide ; nos malades n'ont éprouvé aucune souffrance, soit pendant, soit après l'opération, et à la levée de l'appareil, au bout de cinq jours, la guérison était définitive.

L'acupuncture ayant échoué chez le militaire atteint d'unguinocèle pseudo-membraneuse cubito-carpienne, à cause de la matière liquide qui ne pouvait s'échapper par une si petite ouverture, nous nous sommes armé d'une aiguille à cataracte ordinaire, nous l'avons plongée dans le kyste au-dessus et au-dessous du ligament transversal du carpe ; nous avons divisé les parois du kyste dans presque toute leur étendue, de dedans en dehors ; un craquement nous a annoncé cette rupture, et les débris pseudo-membraneux, ainsi que la synovie, se sont répandus dans le tissu cellulaire voisin. L'aiguille a été retirée, en ne laissant à la peau qu'une ouverture imperceptible et incapable de donner accès à l'air dans la tumeur. La compression et l'eau froide ont été employées comme plus haut, et cette fois nous avons obtenu une cure complète à la levée de l'appareil, après dix jours.

Dans ce cas comme dans une foule d'autres, il n'est pas survenu le moindre accident. Nous devons dire de plus que les récidives ont été très rares, et qu'attaquées alors de rechef par les mêmes moyens, ces tumeurs n'ont plus reparu.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Ictère.

Deux malades, un jeune homme et une jeune femme adulte, le premier couché au n° 11 de la salle des hommes, la seconde au n° 16 de la salle des femmes, vont aujourd'hui nous servir de texte pour esquisser l'histoire générale de l'ictère. Et d'abord qu'est-ce que l'ictère ? Peut-on aujourd'hui donner une définition de cette maladie, ou même est-ce une maladie ? Parcourez les auteurs, interrogez les praticiens, vous verrez qu'aucun d'eux ne vous fournira même les élémens d'une définition ; tous, sans exception aucune, s'en sont tenus à une courte description, et encore quelle description ! tout se réduit à une indication sommaire de quelques changemens extérieurs ; on ne décrit même pas, on se borne à dire qu'il y a, d'une part, coloration jaune de la peau, et particulièrement des conjonctives ; coloration rouge foncé des urines et teinte grisâtre des matières fécales. Lisez Cullen, Sauvages, Saunders, Pinel, vous ne trouverez jamais que les mêmes indications. Cependant M. Ferrus veut en laisser soupçonner d'autres ; il dit que c'est un ensemble de phénomènes dont les principaux sont la couleur jaune de la peau, etc. Ainsi, vous le voyez, on dénonce quelques changemens apparens, on ne définit pas. Du reste, ces changemens sont réels. Vous avez vu chez nos deux sujets une magnifique coloration en jaune des tégumens, très marquée surtout aux conjonctives ; vous avez vu chaque matin leur urine, à quel point elle était rouge et foncée, et ils se sont accordés pour nous dénoncer l'état précité des matières fécales.

Une acception aussi superficielle, aussi vague, doit nous faire déjà pressentir qu'on a déjà admis un grand nombre d'espèces de jaunisse. Cullen et Bosquillon admettaient une jaunisse idiopathique et une jaunisse symptômatique, subdivisées en calculeuse, spasmodique, hystérique, hépatique, inflammatoire, purulente, fébrile, critique ; en jaunisses des femmes grosses, des enfans, etc Dans un article récent du Dictionnaire, on propose, sous des formes en quelque sorte plus recherchées, de diviser les jaunisses en deux classes, suivant qu'elles sont liées, dit-on, à une condition morbide de l'un des points de l'appareil biliaire (car l'appareil biliaire a plusieurs points), ou suivant qu'elles ne se prêtent pas à une interprétation rigoureuse de causalité!

La question à poser aujourd'hui est donc celle-ci : y a-t-il ou non un ictère essentiel ? Que disent les faits à cet égard ? Le jeune homme que nous avons observé offrait réellement les caractères assignés à la jaunisse ; mais, du reste, rien, absolument rien d'appréciable ni dans l'état matériel de ses organes, ni dans l'exercice de ses fonctions.

---

peste et de toutes les autres aux causes d'insalubrité que renfermait la ville de Londres, et ne partage pas l'opinion de ceux qui les considèrent comme ayant été importées de pays éloignés.

Dysenterie. Cette maladie fit pendant long-temps de grands ravages à Londres, et présentait tant de gravité qu'on lui donna le nom de *peste dans les boyaux* ; l'armée de Guillaume-le-Conquérant en fut attaquée à Douvres. Elle se montra du temps de Sydenham, quelques années après la grande peste qu'il a décrite. En 1675, les flux de ventre, diarrhée et dysenterie firent périr 2,835 individus.

Suette. La suette se montra à Londres en 1485, 1506, 1517, 1529, 1548 et en 1551 pour la dernière fois. Caïus a décrit la suette de 1551 ; voici ce qu'il dit à ce sujet. La maladie affectait quelques points particulièrement ; elle était caractérisée par une chaleur brûlante à l'intérieur, une soif inaltérable que rien ne pouvait satisfaire ; sueur partielle, maux de cœur et d'estomac, vomissemens rares ; maux de tête, délire, défaillance, assoupissement invincible ; pouls vif et fréquent, respiration gênée et courte. Les enfans et les vieillards en étaient moins souvent affectés. Quant à la durée, on peut dire que la mort ou la convalescence étaient décidées en vingt-quatre heures. Celle qui régna en 1517 faisait périr les malades en quelques heures ; Henri VIII faillit en être victime. Cette maladie, d'après les historiens, était si particulière à l'Angleterre, qu'elle reçut le nom de *sudor anglicus* (suette anglaise).

Après des considérations d'une certaine étendue, relatives aux maladies sur lesquelles nous venons de jeter un coup d'œil, l'auteur traite du rachitis, de la phthisie pulmonaire et du scorbut qui ont sévi et sévissent encore à Londres ; puis il examine l'état de la médecine en Angleterre, pendant le moyen âge.

Sous la domination des Saxons, les moines et quelques Juifs exerçaient l'art de guérir ; Robert de Normandie, fils de Guillaume, apporta dans la Grande-Bretagne quelques préceptes de l'école de Salerne, commentés par Arnold-de-Villeneuve ; mais ce livre ne contient guère que des préceptes relatifs à l'hygiène. Roger Bacon s'occupa aussi de médecine, mais plutôt en théoricien qu'en praticien. A Bacon succède Guilbert, qui vivait dans le quinzième siècle ; il avait voyagé en Italie, recueilli les enseignemens de l'école de Salerne et lu quelque peu les écrits de Galien, là se bornait son bagage scientifique. A Guilbert succède John Gaddesden, son élève ; il est l'auteur de *la Rose anglaise*, vaste compilation des livres arabes et galéniques, où se trouvent les recettes médicales du quinzième siècle. Pour juger le savoir-faire de Gaddesden, il suffit de dire qu'ayant eu à traiter le fils du roi, qui était atteint de petite vérole, il le fit envelopper dans un drap écarlate, et ordonna que tous les objets qui se trouvaient dans la chambre du malade fussent recouverts d'étoffe de couleur rouge ; l'ordonnance fut exécutée, le médecin se félicita de l'emploi de ce moyen thérapeutique qui guérit le malade, dont le visage fut exempt de cicatrices. C'est peut-être à cette pratique que l'on doit l'habitude qu'ont les bonnes femmes du dix-neuvième siècle de placer un morceau de drap écarlate dans la cage de leurs sansonnets, pour prévenir ou guérir une maladie à laquelle cet oiseau est très sujet. Si Gaddesden avait un faible pour la couleur rouge, il n'affectionnait pas moins l'argent, car il vendit souvent, aux barbiers de son temps, des secrets qu'il divulgait ensuite ; ces remèdes étaient faits avec trois grenouilles crues ou rôties ; ces dernières surtout jouissaient, d'après lui, d'une grande vertu dans les hémorrhagies ; mais il fallait pour cela que ces batraciens, après avoir été soumis au grillage, fussent pulvérisés et placés dans un sachet que le malade devait porter suspendu à son cou. Les propriétés hémostatiques de la chair de grenouille lui furent démontrées, dit-il, chez une poule à qui il avait coupé la tête : l'auteur oublie de dire si la poule revint à la vie.

Là ne se bornait pas la science de Gaddesden, car il avait des remèdes pour les riches et pour les pauvres. J'ai guéri, dit-il, vingt hydropiques avec des épinards, mais il ne faut pas donner un pareil remède sans un beau salaire. On lit dans *la Rose anglaise* que les excrémens ont des vertus prodigieuses, que les œufs de corbeau guérissent de l'épilepsie ; mais à la condition qu'ils seront mangés à la coque. L'épilepsie, d'après ce grand homme, peut être guérie avec un petit morceau de vessie de sanglier, cuite au four avec l'urine qu'elle contient, mais ce remède délicat et recherché ne convient qu'aux gens riches ; quant aux pauvres, ils seront guéris tout aussi bien avec de la racine de pivoine, ou avec les poils d'un chien complètement blanc que l'on aura soin de suspendre au cou du malade.

A cette époque la médecine était exercée par tout le monde, et la fréquence des épidémies contribuait à propager des formules de toute espèce. Il existe encore un volume du temps de Henri VIII ; ce volume contient de nombreuses prescriptions pour emplâtres, onguent, eaux médicinales ; on y trouve des formules de cataplasmes, faites par le roi et ses médecins. Les agens thérapeutiques qui y abondent, sont le raisin, la graine de lin, celle de coing, le vinaigre, l'eau de rose, les vers de terre, les vins de Malvoisie et de Xérès, l'ivraie en poudre, les perles fines pulvérisées, le plomb rouge, le cérat rouge, l'eau de chèvrefeuille, la graisse de poulet et celle de veau. Ce qu'il y a de remarquable dans ce livre, c'est que les prescriptions de S. M. précèdent toujours celles de ses médecins, qui sont nombreuses, puisque sur cinquante onguens on en compte quinze dont la composition lui appartient. La peste exerça également la sagacité de Jacques et Charles Ier ; le chancelier Bacon proposa aussi le remède suivant contre cette terrible maladie : Prenez, disait-il, une pinte de vin de Malvoisie, faites-le chauffer avec une cuillerée de mélasse, et donnez à boire au malade deux ou trois cuillerées de ce breuvage ; s'il transpire et qu'il ne rejette pas la médecine, il est hors de danger ; s'il vomit, qu'on lui donne la même médecine. Ce remède, comme on le voit, ne diffère que par la qualité du vin des rôties que les commères font prendre aux femmes en couches, et de celles que la classe ouvrière s'administre à hautes doses au début de la pneumonie. Lors de la grande peste de 1665, on annonçait pompeusement des remèdes infaillibles contre elle, des préservatifs sûrs et souverains contre la corruption de l'air, des pilules anti-pestilentielles, des boissons incomparables, etc. ; les femmes surtout exploitaient habilement la crédulité du peuple. L'une d'elles s'annonçait ainsi :

Une dame âgée, qui a pratiqué la médecine avec succès pendant la dernière peste de 1636, ne donne ses avis qu'aux personnes de son sexe ; une dame italienne, se disant récemment arrivée de Naples, possédait un secret certain pour prévenir et guérir la peste.

Nous ignorons quelle était la composition de ces remèdes merveilleux qui ne guérissaient pas ; mais quant à ceux que conseillait le collége des médecins, ils n'étaient guère propres à guérir la maladie ou à la prévenir. Ce docte collége, que n'estimait guère Sydenham, recommandait aux pauvres de manger du pain et du beurre, s'ils ne pouvaient se procurer du vinaigre et de la cannelle ; car le beurre, disait cette savante corporation, est non-seulement un préservatif contre la peste, mais encore contre tous les poisons. Pour guérir les bubons, ces messieurs conseillaient avec une gravité toute doctorale le remède suivant : arrachez les plumes de la queue d'un coq, d'une poule, d'un pigeon ou d'un poulet vivant, et appliquez la partie déplumée sur la tumeur ou le bubon, retenez l'animal par le bec fermé jusqu'à ce qu'il meure ; par ce moyen vous enlèverez le poison.

L'ouvrage de M. le docteur Bureaud-Riofrey a été écrit en français, et prouve que l'auteur a gardé sur une terre étrangère

Est-ce une raison pour admettre un ictère essentiel chez lui ; c'est-à-dire de simples changemens de coloration qui auraient existé par eux-mêmes? Non, assurément, nous avons dû reconnaître chez lui une modification dans la sécrétion biliaire, modification dont il nous a été impossible de déterminer les conditions. Mais dans beaucoup d'autres cas, et en particulier chez la femme que vous venez d'avoir sous les yeux, il y a des conditions très faciles à reconnaître. Chez elle, et nous allons tout-à-l'heure revenir sur ce point, il y a des conditions phlegmasiques ; chez d'autres, ce sont des calculs biliaires ; chez d'autres une compression toute mécanique des canaux biliaires. Lors donc qu'on ne peut déterminer la nature des conditions organiques en vertu desquelles les fonctions du foie sont modifiées, il faut, dans ces cas, non pas appeler les ictères essentiels, mais en ajourner la qualification.

Voyons maintenant dans quelles circonstances se manifeste principalement l'ictère. Nous n'avons pas à parler ici de l'ictère des nouveau-nés, ictère si mal connu encore quant à ses causes ; mais pour toute autre espèce d'ictère, on peut dire que c'est dans l'âge adulte et chez les vieillards qu'on les voit plutôt survenir. Nos deux sujets sont dans ces conditions. Quant aux calculs biliaires, ils sont propres aux vieillards ; jamais on ne les observe chez les enfans, tandis qu'au-delà de cinquante ans il est peu d'hommes qui ne puissent en offrir des exemples. La jaunisse est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, abstraction faite même de la jaunisse propre à l'état de grossesse. On a trouvé aussi plus fréquemment des calculs chez les femmes que chez les hommes ; peut-être faut-il l'attribuer à leurs mœurs plus casanières, plus sédentaires. Les tempéramens mélancoliques, tristes, sont, dit-on, plus prédisposés que d'autres à la jaunisse et aux calculs biliaires ; ceci n'est pas justifié par les exemples que nous avons sous nos yeux ; et d'ailleurs il faudrait savoir si, dans les cas où on a cru constater ce fait, la tristesse habituelle des sujets et les prétendus caractères de leur tempérament n'étaient pas plutôt des effets que des causes. C'est incontestablement pendant l'été, pendant l'automne et toutes les époques où la température est élevée, qu'on remarque surtout des jaunisses. Il y en a eu beaucoup à la Clinique pendant le cours de ces saisons. Pour les calculs biliaires, on a dit qu'on les trouvait plus fréquemment en hiver, et que le froid pouvait sans doute contribuer à cette concrétion de quelques élémens de la bile ; nous n'en croyons rien ; il n'en est pas ici comme de la jaunisse, dont on peut constater le développement, le début, lorsque la température s'est très élevée. Les calculs biliaires signalés pendant les saisons froides pouvaient exister depuis long-temps ; ils pouvaient avoir commencé à se former dans des saisons toutes différentes. L'influence des climats est notoire dans la production de l'ictère ; c'est dans les pays chauds, aux Grandes-Indes surtout, qu'on observe fréquemment cette maladie ; et ceci se conçoit, car c'est dans les mêmes lieux que les fonctions de l'appareil biliaire éprouvent de grandes perturbations par suite d'hépatite aiguë, chronique ou de toute autre lésion. C'est qu'en effet, au premier rang des conditions organiques liées au développement de l'ictère, il faut d'abord placer l'hépatite aiguë et l'hépatite chronique. Est-ce à dire pour cela que dans toute hépatite il y ait ictère ? en aucune manière, le foie peut être enflammé et à différens degrés sans aucune trace de jaunisse. Peut-on déterminer alors dans quelles circonstances il y aura ictère ? Faut-il admettre, avec Bosquillon, qu'il y a seulement ictère quand l'inflammation du foie est localisée de telle sorte qu'elle peut se propager aux canaux biliaires, intéresser leur membrane muqueuse, l'épaissir, et de là amener des obstructions ? Ou bien faut-il répéter, avec d'autres auteurs, qu'il y a ictère quand l'inflammation siége à la face concave du foie ? Nous regardons ces explications comme des hypothèses. Tout ce que nous savons, c'est que l'inflammation du foie, par cela qu'elle altère notablement les conditions de tissu, doit avoir et a souvent enfin une influence marquée sur la sécrétion biliaire. Il en est de même des dégénérescences du foie. On conçoit qu'elles doivent aussi changer profondément les fonctions de cet organe. Au besoin, des observations empruntées au service de M. Rostan prouveraient cette proposition. Des rétrécissemens des canaux biliaires ont été mentionnés et avec raison. Il peut arriver que des calculs viennent obstruer ces mêmes canaux ; tantôt il pourra ne pas y avoir ictère ; mais si l'obstruction est telle que la bile ne puisse plus être versée dans le duodénum, alors et nécessairement il y aura suffusion ictérique.

Nous avons dit que chez le jeune homme par nous observé, il a été impossible de reconnaître aucune condition organique comme ayant concouru à la production de son ictère ; mais chez la femme que vous venez de voir il n'en est pas de même, l'épigastre est douloureux à la pression, cette douleur s'étend dans tout l'hypochondre droit et même vers l'hypochondre gauche. Si on s'en rapportait uniquement à la percussion, on pourrait croire que le foie dépasse de quatre à cinq travers de doigt le rebord des fausses côtes ; ce serait une erreur ; la palpation ne permet pas de croire à un semblable développement du foie. Ce n'est pas tout, chez cette femme l'estomac a été perturbé dans ses fonctions ; tout nous porte à croire qu'il y a eu chez elle et qu'il y a encore des conditions phlegmasiques, et que chez elle l'ictère est lié à ces mêmes conditions. Ce n'est pas tout, nous avons encore eu à constater pour elle une cause déterminante ; il y a une douzaine de jours elle avait ses règles ; celles-ci touchaient à leur fin, c'était le troisième jour ; une vive émotion morale vint les arrêter, et l'ictère ne tarda pas à se montrer.

C'est donc avec raison que les auteurs ont signalé les affections morales vives et profondes. Ne sait-on pas que c'est le propre des passions d'agir sur les organes sécréteurs ? Quelle est leur influence sur la production des larmes, des urines, de la salive, etc., etc. On a encore signalé les accès de colère comme ayant pu produire immédiatement l'ictère. A l'égard de la frayeur, j'ai été témoin d'un fait remarquable :

En 1816, deux chasseurs à cheval se prennent de querelle ; comme le régiment était consigné, ils se rendent au fond d'une écurie déserte pour vider leur différend. L'un d'eux se sentit immédiatement blessé ; il tomba, et fut rapporté sur une civière par les gardes d'écurie. A l'instant même il fut pris de la jaunisse la plus intense, jaunisse due assurément à sa profonde terreur ; la blessure avait été faite, il est vrai, dans la région de l'hypochondre droit ; mais comme il fut facile de s'en assurer, elle n'était pas pénétrante, elle n'allait pas au-delà des tégumens. Du reste, et comme on le pense bien, ce soldat guérit parfaitement.

Bien que l'ictère ait été le plus souvent considéré comme symptômatique, on ne lui a pas moins assigné des symptômes particuliers. Quelle que soit la valeur de ces phénomènes, il importe de vous les faire connaître. Il nous sera facile de vous les rappeler. Tous, sans exception, appartiennent à de simples accidens de coloration, ou bien ce sont les conditions organiques qui ont déterminé la production de l'ictère. Voyons d'abord les faits qui appartiennent à la première catégorie.

Parfois, et au début, il y a de la démangeaison aux surfaces tégumentaires, puis la coloration jaune se prononce. Jetez les yeux sur nos deux malades, vous verrez que cette coloration est surtout très marquée aux ailes du nez et au pourtour de la bouche. Ce ne seront pas des plaques jaunes, comme on l'a dit, mais bien une teinte uniforme ou graduelle. Il en est de même pour les conjonctives ; peu colorées au pourtour de la cornée transparente, elles deviennent très jaune à mesure qu'elles s'enfoncent sous les paupières. C'est là, d'ailleurs, ce qui arrive ordinairement. On a parlé de colorations partielles, limitées à un membre ou à une très petite partie du corps ; il faut être très réservé sur ces sortes d'histoires. Où est la nécessité d'aller orner les Actes des Curieux de la Nature d'anecdotes évidemment faites à plaisir, telle que celle d'un individu, par exemple, qui aurait eu le côté gauche du corps parfaitement jaune, le côté droit tout noir, et le visage complètement vert ? Et ce sont là des faits, dit-on, fort extraordinaires, dont on ne prétend pas attaquer la vérité ?

Une question a été élevée de tout temps au sujet des ictériques. Est-il vrai que les objets, particulièrement les corps blancs, leur paraissent avec une coloration jaune plus ou moins foncée ? On a invoqué à ce sujet et des autorités et des faits ; on a dit qu'il est impossible de se refuser à admettre cette modification de la vision chez les ictériques, si on réfléchit qu'elle a pour elle l'autorité de Varron, Lucrèce, etc., etc.

Quant à nous, vous l'avez vu, nous avons préféré nous en rapporter aux faits. Toutefois, disons-le, les faits eux-mêmes ne sont pas de nature à résoudre complètement la question ; ainsi, le premier de nos malades, interrogé sur ce point, nous a répondu que tous les objets saillans lui paraissaient jaunes, tandis que tout ce qui était en creux n'avait pas la même couleur ; évidemment ce jeune homme cherchait à nous en imposer, il voulait faire l'intéressant.

Notre femme, interrogée aussi à ce sujet, nous a répondu que le papier blanc que nous tenions à la main lui semblait un peu jaune ; elle a ajouté que les draps de son lit lui semblaient d'un jaune beaucoup plus foncé.

Nous venons de dire que ces faits, et la plupart de ceux qu'on a cités ne sont autres que ceux-ci, ne peuvent résoudre complètement cette question ; les malades qu'on interroge sont par cela même prévenus que les objets doivent leur paraître jaunes ; les uns se feront illusion, les autres chercheront à donner cette croyance. Morgagni prétend que les humeurs de l'œil participant, en certains cas, à cette coloration générale des fluides doivent voir les objets teints de la même couleur ; mais en supposant que les milieux de l'œil fussent ainsi altérés, comme cette altération ne pourrait être que graduelle, la vision pourrait ne pas s'en trouver pour cela modifiée ; il en serait alors comme chez les individus qui portent des verres colorés et qui n'en voient pas moins les objets, du moins en très peu de temps, avec leurs couleurs naturelles. Portal, qui n'était pas difficile en fait d'histoires, a admis sans hésitation et comme très possibles ces modifications de la vue même sans altération aucune des humeurs de l'œil.

Vous avez vu les urines de nos malades, elles étaient d'un jaune rougeâtre et comme safranées ; leurs matières stercorales, comme de coutume, étaient rares, décolorées, grisâtres, tirant même sur le blanc.

Les autres symptômes, avons-nous dit, appartiennent aux conditions organiques qui ont amené la production de l'ictère ; mais, en certains cas, ces phénomènes peuvent ne pas être appréciables. Ainsi, chez notre jeune homme, malgré l'observation la plus attentive, les recherches les plus minutieuses, il nous a été impossible de constater aucun de ces désordres ; il n'y avait chez lui que de simples accidens de coloration : toutes les autres fonctions étaient à l'état normal. Mais chez la femme dont nous avons déjà parlé, il y a eu d'autres symptômes à constater : et d'abord, des troubles évidens du côté de l'appareil digestif ; la langue était encore saburrale : elle a, dit-elle, à la bouche un goût amer et bilieux ; les alimens n'ont plus pour elle les mêmes saveurs ; elle a eu des nausées, et même, dans les premiers jours, des vomissemens bilieux ; il y a eu et il y a encore des douleurs dans la région épigastrique et dans la région du foie ; il y a eu de la diarrhée, aujourd'hui il y a plutôt constipation avec céphalalgie. Vous le voyez, il y a eu chez elle un ensemble de symptômes tel que nous avons pu rattacher la production de son ictère à l'état phlegmasique de la portion supérieure du tube digestif et de l'appareil biliaire. Du reste, les autres appareils n'ont été que momentanément modifiés dans leurs fonctions ; les centres nerveux et circulatoire n'ont offert que peu de réaction.

Quelles sont maintenant les lésions anatomiques qu'on a constatées à l'ouverture des corps ? Pour plus de méthode, vous pouvez, comme les symptômes, les ranger en deux catégories : les uns appartiennent encore à des changemens de coloration, les autres à des conditions de production de l'ictère. Les changemens de coloration appartiennent aux solides ou aux liquides. Pour les solides, nous rappellerons que, d'après Valsalva, la graisse aurait été trouvée plus jaune que dans l'état naturel ; Morgagni aurait constaté la même coloration dans les méninges, dans la substance cérébrale ; enfin, il n'est pas jusqu'aux os eux-mêmes, que Kerkringius aurait trouvés remarquablement jaunes. Quant aux liquides, nous avons déjà parlé des urines ; Morgagni aurait trouvé la même coloration dans la sérosité : ici, et surtout à l'égard du sang, les chimistes se sont mêlés de la question. MM. Clarion et Orfila auraient constaté dans le sang, sinon la présence de la bile en nature, du moins celle de sa matière résineuse. Pour M. Chevreul, la question est encore indécise ; s'il a trouvé les élémens

---

un doux souvenir du beau pays de France, *teneræ patriæ memor.*

— Nous arrivons, par une pente insensible, à la *Nécessité de la cautérisation antéro-postérieure dans certains rétrécissemens du canal de l'urètre.* M. le docteur Barré neveu habite Rouen, où il pratique l'art de guérir ; son but, en publiant son opuscule, est d'être utile aux nombreux malades qui souffrent de coarctations urétrales. Le travail de M. Barré prouve que toutes les découvertes importantes ne viennent pas de la capitale ; car l'instrument dont nous parlerons tout à l'heure est appelé, par sa simplicité et son ingénieuse construction, à jouer un grand rôle dans le traitement de cette maladie.

L'auteur fait connaître les motifs qui ont forcé à abandonner la cautérisation antéro-postérieure ; l'instrument de Wisman, qui est l'auteur de ce procédé, était formé de deux pièces, une sonde protectrice et un stylet armé d'un gros morceau de nitrate d'argent. Les inconvéniens qui résultaient de l'emploi de ce procédé étaient une trop grande perte de substance, les fausses routes et la chute du caustique dans le canal. Hunter modifia ce procédé, la première fois en remplaçant le gros morceau de caustique par un petit, et la seconde fois en réduisant le porte caustique à une bougie emplastique, qui ne remplissait qu'imparfaitement l'urètre ; à l'extrémité de cette bougie il pratiquait un trou dans lequel était enchâssé le nitrate d'argent ; cet instrument cautérisait nécessairement les parties saines comprises entre le méat urinaire et le rétrécissement, d'où résultaient de vives douleurs, les pertes de substance, les fausses routes et les hémorrhagies ; toutes ces raisons et beaucoup d'autres jetèrent un grand discrédit sur la cautérisation antéro-postérieure. Maintenant si l'on réfléchit que ce mode de cautérisation est indispensable dans certaines coarctations qui ne permettent pas qu'on les franchisse, on saura gré à M. Barré d'avoir imaginé un porte-caustique qui n'offre aucun des inconvéniens que nous avons signalés. Cet instrument est composé : 1° d'un tube creux gradué, long de huit pouces, muni à son extrémité antérieure de deux valves articulées, creusées de manière à présenter, dans une partie moyenne, une excavation qui devient nulle antérieurement, cette partie étant disposée en plan incliné ; à son extrémité postérieure le tube est obturé par une lame percée à son centre d'un petit orifice qui donne passage à la tige porte-caustique ; 2° d'une tige, garnie antérieurement d'une cuvette olivaire, percée à son extrémité antérieure pour recevoir le nitrate d'argent ; cette cuvette est logée dans l'extrémité valvaire du tube protecteur, qu'elle sert, par sa forme, à ouvrir ou fermer quand on la fait agir. Postérieurement, la tige dépasse de deux pouces le tube protecteur ; cet espace est gradué pour que l'on puisse apprécier de combien l'olive est sortie. Cette tige est en outre munie d'un curseur qui, se fixant à une place donnée, limite plus ou moins la sortie de l'olive. La cuvette chargée de nitrate d'argent et l'instrument fermé, on l'introduit dans le canal qu'il parcourt librement jusqu'au rétrécissement *sans atteindre les parties saines* puisque les valves du tube forment à l'olive une enveloppe solide bien fermée ; cette enveloppe a le double avantage de protéger les parties saines du contact du nitrate, et de défendre ce même nitrate contre l'action des liquides muqueux ou autres qui se trouvent souvent dans le canal et qui, en dissolvant ce caustique, nuiraient à son action.

Avant d'introduire l'instrument, il est nécessaire de l'enduire d'une couche d'huile. Le porte-caustique étant arrivé au rétrécissement, on élève le curseur sur la tige, et on le fixe à un point déterminé, selon que l'on veut faire saillir l'olive d'une ou plusieurs lignes ; après cela il suffit de pousser la cuvette olivaire qui, en écartant les valves, met le caustique en contact avec la partie malade ; l'écartement des valves, dit l'auteur, est très avantageux en ce qu'il dilate le canal et écarte les parties saines, de sorte qu'elles ne peuvent être atteintes par le caustique.

La cautérisation terminée, la cuvette est ramenée dans les valves, qu'il faut avoir soin de ne pas fermer hermétiquement dans la crainte qu'en retirant l'instrument la muqueuse urétrale ne se trouve pincée, ce qui, d'après M. Barré, paraît peu probable.

L'emploi de cet instrument est utile : 1° dans les rétrécissemens membraneux formés par une cloison très mince ; 2° dans les rétrécissemens inflammatoires variqueux ou fongueux, que fait saigner le plus léger contact d'un corps étranger ; 3° dans les coarctations constituées par des brides dont les bords durs et calleux ne permettent pas la dilatation ; 4° dans les rétrécissemens valvulaires anciens dont le passage, ordinairement fort étroit, ne se laisse que très difficilement dilater par les bougies ; 5° dans les rétrécissemens diaphragmatiques qui laissent un vestige de canal fort sinueux à travers lequel la bougie, même la plus flexible, ne saurait pénétrer, etc. L'ouvrage du docteur Barré contient plusieurs observations intéressantes et quatre figures représentant l'instrument dont il est l'inventeur et qui a été construit par M. Charrière ; cet ouvrage se trouve chez M. J. Baillière, nous en recommandons la lecture à tous les praticiens et surtout à ceux qui s'occupent d'une manière spéciale des maladies des organes génito-urinaires.

M. L.

de la bile dans le sang des ictériques, il les a trouvés aussi dans le sang d'individus qui n'offraient aucune trace d'ictère ; de sorte que la question se trouverait réduite à une simple différence de proportion. Consultez les autres chimistes, ils conviennent entr'eux de ce fait qu'on n'est pas encore fondé à dire que la bile existe dans le sang des ictériques. On rapporte que Chaussier, qui du reste avait assez l'habitude de faire de semblables mystifications aux spécialités, mélangea un jour une certaine quantité de bile avec du sang à l'état normal, et il donna ce sang à analyser à des chimistes, leur disant qu'il provenait d'un individu atteint d'ictère ; ceux-ci, dit-on, après de nombreuses analyses, déclarèrent qu'il n'y avait pas de bile dans ce sang.

Il est à peine besoin de vous rappeler quelles doivent être les altérations anatomiques de la seconde catégorie. Vous devez prévoir que dans beaucoup de cas on a trouvé des traces d'hépatite aiguë et chronique, des abcès du foie, des dégénérescences variées de ce même organe ; des maladies des intestins, de la rate, du pancréas, mais surtout des calculs biliaires. Ceux-ci ont été trouvés dans la substance même du foie, sous sa capsule, dans la vésicule, dans les canaux cystique et cholédoque, dans l'estomac et dans les intestins; d'une couleur foncée à l'extérieur, jaunâtres à l'intérieur; d'une forme ovalaire quand ils étaient uniques ; anguleux, à facettes quand ils étaient multiples et réunis ensemble, faciles à réduire en une poudre grasse. La plupart de ces calculs biliaires ont été trouvés composés de cholestérine, de mucus desséché et de matières colorantes.

La durée de l'ictère est subordonnée à ses causes productrices. Quand cette maladie, comme chez notre jeune homme, tient à une simple altération de sécrétion, elle est ordinairement passagère ; quand elle est liée, comme chez notre femme, à des conditions phlegmasiques, sa durée peut être également fort courte. Mais si l'ictère dépend de lésions organiques avancées, on peut la considérer comme au-dessus des ressources de l'art. Du reste son diagnostic est facile. On ne saurait confondre l'ictère avec la chlorose ni avec le jaune paille des affections cancéreuses. En admettant qu'il y ait des jaunisses partielles, on saurait toujours bien les distinguer des teintes jaunâtres des ecchymoses.

Le traitement à opposer à l'ictère doit nécessairement venir en raison des causes productrices. Lorsqu'il est impossible de constater autre chose qu'une simple altération dans la sécrétion biliaire, on se trouve ordinairement bien des purgatifs qui établissent en quelque sorte un appel du fluide biliaire dans le tube digestif. C'est précisément la méthode à laquelle nous avons eu recours pour notre jeune homme, tandis que chez la femme nous avons dû en appeler à des émissions sanguines locales. Une fois les symptômes phlegmasiques tombés, nous pourrons en venir aux purgatifs. Dans tous les cas, notre pronostic ne peut être que favorable ; elle est dans une situation un peu plus sérieuse que le jeune homme, mais la terminaison n'en sera pas moins favorable.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 5 septembre 1839.

Le fauteuil est occupé per M. Sorlin.

M. Chalut lit, sur la courbure traumatique des os longs, une note qu'il termine par deux observations de semblables lésions survenues instantanément chez deux enfans, âgés l'un de 8 ans et l'autre de 11 ans. Le redressement a été opéré peu après l'accident et les malades ont guéri fort bien, quoiqu'ils n'aient conservé que peu de jours l'appareil à fracture que notre confrère avait cru prudent d'appliquer.

M. Thore a vu deux cas semblables de courbures survenues à la suite de chutes; les sujets étaient des enfans.

M. Sterlin fut appelé pour donner des soins à un jeune homme qui s'était jeté par une fenêtre placée à 35 pieds de hauteur. Le malade fut retrouvé debout, quoique présentant des plaies et des contusions. Après les premiers soins, le malade pût proférer des sons quoiqu'il eut perdu complètement la parole et l'usage de tous les sens, par le fait même de la commotion. Les premiers accidens étant dissipés, le malade a commencé à écrire des substantifs et adjectifs sans liaison ; puis la parole est revenue peu à peu, et enfin la faculté du langage est complètement rétablie.

M. Léger a vu une dame dans le même état, quant à la faculté du langage, à la suite d'accidens apoplectiques.

— M. Tanchou fait un rapport sur l'ouvrage que vient de publier M. Colombat (de l'Isère), intitulé : Traité des maladies des femmes, et de l'hygiène spéciale de leur sexe. Il termine par les conclusions suivantes : le travail de M. Colombat paraissant rassembler tout ce qui a été dit d'important sur les maladies des femmes, sera toujours bon à consulter. Il propose à la Société de le déposer honorablement dans ses archives et d'adresser des remerciemens à l'auteur.

— M. Serrurier annonce qu'un malade, vacciné il y a 23 ans, et présentant encore les traces d'une bonne vaccination, est atteint d'une variole confluente parvenue au septième jour de l'éruption : sa marche est benigne.

M. Guillon demande si notre confrère n'a pas pris une varioloïde pour une variole.

M. Sterlin demande quels sont les caractères qui distinguent ces deux maladies.

M. Guillon répond que l'absence de la fièvre et de l'ombilication des pustules distinguent la varioloïde de la variole, qui présente ces caractères. M. Sterlin, ainsi que plusieurs membres, pensent que tous ces caractères sont si peu tranchés qu'on doit souvent rester dans l'indécision.

M. Nauche résout la question soulevée, en disant qu'il n'y a pas de maladie spéciale qui mérite le nom de varioloïde ; les éruptions auxquelles on donne ce nom, sont des varioles à boutons épars et peu nombreux, qu'on nomme discrètes. Ce qui le démontre, c'est que ces prétendues varioloïdes communiquent généralement des petites-véroles discrètes aux personnes qui ont été vaccinées depuis un certain temps, et des petites-véroles discrètes et confluentes à celles qui ne l'ont pas été.

— M. Guillon annonce que le malade dont il a parlé dans la dernière séance a succombé; il apportera à la prochaine séance les pièces pathologiques.

Il présente aussi un nouveau lithotriteur avec lequel on peut broyer le calcul d'une seule main, et dans le cas où le broiement ne pourrait avoir lieu, on peut opérer la percussion de l'autre main.

Pour extrait conforme : Le secrétaire annuel, Duhamel.

— Dans la dernière séance de l'Académie, M. Cullerier a fait un rapport sur un mémoire du docteur Marcillaux-Crespiat sur un appareil particulier pour le traitement de certaines maladies du canal de l'urètre, et en particulier de la blennorrhée.

M. Cullerier, après avoir passé en revue tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour pour porter immédiatement une substance médicamenteuse sur la muqueuse de l'urètre, telles que sondes, bougies, injections, etc., a décrit l'appareil de M. Crespiat (voyez la *Gazette des Hôpitaux* du 22 janvier dernier); a parlé de la manière de s'en servir (voyez la *Gazette des Hôpitaux* du 23 février), de ses avantages (voyez le *Bulletin général de Thérapeutique*, cahier de mars); de quelques légères modifications qui ont été apportées par la commission et l'auteur à l'appareil, qui se trouve actuellement à l'Académie.

Enfin, M. le rapporteur a terminé par l'examen des observations consignées dans le mémoire, et par deux fort remarquables qui lui sont propres.

Les conclusions ont été : proposer à l'Académie un vote de remerciemens pour l'auteur, et l'insertion d'un extrait du Mémoire dans le Bulletin.

Le rapport et les conclusions ont été adoptés.

— Depuis quelque temps les exemples de longévité apparaissent avec plus de fréquence qu'on n'avait cru pouvoir le supposer. En voici encore quelques-uns qui sont pris dans des localités fort rapprochées. Le 21 juillet 1837, est mort à Briffons, le nommé François Gendraud, à l'âge de 104 ans ; le 8 juin 1838, à Aydat, Jean Savignat, cultivateur, âgé de 105 ans ; dans la même année à Sugères, Marie Lebas, âgée de 98 ans ; à Heume-l'Eglise, Antoinette Verset, âgée de 99 ans, et Marie Hostier, à 98 ans.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) No 123, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f.
Etranger, 1 an, 45 f.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Tubercules cancéreux de la face datant de trente-cinq ans. — Guérison au bout de trois mois; par M. Blandin.

Le 9 mai 1839, a été reçu à la Maison de Santé, un malade des environs de Meaux. Cet homme est cultivateur, âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin; doué d'une excellente constitution, il n'a jamais éprouvé que quelques indispositions de peu d'importance. A peine entré dans sa vingt-cinquième année, il sentit immédiatement au-dessous de la paupière inférieure gauche, vers sa partie moyenne, un petit tubercule de la grosseur d'une tête d'épingle, qui demeura ainsi stationnaire pendant une époque fort longue que le malade est dans l'impossibilité de préciser; de temps en temps avaient lieu de petites démangeaisons, qui cessaient par la simple application du doigt sur l'induration. Plus tard une légère saillie blanchâtre, puis une ulcération, vinrent remplacer le tubercule dont nous venons de parler.

M. B..., nullement inquiet de sa maladie, n'en persista pas moins à se livrer aux travaux de la campagne. Soumis en conséquence aux influences atmosphériques, son affection carcinomateuse s'étendit bientôt à la paupière inférieure qu'elle détruisit en totalité; de nouvelles indurations ne tardèrent par à envahir différens points de la joue du côté gauche également, et qui eurent la même terminaison. Le malade ne ressentant que des picotemens, voyant en outre ses tubercules s'ulcérer, guérir et apparaître de nouveau, pour en être ensuite débarrassé pendant un laps de temps variable, resta trente-quatre ans dans cet état sans rien faire. A cette époque seulement, il se rendit à la Maison de santé des hôpitaux, où, après six mois d'un traitement inutile, on le renvoya chez lui en lui disant qu'il était incurable.

Diagnostic de la maladie. Ectropion par suite de la destruction de la paupière inférieure; chémosis et conjonctivite assez intenses; ulcérations cancéreuses de quelques lignes d'étendue, à fond grisâtre, à bords calleux et renversés en dehors, au nombre de cinq: la première, ayant son siége au grand angle de l'œil, au-dessus du sac lacrymal qui a l'air affecté; la seconde, à l'aile du nez; la troisième, dans la région canine; et les deux dernières, audessous de la paupière inférieure, à peu de distance l'une de l'autre. Les larmes s'écoulant continuellement sur la joue, l'ont enflammée; elle est rouge et indurée. Une matière purulente assez abondante est sécrétée par les surfaces malades, surtout par l'ulcération que nous avons dit exister à l'angle interne de l'œil, où l'on voit une excavation limitée par deux brides charnues et remplie par des croûtes jaunâtres. Malgré cet ensemble de symptômes, M. B. ne ressent que de faibles douleurs; aussi sa constitution n'a nullement souffert. A son entrée à la Maison de Santé, M. Blandin se borne à prescrire à l'intérieur une tisane dépurative, et à l'extérieur des applications réfrigérantes. Lorsqu'à l'aide de ces moyens simples il a triomphé de la phlegmasie oculaire, ainsi que de la rougeur des tégumens de la joue, il attaque successivement avec le proto-nitrate acide liquide de mercure les différentes ulcérations carcinomateuses qui jusqu'alors s'étaient montrées si rebelles. Lorsque l'ulcère prend une mauvaise physionomie, et cela parce que l'action du caustique a été trop vive, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu abandonne une arme qui pourrait devenir dangereuse en des mains inhabiles; il a recours alors aux cataplasmes et à l'eau froide, pour revenir ensuite au proto-nitrate. C'est en variant ainsi ces deux ordres d'agens thérapeutiques que M. Blandin est venu à bout de débarrasser M. B. d'une affection qui est ordinairement réfractaire à tous nos moyens de traitement. Le malade, obligé de quitter Paris pour des affaires pressantes, compte y revenir plus tard afin de se faire faire une paupière.

Conséquences pratiques. On se rappelle la discussion qui a eu lieu dernièrement au sein de l'académie de médecine relativement aux cancers de la face. On sait que M. Blandin soutenait la possibilité de guérir, à l'aide des caustiques, les ulcérations de mauvais caractère siégeant dans cette région, contrairement à l'opinion de quelques hommes défendant des idées opposées. Ce fait remarquable vient parfaitement à l'appui de la proposition émise par M. Blandin, de même qu'il démontre que le chirurgien ne doit, dans aucun cas, employer une thérapeutique exclusive, et que c'est en variant les moyens que l'art met à sa disposition qu'il servira les intérêts sacrés de l'humanité.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Colique hépatique? Indications curatives. Considérations générales sur les maladies du foie.

La malade couchée au no 28 de la salle Saint-Augustin, est dans une position d'autant plus intéressante pour nous, qu'elle est atteinte d'une maladie que nous n'avons pas souvent l'occasion d'observer. En effet, rien n'est plus rare de voir chez nous une inflammation franche du foie; et autant cette affection est fréquente dans les colonies, autant elle est peu commune dans nos climats.

L'hépatite spontanée étant donc si rare chez nous, toutes les fois que cette maladie se présente à notre observation, il est naturel de présumer qu'elle dépend d'une cause externe; il en est effectivement ainsi dans presque tous les cas.

Notre malade nous offre donc des symptômes d'hépatite; elle est âgée de quarante-six ans, blanchisseuse, d'une constitution médiocrement forte, très maigre. Elle est tombée malade au mois de janvier dernier; elle a ressenti alors une douleur dans le flanc droit, et a eu des vomissemens bilieux qui l'ont obligée d'entrer dans un hôpital, d'où elle est sortie guérie quelque temps après.

Depuis cette époque les mêmes accidens se sont reproduits trois ou quatre fois; mais elle n'a plus eu ni la jaunisse, ni le dévoiement.

Le 30 juin dernier, sans cause connue, elle a éprouvé du frisson, un malaise général, des vomissemens, une douleur dans le flanc droit, de la constipation, et puis la jaunisse est survenue.

C'es alors qu'elle a été dirigée sur la Clinique, et nous l'avons trouvée dans l'état suivant: accablement et faiblesse extrêmes; teinte jaunâtre de la peau pas trop manifeste et nulle aux sclérotiques; urines légèrement jaunâtres, mais tout-à-fait comme dans la jaunisse; pouls à 120 par minute.

Dans l'hypochondre droit existait une tumeur irrégulièrement arrondie, évidemment dépendante du foie, dont elle offre la consistance, ayant en dedans une crête qui ne paraît être autre chose que le bord interne même de cet organe. Disons, en d'autres termes, que cette prétendue tumeur n'est que le foie lui-même, qui est augmenté de volume d'une manière assez remarquable.

La maladie de cette femme a suivi une marche intermittente, et a été accompagnée de douleurs plus vives que celles qui accompagnent d'ordinaire l'hépatite. Quelle a été la cause de cette intermittence, et pourquoi la douleur a-t-elle offert cette intensité inaccoutumée? N'est-il pas naturel de se demander si, au lieu d'une hépatite, cette femme n'aurait pas été atteinte de coliques hépatiques à plusieurs reprises? Ou bien devons-nous abandonner encore cette idée pour admettre qu'il faut rapporter à une hépatalgie les phénomènes que la malade a présentés? Mais d'abord, où sont les faits bien constatés qui, en tirant cette nouvelle affection du domaine des hypothèses, nous en démontrent la possibilité? Avouons-le, ces faits manquent; et, quant à présent, il est permis de révoquer en doute la véracité des hépatalgies.

L'analogie nous amène à en dire autant des prétendues névralgies des reins, que l'on a désignées sous le nom de néphralgies; et, dans ce cas comme dans le précédent, nous ne voyons dans la série de phénomènes que les malades présentent, que les symptômes qui nous révèlent la migration d'un calcul du point où il a été sécrété vers les voies d'élimination des produits de sécrétion de l'organe au sein duquel il a pris naissance.

Il est vrai que rien n'est réellement impossible; mais les

FEUILLETON.

EXTRAIT D'UN VOYAGE SUR LA COTE OUEST D'AFRIQUE, PENDANT LES ANNÉES 1836, 1837 ET 1838.

Gorée.

Gorée ou Joloff, Bir, située à demi-lieue de la presqu'île du Cap-Vert, est un petit îlot irrégulier d'environ 1 kilomètre de longueur sur 2 ou 300 mètres en sa plus grande largeur. Son périmètre ne s'étend guère au-delà de 2 milles marins. L'île se divise naturellement en partie haute et partie basse. La première, couronnée par un fort en assez mauvais état, qu'on s'occupe de restaurer aujourd'hui, et par une caserne bien aérée, consistant en dix à douze chambres au rez-de-chaussée, ayant leurs ouvertures N. et S. et servant à la garnison, formée d'une quinzaine d'artilleurs de marine et d'une compagnie de fantassins détachés de Saint-Louis et commandés par un capitaine, est désignée de temps immémorial, par les habitans, sous le nom de Castel. Ce n'est, à proprement parler, qu'un morne aride, entièrement composé de basaltes d'un noir grisâtre, à grains d'olivine, et d'hydroxide de fer scoriforme, mêlé de granodules ou pisolithes. A peine si, hors de la saison pluvieuse, peuvent y végéter quelques chardons étoilés, des solanées à fruits capsulaires (*jusquiame et datura stramonium*). La plus grande hauteur de cette partie culminante, tournée an S.-O., et formée là exclusivement de basaltes prismatiques superposées en colonnes, mesurée au fil à plomb par un ingénieur anglais, M. Spolding, est de 95 pieds et quelques pouces, et non de 3 et 400 pieds, ainsi que l'ont répété tant de voyageurs.

Brusquement le terrain s'incline vers le nord et vient former la partie basse, langue de terre composée de tripoli blanchâtre, d'hydroxide de fer pulvérulent, de basaltes et de sable calcaire. Tout ce terrain est à peu près, jusqu'aux environs de Castel, d'un égal niveau, élevé d'une dizaine de pieds au-dessus des hautes mers. Là se trouve la ville de Gorée, renfermant dans son étroite enceinte les magasins d'approvisionnement, les bureaux de la marine, l'hôtel du sous-gouverneur ou commandant particulier, l'église, l'hôpital et le jardin public, vaste carré de sable rougeâtre, où croissent à grand'peine quelques vertes et coriaces chicorées, des melons à chair de citrouille, des betteraves rabougries et deux ou trois autres espèces de chétifs légumes, abrités par une quinzaine de bambous dépouillés neuf mois de l'année de leurs feuilles, par trois ou quatre palmiers et plusieurs mimoses parkinsonistes ne donnant qu'une ombre rare.

C'est aussi dans cette partie basse de l'île, étendant deux avances naturelles du N. au N.-E. d'une centaine de mètres environ, que se trouve le port, petite darse où sont les chantiers de construction pour les goëlettes et bateaux caboteurs, dont plusieurs sont toujours mouillés à l'abri de ces deux pointes ou bras; les bâtimens de guerre et les navires marchands jettent ordinairement l'ancre en rade où la tenue est excellente, afin de pouvoir appareiller de tout temps, et pour éviter d'être jetés à terre par les tornades et les raz de marées assez fréquens dans la mauvaise saison.

La position de Gorée dans la mer et sur un rocher, comme à l'entrée d'un golfe (celui de Ben), est sans doute au premier aspect avantageuse quant à la fraîcheur, à la salubrité de l'atmosphère, puisque cette île est balayée par le moindre vent, quel que soit le point de l'horizon d'où il vienne souffler. Mais, si on considère l'espèce des minéraux qui constituent la charpente de l'île; si on réfléchit que dans cette ville, assemblage de maisons extérieurement blanchies à la chaux tous les ans, les rues sont, pour la plupart, si étroites que trois hommes y peuvent à peine marcher de front; qu'il n'y a ni ombre ni abri; que les rayons solaires y sont réfléchis de toutes parts et causent une intolérable chaleur dans ces mêmes rues, dont la poussière, chaque nuit détrempée par l'urine et les excrémens humains, exhale une odeur infecte dès que viennent à la frapper les premiers feux du jour; que des terrasses, nommées orgamasses dans le pays, sont le réceptacle des poissons nouvellement ouverts qu'on y dépose pour les dessécher au soleil; que l'île, entourée de blocs basaltiques amoncelés, servant à briser la violence des flots, est ceinte d'une épaisse couche d'excrémens; que la principale et la plus grande des places ou squares de Gorée est presque toujours couverte de cuirs verts infects, pour la plupart sanglans et revêtus de leurs membranes; que trois grands parcs à cochons, contenant plus d'un millier de ces animaux immondes, sont placés N.-E. et O., c'est-à-dire enveloppent l'île de leurs émanations fétides; que ce rocher est encombré d'une population immense relativement à son peu d'étendue; que cette population blanche, cuivrée, blafarde, noire, n'est à peu près soumise à aucune règle d'hygiène publique; que les rues ne sont jamais arrosées, rarement balayées; que chacun y jette à volonté ses ordures; que les cours de la majeure partie des maisons, déjà grandement rétrécies par les cases à nègres, sont, de plus, remplies de chèvres, de poules et de canards, de chiens et de cochons, qui y vaguent en toute liberté; que l'eau des puits jadis creusés par la Compagnie des Indes et à moitié comblés aujourd'hui, dont boivent les nègres, est saumâtre; que celle qu'on apporte de Kama, village du continent distant de six milles, qui se vend fort cher, ayant séjourné plus ou moins long-temps dans des tonneaux malpropres, bouchés avec une poignée d'herbes marécageuses, se putréfie avec la plus grande rapidité; que souvent des amas de cette eau corrompue sont versés dans les rues, qui en sont infectées; si on passe au voisinage de la presqu'île du cap Vert, cette partie du continent d'Afrique embrassant Gorée de trois côtés, accumulation de coquilles pulvérisées sur une charpente de rochers volcaniques, formant une espèce de lac entrecoupé de dunes sablonneuses et de marigots couverts six mois de l'année par les eaux fluviales, et desséchés en grande partie les six autres, flaques d'eau croupissante où viennent se putréfier tous les débris organiques entraînés par les pluies ou balayés par les vents; si on considère enfin que l'énorme quantité de fucus, d'algues marines, en décomposition sur la plage de ce même continent, exhale des miasmes vraiment pestilentiels durant les quatre mois de juillet, août, septembre et octobre, on trouvera, sans nul doute, les avantages précités plus que balancés par tant de causes morbifiques, et peut-être aussi pourrait-on y trouver l'étiologie de la fièvre jaune, que tout porte à croire endémique à Gorée aussi bien qu'à Sainte-Marie, Cazamance, Sierra-Leone et autres lieux sujets aux mêmes inconvéniens: effluves marécageuses, chaleur extrême, électricité excessive, pluies diluviales succédant à une extrême sécheresse.

La population de Gorée est composée d'Européens (employés du gouvernement ou marchands), de mulâtres, mais surtout de nègres. Les mulâtresses, nommées au Sénégal *siguarras*, par corruption du mot senoras, possèdent presque tous les biens-fonds de l'île, c'est-à-dire la plus grande partie des maisons et des caps. Elles sont blanches, bien faites, indolentes, casanières, très friandes de sucreries et de liqueurs. Ignorant pour la plupart la langue française, elles passent les jours à surveiller les travaux de leurs domestiques en mâchant continuellement des petites baguettes de bois vert, nommées chyoloff *sakious*, qui servent à nettoyer leurs dents d'une grande beauté. Elles traitent les nombreux captifs des deux sexes qui composent leur maison avec une douceur mêlée de familiarité intime; ce qui fait, qu'à bien dire,

idées nouvelles ne doivent être acceptées qu'avec beaucoup de réserve ; et d'ailleurs le peu de sensibilité dont les reins et le foie jouissent naturellement, est bien peu propre pour expliquer comment ces organes deviendraient tout-à-coup le siége de douleurs si vives.

D'ailleurs, un nerf devient rarement douloureux *sponte sua*, ainsi que nous avons eu occasion de le dire dans une de nos leçons précédentes, où nous avons démontré par des faits que les prétendues névralgies spontanées sont très souvent occasionnées par des tumeurs siégeant dans les cavités splanchniques, etc.

Ceci s'applique également aux reins et au foie, dont les douleurs que l'on connaît sous le nom de coliques, surviennent par suite d'un obstacle qui, s'opposant au cours soit de l'urine, soit de la bile, quelle que soit d'ailleurs sa nature (concrétions muqueuses, calculs, etc.), détermine la distension outrée des conduits excréteurs, et de là résultent les douleurs qui, d'autres fois, dépendent de l'aspérité même du calcul ou de la concrétion, qui irritent et déchirent les parties qu'il doivent parcourir avant d'être expulsés au dehors.

A en juger d'après les renseignemens que cette femme nous a donnés sur les antécédens de sa maladie, nous trouvons dans celle-ci une grande analogie avec les coliques hépatiques, et les phénomènes qu'elle nous présente actuellement auraient encore plus de valeur pour établir ce fait d'une manière moins douteuse, si le mal avait franchement débuté sous cette forme ; car l'hépatite qui, incontestablement, existe à présent, aurait pu arriver consécutivement à l'occlusion du canal cholédoque par le calcul ou un autre corps quelconque, puisque cette cause peut déterminer une inflammation aiguë et intense du foie. Ces cas sont rares, à la vérité, puisque dans trente ans nous n'en avons observé qu'un cas bien avéré, dans lequel nous trouvâmes à l'autopsie du pus dans le foie et dans les conduits biliaires.

On conçoit, en effet, la rareté des faits de ce genre ; car les concrétions biliaires ne s'arrêtent que momentanément dans les conduits excréteurs, et ne donnent lieu qu'à des accidens passagers qui ne sont presque jamais suivis de mort. Effectivement, le nombre des sujets qui sont guéris est immense, au point qu'il est toujours permis de porter un diagnostic favorable et d'assurer aux parens que le malade guérira, lors même que, par l'intensité de ses coliques, il paraît sous le coup d'une mort prompte et inévitable aux yeux des personnes qui sont étrangères à la science.

Nous ne serions donc pas éloigné d'admettre que cette femme a été d'abord atteinte de colique hépatique, et que la tumeur qui, comme nous l'avons dit, dépend assurément du foie, n'était autre chose que la vésicule du fiel développée outre mesure. Toutefois, en admettant cette idée, il faudrait alors se demander pourquoi il y a eu et il y a encore absence de jaunisse. Peut-être la malade a-t-elle été ictérique sans s'en apercevoir ; mais, à la rigueur, il se pourrait que la jaunisse n'eût pas existé, et que l'écoulement de la bile eût continué à se faire d'une manière incomplète par suite de l'occlusion non entière des conduits excréteurs.

Mais en faisant un moment abstraction de toutes les hypothèses qui précèdent, nous ne devons point perdre de vue que la malade accuse de la douleur au flanc droit, et que la tumeur mentionnée existe avec des symptômes inflammatoires qu'avant tout nous devions chercher à combattre. C'est, en effet, ce que nous avons fait ; mais la malade était déjà beaucoup affaiblie, et nous avons cru devoir nous abstenir des saignées générales : nous avons préféré les sangsues, qui ont amené du soulagement.

Les médecins anglais qui exercent dans l'Inde ont signalé les frictions mercurielles comme avantageuses dans le traitement de l'affection qui nous occupe : mais il faut d'autant moins se hâter d'accorder une pleine confiance à ce moyen, que le mercure et le calomel sont pour les médecins anglais une sorte de panacée qu'ils emploient aussi fréquemment qu'on employait en France, il y a quinze à vingt ans, la saignée sous l'empire exclusif de la médecine physiologique.

Les purgatifs, au contraire, sont éminemment indiqués, et on peut dire qu'ils sont aux calculs biliaires ce que les diurétiques sont à ceux des voies urinaires ; ils ne doivent donc pas être négligés.

Cependant avant de les employer il faut avoir recours aux antiphlogistiques pour combattre les phénomènes inflammatoires ; et si ceux-ci ne réussissent pas entièrement, alors il faut faire usage des purgatifs et des révulsifs vers la peau.

Nous devons nous abstenir, quant à présent, des uns et des autres chez notre malade, car il existe des vomissemens qui en contre-indiquent absolument l'emploi.

Son état est grave, et l'augmentation de volume du foie nous paraît résulter des nombreuses inflammations qui se sont succédé. Combattre l'acuité du mal et faire diminuer le volume de l'organe, voilà à quoi nous devons nous rattacher quant à présent.

Aux moyens que nous venons de mentionner, nous ajouterons l'eau de Vichy artificielle, la seule dont nous puissions disposer ici.

Tubercules pulmonaires.

Au n. 5 de la salle Saint-Louis, est couché un malade âgé de cinquante ans, malade depuis un an. Son affection a commencé par des crachats de sang qui ont continué pendant trois mois ; le sang ainsi rejeté était vermeil, et il égalait en quantité la valeur de deux à trois cuillerées à bouche.

Depuis, il n'en a plus rejeté qu'une fois par mois, et l'hémoptysie a pris pour ainsi dire la forme périodique. Notons qu'avant de tomber malade il n'était sujet à aucune hémorrhagie habituelle, et que par conséquent il n'entrait pas dans la catégorie de ces personnes qui ont une hémorrhagie périodique se renouvelant tous les mois, et occasionnant de la souffrance lorsqu'elle vient à éprouver un retard sous l'influence d'une cause quelconque.

Plus tard, les forces de notre malade sont allées en s'affaiblissant progressivement ; il a maigri beaucoup, et a été obligé de cesser son travail ; le dévoiement n'a été que passager.

Il est entré à la clinique le 5 juillet, et voici dans quel état nous l'avons trouvé à cette époque : Maigreur assez remarquable ; dépression sensible sous la clavicule gauche, où le son est obscur et la respiration faible. Sur le même point, et dans le point correspondant en arrière, on entend parfois des petits craquemens humides. Le pouls était à 84. Pas de sueurs nocturnes.

Mais il n'est pas rare de voir ces sueurs, ainsi que le dévoiemens, manquer chez les vieillards phthisiques ; et c'est même cette absence qui peut expliquer pourquoi chez eux la phthisie, comme toutes les autres maladies organiques du reste, marche avec lenteur.

D'autre part, le dépérissement et l'affaiblissement font des progrès ; il existe de la toux accompagnée de l'expectoration de crachats opaques, et la respiration est courte ; ce qui, joint aux phénomènes fournis par l'inspection extérieure du thorax, ainsi que par l'auscultation et la percussion, ne permet pas de douter que notre malade ne soit phthisique, quoique les phénomènes de la maladie soient encore peu marqués.

Symptômes de phthisie laryngée.

Au n. 29 de la salle Saint-Augustin, est couchée une malade qui offre tous les caractères d'une phthisie laryngée.

Elle est âgée de vingt-sept ans, couturière, habituellement bien réglée et jouissant d'une bonne santé. Il y a dix mois environ, qu'à la suite d'un refroidissement elle fut aphone ; elle eut un enrouement qui dès-lors a toujours persisté ; mais ce n'est que depuis trois semaines qu'elle a été forcée de cesser de travailler et qu'elle a commencé à maigrir.

Ces aphonies arrivant tout à coup à la suite d'un refroidissement, et se prolongeant plus ou moins long-temps et chaque fois indéfiniment, sont toujours d'un mauvais pronostic et constituent un signe grave.

Chez notre malade, l'enrouement qui persiste maintenant depuis six mois, aurait dû faire craindre au médecin qui lui a donné habituellement des soins, les accidens qui existent aujourd'hui.

Telle est, pour nous, la valeur de l'aphonie pour servir au diagnostic d'une affection tuberculeuse, et elle est tellement liée à l'existence des tubercules dans le poumon, que nous n'hésitons point à dire que, puisque d'une part l'anatomie pathologique nous a démontré que la guérison des tubercules et la cicatrisation des cavernes ne sont point impossibles ; que toutes les fois que l'aphonie, non dépendante d'un vice vénérien, a pu se guérir, il est probable que la phthisie s'est également terminée par la guérison ; nous ne doutons pas, en effet, que les choses ne se soient alors passées ainsi, tant est grande l'importance que nous attachions à cette altération de la voix.

Après l'apparition de l'aphonie, cette femme a continué à travailler pendant huit mois et demi, se portant bien comme par le passé ; alors le peu de toux qui existait a augmenté ainsi que l'expectoration ; la quantité des crachats rejetés monte actuellement à six ou huit onces par jour. Ces crachats sont opaques et striés ; l'amaigrissement et l'affaiblissement ont marché rapidement et il est survenu des sueurs nocturnes ; il n'existe pas de dévoiement, mais l'ensemble des autres symptômes ne permet point de douter que cette malade ne soit atteinte de tubercules pulmonaires.

Le sifflement laryngien a cessé ; la percussion a donné un son moins clair au-dessous de la clavicule droite, et l'auscultation a également fourni des symptômes moins équivoques.

A la vérité, ces phénomènes ne sont point univoques pour conclure à la présence de tubercules dans le poumon, mais lorsque nous voyons s'y ajouter un mouvement fébrile prenant les caractères de la fièvre hectique et une expectoration aussi abondante, nous ne pouvons plus nous dissimuler que telle ne soit en effet la nature de l'affection de notre malade, et qu'à la phthisie pulmonaire ne s'ajoutent des ulcérations du larynx.

Nous nous sommes demandé si les ulcérations que nous présumons exister, ne seraient point dépendantes d'un vice syphilitique ; mais nous avons dû bientôt éloigner cette idée, car les ulcérations syphilitiques du larynx ne

---

ces individus sont plutôt des domestiques considérés que des esclaves. Aussi les noirs sont-ils très attachés à leurs maîtresses, et ne peuvent-ils jamais pardonner à celles qui les ont vendus, quand bien même la nécessité les y contraint, accoutumés qu'ils sont à se regarder comme de la même famille, puisque, sans exception, ils sont nourris du même lait, parlent le même idiome, et mangent à la même calebasse le mets favori du pays, le couscous, brouet dont le *dougoub nioul* et le *reguiorna*, petit et gros mil, liés par la feuille glutineuse de l'alo réduit en poudre et relevé par du poisson sec ou frais, ou un poulet mêlé à la viande de porc, forment la base ; aliment sain et d'une facile digestion, auquel s'habituent aisément les Européens.

Cette troisième race, celle qu'on peut appeler indigène, la plus nombreuse, les nègres enfin, est, dans sa condition de dépendance, aussi heureuse qu'elle puisse l'être, et beaucoup plus infailliblement que les peuplades congénères éparses sur le littoral de la côte ouest de l'Afrique, presque toutes dévorées de gale et de lèpre, et qui, sur un sol vierge, d'une extrême fécondité, manquent, faute d'industrie ou d'activité, de la plupart des choses essentielles à la vie, et sont en outre soumises à des guerres intestines continuelles, qui se terminent toujours, chez les vaincus, ou par la mort ou par un esclavage cent fois pire, chez leurs propres frères, que celui qu'ils ont à supporter dans nos colonies d'Amérique.

Les noirs de Gorée, ainsi qu'il vient d'être dit à propos des siguarras auxquels ils appartiennent depuis de longues années, sont plutôt les domestiques, les vassaux d'un bon maître, que des esclaves. Ceux d'entre eux qui travaillent (et ils travaillent presque tous) reçoivent de temps à autre des gratifications en argent ou en nature ; ceux qui ont des métiers qui les éloignent de la maison, tels que les menuisiers, les charpentiers, les maçons, les marins, touchent la moitié de leur salaire, l'autre étant pour le maître qui les loge, les nourrit, les habille et soigne leur famille. Les femmes, occupées du ménage, c'est-à-dire à piler, laver, vanner et préparer le mil alimentaire, à blanchir les vêtemens, à les teindre, à les coudre, à nettoyer les appartemens, à nourrir au même sein leurs enfans et ceux de leur maîtresse, sont non seulement traitées avec une douce familiarité qui ferait rougir bien des maîtres en Europe, mais encore entourées des soins les plus tendres dans leurs couches ou leurs autres maladies. Rien de plus commun que de voir une siguarre ayant sur son dos ou penché sur son sein le marmot de sa négresse qui, à son tour, a suspendu à sa brune mamelle le nourrisson de sa maîtresse ; partout et en tout il y a réciprocité de soins. Chaque siguarre, enfant, jeune ou vieille, est, suivant sa fortune, entourée d'un essaim de jeunes filles de confiance qu'elle nomme ses rogorcilles ; ces filles mangent avec leur maîtresse, couchent à ses pieds, étendues sur des nattes, la suivent à l'église, au bain, en visites, en ses promenades, font ses commissions, ne la quittent jamais que lorsqu'elles sont mariées, et lui conservent jusqu'à la mort une affection dont elles sont, du reste payées par un entier affranchissement, lorsque, plus jeunes, leurs maîtresses faisaient consister toute leur gloire à les parer de colliers de verroteries, couvrant leurs cheveux de pièces d'or et de bijoux. Il en est de même pour les mulâtres ; chacun aussi, suivant son opulence, possède un ou plusieurs rapases, jeunes noirs qui, à vrai dire, bien que traités avec bienveillance, sont loin d'éprouver ces petites douceurs accordées par les siguarres à leurs femmes de confiance.

Les noirs esclaves ou libres, à Gorée (car beaucoup d'entre eux sont annuellement affranchis), sont généralement grands, bien faits, d'un visage expressif et agréable ; leur buste surtout est de la plus grande beauté ; leurs bras sont admirables, mais on pourrait reprocher à leurs jambes d'être un peu grêles et dépourvues de mollets : ici les grotrocnémiens ne méritent guère leur nom, d'autant plus que chez une grande quantité d'individus ils ont été long-temps comprimés par des ligatures très serrées, placées sur des ulcères produits par le ver de Guinée, cet hôte incommode, si connu chez eux. Malgré leurs bains fréquens, comme ils vont presque nus, couvrant seulement leurs parties naturelles d'une toile en forme de T, vulgairement nommée *langouti*, ils sont très sujets à la gale. L'abus des poissons frais, et principalement de ceux desséchés au soleil ou à la fumée, leur donne fréquemment une lèpre d'abord squammeuse, puis rongeante, dont les effets ont beaucoup d'analogie avec ceux du sphacèle, produit quelquefois de la décrépitude ou de certains poisons, tel que celui du seigle ergoté ; et il n'est pas rare de rencontrer à Saint-Louis comme à Gorée, des malheureux des deux sexes atteints d'éléphantiasis énormes, et ayant perdu les doigts, les mains, les orteils et les pieds par suite de cette herpe gangréneuse. Des ophthalmies devenues rebelles, souvent incurables, entraînant la perte d'un ou des deux yeux, sont aussi très communes à Gorée et sur un continent voisin. La cause en est sans doute à l'habitude qu'ont les nègres d'aller nu-tête, exposés le jour aux rayons brûlans du soleil, aux reflets éblouissans des sables, à la poussière impalpable de chaux qui s'en détache, et la nuit aux abondantes et froides rosées, aux émanations des marais putrides, à la fumée qui remplit leurs cases, et à un manque absolu de soins éclairés, la médecine étant chez eux exclusivement réservée aux vieilles femmes et aux griots, la plus misérable espèce de jongleurs.

Il n'est pas commun non plus de voir plusieurs individus des deux sexes exempts d'exomphale, qui, chez les enfans, même pubères, qui vont nus, sont quelquefois énormes, du volume des deux poings et au-delà. On a prétendu, je crois, que l'abus du jus si doux de l'élaïs *guineensis*, que le vin de palme, que la race noire aime passionnément, donnait seul lieu à ces hernies incommodes et dégoûtantes, comme on attribuait jadis à l'usage exclusif des substances huileuses les nombreux bubonocèles dont étaient affectés les moines chartreux, que leurs continuelles génuflexions y exposaient bien davantage. A cela je répondrai qu'il est de notoriété publique que les nègres de Gorée et de Saint-Louis boivent beaucoup plus d'eau saumâtre, de mauvaise eau de-vie pimentée qu'ils appellent sangara, que de vin de palme toujours assez cher dans ces deux îles, où les nègres seuls du continent en apportent, ces localités en étant par elles-mêmes entièrement dépourvues ; que le vin de palme, qu'ils boivent de temps à autre, est toujours fermenté, car c'est ainsi qu'ils le préfèrent, au rebours des siguarres et des Européens qui ne le boivent que nouveau, frais, écumeux, sucré ; et que les nègres libres du continent, qui eux boivent le sucre de palmier en abondance, sont, en général, si moins, pourtant pas davantage que leurs frères esclaves à Saint-Louis et à Gorée, exposés à ces infirmités. La cause de ces hernies, puisqu'on ne peut la trouver là raisonnablement, ne serait-elle pas plutôt due à la manière vicieuse de porter les enfans en bas âge ? Les mères, les bonnes, les nourrices ou les jeunes filles préposées à la garde de ces frêles créatures, se ceignent d'abord les reins d'une longue et étroite pièce de coton, un pagne : elles placent ensuite le marmot à cheval sur le haut des fesses, à la chute du dos, puis l'y assujétissent en relevant ce même pagne par dessus lui, et le nouant fortement par-devant sur leur poitrine, en ne lui laissant de libre et à l'air que la tête appuyée au milieu de leurs épaules.

Qu'on réfléchisse alors que, chargées de ce fardeau, ces femmes se livrent à toutes les occupations imaginables ; qu'elles savonnent, qu'elles frottent les appartemens, qu'elles fendent du bois ou portent sur la tête des fardeaux très lourds, et qu'elles passent des heures entières de jour et de nuit, debout, écrasant dans un vaste mortier de bois dur, avec un pesant pilon de cinq pieds de haut, du mil ou des feuilles de baobab pour les besoins

s'accompagnent point d'une expectoration semblable à celle qui existe chez notre malade, et que d'ailleurs elles ne donnent point lieu à un tel degré d'amaigrissement.

En outre, cette femme nous a assuré n'avoir jamais eu d'affections vénériennes ; à la vérité on observe des vergetures sur le ventre et aux mamelles, mais l'amaigrissement qu'elle a subi suffit pour en rendre compte.

Toutefois, les assurances données par la malade ne doivent point nous suffire pour conclure à la non existence du virus syphilitique chez elle ; car quelquefois l'affection est congénitale; et dans d'autres circonstances elle se gagne par la bouche et sans coït, en buvant, par exemple, dans un verre malpropre qui avait déjà servi à une personne infectée. Dans de telles conditions la nature du mal peut fort bien échapper à l'attention du médecin et passer ignorée par le malade.

Ces remarques sont d'autant plus importantes qu'elles permettent d'entrevoir quelque chance de guérison pour les malades chez lesquels il n'est point démontré d'une manière péremptoire que les ulcérations laryngiennes et l'aphonie qui s'y rattache, dépendent, les premières comme celle-ci, de la présence de tubercules dans le poumon. De là résultent des indications curatives spéciales qui, d'abord employées comme pierre de touche, peuvent plus tard amener une guérison définitive. Tel, en effet, serait le résultat probable donné par les préparations mercurielles, si les ulcérations étaient de nature syphilitique ; tandis que l'on n'obtiendrait aucun changement, soit en mieux, soit en pire, s'ils étaient employés avec circonspection, dans les cas où l'on aurait affaire à des ulcérations tuberculeuses.

Dans les cas douteux, le médecin doit absolument se conduire ainsi qu'il le ferait à l'égard d'une fièvre intermittente équivoque contre laquelle il ne pourrait se dispenser d'essayer le sulfate de quinine.

Chez notre malade, nous aurons recours aux pilules de sublimé et opium, ainsi qu'aux frictions faites au devant du larynx avec l'onguent mercuriel, et nous nous conduirons suivant les changemens qui arriveront ultérieurement.

Il faut donc mieux, dans les cas douteux de cette espèce, agir que s'abstenir, contrairement à l'adage vulgaire qui dit que dans le doute il faut s'abstenir ; car, dans la demeure peut consister le plus grand péril pour le malade. Et la conduite du médecin deviendrait alors d'autant plus blâmable, que les moyens qui lui restaient à essayer ne pouvaient entraîner aucun danger, étant employés avec sagesse et circonspection.

CHRONIQUE.

Concours pour l'Internat.

Nous avons promis à nos lecteurs de les tenir au courant des changemens qui paraissaient devoir avoir lieu dans la composition du jury, et nous allons remplir notre promesse.

Contrairement à nos prévisions, M. Sandras, pleinement rétabli de sa maladie, a pu prendre part aux travaux du jury.

M. Richerand ayant refusé de faire partie du jury en qualité de membre titulaire, M. Malgaigne, juge suppléant, a été appelé à le remplacer ; d'autre part, M. Lisfranc a été appelé à remplacer M. Malgaigne en qualité de juge suppléant.

Les travaux du jury sont commencés, sans toutefois la participation de MM. Paul Dubois et Bounnaud, qui n'ont point encore fait acte de présence ; on assure même que du train dont ces messieurs y vont, M. Dubois surtout, on peut déjà prévoir qu'ils ne tiendront pas bon jusqu'à la fin du concours.

La seconde séance, destinée à l'épreuve écrite, a eu lieu hier, d'une heure à cinq. Sur 159 élèves qui s'étaient fait inscrire, 8 n'ayant point répondu à l'appel, le nombre des compétiteurs est réduit actuellement à 151.

Les places à donner sont au nombre de vingt-neuf quant à présent ; mais on parle de deux destitutions, ce qui en porterait le chiffre à trente et une, si ce bruit est fondé. Il y aura en outre de trente-cinq à trente-six internes provisoires de nommés.

Pour la composition écrite les élèves ont eu à traiter les questions suivantes :

Anatomie. Le péritoine.

Pathologie. La péritonite.

Médecine opératoire. La paracenthèse.

La première de ces trois questions a deux grands défauts ; elle est beaucoup trop longue et n'a pas assez de rapport à la pratique.

On nous assure que déjà les intrigues et les recommandations ont commencé d'une façon aussi scandaleuse que jamais. Toutefois la composition du jury est de nature à faire espérer qu'il ne se fera aucun passe-droit.

Académie de Médecine. — Séance du 15 octobre.

La correspondance comprend :

1° Lettre de M. le doyen de l'École de médecine, qui invite l'Académie à nommer quatre juges et un suppléant pour faire partie du jury du concours à une chaire vacante de pathologie interne à l'École, qui doit avoir lieu vers les premiers jours du mois prochain.

La même lettre fait connaître les noms des candidats inscrits pour le concours.

2° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui communique à l'Académie la délibération que vient de prendre le conseil royal de l'instruction publique, concernant l'ordre à suivre dans la nomination des juges qui doivent faire partie des jurys des concours à l'École. Ces juges doivent être dorénavant choisis non indistinctement dans toutes les sections parmi les membres de certaines sections, selon la nature du concours. Ainsi, pour les concours à des chaires de pathologie interne, les membres seront élus parmi ceux des sections de pathologie et de thérapeutique. Ces élections auront lieu en comité secret dans une séance extraordinaire présidée par le président de l'Académie, et à laquelle ne pourront assister que les membres de la section ou des sections sur lesquelles le choix doit porter. En conséquence, les membres des sections de pathologie et de thérapeutique ont été invités dès aujourd'hui à se réunir samedi prochain à l'Académie, pour procéder à l'élection de quatre *juges et un suppléant*.

Sphygmique. — *M. Dubois* (d'Amiens) écrit à l'Académie une lettre qu'il lit lui-même, intitulée :

Application du métronome à l'exploration du pouls.

Monsieur le président,

Un de nos collègues, M. Isidore Bourdon, a dit avec beaucoup d'esprit : « *Aujourd'hui on ne tâte plus le pouls, on le compte.* » Ceci indique, en effet, la tendance générale des recherches les plus récentes sur les modifications que peut offrir le pouls ; on n'a guère, par devers soi, qu'un instrument à l'aide duquel on puisse acquérir des notions exactes sur le pouls, c'est la montre à secondes ; le sphygmomètre a été reconnu à peu près inutile par l'inexactitude et la variabilité des résultats qu'il fournit ; l'hémodynamomètre, instrument précieux que nous devons à M. Poiseuille, ne saurait être employé dans ce même but ; donc, après tout, on ne pouvait mesurer que le degré de la fréquence du pouls.

Les essais que je viens de tenter permettront d'aller plus loin; ils consistent dans l'application d'un instrument aussi exact que la montre à secondes, mais dont on peut augmenter ou diminuer à volonté le nombre des oscillations, dans l'espace d'une minute, de manière à les mettre en rapport avec les battemens du pouls; je veux parler du métronome, instrument en usage parmi les musiciens et dont l'invention est due à un de mes compatriotes.

Mais je dois indiquer comment j'ai dû procéder dans son application et quels sont les premiers résultats que j'ai obtenus.

J'ai tout d'abord commencé par expérimenter sur des personnes d'âge et de sexe différens ; avant tout j'évaluais la fréquence du pouls à l'aide de la montre à secondes, puis je montais le métronome au chiffre correspondant. Ayant trouvé, par exemple, 80 pulsations par minute, je laissais le métronome osciller 80 fois par minute. Rarement, il faut le dire, les premiers battemens du pouls étaient isochrones à ceux du métronome ; presque toujours, après une ou deux minutes, il fallait diminuer le nombre des oscillations, et alors, de deux choses l'une, ou bien, et ceci arrivait la plus souvent, c'était merveille de voir la régularité, la simultanéité avec laquelle les pulsations de l'artère suivaient les oscillations du métronome ! D'autres fois la discordance était perpétuelle, bien que le nombre total fût le même au bout d'une minute ; tantôt c'était le pouls qui devançait les oscillations du métronome, tantôt c'était celui-ci qui le gagnait de vitesse.

Comme premier résultat, il faut noter ceci : qu'on peut ainsi avoir des notions exactes sur la régularité du pouls, sur son égalité, sur ses intermittences, ses redoublemens, etc., toutes qualités que le toucher dénonce imparfaitement.

Mais il est un autre résultat auquel je suis arrivé sans le prévoir : il peut se faire, et ceci a lieu assez souvent, que la fréquence du pouls arrive à ce point qu'on ne saurait en compter les battemens. Ainsi au-delà de 160 par minute, on ne peut plus en déterminer le nombre. Eh bien ! le métronome permettra de compter au-delà de 200 pulsations par minute. Quand le pouls aura acquis une aussi grande fréquence, il suffira de monter le métronome à la hauteur du pouls, de précipiter les oscillations, sans du reste s'inquiéter du nombre, puis, quand on aura trouvé que le pouls et le métronome ont des battemens isochrones, et pour cela il n'y a pas à tâtonner bien long-temps, on lira sur l'échelle du métronome le nombre des pulsations.

En résumé, le métronome appliqué comme je viens de le dire, multipliera nos moyens d'appréciation ; au lieu d'user d'un seul sens du toucher, dans l'exploration du pouls, nous pourrons consulter en quelque sorte trois sens. On *sentira* les battemens du pouls, on *verra* les oscillations correspondantes du métronome, et on *entendra* ces mêmes oscillations.

Les notions les plus importantes seront relatives au rythme des battemens du pouls, ordre de faits trop négligé de nos jours ; car, si le degré de fréquence donne en quelque sorte la mesure des réactions organiques, les altérations dans le rythme correspondent le plus souvent à des lésions matérielles du centre circulatoire. Quoi qu'il en soit, et sans m'exagérer l'importance de cette application, j'ai cru devoir la faire connaître comme un nouveau moyen d'exploration, et comme propre à donner des notions plus positives en physiologie et en pathologie.

Agréez, Monsieur le Président, l'hommage de ma haute considération, etc. Dubois (d'Amiens).

Paris, le 12 octobre 1839.

Quinquina prétendu nouveau. — *M. Guibourt* fait un rapport sur une espèce de quinquina présumée nouvelle, adressée par M. Piretti. Il s'agit du quinquina *pitoya*, dans lequel l'auteur croyait avoir découvert un nouvel alcali. M. Guibourt fait voir, par les recherches auxquelles il s'est livré, que M. Piretti s'était trompé, et qu'il n'y a rien de nouveau dans sa communication.

Céphalotribe et perce-crâne. — *M. Capuron* fait un rapport sur un nouveau céphalotribe et un perce-crâne nouveau de l'invention de M. Guyaud, médecin à Brest. Un échantillon envoyé par l'auteur, sert à faire voir le mécanisme des deux instrumens. M. le rapporteur ne les ayant pas expérimentés, ne peut pas dire au juste quels avantages ces instrumens présentent sur ceux dont on se sert habituellement. A en juger *à priori*, cependant il ne pense pas qu'ils doivent être préférés aux anciens.

Phisiologie encéphalique. — *M. Nonat* lit un mémoire relatif à des expériences qu'il a faites sur des lapins, dans le but de déterminer les organes qui président aux différens mouvemens volontaires. Les résultats auxquels il est arrivé diffèrent un peu de ceux qui avaient été obtenus par d'autres expérimentateurs.

Absence de contracture musculaire dans les déviations latérales de l'épine. — *M. Bouvier* montre la colonne vertébrale d'un homme de trente-cinq ans, qui était affecté d'une courbure latérale droite de la région dorsale. Il fait voir, en soumettant cette colonne à un grand effort de redressement, que les muscles du côté concave de la courbure ne sont pour rien dans la résistance que celle-ci présente ; car ces muscles restent dans le relâchement, au lieu de former des cordes tendues, comme le tendon d'Achille dans le pied-bot. Aussi leur section jusqu'à l'os n'augmente-t-elle en rien l'étendue du redressement.

M. Bouvier rappelle que cette expérience a eu les mêmes résultats sur les rachis de sujets plus jeunes, qu'il a déjà présentés (1), et il en conclut que dans le plus grand nombre des déviations latérales de l'épine, la section des muscles du dos, pendant la vie, ne peut être d'aucune utilité pour le redressement des courbures, la persistance bien connue des contractures anciennes sur le cadavre devant faire appliquer dans toute leur rigueur au sujet vivant les déductions fournies par ces faits.

Jambe artificielle. — *M. Blandin* présente une petite fille à laquelle il a pratiqué l'amputation de la jambe il y a six mois, et appliqué une jambe artificielle confectionnée par M. Martin. Ce membre est tellement parfait qu'il n'est presque pas reconnaissable ; et la petite fille, non-seulement marche, monte, descend aisément les escaliers sans boîter et aussi lestement qu'avec une jambe naturelle, mais encore elle saute à la corde sans qu'on s'aperçoive de sa jambe artificielle. Elle a sauté à la corde en présence de l'Académie, et égayé l'assemblée.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la nouvelle place vacante dans la section de pathologie externe.

(1) Voyez la *Gazette des Hôpitaux* du 27 août.

de la journée ; que, durant tout ce temps, la tête de l'enfant, le plus souvent endormi, va et vient dans tous les sens, suivant les moindres mouvemens de la porteuse ; que son ventre, sa poitrine, sont violemment comprimés (autrement il tomberait, ce qui jamais n'arrive); et, si je ne m'abuse, il sera facile d'y voir une cause assez simple d'exomphale, sans la chercher dans l'abus du suc de palmier, lorsque les enfans, qui n'avaient pas en naissant cette infirmité, en sont bientôt frappés au sein de leurs nourrices. D'ailleurs, pour expliquer cette difformité, si commune chez les nègres, par l'usage excessif du vin de palme, il faudrait que ces hernies se déclarassent dans la jeunesse ou la virilité, lorsque les sujets qui boivent abusivement de cette liqueur en sont consécutivement affligés, et on n'ignore pas que les omphalocèles n'ont lieu qu'à la première enfance, à la puéritie. Au reste, les nègres font peu d'attention à ces accidens qui, chez nous, feraient le désespoir de la famille, et ils paraissent toujours surpris de l'importance que nous y attachons.

Les noirs de Gorée, presque tous yolofs, sont en grande partie mahométans, ou bien adonnés à un fétichisme grossier, que partagent également les négresses chrétiennes et les siguarres, qui se disent catholiques. Cette superstition ridicule, fortement enracinée, est évidemment due au manque total d'instruction dans les deux classes. La danse est leur plus forte passion ; ils aiment aussi beaucoup le vin, mais surtout l'eau-de-vie, et, sauf quelques marabouts, rigides observateurs du Coran, et de grands fabricans de gris-gris, ne dédaignent aucune des liqueurs, aucuns des alimens usités en Europe. Insoucians, irréfléchis, indolens, quoiqu'à un moindre degré que les autres nègres, ils ne manquent ni d'esprit ni d'astuce, et sont généralement railleurs. Il y a chez eux moins de vols que dans la classe pauvre en France, sans doute parce qu'à peu près partout ils trouvent leur nourriture, et les meurtres y sont presque inconnus.

Apprenant en parlant l'anglais, dont les sons âpres et gutturaux ont beaucoup d'analogie avec leur propre langue remplie de mots arabes, avec la plus grande facilité, et ne parvenant qu'avec peine à baragouiner quelques mots français, que cependant ils entendent depuis bien des années, les yolofs ont beaucoup d'aptitude pour les arts mécaniques, la profession de soldat, de matelot, et ne manquent pas d'une certaine bravoure. Tous nagent, mais plongent surtout dans la dernière perfection.

La pointe du continent africain, qui forme la péninsule du Cap-Vert, distant à peine d'une demi-lieue de Gorée, est également habitée par les yolofs, indépendans et vivant en petite république sous le régime paternels de chefs qu'eux-mêmes se choisissent. La plus belliqueuse, la plus turbulente et en même temps la plus voisine de Gorée, de toutes ces peuplades, est celle de Dokor (N'dokarou). Bien des fois des guerres intestines l'ont dépeuplée; aujourd'hui, sous le gouvernement d'Eliman, à la fois chef politique et souverain pontife, elle jouit d'un calme parfait.

Cette presqu'île du cap Vert est un terrain sablonneux, rempli de dunes et de grandes flaques d'eau sans écoulement, appelées marigots. Les dunes sont couvertes de broussailles formées de petits mimoses épineux et de tithymales entremêlés de graminées sauvages. Autour des marigots, les palmiers nains ou palmistes, aux feuilles aiguës comme des lames de poignard, l'élaïs guineensis, le rondier, au fût élancé et gracieux, de nombreux détors, quelques rares bananiers, des figuiers au feuillage du plus beau vert, des mimoses variés, le tamarinier, l'acacia grandiflora, de monstrueux baobabs, étendent comme une bannière leurs dômes et leurs éventails de verdure ; des frangipaniers, des lianes à fleurs purpurines, des cotonniers aux houppes de neige, l'oseille de Guinée à feuille large, courte et tridentée ; l'hypomée aux clochetons bleu d'outre-mer, montent en spirales, redescendent en arcs élégans ou forment de rians bouquets mêlés ou confondus aux feuillages des arbres, aux roseaux murmurans des marais.

Les nègres qui habitent cette portion du continent africain, sont agriculteurs ; ils élèvent de nombreux troupeaux de bœufs, que depuis quelques années on exporte à Cayenne et aux Antilles, et cultivent assez de terre pour y récolter, quand les années sont favorables, les ignames, les patates, les courges et le miel nécessaires à leur substance. Partout le terroir est maigre ; c'est un mélange de détritus de végétaux, de natron ou sous-carbonate de soude, et de sable calcaire. L'entomologie y est riche, l'ornithologie beaucoup moins, et la flore médiocrement variée; la minéralogie y est tout-à-fait nulle.

Pendant toute l'année on y est infesté de mouches, de moustiques, d'ichneumons ou grosses guêpes qui se bâtissent des ruches en terre aux solives des maisons, des fourmis innombrables ; et d'une poussière très fine, excessivement incommode, que la moindre agitation de l'atmosphère soulève, et que le vent d'est, ce fils brûlant du Sahara, si redouté dans ces contrées, pousse fréquemment sur Gorée en rougeâtres tourbillons.

A M. le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Argenton, 4 octobre 1839.

Monsieur et très honoré Confrère,

Tant qu'une question reste indécise ou *indécidée*, rien n'est facile comme d'en soutenir la discussion contradictoire, car le fait décisif, le fait dérimant échappant alors au public, et souvent même aux disculeurs, il est permis de tout dire presque avec une égale vraisemblance. Il y a plus, en pareille circonstance on peut aisément produire, à l'appui de son opinion, des faits qui au fond pourraient lui être plus ou moins étrangers. Par exemple, en rappelant à la fin de ma lettre (1) que depuis une trentaine d'années on était parvenu à distinguer une foule de maladies jusque-là confondues entre elles, je manifestais l'espoir de voir bientôt établir une semblable distinction entre le typhus nosocomial et la dothinentérite; ce que huit jours plus tard M. Bichoff semble être venu tout exprès réaliser dans le sein de l'Académie (2). Ne devais-je pas également être conduit à tirer de cette tendance scientifique un augure favorable à mon opinion touchant la différence des maladies dites fièvres jaunes? Aussi, M. Chervin, qui affirme m'avoir bien complètement réfuté, a-t-il gardé le silence sur cette portion de ma lettre. En revanche il a cru pouvoir se faire une arme du petit nombre des partisans déclarés de ma manière de voir, qu'il réduit au seul Aréjula, tandis que pour être exact il eût fallu citer en outre Porta, Siguillem, etc. Coste, et avant tout, M. de Humbold (3). Mais mon isolement serait encore plus grand que je pourrais, tant l'homme est ingénieux à s'approuver, en tirer une sorte d'avantage. Descartes disait: « Pour moi la pluralité des voix n'est pas une chose qui vaille rien, pour les vérités un peu mal aisées à découvrir, à cause qu'il est plus vraisemblable qu'un seul homme les ait rencontrées que tout un peuple (4). »

Cependant si je n'avais d'autre appui que les entourages de la question, ma position, il faut l'avouer, serait bien précaire. Heureusement cela n'est pas; en voici la preuve:

A l'encontre de la complète immunité dont, suivant moi, jouissent les acclimatés dans les Antilles, M. Chervin en cite plusieurs comme ayant été atteints de la fièvre jaune. Mais la question serait précisément de savoir s'ils ont eu cette maladie; là est le point en litige. A ce sujet je rappellerai les émigrés de la Martinique, qu'on a dit avoir succombé à la fièvre jaune, dont, suivant Darille, témoin oculaire des faits, aucun d'eux ne fut atteint (1). De même, quand mon savant confrère étend l'immunité de l'acclimatement au typhus amaril, je puis invoquer contre cette assertion les épidémies de Philadelphie (2) et de Barcelone (3), durant lesquelles plusieurs acclimatés ont succombé. Ainsi, dans la question d'acclimatement les autorités pour et contre se balancent, et nous voilà à deux de jeu.

Ce ne sera pas pour obtenir un simple *ex æquo*, qu'après avoir rappelé l'avœu mal déguisé dans lequel M. Chervin est forcé de reconnaître qu'aux Antilles la fièvre jaune règne d'un bout de l'année à l'autre, j'affirmerai de nouveau qu'au lieu de se limiter et de paraître à intervalles, comme le typhus amaril, elle se montre sans interruption sur de vastes contrées. La marche que suivent, dans l'Amérique espagnole, des maladies de nature fort problématique, ne porte aucune atteinte à ma manière de voir, car j'ai eu seulement en vue les îles de l'archipel d'Amérique, dont la surface, cinq ou six fois égale à celle de la France, peut bien mériter le titre de vaste région. Je trouverai également un bon caractère à l'appui de la distinction nosologique combattue par mon savant confrère, dans la non-contagion incontestable de la fièvre jaune des Antilles et dans la propriété de se communiquer que possède le typhus amaril, de l'aveu des anti-contagionistes euxmêmes, notamment Devèze et Pascalis, dont l'un rapporte « qu'un homme prit le mal en soignant sa femme (4) », et l'autre écrit: « je ne nierai pas que la fièvre jaune (typhus amaril) ne soit aussi contagieuse que la fièvre d'hôpital (5) ». Enfin, aux faits par lesquels mon respectable antagoniste prétend établir que la fièvre jaune a guéri, tantot par le quinquina, tantôt par la méthode antiphlogistique, je me contenterai de répondre qu'en admettant leur exactitude, ils prouvent que, sous le même nom, on a traité des maladies de nature différente. Si cette conclusion n'était pas vraie, il faudrait renoncer à la logique.

Vous voyez par ce peu de mots, mon cher confrère, combien il me serait facile, en reprenant en détail l'étiologie, les symptômes, les lésions d'organes et le traitement, de soutenir siuon de démontrer que, par rapport à ces quatre points fondamentaux, il existe une immense différence entre les diverses maladies auxquelles on a donné le nom de fièvre jaune; mais les développemens d'un pareil travail excéderaient démesurément les limites d'un article de journal. Déjà je leur ai consacré plus de six cents pages (6) sans avoir, à beaucoup près, levé toutes les difficultés; la polémique actuelle en est la preuve. Cependant je crois avoir au moins bien établi qu'il y a une question de la plus haute importance là où jusqu'à présent on n'en soupçonnait aucune; c'est assurément avoir fait quelque chose, s'il est vrai, comme on dit, qu'une question nettement posée soit à moitié résolue. Ceci convenu, il faut se décider à mettre de côté les anciennes observations, ou tout au plus à les considérer comme renseignemens bons à consulter. Tout alors étant à revoir, à examiner de nouveau, la discussion devient impuissante à résoudre une question dont la solution dépend *non verbis, sed factis*.

Esclave du fait, en ma qualité d'épicurien, je laisse donc les paroles et j'attends patiemment que l'expérience décide si j'ai tort ou raison. Jusque là rien ne saurait m'ôter l'espoir d'obtenir un arrêt favorable à mon opinion.

Agréez, etc.,

ROCHOUX.

P. S. Le dernier numéro des Archives générales de Médecine contient un article de M. Louis, très propre à démontrer que, sous le rapport de l'anatomie pathologique, il n'existe aucune analogie avec la prétendue fièvre jaune d'Espagne et celle des régions inter-tropicales.

(1) *Lancette française*, 24 sept. 1839.
(2) *Lancette française*, 26 sept. 1839.
(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluno*, janv. 1822, p. 14.— Même recueil, p. 297.— *Journal universel*, déc. 1822, p. 16. — *Journ. gén. de Méd.*, mars 1811, t. XL.
(4) *Discours de la Méthode*, OEuvres complètes, t. Ier, p. 139.

(1) Sur la Fièvre jaune.
(2) Rush, *Relacion de la Calentura*, etc., t. 1er, p. 129.
(3) *Sucidata Relacion*, etc., p. 105.
(4) Traité de la Fièvre jaune, p. 255.
(5) *A Statemens of the occurrences during a malignant*, etc., p. 46.
(6) Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune.

— On lit dans le *Giornal del Commercio* de Florence la lettre suivante, datée de Pise, le 30 septembre:

« Plus de deux cents savans italiens et étrangers, invités au congrès scientifique qui aura lieu du 1er au 15 octobre, sont déjà arrivés dans cette ville. Les savans, tant invités qu'amateurs, arrivant ici, sont reçus par deux professeurs de l'université chargés de prendre leurs noms et de les inscrire dans les sections scientifiques dont ils désirent faire partie.

» Le clergé de Pise chantera une messe solennelle, le 1er octobre, à dix heures du matin, dans l'église primatiale de la ville. Tous les professeurs faisant partie du congrès se réuniront ensuite dans une des salles de l'Université pour y tenir une assemblée préliminaire.

» Le 2, il y aura grande réunion sous le *portico* de l'Université pour l'inauguration de la statue de Galilée. »

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 19 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 124, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

MAISON ROYALE DE SANTÉ. — M. MONNOD.

(Faubourg Saint-Denis.)

Toxalgie chronique. Guérison par le cautère actuel.

Le 8 juillet dernier est entré au n° 1 de la Chambre commune, service des hommes, le sieur Quesnel (Michel), âgé de vingt-sept ans, commis-voyageur, de constitution moyenne, tempérament bilieux, jouissant habituellement d'une bonne santé, non rhumatisant, et n'ayant jamais fait de maladies graves.

Dans son dernier voyage, se trouvant de passage à Valenciennes au mois de juin dernier, et la température ayant d'ailleurs été très élevée dans la journée, il fut occupé à écrire dans la nuit du 10 au 11, depuis neuf heures jusqu'à une heure du matin, la fenêtre de sa chambre étant restée ouverte pendant tout ce temps. Quoiqu'alors à la température très élevée des journées de juin eût succédé la fraîcheur naturelle des nuits d'été, sans être trop incommodé par ce changement de la chaleur atmosphérique, M. Quesnel éprouva néanmoins un froid assez moleste en se mettant dans le lit. La nuit, d'ailleurs, ne fut signalée par des accidens d'aucune autre espèce; il n'eut ni tremblement, ni frisson; le sommeil ne tarda pas à le gagner, et fut calme comme d'ordinaire.

Le lendemain, en se réveillant, M. Quesnel éprouva une sorte de malaise, et fut tout étonné en s'apercevant qu'il ne pouvait remuer le membre pelvien gauche. Un médecin fut appelé immédiatement, qui trouva que ce membre, quant à son attitude, présentait une flexion légère du genou, et, de plus, un allongement sensible à la vue. En sept jours de temps on fit deux applications de vingt sangsues chacune autour de la hanche, à quatre jours d'intervalle; des cataplasmes furent laissés en permanence, et le malade prit des bains simples tous les jours.

Au bout de ce temps, sans être guéri, M. Quesnel se trouva néanmoins en état de continuer son voyage. Il alla successivement à Maubeuge, Mons, Tournai, Avesnes, Sédan, Vernon, et enfin à Paris, et employa quinze jours pour faire cette tournée.

Arrivé à Paris, fatigué par le voyage qu'il venait de faire, il entreprit de se faire soigner chez lui où il resta six jours, prenant des bains de vapeur; car le médecin qui lui donnait des soins avait pris son affection pour de simples douleurs rhumatismales de la hanche; il n'y eut pas de mieux; et dès lors il se décida à entrer à la Maison de santé.

Au moment de son entrée dans le service de M. Monod, la jambe gauche était légèrement fléchie sur la cuisse, de manière que lorsqu'il se tenait debout et essayait de marcher, les orteils seulement et le métatarse en partie touchaient le sol, les autres parties du pied en restaient éloignées; et de prime-abord, la flexion du genou étant d'ailleurs peu prononcée et peu sensible, quand M. Quesnel était revêtu de ses effets, on eût pu penser qu'il était atteint de pied-équin. La hanche offrait sa conformation et son volume normaux, pas le moindre gonflement, elle n'était pas non plus le siége d'aucune douleur. Le membre, mesuré de l'épine iliaque supérieure-antérieure de l'os des îles au condyle externe du fémur, offrait un allongement d'un pouce et demi. Une douleur vive existait au genou, et alternait avec une douleur semblable ressentie au milieu de l'aine.

Au reste, l'état général du malade était satisfaisant; il n'y avait pas de réaction constitutionnelle; toutes les autres fonctions s'accomplissaient parfaitement. M. Quesnel fut mis à la demie, et les bains de vapeur furent essayés pendant dix jours; mais ils ne donnèrent pas de résultats plus avantageux que ceux que le malade avait pris avant son entrée dans le service.

A cette première médication on fit succéder les vésicatoires volans, dont quatre, de cinq pouces de diamètre, furent successivement appliqués autour de la hanche dans l'espace de seize jours; dès que l'un séchait, un autre était appliqué immédiatement: il n'y eut pas d'amélioration non plus par ce moyen. On revint alors aux bains de vapeur, ainsi qu'aux douches de vapeur dirigées sur la hanche malade; mais ce nouvel essai n'ayant pas été plus heureux que les autres, on y renonça au bout de cinq à six jours.

Alors, on proposa au malade l'application du fer rouge, qui fut acceptée sans aucune difficulté. La cautérisation transcurrente fut pratiquée tout autour de la hanche au moyen de onze raies, chacune d'un pied de longueur. Pendant vingt-quatre heures, on fit sur toute la région cautérisée des applications d'eau fraîche toutes les cinq minutes; au bout de quarante-huit heures, la suppuration commença.

Quinze jours s'étaient déjà écoulés depuis l'application du cautère actuel, que le malade ne présentait encore aucune amélioration sensible. Ce ne fut qu'au commencement de la troisième semaine qu'il put commencer à faire exécuter des mouvemens à l'articulation du genou; peu de temps après il put relever la cuisse, c'est-à-dire, faire exécuter des mouvemens à l'articulation coxo-fémorale. A partir de cette époque, l'amélioration faisait de jour en jour des progrès; et dans le but de hâter la guérison, on fit prendre alternativement au malade des bains simples et des douches alcalines.

Sous l'influence de ces moyens, M. Quesnel put commencer à se lever et à marcher, d'abord avec deux béquilles, puis avec une seule.

Le baume nerval, ainsi composé, comme l'on sait,

Pr. Moelle de bœuf,	4	onces.
Huile de muscades par expression,	4	onces.
Essence de romarin,	2	gros.
— de girofles,	1	gros.
Camphre,	1	gros.
Baume du Pérou,	2	gros.
Alcool à 36 degrés,	4	gros.

et les douches sulfureuses, ont terminé le traitement; les frictions surtout faites avec le baume Nerval ont fait beaucoup de bien.

Le 14 octobre, M. Quesnel quitta la Maison de Santé étant entièrement guéri, et marchant sans le secours d'aucun moyen de support.

Calcul vésical. Guérison par la lithotritie en neuf séances.

M. Louis-Auguste Martin, de Brest, âgé de soixante-dix ans, d'une constitution délicate, s'aperçut, il y a environ quatre ans, que ses urines laissaient un dépôt qui, desséché, se réduisait en une espèce de poussière ou de sable. Cette circonstance lui donna quelque inquiétude; il se crut menacé de la pierre ou de la gravelle, et consulta un médecin de Brest qui, partageant entièrement sa manière de voir, lui conseilla de faire usage d'eau de Vichy, et, à défaut, de bi-carbonate de soude: ce qu'il fit en effet.

Plus de trois années se passèrent ainsi sans qu'il survînt rien de nouveau, et ce ne fut qu'au mois de mars dernier, vers sa fin, et au commencement d'avril, qu'il eut, pour les premières fois, des urines sanguinolentes. Quinze jours plus tard il fit à pied une course d'un quart de lieue, autant pour aller et autant pour revenir, et à son retour il eut un véritable pissement de sang: il rendit beaucoup de sang pur.

Alors ses inquiétudes revinrent, avec raison, plus fortes et plus fondées que jamais. M. Martin se fit sonder, et le chirurgien qui explora la vessie arriva bientôt sur une pierre dont l'existence fut mise hors de doute par le choc pathognomonique occasionné par la rencontre de l'algalie avec le calcul.

A partir de cette époque commencèrent les souffrances de M. Martin. S'il fallait en croire son dire, il paraîtrait qu'avant l'exploration qui fut pratiquée, et dont nous venons de parler, le calcul était adhérent.

Quoi qu'il en soit, dès ce moment, dans tous les mouvemens qu'exécutait la malade, soit qu'il fût couché ou levé, il sentait la pierre suivre ses mouvemens. Ainsi, si, étant dans le lit, couché sur le dos, il se tournait sur le côté droit, il sentait parfaitement le calcul quitter la place qu'il occupait d'abord pour se porter nécessairement sur le côté droit de la vessie, qui en devenait le point le plus déclive. Quel que fût d'ailleurs le point qu'occupait le calcul, le malade pouvait fort bien l'indiquer, car il y déterminait une douleur vive qui, étant nécessairement conti-

FEUILLETON.

NOUVEAUX FAITS PHRÉNOLOGIQUES.

Le docteur Elliotson vient de lire devant la Société phrénologique de Londres, un mémoire intitulé: *Nouveaux faits d'absence congénitale de la faculté de distinguer les couleurs.* Il commence par rappeler que Gall avait déjà appelé l'attention sur les conditions phrénologiques de certaines personnes qui ne peuvent pas distinguer la différence marquée qui existe entre deux couleurs. Il rapporte deux nouveaux faits dont les circonstances paraissent propres à jeter un grand jour sur la nature de cette singulière infirmité.

Un premier fait remarqué par M. Elliotson, c'est que ce défaut congénital de la vision se rencontre plus souvent chez l'homme que chez la femme. Dans le tome VII des Transactions médico-chirurgicales de Londres, le docteur Nicholl rapporte le cas d'un enfant qui confondait le rouge avec le vert, et voyait de couleur vert clair et œillet ce qui était bleu. Son grand-père du côté maternel, et un de ses oncles, offraient le même défaut dans la vision. Cet oncle était dans la marine; son uniforme et sa veste étaient bleus, et il acheta un pantalon rouge pour aller ensemble!

Le docteur Nicholl parle d'un autre individu qui ne pouvait distinguer le vert du rouge. L'herbe d'une prairie que tout le monde voyait verte, ne s'offrait à ses yeux que de couleur rouge; les fruits mûrs sur les arbres, il ne pouvait les distinguer des feuilles; un concombre et une écrevisse bouillie lui paraissaient de la même couleur, et un poireau lui offrait la même nuance qu'un bâton de cire à cacheter. Cet individu avait un frère et une nièce, et la fille d'un autre frère, qui présentaient la même condition.

En 1777, le docteur Pristley avait consigné un fait pareil dans les Transactions philosophiques de Londres. Il s'agit de trois frères qui étaient exactement dans le même cas.

On trouve dans le même ouvrage pour l'année 1778, l'histoire d'un monsieur dont le père, l'oncle du côté maternel, une sœur et deux de ses fils, présentaient la même imperfection dans la vue. Il prenait l'œillet pour une couleur bleue pâle, et le rouge chargé pour vert chargé. Tous les degrés du jaune et du bleu, excepté le bleu-ciel, il les distinguait cependant fort bien.

M. Combe parle de trois frères et d'un cousin qui héritèrent de la même infirmité de leur grand-père du côté maternel, mais leur génération n'offrait pas le même défaut.

Le professeur Dugald Stewart ne pouvait apercevoir la différence qu'il y a entre le fruit écarlate de la pomme sauvage de Sibérie et la couleur de ses feuilles.

Le D. Brewster connut un gentilhomme qui ne pouvait voir dans le spectre que deux seules couleurs, le jaune et le bleu. Lorsque le milieu du rouge était absorbé par un verre bleu, il voyait l'espace noir, et c'est aussi par le noir qu'il distinguait les deux côtés du jaune.

Le docteur Dalton était dans l'impossibilité de distinguer la couleur bleue de la couleur œillet à la lumière du jour, et dans le spectre solaire il voyait à peine le rouge.

M. Troughton offrait la même imperfection; il ne pouvait bien voir que le bleu et le jaune; et lorsqu'il parle des couleurs, les noms bleu et jaune correspondent aux rayons plus ou moins réfrangibles; tous ceux qui appartiennent à la première couleur, excitent la sensation du bleu; ceux qui appartiennent à la seconde donnent la sensation du jaune, ainsi que je l'ai observé chez sir Brewster. (Traité d'optique.) Cet auteur parle aussi d'un cordonnier d'Allemby, qui dès son enfance ne pouvait distinguer la couleur des cerises d'un cerisier. Deux de ses frères prenaient toujours la couleur orange pour un vert de prairie, et le vert clair pour jaune.

Hains lui-même ne pouvait distinguer que le blanc et le noir. Un tailleur de Plymouth ne voyait dans le spectre solaire que du jaune et du clair.

Ces faits nous apprennent, dit M. Elliotson, que non-seulement le défaut de discerner les couleurs est héréditaire et qu'il se déclare le plus souvent dans le sexe mâle, mais encore qu'il porte le plus ordinairement sur les couleurs primitives, et en particulier sur le rouge.

Voici actuellement les détails écrits par deux jeunes gens de l'université de Londres, dont l'un manquait complètement de la faculté de voir le rouge, l'autre d'apercevoir les deux ou trois premières couleurs:

« Les seules couleurs que je puis voir et reconnaître avec certitude, sont le bleu et le jaune. L'arc en-ciel et le spectre du prisme ne se montrent à mes yeux que comme composés de deux couleurs, lesquelles me semblent s'entremêler graduellement vers leur centre, mais elles sont distinctes vers les bords. Je ne me suis pas assuré si je puis voir toute la largeur du spectre, l'autre couleur me paraissant bleue ou jaune, ou si je ne vois pas du tout quelques-unes d'entre elles. Si deux couleurs sont placées l'une à côté de l'autre avec une ligne distincte de démarcation entre elles, je m'aperçois facilement qu'elles ne sont pas semblables; et je crois que je ne puis distinguer toutes les couleurs de l'arc-en-ciel et du spectre que parce qu'elles passent, pour ainsi dire, l'une dans l'autre, au lieu de se terminer par des lignes distinctes; car si je regarde les couleurs prismatiques peintes sur un papier, je distingue de suite leur dissemblance, bien que je ne puisse dire quelle est leur nature, à l'exception du bleu et du jaune. J'aperçois la plus petite différence dans l'ombre, mais dans quelques cas deux couleurs différentes; plusieurs des nuances du jaune, du rouge et du vert, par exemple, me paraissent comme des ombres d'une même couleur, *et vice versâ*; dans d'autres cas, une autre nuance de la même couleur me paraît appartenir à une couleur différente. J'ai souvent observé qu'en ajoutant de l'eau à la teinture de cardamome, qui d'abord me paraissait rouge aussitôt que la solution était arrivée à un certain point, sa couleur me paraissait se changer subitement en bleu. J'éprouve une plus grande difficulté à distinguer les nuances très claires et les nuances très sombres d'une même couleur; la première me paraissant incolore, la seconde noire. Je distingue plus difficilement les corps transparens que les corps opaques. Je n'ai jamais pu observer aucun changement de couleur dans la physionomie des hommes, lorsque je les regardais à travers la lumière monochromatique produite par la combustion de l'alcool et du sel. Je ne peux pas toujours reconnaître le bleu et le jaune; je ne confonds jamais cependant ces couleurs avec d'autres; et je puis même à une certaine distance discerner ces couleurs du milieu de plusieurs autres, malgré que l'objet soit quelquefois très petit comme une petite tache. Les seules couleurs rouges que je peux reconnaître avec certitude, sont l'écarlate brillant et le cramoisi; mais la première je ne puis la différencier du vert de prairie, à moins que les deux couleurs ne soient placées l'une à côté de l'autre. J'ai souvent vu un champ complètement couvert de fleurs du pavot commun (*papaver rhœas*), mais je n'ai jamais pu trouver de différence pour la couleur entre ce champ et un autre couvert d'herbe, à moins de m'approcher très près et d'examiner quelques fleurs les unes après les autres. L'œillet ou la rose, par exemple, me paraît de couleur bleue à la lumière du jour, rouge à la lumière de la chandelle. La couleur pourpre me paraît bleu-noir. Plusieurs des autres nuances du rouge, du vert et du brun, je ne puis les distinguer l'une de l'autre. Je ne

nue, s'accompaguait d'exacerbations toutes les fois qu'il remuait. M. Martin, ainsi tourmenté continuellement, ne prenait pas de repos, même au lit, et non-seulement était privé de sommeil, mais toutes les autres fonctions se trouvaient également compromises. Ajoutons que les envies d'uriner étaient très fréquentes, ainsi que les hématuries, qui augmentaient tous les jours, conjointement aux autres accidens, la faiblesse déjà excessive du malade.

Le calcul était volumineux, et de sa nature paraissait être mural. Nous devons dire, en outre, que les douleurs vives auxquelels il donnait lieu firent présumer que sa surface était rugueuse et couverte d'aspérités, puisqu'elles se faisaient également sentir lorsque le malade ne bougeait pas, quelle que fût d'ailleurs son attitude.

La première idée de M. Martin avait été de se faire tailler, mais on lui conseilla la lithotritie, et on l'engagea, dans ce but, à se rendre à Paric. Ce ne fut qu'au bout de quatre mois qu'il s'y décida. Il choisit le bateau à vapeur comme moyen de transport ; mais malgré cela et tous les autres soins dont il s'était entouré, il eut beaucoup à souffrir dans les premiers momens ; le voyage dura trois jours, et M. Martin arriva à Paris le 19 août dernier, étant dans un état remarquable de faiblesse. Le jour même il entra à la Maison royale de Santé, et prit place dans une chambre du pavillon.

Quoi qu'il n'y eût pas de fièvre à cette époque, M. Monod jugea cependant nécessaire de laisser reposer le malade pendant trois ou quatre jours, au bout desquels le malade fut sondé. La recherche du calcul ne présenta pas beaucoup de difficulté ; on jugea de nouveau qu'il était mural de sa nature et couvert d'aspérités ; son volume était assez considérable. Le chemin, du reste, était bien frayé, c'est-à-dire que l'urètre était assez dilaté pour permettre immédiatement de procéder au broiement du calcul.

Sur tout autre point, d'ailleurs, la position du malade était telle que nous venons de la décrire plus haut ; la douleur et l'insomnie persistaient toujours ; plus que jamais, les envies d'uriner étaient fréquentes, et à cela s'ajoutait de l'inappétence et une grande faiblesse.

Au huitième jour, à dater de l'entrée du malade à la Maison de Santé, eut lieu la première séance de lithotritie. L'introduction du lithotripteur ne présenta pas beaucoup de difficulté. Le calcul ayant été saisi et mesuré, on lui reconnut dix-huit lignes dans son plus grand diamètre et douze dans le plus petit.

Cette première séance fut excessivement fatigante pour le malade et ne fut pas trop riche en résultats. Néanmoins le calcul put être entamé par simple pression, sans le secours de la percussion, et quelques détritus pierreux furent expulsés par les urines dans le reste de la journée, la nuit et le lendemain. Le malade eut un peu de fièvre qui se passa dans la nuit ; deux injections tièdes d'eau de guimauve furent poussées dans la vessie, une le matin et une le soir. (Cette indication a depuis été remplie tous les jours.) On le laissa reposer deux jours, pendant lesquels il prit un bain de siége chaque jour.

Au troisième jour, M. Martin étant entièrement revenu de l'orage occasionné par la première séance, on put procéder à la deuxième. Celle-ci fut aussi fatigante que la première, mais elle donna des résultats plus féconds : de nombreux résidus furent rendus en urinant.

A deux jours d'intervalle eut lieu la troisième séance, qui fut semblable à la seconde sous tous les rapports.

La quatrième séance fut extrêmement orageuse ; elle fut accompagnée de très vives souffrances; mais aussi beaucoup de résidus furent expulsés dans la journée et dans celles qui suivirent. D'autre part, peu d'heures après la séance, il survint un gonflement du testicule droit qui fit de rapides progrès; un érysipèle se manifesta dans le membre abdominal gauche, envahissant progressivement la jambe et la presque totalité de la cuisse : en même temps il survint des douleurs vives aux reins et quelques vomissemens sympathiques sans doute de l'irritation gastro-intestinale qui accompagne d'ordinaire l'érysipèle. Rien d'ailleurs ne révélait soit une inflammation de la vessie, soit celle du péritoine. Cet état persista une quinzaine de jours, tout en diminuant graduellement cependant : on se borna à l'emploi des cataplasmes pour combattre l'engorgement testiculaire et les douleurs lombaires.

Au bout de ce temps eurent lieu les cinquième, sixième et septième séances, en tout comparables aux trois premières et qui ne présentèrent rien d'insolite. Seulement, entre les sixième et septième séances, le malade rendit en urinant un assez grand nombre de graviers assez volumineux. Jamais il n'en avait été expulsé autant à la fois.

Enfin les deux dernières séances, la huitième et la neuvième, furent pour ainsi dire complémentaires et ne présentèrent rien d'extraordinaire. A la dernière on ne trouva aucune trace de calcul. M. Marjolin, ayant alors été appelé en consultation, constata également l'état de vacuité de la vessie et la destruction entière du calcul qui, soit dit en passant, était composé presque totalement d'acide urique.

Cependant M. Martin restait excessivement faible des différens orages qu'il avait essuyés coup sur coup. Peu à peu néanmoins, et à force de soins, il se releva au point de pouvoir se promener un peu dans le jardin de la maison, le 7 octobre. L'appétit revint de même graduellement, ainsi que le sommeil. Toute sorte de douleur avait d'ailleurs cessé.

Le 14 octobre il put se promener dans Paris en voiture, et le 15 il se disposait pour entreprendre dans la huitaine le voyage de Brest.

Cette observation est digne d'un grand intérêt sous plusieurs rapports ; en effet, le chirurgien avait à combattre plusieurs conditions fâcheuses, telles que l'âge avancé du malade, sa faiblesse extrême, le volume et la dureté remarquables du calcul, et enfin la cystite ; car l'on ne saurait attribuer qu'à l'existence d'une inflammation de la vessie les douleurs vives qu'occasionnait le moindre déplacement du calcul.

Toutes ces difficultés ont été éludées, ainsi que nous l'avons vu, et M. Martin est arrivé à une complète guérison. Eût-il été plus heureux si, en suivant son inspiration première, il se fût fait tailler ? Nous osons croire qu'il a bien fait d'écouter les conseils des personnes qui l'ont engagé à essayer de la lithotritie. Au surplus, le résultat est venu confirmer leurs prévisions. Il serait superflu d'ailleurs de disserter sur ce qui eût pu arriver si la taille avait été préférée à la lithotritie. Chacun peut le prévoir.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

Epilepsie épidémique dans les écoles de Biclefield, en Allemagne; par M. Mayer.

L'école de Biclefield est bien aérée, non surchargée de chambres ; elle est habitée par les garçons et les filles à la fois.

Une jeune fille, du nom d'Arnold, était depuis quelque temps sujette à des attaques épileptiques et avait eu des accès répétés aux heures des classes, aussi lui avait-on défendu de revenir aux mêmes heures. Après quelque temps, sa santé ayant paru remise, on l'a reçue de nouveau; mais le 8 août 1837 les accès ont reparu, et la petite malade a été renvoyée chez ses parens.

Peu de jours plus tard, une jeune personne de forte santé, qui avait parfois accompagné la jeune Arnold à la maison, a été à son tour saisie de convulsions dans l'école.

Le 14, deux autres jeunes personnes, âgées de douze à quatorze ans, ont été attaquées de la même affection, mais cela ne les a pas empêché d'assister à la classe le lendemain. A peine cependant avaient-elles terminé leurs devoirs de la journée, qu'elles et trois autres jeunes personnes ont été saisies de convulsions épileptiques. Dès ce moment la contagion se répandit avec une telle rapidité, qu'en moins d'une demi-heure vingt jeunes personnes ont été attaquées du même mal.

D'abord les enfans commençaient par éprouver un sentiment d'anxiété ; ensuite elles devenaient pâles, éprouvaient de l'oppression à la poitrine et leur tête s'embarrassait ; les membres présentaient des tremblemens, puis survenait la perte de connaissance ; les pouces se fléchissaient vers les paumes, les yeux se tordaient, et l'enfant jetait un cri instantané, accompagné d'anxiété. Chez les uns le paroxisme était de courte durée, chez les autres il durait plusieurs heures.

Dans le nombre, il y a eu neuf garçons. La température des salles était à 18° R., 72° F. à midi. Aucune des petites filles attaquées n'avait eu auparavant d'accès épileptique, si l'on en excepte Arnold. Chez cette dernière, d'ailleurs, aucune cause matérielle n'avait pu être reconnue. La plupart approchaient de l'âge de la puberté et leur tempérament était fort excitable.

Quoique les jeunes personnes malades aient reçu la défense de retourner à l'école, plusieurs autres en ont été atteintes après elles. On a présumé que ces nouveaux cas tenaient au retour de quelques-uncs des jeunes personnes précédentes avant d'être complètement rétablies.

La maladie a été traitée comme purement nerveuse, à l'aide de la valériane, de l'oxyde de zinc, l'indigo, etc. ; généralement avec peu de succès, car cinq mois après ce traitement, il y en avait très peu qui pouvaient être considérées à l'abri de nouvelles attaques.

Dans l'école de Reitberg, le nombre a été moins considérable, mais suffisant pour prouver combien il est facile de communiquer les affections convulsives à des constitutions délicates et excitables. Une jeune personne âgée de douze ans et demi, avait eu, deux ans auparavant, des attaques épileptiques. Vers la fin de mai 1837 elle eut un nouvel accès dans l'école, et bientôt après quatre de ses compagnes éprouvèrent le même mal. Dans ces cas, on n'a pas observé de symptômes précurseurs ; les enfans jetaient un cri et tombaient sans connaissance ; des mouvemens convulsifs s'en suivaient, quelquefois alternés avec des spasmes cloniques. Chez quatre d'entre elles seulement il y a eu écume à la bouche ; le pouce n'a point été contracté. Les paroxysmes duraient d'un quart d'heure à une heure, rarement une heure et demie. Les remèdes employés n'ont pas eu une grande influence sur la marche de la maladie. (*Medicinische Zeitung*, n° 8, 1838.)

Les idées qu'on professe généralement sur la nature de l'épilepsie sont tellement vagues qu'on a de la peine à comprendre l'existence de cette maladie à l'état épidémique, et, bien que l'histoire de la médecine en fournisse des exemples, on baisse la tête devant les faits, on les admet ou on les nie sans examen, et dans tous les cas on glisse légèrement, sans se donner la peine de pénétrer dans la nature des choses.

La prévention qui règne communément contre les investigations qui sentent tant soit peu la théorie, est la cause essentielle de la routine grossière qui envahit de jour en jour les écoles. On taxe de vision la philosophie médicale ; l'induction philosophique est un blasphème ridicule, et si quelqu'un veut affronter le préjugé, des hommes insuffisans lui appliquent l'épithète de non-praticien.

Que les soi-disant praticiens cependant s'expliquent d'après les principes de leur routine sur les conditions d'une

---

puis jamais observer les belles nuances des couleurs que le feuillage subit en automne, et que j'entends tant admirer. Le seul changement que j'aperçois, c'est que quelques feuilles deviennent jaunes, et que la couleur des autres devient moins vive que dans l'été. Le brun s'offre à mes yeux plutôt comme une ombre ou une nuance de couleur, que comme une véritable couleur ; et je crois que s'il était bien foncé, il me paraîtrait noir. »

Voici la narration de l'autre :

« Je puis distinguer les couleurs qui se trouvent placées les unes à côté des autres, mais je ne puis dire avec précision leurs noms individuels. Je sais que l'or est jaune et l'argent blanc. Je puis distinguer immédiatement, à une certaine distance, un napoléon d'un schelling, non par la différence dans la couleur, mais par leur apparence générale. Je ne puis dire : voilà une montre en or, voilà une montre en argent, d'après leur couleur ; mais en les prenant en main je vous en dis de suite la différence d'après leur poids. On me demande souvent quelle est la couleur d'un rideau ; quelquefois je dis juste, plus fréquemment je me trompe. Je sais que les rideaux sont généralement bleus, rouges ou verts, et je cherche dans mon esprit laquelle de ces trois couleurs ils représentent probablement. Ce qui a le plus appelé mon attention sur ce sujet, c'est lorsque j'allais à l'école depuis quelque temps et que j'avais pris l'habitude de dessiner et de peindre des cartes géographiques ; j'avais pour cela acheté une boîte de couleurs. Après quelque temps que les noms avaient été peints je ne pouvais plus les distinguer, de manière que je fus obligé de les quitter, m'étant tout-à-fait inutiles. A l'occasion de la mort de mon père, j'ai acheté un habit vert, le croyant noir, et je ne sus mon erreur que lorsqu'un de mes amis me demanda depuis combien de temps j'avais quitté le deuil.

» J'ai été pendant plusieurs années excessivement embarrassé pour l'arc-en-ciel, dont j'entendais tant de gens vanter la beauté ; ce phénomène s'est toujours montré à mes yeux comme une bande de couleur plus claire que le reste du ciel, mais un peu plus noire à un côté qu'à l'autre, et graduellement ombragée aux deux côtés ; mais cela me fut pleinement expliqué lorsque j'ai regardé à travers un prisme qui m'a donné exactement la même perception, avec cette différence que j'ai cru voir à travers un brouillard nuancé de deux ou trois couleurs indistinctes.

» J'ai écrit ces lignes aussi correctement que j'ai pu, mais je ne puis rien dire de plus sur les particularités que j'éprouve dans les perceptions, vu que je ne suis pas sûr de la nature des couleurs que je vois. »

Ces narrations rendent incontestable le défaut de l'organe des couleurs chez ces deux jeunes élèves. M. Elliotson rattache ce phénomène à la phrénologie ou plutôt au développement défectueux du cerveau. Il y a là effectivement défaut de l'intelligence pour le discernement des couleurs. Le professeur Dugald Steward l'attribue au manque d'habitude à fixer de bonne heure l'attention. Les enfans bien organisés cependant distinguent sans efforts les couleurs, et il n'est pas prouvé que ceux qui ne les distinguent point soient plus inattentifs que d'autres. Comment ce manque d'attention pourrait-il devenir héréditaire et passer d'une génération à une autre ? C'est là une source d'erreur pour les métaphysiciens ; ils veulent que le cerveau soit l'instrument de l'ame, et pourtant ils ne se donnent pas la peine de bien connaître les différentes parties de cet instrument. Gall examina les deux à la fois, et nous savons depuis lui que le cerveau est fautif chez les personnes qui ne peuvent distinguer les couleurs et que ce défaut matériel est héréditaire.

Le docteur Dalton a cherché à expliquer les particularités de sa vision en supposant que le défaut existait dans le corps vitré ; ce corps serait, selon lui, de couleur bleue, et par conséquent une grande partie des rayons rouges et autres seraient absorbés par lui. Sir David Brewster explique le défaut de perception dans l'organisation de la rétine. Sir John Herschell, bien qu'il ne soit pas phrénologue, remonte à la véritable cause, il attribue le phénomène à un défaut de censorium qui le rend incapable de percevoir toutes les sensations lumineuses. (*Encyclopædia metropolitana.*)

Depuis Gall la science a fait quelque progrès sur ce point, c'est la détermination de l'espèce des rayons colorifères que le cerveau est le plus souvent dans l'impuissance de percevoir ; ces rayons sont les rouges. On a par là senti la nécessité de collectionner les nouveaux faits et de les rapprocher des anciens, afin de déterminer la proportion relative au défaut de voir les rayons jaunes et les rayons bleus, ou les rayons des trois autres couleurs primitives. De là aussi la question de savoir si certaines cécités, qui ne sont accompagnées d'aucune lésion appréciable dans la sphère visuelle, ne dépendraient pas plutôt de quelque altération particulière du cerveau ou de l'absence complète de l'organe percepteur des couleurs. (*The Lancet.*)

— Il ne faut pas confondre cette espèce d'imperfection congénitale de l'œil avec un état analogue qui accompagne la première période de certaines amauroses hypérémiques. Ici, outre que la lésion est accidentelle elle s'accompagne d'ambliopie ou d'obscurcissement plus ou moins grand des objets, et surtout d'une certaine aversion pour la lumière vive.

Les rayons les mieux perçus dans ce dernier état sont les moins vifs, tels que les bleus, les violets. Les rayons jaunes sont confondus avec les rouges, et ces derniers produisent une sorte de confusion douloureuse dans la perception des objets qu'on regarde.

A ce défaut de la perception des couleurs se joint ordinairement l'entrecroisement des ombres, surtout s'il s'agit de corps peu volumineux comme les lettres d'une écriture un peu fine, et il est remarquable qu'à mesure que l'état d'hypérémie morbide se dissipe, les objets reprennent petit à petit leur volume naturel, leur forme, et que la perception perdue des couleurs renaît graduellement en suivant l'ordre inverse de leur disparition.

On pourrait se demander maintenant si ces phénomènes de la première période de certaines amauroses ne se rattachent pas plutôt à un état particulier du cerveau que de l'œil. Cela paraît probable. Il est digne de remarque cependant que rien de pareil ne se rencontre dans les amauroses hyposthéniques primitives ou consécutives à l'espèce précédente. Les rayons les moins bien perçus dans ce cas, sont les derniers du spectre ; les rayons rouges disparaissent les derniers et reparaissent les premiers si l'état morbide se dissipe.

Il ne faut pas oublier, du reste, que la *pseudochromie* ou *acromatopsie* (c'est le nom qu'on a donné à cette imperfection de la vue) peut être congénitale et se rattacher en même temps à un état hypérémique du cerveau et de la rétine. Cela cependant est fort rare et ne pourrait être reconnu, comme on le conçoit, qu'à une époque assez éloignée de la naissance.

Une commission composée de MM. Orfila, président ; Gueneau de Mussy, Rayer, Piorry, Manec, Monod et Soubeiran, s'occupe en ce moment de l'examen d'un projet de règlement qui lui a été soumis par le Conseil général des hospices, concernant le régime alimentaire des hôpitaux.

maladie comme l'épilepsie épidémique ; c'est la bouteille à l'encre pour tout le monde, vous diront-ils.

La philosophie médicale cependant va un peu plus loin que cela ; elle essaie au moins de comprendre les faits, de s'en rendre raison, et en les rattachant à des lois connues, elle en tire des déductions logiques qui conduisent à des résultats meilleurs que ceux de la routine empirique à laquelle s'attachent si fortement certains esprits peu versés dans les études modernes.

Qu'est-ce que l'épilepsie d'abord? C'est un mal de nerfs, vous dira-t-on, un état incompréhensible de l'organisme, une maladie *sine materia*, c'est-à-dire une affection *fonctionnelle* dont la nature est entièrement inconnue.

Nous avons plusieurs fois réfuté cette manière de voir comme contradictoire à la saine logique. L'anatomie pathologique dément d'ailleurs de pareilles croyances. Et, pour ne pas sortir de l'épilepsie, n'a-t-on pas, par les dissections bien faites, démontré constamment de nos jours des lésions matérielles dans cette maladie ? Ces lésions, dont le siége est généralement dans les centres nerveux, ont offert des variétés selon l'ancienneté et l'intensité de la maladie. Depuis la simple injection vasculaire jusqu'à l'ossification et à d'autres dégénérescences analogues, telles sont les lésions rencontrées généralement quant à la forme. Quant au fond ou à la nature, aucune différence; toujours de l'hypérémie ou de l'hypersthénie. De là une donnée positive et importante pour le traitement. Cela est, du reste, conforme à la constitution des sujets épileptiques, à la forme des phénomènes qu'ils présentent et aux expériences cliniques bien dirigées.

Appliquons ces remarques à l'épidémie dont il s'agit. Puisqu'en origine l'épilepsie n'est qu'une congestion des enveloppes des centres nerveux, principalement rachidiens, qu'y a-t-il d'étonnant que des causes générales agissant sur des masses d'individus naturellement prédisposés à en sentir vivement l'influence, déterminent une pareille condition morbide sur un grand nombre? Il ne s'ensuit pas que l'épilepsie soit contagieuse ni de nature différente de toute autre épilepsie, puisque la lésion est la même. Si la jeune fille qui a accompagné la petite Arnold en a été la première atteinte, c'est qu'elle se trouvait exposée aux mêmes causes, ou qu'elle y était plus prédisposée que d'autres. La double remarque que l'auteur a faite de la force de la constitution et de l'âge approchant de la puberté chez les jeunes filles qui ont été attaquées, s'accorde parfaitement avec les considérations qui précèdent ; il y avait là effectivement exubérance de vie, prédisposition aux maladies hypérémiques. Ces données faisaient naturellement rentrer le traitement de la maladie dans les indications des autres épilepsies. Ces indications ont été, en effet, parfaitement saisies par M. Mayer ; la valériane, l'indigo, le zinc, étant expérimentalement reconnus pour des remèdes antiphlogistiques spinaux. L'auteur cependant nous laisse ignorer la véritable casue de leur insuffisance. On conçoit que le règlement des doses est le point capital de la médication. Si on n'a pas proportionné le tout au degré de tolérance de chaque malade, si on n'y a pas joint les coadjuvans nécessaires, ou même si l'on a employé en même temps des remèdes de nature opposée, comme l'opium, par exemple, on ne doit pas être étonné du peu de succès de la médication.

Affection rénale de Bright. Réflexions; par M. Graves, de Dublin.

William Barton, couché dans la salle des maladies chroniques, a été soldat pendant plusieurs années, et par conséquent très exposé aux vicissitudes atmosphériques dans différens climats étrangers. Il était atteint d'hydropisie depuis un an. A son entrée l'hydropisie était très manifeste, et accompagnée d'ascite, de bronchite et de lésion des fonctions intestinales. Le repos au lit et le régime de l'hôpital ont apaisé ces complications dans l'espace de quinze jours. Dès l'entrée du malade, l'urine a été examinée et trouvée très albumineuse. Nous l'avons traité pour l'hydropisie, et à mesure que les eaux de l'abdomen diminuaient, les urines perdaient graduellement leur albumine. Enfin le malade guérit de l'hydropisie, et les urines ont repris leur état normal. Les urines ont été soigneusement analysées à différentes époques, par un habile chimiste, M. Moore. Après que ce liquide eut repris tout à fait les conditions normales, j'ai gardé le malade à l'hôpital encore quelque temps comme sujet d'observation, et j'ai continué à examiner ses urines tous les deux ou trois jours; aucune trace d'albumine ne s'est rencontrée. Au bout de ce temps, l'individu a commis une imprudence; il s'est promené dans la cour par un mauvais temps, a attrapé du froid à travers une fenêtre, et a été saisi d'un accès de fièvre avec frisson, et le lendemain d'un érysipèle à la face. Nous avons examiné le jour même les urines qu'il a rendues en notre présence, et nous les avons trouvées très albumineuses (highly albuminous), et de la gravité spécifique de 1027.

Voici donc un cas dans lequel le volume de l'urine est en rapport pathologique avec l'albuminurie. Les symptômes d'épanchement péritonéal ont été dissipés à l'aide de moyens très simples et presque par les seules forces de la nature ; l'urine a perdu en même temps son caractère albumineux, mais elle l'a repris sous l'influence d'une autre affection existante, l'érysipèle, et dans l'espace de quelques heures. Avant l'accès de l'érysipèle l'urine n'était point dépourvue d'albumine, mais elle était parfaitement normale : sa couleur d'ailleurs, sa composition chimique, son odeur ressemblaient exactement à celles de l'urine des personnes bien portantes, digérant bien et se nourrissant parfaitement. Ce qu'il y a en outre de remarquable, c'est qu'au même moment où la nouvelle maladie s'est déclarée, la quantité d'albumine dont l'urine a été chargée était énorme.

L'érysipèle a suivi une marche fort singulière ; il s'est étendu des joues vers les angles de la bouche, a gagné la face interne des lèvres et des joues, puis la gorge et le larynx, où il a occasionné des symptômes mortels de suffocation.

A l'autopsie on a trouvé les deux reins un peu volumineux, mais d'apparence normale. Par la macération cependant, on s'est convaincu que la substance corticale était plus pâle que de coutume. Ainsi, légère augmentation de volume, pâleur, et peut-être aussi un très faible ramollissement de la partie corticale, telles sont les altérations rencontrées à l'autopsie. Pas de granulations.

N'est-il pas probable, d'après cela, que l'albuminurie tient plutôt à un état particulier de l'organisme qu'à des conditions spéciales des organes urinaires? On a vu, effectivement que chez ce malade les reins ont sécrété, après l'hydropisie, une urine parfaitement normale sous tous les rapports. Ce fait me paraît confirmer l'opinion que j'ai émise il y a long-temps dans le Dublin Journal, « que la maladie de Bright et l'urine albumineuse sont des effets produits par quelque cause générale qui donne lieu à l'hydropisie. » Un antre fait publié par M. Morrison vient encore à l'appui de mon opinion. A l'autopsie on trouva les reins presque naturels, quoique l'urine eût été très albumineuse, si l'on en excepte la blancheur de la substance corticale. Or, si l'urine albumineuse peut être sécrétée par les reins sans qu'ils offrent l'altération décrite par Bright, il est logique de séparer ces deux états et de ne pas les regarder comme cause et effet. J'ai disséqué le cadavre d'un enfant hydropique dont l'urine était très albumineuse, à la suite de la scarlatine, et j'ai trouvé les reins parfaitement sains. M. Forget, de Strasbourg, a observé des cas pareils; sa septième observation, surtout, offre un exemple remarquable d'albuminérie complète durant la vie, et pourtant les reins ont été trouvés sains, sans anémie et sans granulations, mais le cœur était hypertrophié. Le huitième cas de cet auteur offre à peu près les mêmes conditions.

Il est facile de comprendre pourquoi l'urine est albumineuse dans les hydropisies, puisqu'il se sécrète de l'albumine abondamment dans les cavités séreuses et dans le tissu cellulaire. Il n'est donc pas nécessaire que les reins soient organiquement malades, pour que l'urine ait le caractère albumineux. Aucune glande ne paraît aussi susceptible que les reins à changer d'un moment de l'autre la nature de ses sécrétions. A une certaine heure ce liquide est sain, chargé en couleur, d'une gravité spécifique considérable. Une heure après, par suite d'une action morale, d'une affection hystérique sa nature est changée ; il devient pâle, aqueux, et sa composition chimique est différente. Aujourd'hui, un écart dans le régime alimentaire charge l'urine de substances lithiques, il peut contenir de l'acide purpuripue ; demain les choses ont changé, la matière lithique a beaucoup diminué, et l'acide a entièrement disparu.

Si une altération particulière était nécessaire dans les reins pour la sécrétion de l'urine albumineuse, comment se fait-il que ce liquide subit d'un moment à l'autre des changemens si considérables de composition sans altération de leur structure? La diathèse lithique, acide, phosphatique, oxalatique, qui s'alterne ou non avec les différens calculs, ne produit aucun changement dans la structure rénale. Comment concevoir qu'une matière animale, comme l'albumine, puisse donner lieu à des altérations matérielles si graves, et exiger, pour être sécrété, de pareilles conditions organiques, alors que le liquide conserve d'ailleurs son volume, sa consistance et sa couleur naturels?

M. Martin-Solon a dernièrement publié, à Paris, un ouvrage très savant sur ce sujet ; il établit un état hypérémique du rein dans la première période de la maladie; on peut voir dans la Lancette anglaise du 23 juin 1838 un long extrait des recherches de cet habile observateur sur la maladie de Bright. (*London medic. Gazette*, octobre 1838.)

Académie des Sciences. — Séance du 14 octobre.

Photographie. — Transformation des images photogénées en planches gravées pouvant donner un assez grand nombre d'épreuves. — Dans le compte-rendu de la séance du 23 septembre, nous avons dit que M. Donné avait mis sous les yeux de l'Académie des épreuves de gravure obtenues par l'action d'un acide sur des images photogénées; aujourd'hui il en présente de nouvelles.

Les progrès qu'a faits cette méthode en peu de temps me paraissent, dit-il, dans la lettre qui accompagne cet envoi, justifier l'opinion qu'en ont conçue dès le principe des artistes très distingués.

Ces épreuves consistent en :

1° Vingt exemplaires d'une tête d'Antinoüs ;

2° Un buste de l'Apollon du Belvedère et d'un petit écorché sur la même planche ;

3° Un buste de mademoiselle Rachel fait d'après celui de Dantan ;

4° Un essai microscopique pris sur l'œil d'une mouche ;

5° Enfin un portrait d'après nature sur plaqué non encore gravé, mais dont M. Donné annonce devoir présenter prochainement la planche et les épreuves. Je mettrai en même temps, dit-il, sous les yeux de l'Académie, des vues de monumens et de nouveaux objets anatomiques. J'ai déjà obtenu un très beau résultat en prenant l'image d'une personne morte.

« D'après ces faits dont je laisse l'appréciation aux hommes compétens, je ne crois pas, poursuit l'auteur, avoir besoin de m'occuper de la réclamation de M. Daguerre au sujet de ma première communication. Il me paraît bien établi que M. Niepce a, en effet, tenté des essais de gravure sur des images produites par son procédé, mais sans avoir obtenu de résultats bien satisfaisans; quant au procédé actuel de M. Daguerre, tout ce que cet ingénieux artiste a pu faire à cet égard, dans son cabinet, est comme non avenu aux yeux de la science, puisqu'il n'en avait rien dit, ni rien publié, quoique le vœu public, maintes fois exprimé, fût précisément de voir fixer et reproduire ses tableaux si parfaits, mais si fragiles. Au reste, M. Daguerre va lui-même au-devant de toutes mes prétentions en fait de priorité et d'invention, en déclarant dans sa lettre qu'il est impossible d'arriver par la gravure, sur la plaque elle même, à tirer des épreuves approchant le moins du monde de la perfection de ses images, et en affirmant que l'argent est trop tendre pour espérer un tirage même d'un très petit nombre d'exemplaires. »

Nous avons vu seulement deux des épreuves dont il est question, une portion d'œil de mouche vue au microscope, et la tête d'Antinoüs. La première présente peu d'intérêt sous le rapport pittoresque, mais nous n'en dirons pas autant de la seconde ; c'est un dessin d'une finesse remarquable, et, suivant nous, beaucoup plus agréable à voir qu'aucune image photogénique faite sur métal, en ce qu'il n'a pas ce miroitage incommode que tout le monde a pu remarquer. Il faut avouer d'ailleurs que l'image de M. Donné est grise, et en songeant au procédé par lequel elle est faite, on ne conçoit guère qu'il en puisse être autrement. On ne doit pas espérer avoir les grandes lumières rendues dans l'épreuve par le blanc pur du papier, puisque cela supposerait que les parties correspondantes de la planche ont été complètement à l'abri du mordant. Peut-être une modification dans le procédé photogénique ferait-elle disparaître cet inconvénient; peut être un peu de travail du brunissoir ou du grattoir employé avec une extrême réserve, mais par la main d'un habile artiste, donnerait sans trop de peine le degré de perfection qui reste encore à désirer. Quoi qu'il en soit, et quand on n'arriverait à rien de plus, le résultat obtenu serait toujours *en lui-même*, et en faisant abstraction des moyens employés, un résultat très satisfaisant. Je crois qu'un artiste qui serait libre de choisir entre une série des plus belles statues antiques, exécutées par de bons graveurs d'après d'habiles peintres, et la même série telle que pourrait la donner le procédé dont nous parlons, se déciderait presque toujours pour la dernière, comme y retrouvant mieux toutes les finesses des originaux.

J'ajouterai que si dans l'épreuve de l'Antinoüs que nous avons eue sous les yeux on avait employé pour le tirage, au lieu d'encre noire, une encre d'un ton bistré, il eût suffit à un artiste d'appliquer au pinceau quelques touches de blanc pour obtenir un dessin délicieux, tout-à fait semblable à ceux qu'on fait sur papier de demi-teinte pour les rehausser ensuite, un dessin aussi satisfaisant d'aspect, et probablement beaucoup plus fidèle que celui qu'il aurait pu faire naître sous son crayon au prix de plusieurs heures de travail.

Il ne faut pas oublier, au reste, et M. Donné lui-même ne l'oublie pas, que la découverte sur laquelle la science repose, que la découverte fondamentale est celle des procédés photographiques de MM. Niepce et Daguerre.

Nous n'avons vu que de loin le portrait sur plaqué présenté par M. Donné, et nous ne pouvons en parler par nous-mêmes; mais nous devons dire que M. Arago l'a trouvé mieux que celui qu'avait fait autrefois M. Daguerre, et dont il avait été parlé dans une des premières séances où l'on s'est occupé de photographie. Toutefois, les vêtemens, dans ce premier portrait, étaient beaucoup mieux rendus ; il est vrai que M. Donné explique le peu de succès qu'il a obtenu dans cette partie, en disant que les vêtemens, qui sont en toile légère, avaient été, pendant l'opération, souvent agités par le vent. La personne représentée dans cette image a les yeux baissés, et il paraîtrait que jusqu'à présent c'est une condition nécessaire pour obtenir l'immobilité des traits pendant le temps qu'exige l'opération.

On a imaginé, afin d'abréger l'opération, et en se fondant sur la remarque que les images de corps blancs sont fidèlement reproduites dans un temps beaucoup plus court que celles des objets différemment colorés, d'enfariner le visage des personnes qu'on faisait poser. On peut voir chez M. Soleil plusieurs portraits faits de cette manière. A la vérité, dit M. Arago, cette préparation change quelquefois beaucoup la physionomie ; du moins j'avoue que je n'ai pas reconnu le portrait d'une personne dont les traits me sont assez familiers, et dont on avait ainsi blanchi le visage avant de la placer devant la chambre obscure.

Recherches sur les alcalis végétaux. — M. Bouchardat lit un long mémoire sur les iodures d'iodhydrates de divers alcalis végétaux. L'espace nous manque pour rendre compte de ce travail; nous en parlerons à l'occasion du rapport.

Un mémoire a été présenté dans cette séance (*V.* le dernier numéro), par M. Dubois (d'Amiens), sur un procédé pour déterminer la vitesse du pouls.

A la dernière séance de l'Académie des sciences morales et politiques, M. Fayet, professeur de mathématiques à Colmar, a présenté un travail sur la statistique des enfans naturels nés en France de 1817 à 1836 inclusivement.

Ce travail se compose de trois tableaux, dont les chiffres ont été relevés avec soin sur les documens officiels.

Le premier tableau contient :

1° Le nombre proportionnel (sur 100,000 habitans) des enfans naturels nés annuellement dans chaque département, de 1817 à 1826 inclusivement.

2° Le nombre total d'enfans naturels nés dans chaque département, pendant chacune des périodes de cinq années, de 1817 à 21, de 1822 à 26, inclusivement.

3° L'excès du total de la seconde période sur le total de la première.

Le second tableau est formé de la même manière par rapport à la période de 10 ans 1827 à 36, et par rapport à chacune des périodes de cinq ans, en prenant pour base de la population le dénombrement 1836.

Le troisième tableau, qui sert en quelque sorte à comparer et à résumer les résultats des deux premiers, contient :

1° Le nombre proportionnel d'enfans naturels nés annuellement dans chaque département pendant les 20 années comprises entre 1817 et 1836.

2° Le nombre d'ordre de chaque département pour chacune des périodes décennales.

3° L'excès du total des dix dernières années sur l'excès du total des dix premières.

4° L'excès du nombre proportionnel annuel de la dernière période décennale sur le même nombre proportionnel de la première.

On peut voir, par ce simple exposé du contenu de ces tableaux, qu'ils ont pour objet de constater non-seulement les localités dans lesquelles, toute proportion gardée, le nombre d'enfans naturels est plus ou moins grand, mais encore les époques de progrès ou de diminution dans ces différentes localités.

L'ordre dans lequel les départemens se trouvent inscrits dans ces tableaux montre qu'en général il y a, toute proportion gardée, plus d'enfans naturels dans les départemens où l'on rencontre les plus grandes villes, la population la plus compacte et la plus grande industrie.

Cependant ce fait, quoiqu'assez général, et dont l'explication d'ailleurs paraît assez facile, est loin d'avoir une valeur absolue ; nous ne le croyons même que transitoire. Ainsi, par exemple, le

département de la Haute-Saône, qui n'est que le 36ᵉ pour la densité de la population, et qui ne contient aucune grande ville, se trouve placé le 7ᵉ, 5ᵉ et 6ᵉ, dans les trois tableaux présentés par l'auteur, et le nombre proportionnel des enfans naturels qu'il produit est, à celui du Haut-Rhin, dont la population est bien plus compacte et l'industrie plus développée, comme 6 est à 5; à ceux du Doubs et des Vosges, comme 3 est à 2; et à celui du Jura, comme 2 est à 1. Cependant, ces derniers départemens sont à peu près dans les mêmes conditions générales de population et d'industrie que la Haute-Saône, et dans aucun de ces départemens, le nombre total annuel des naissances légitimes et autres ne paraît être proportionnellement moindre que dans le premier.

Le Cher et la Nièvre, qui paraissent aussi être dans les mêmes conditions générales, nous offrent des différences analogues: le nombre proportionnel du premier est à celui du second comme 9 est à 5.

Le nombre proportionnel de la Haute-Vienne, qui n'est que le 54ᵉ pour la densité de la population, est à celui des Côtes-du-Nord, qui est le 9ᵉ, comme 63 est à 29; à celui d'Ille-et-Vilaine, qui est le 14ᵉ pour la population, comme 63 est à 31; et à celui de la Loire, qui est le 12ᵉ pour la population, et possède beaucoup d'établissemens industriels, comme 47 est à 34.

Il y a sans doute dans ces différentes localités des influences particulières, qui, combinées avec les causes générales, produisent ces résultats si divers. La tâche de la satistique est de constater les faits. C'est ensuite à la politique et à l'administration qu'il appartient de rechercher la source du mal et d'y porter remède.

Le progrès ou la diminution du nombre des enfans naturels dans chaque département conduit aussi à plusieurs remarques importantes.

D'abord, en comparant les totaux obtenus pour chacune des quatre périodes de cinq ans, embrassées par les tableaux de M. Fayet, on voit que le nombre total des enfans naturels a dominé dans 25 départemens en passant de la première période à la seconde; dans 44, en passant de la seconde à la troisième; dans 27, de la troisième à la quatrième; enfin dans 21, en passant de la première période à la quatrième.

Celle de ces périodes qui offre le plus de diminution est la troisième, de 1827 à 1831 inclusivement; elle présente de plus pour la France entière une différence en moins de 709 sur celle qui la précède, et de 9735 sur celle qui la suit. Quand on a égard au mouvement de la population, et qu'au lieu de comparer les nombres absolus, on compare les nombres proportionnels, on obtient un plus grand nombre de diminutions; quand par exemple on compare la dernière période décennale à la première, comme l'auteur l'a fait dans son troisième tableau, on ne trouve que 31 diminutions sur les nombres absolus, tandis qu'on en trouve 42 sur les nombres proportionnels. Une augmentation totale de 38,578 naissances d'enfans naturels pour la France entière, ne produit qu'une augmentation d'un 9ᵉ sur le nombre proportionnel annuel. Ainsi, le progrès du mal n'est pas aussi grand qu'on pourrait le croire, puisque toute proportion gardée il a diminué dans 42 départemens sur 86, et que le progrès moyen décennal n'a été que d'environ 4 sur 1000.

D'après cette même comparaison des totaux de naissances d'enfans naturels, pour chaque période de cinq ans, on peut classer les départemens en quatre catégories.

Ceux qui présentent une augmentation continue de naissance, il y en a 20.

Ceux qui présentent une période de diminution sur deux d'augmentation, il y en a 40; la Seine, le Rhône et les Bouches-du-Rhône, sont de ce nombre.

Ceux qui présentent deux périodes de diminution sur une d'augmentation, il y en a 23.

Enfin ceux dans lesquels la diminution a été continue, il y en a 3; ce sont les Ardennes, la Marne et la Sarthe.

L'examen du progrès ou de la diminution du nombre d'enfans naturels dans chaque département, rapproché de l'examen des conditions locales où se trouve chaque population, n'est pas indigne de l'attention du moraliste et de l'homme d'état.

Ainsi, nous voyons dans les tableaux de M. Fayet, que le département du Nord, l'un des plus industriels de la France, et qui est le troisième pour la densité de la population, offre une diminution décennale proportionnelle d'à peu près le 10ᵉ; tandis que l'Aveyron et la Lozère, dont la population est beaucoup moins resserrée et l'industrie moins développée, présentent, le premier, une augmentation proportionnelle de plus du 5ᵉ; le second, une augmentation proportionnelle de plus du quart. Dans le Cher, le nombre des enfans naturels a plus que double durant la seconde période de 5 ans, c'est-à-dire de 1822 a 26 inclusivement.

Après un examen attentif des tableaux de M. Fayet, contenant le progrès ou la diminution des naissances d'enfans naturels dans tous nos départemens industriels ou agricoles, il nous semble qu'on peut conclure des chiffres donnés, que les populations industrielles proprement dites ne sont pas plus exposées au désordre des mœurs que les populations agricoles; ce désordre se manifeste partout aux époques de transition, quand une certaine partie de la population passe du travail des champs à celui des manufactures. Le désordre est alors dans les mœurs, parce qu'il est dans les positions sociales. Mais quand l'industrie s'est assise dans les localités, quand la position des ouvriers qu'elle emploie s'est régularisée, la vie de famille ne tarde pas à reprendre sur eux tout son empire, parce qu'elle est la condition naturelle de l'homme, qu'il cultive la terre ou qu'il tisse la laine et le coton. L'obstacle anx mariages n'est pas dans le mode du travail, mais dans l'insuffisance ou l'irrégularité du salaire.

M. Fayet a déposé, en outre, un tableau contenant la statistique des accusés jugés par les cours d'assises, celle des affaires correctionnelles les plus graves, et des suicides constatés par l'autorité judiciaire depuis douze ans. Il se propose de comparer plus tard le degré de criminalité dans chaque affaire, avec l'état d'instruction des individus, quand il aura recueilli tous les documens nécessaires pour compléter ce travail.

Empoisonnement par l'huile de croton-tiglium (2 gros et demi). Mort 4 heures après l'ingestion de ce médicament.

Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans environ, arrivé à une période avancée d'une fièvre typhoïde grave (25ᵉ ou 30ᵉ jour), avala par mégarde deux gros et demi d'huile de croton tiglium destinée à des frictions sur les parois abdominales.

Arrivé auprès du malade trois quarts d'heure après l'ingestion de ce purgatif drastique, déjà il présentait les symptômes les plus alarmans. La peau était froide et couverte d'une sueur également froide, le pouls était très déprimé et presque imperceptible. Les battemens du cœur étaient eux-mêmes très peu sensibles, la respiration très embarrassée.

Les extrémités des doigts et les mains, le pourtour des yeux et les lèvres présentaient une coloration bleuâtre comme dans la période algide du choléra-morbus; la langue était froide au toucher, les pupilles immobiles et dans un état moyen entre la dilatation et le resserrement. Le ventre était très sensible au toucher. Le malade faisait en vain des efforts pour vomir.

La titillation de la luette et du pharynx avec le doigt et la barbe d'une plume fut aussi infructueuse pour provoquer le vomissement. Elle ne réussit qu'à déterminer l'expulsion de mucosités glaireuses, colorées d'une manière sensible par l'huile de croton tiglium; mais celle-ci était en petite quantité dans les matières du vomissement. Le bouillon de veau, le bouillon aux herbes, l'eau chaude en grande quantité, et enfin 2 grains d'émétique furent administrés sans réussir à déterminer l'expulsion de matières autres que les mucosités glaireuses dont il a été parlé. (Il y avait déjà une heure que le médicament était ingéré lorsque ces moyens furent employés.)

Cependant les symptômes d'intoxicatiou marchaient avec une rapidité effrayante et qui doivent être en partie attribués à l'état de faiblesse et au marasme produits par la fièvre typhoïde et au défaut de réaction qui en résultait: une heure et demie après l'ingestion, il survint des garderobes excessivement abondantes et involontaires.

Le sujet éprouvait une sensation de brûlure suivant tout le trajet de l'œsophage.

Une sensibilité très vive sur tous les points de la surface abdominale. La peau devint de plus en plus froide. La respiration et la circulation devinrent plus gênées, la cyanose s'étendit à toute la surface du corps.

La peau devint de plus en plus sensible, et le malade succomba à une heure de l'après-midi, présentant quelques-uns des symptômes de l'asphyxie, et quatre heures après avoir pris cette dose énorme de croton (2 gros et demi).

La mort fut certainement hâtée par la maladie dont cet homme était atteint.

Autopsie. Point de lésion de la membrane muqueuse de l'estomac, si ce n'est un peu de ramollissement de cette membrane. Pour toute altération dans le reste du tube digestif, il y avait de nombreuses ulcérations caractéristiques de la fièvre typhoïde.

Comité secret de l'Académie de médecine.

La section de pathologie interne a fait mardi dernier, en comité secret, son rapport sur la prochaine élection.

Les candidats présentés sont: MM. Gauthier, Piedagnel, Dalmas, Chassaignac, Brière de Boismont et Sédillot.

On a été étonné de ne pas trouver sur cette liste le nom de M. Prus, que le rapporteur avait cru devoir placer en évidence et que la majorité de la commission a cru devoir écarter.

Ne pourrait-on pas faire un rapprochement entre cette exclusion et le rapport fait dernièrement par M. Prus au conseil général, au nom de la commission des médecins des hôpitaux, et dont la franchise a contrarié certain autocrate médical? Nous reviendrons sur ce sujet.

— L'utilité qu'il peut y avoir pour nos lecteurs d'être fixés sur le mérite réel des préparations pectorales annoncées chaque jour, nous engage à leur faire connaître que des expériences faites dans les hôpitaux de Paris, ont démontré la supériorité manifeste de la PATE DE REGNAULT aîné, qui, ayant d'ailleurs l'avantage immense de ne point contenir d'opium, peut être donnée aux enfans comme aux grandes personnes.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 125, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45f.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Fièvres intermittentes.

Nous ne commencerons pas cette leçon clinique, dit M. Dubois, sans nous féliciter de ce que les circonstances ont amené dans notre service un cas aussi tranché, aussi pur, aussi intéressant de fièvre intermittente, que celui offert par l'homme couché au n° 8.

Ceci nous permettra, en effet, de compléter nos leçons de pyrétologie. Quelles sont les questisns comprises dans le cadre de la pyrétologie? Ou plutôt, de ce nombre si considérables de cette extrême variété de fièvres admises par les anciens, quelles sont celles qui restent définitivement dans la science? Naguères, presque toutes les maladies étaient des fièvres. Ouvrez les registres des hôpitaux au commencement de ce siècle, vous n'y trouverez que des fiévreux. Dans les salles des hôpitaux, la plupart étaient exclusivement réservées aux fiévreux; puis, il y a une vingtaine d'années, on ne voulut plus de fièvres; c'est à peine si, dans une année, on avait pardevers soi un petit nombre de fièvres à observer. La question nous paraît aujourd'hui dans ses vérirables bornes. Trois ordres de fièvres sont définitivement reconuues comme primitives. Le premier groupe, les fièvres typhoïdes, ont fait le sujet de notre première leçon; ce sont des fièvres continues, dites graves, en opposition avec les fièvres légères ou éphémères, que nous avons dû mentionner comme comprises dans le même groupe. Dans ces cas, avons-nous dit, le travail phlegmasique se passe aux surfaces tégumentaires internes ou muqueuses. Puis, et comme sujet d'une leçon subséquente, nous avons eu un second ordre de fièvres, savoir, les fièvres éruptives, fièvres primitives encore, et dans lesquelles le travail phlegmasique se passe aux surfaces tégumentaires externes.

Aujourd'hui, nous allons traiter d'un troisième ordre de fièvres primitives; ce sont des fièvres non plus continues, mais intermittentes, dites fièvres d'accès, fièvres dont les symptômes cessent pour reparaître après des intervalles fixes ou irréguliers.

Faites-vous toujours et avant tout des idées exactes sur les choses; ne coufondez pas les attaques avec les accès. Dans d'autres maladies également intermittentes, l'épilepsie, l'hystérie, il y a des attaques; dans nos fièvres il y a des accès. Les attaques n'ont que des degrés différens d'intensité; les accès sont constitués par de courtes périodes qu'on appelle des stades. Mais, revenant aux fièvres intermittentes, nous devons nous demander si elles sont toutes semblables et de la même espèce. Puis nous cherchons à laquelle de ces espèces, s'il y en a plusieurs, la maladie de notre sujet appartient.

Les fièvres intermittentes sont, en effet, très nombreuses et fort dissemblables entr'elles; aussi a-t-on proposé une foule de divisions. La plus générale est celle qui les distingue, à raison de leur gravité, en simples ou benignes, et en graves ou pernicieuses. Cette distinction est fondamentale; elle est tranchée, elle est vraie, elle est dans la nature des choses. Mais quel est ici le caractère vraiment distinctif? Direz-vous, et d'une manière banale, en vous bornant à répéter les termes de la question, que les fièvres intermittentes pernicieuses diffèrent aussi des fièvres intermittentes bénignes en ce qu'elles sont pleines de danger, que leur terminaison est souvent funeste, etc.? Ceci ne préciserait rien. Voici notre définition: les fièvres intermittentes sont pernicieuses quand il y a un accident, un symptôme prédominant qui menace directement et immédiatement les jours du malade. Cette définition est bonne, car non-seulement elle s'applique à toutes les fièvres intermittentes pernicieuses, mais elle permet de les subdiviser en variétés. C'est à eause d'un symptôme prédominant que telle fièvre intermittente pernicieuse a été dite apoplectique, telle autre péripneumonique, telle autre cholérique, dysentérique, etc.

Faisant application de ces principes à notre malade, que nous disons atteint d'une fièvre intermittente, il vous a suffi de le voir pour être assuré que la fièvre intermittente n'est point pernicieuse. Il ne vous a accusé aucun symptôme de cet ordre: donc il a une fièvre intermittente simple ou bénigne. Il y a plus, elle est d'une simplicité, d'une pureté telle que nous devrons, tout à l'heure, revenir sur ce point.

On a encore proposé d'autres divisions. Ainsi, on a dit que des fièvres intermittentes, les unes sont exqnises, légitimes, régulières; les autres irrégulières, erratiques, atypiques. D'autres fois, considérant leur époque d'apparition, on les a distinguées en vernales et automnales. On les a encore distinguées, à raison de la durée des accès, en rapides et en prolongées. Dans ces dernières, l'accès devait durer au-delà de douze heures. Mais ces dernières divisions sont inadmissibles; nous passons aux causes.

Avant tout, nous devons mentionner la cause la plus générale, celle que personne ne saurait contester dans la grande majorité des cas, nous voulons dire l'action des miasmes: cause générale, nous le répétons, mais non unique, mais non exclusive. Si ces maladies etaient dues à la contagion, nous aurions parlé de virus, mais comme elles ne sont dues alors qu'à l'infection et à une infection locale, nous disons miasme. Vous connaissez les conditions topographiques qui donnent lieu au développement des miasmes; ils se dégagent du sein des marais à demi desséchés, des etangs, des lacs, des rivières, pourvu que les eaux soient stagnantes ou coulent lentement sur un fond vaseux. Appliquons cette proposition générale à notre malade, et nous la trouverons justifiée.

Il est charretier, occupé depuis quelque temps à des transports de terreaux pour le chemin de fer de Paris à Orléans. C'est sur le bord de la Seine qu'il a constamment travaillé dans les derniers temps. Des tranchées ont été faites dans un terrain bourbeux et toujours humecté par des eaux limoneuses. Ainsi, vous le voyez, il s'est trouvé tout à fait dans les conditions voulues pour contracter sa fièvre intermittente. Nous sommes aussi dans une saison favorable à leur développement. Pendant l'été, les terrains desséchés par la chaleur ne laissent plus dégager de miasmes; alors il y a moins de fièvres. Mais à l'époque actuelle, arrivent les fièvres automnales, par suite de l'abondance des pluies qui viennent donner aux détritus végétaux et animaux un degré d'humidité propre à en activer la putréfaction. Pendant l'hiver, il y aura peu ou point de ces fièvres; des eaux abondantes couvriront les terrains vaseux, et mettront obstacle au dégagement des miasmes; puis, après l'hiver, et quand la chaleur aura mis de nouveau à nu une partie du terrain, on aura les fièvres vernales.

Le domaine occupé par les miasmes peut être très circonscrit, et d'autres fois très étendu. Il est telle ville dont la partie basse seulement est ravagée par des fièvres intermittentes, tandis que les quartiers élevés en sont complètement à l'abri. Il peut se faire que les miasmes soient largement disséminés par les vents, de telle sorte qu'ils influencent des habitations placées très loin et à mi-côte.

Mais il y a d'autres causes, avons-nous dit, pour les fièvres intermittentes. Broussais a signalé, et avec raison, les alternatives de froid et de chaud; il les a trouvées plus fréquentes pendant les annécs pluvieuses, chez des individus dont les vêtemens avaient été mouillés par des averses, et ceci loin de tout foyer d'infection, c'est-à-dire dans des sites élevés et secs, dans des villes sèches et bien pavées. Mais Broussais a eu tort de vouloir mettre l'action des miasmes en sous-ordre, et de regarder comme causes principales et bien plus fréquentes, les alternatives de froid et de chaud. Nous pensons, nous, que ces causes peuvent suffire dans quelques cas, mais que souvent aussi elles sont adjuvantes de l'action des miasmes. Notre malade nous a dit que dans ses travaux il avait eu chaud d'abord, puis froid; qu'il avait gardé sur lui des vêtemens mouillés, etc.

Le sommeil semble aussi favoriser l'absorption des miasmes; ajoutons qu'elle est aussi plus active le soir, après le coucher du soleil. Il semble qu'il y ait alors stagnation et condensation des miasmes par le froid à la surface du sol, tandis que pendant la journée, et tant que le soleil est sur l'horizon, il y a un mouvement assencionnel dans les couches inférieures de l'atmosphère, qui doit disséminer les miasmes. Du reste, nous ne connaissons rien sur leur nature. Sont-ils toujours identiques, quels que soient les lieux d'où ils émanent, somms le veut M. Dévèze, ou bien dif-

FEUILLETON.

QUELQUES RÉFLEXIONS

Sur la nouvelle édition du Règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris, approuvé par le ministre de l'intérieur, le 26 août 1839.

Dans un de nos derniers numéros (*V.* le Feuilleton du 5 octobre) nous avons signalé les principaux changemens que nous avions constatés dans la nouvelle édition du Règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui a été soumis le 26 août dernier à l'approbation du ministre de l'intérieur. Mais le défaut de temps et d'espace ne nous ayant point permis de nous livrer alors à quelques réflexions, nous allons y suppléer aujourd'hui, et nous aurons surtout soin de frapper sur tout ce qui porte le cachet de la partialité, de l'abus et de l'arbitraire, ainsi que sur les articles qui nous paraissent renfermer de ces arrières-pensées qui tôt ou tard serviront pour accomplir de ces petites et mesquines vengeances personnelles dont quelques-uns de nos *grands hommes* scientifiques ont tant de peine à se défendre.

Si nous jetons un coup-d'œil général sur cette belle production qui à coup sûr a été réformée, rognée, coupée, pour être additionnée ensuite sous l'inspiration de M. Orfila qui, en qualité de vice-président du conseil général d'administration des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de Paris, a signé la décision prise par le conseil, laquelle se trouve en tête de ce superbe *factum*; si nous y jetons un coup-d'œil général, disons-nous, il est une vérité qui ressort tout d'abord et qui frappe l'esprit du lecteur, c'est que le but principal des nouvelles modifications, additions, etc., n'est autre que de diminuer encore davantage l'influence déjà si petite des chirurgiens et des médecins des hôpitaux.

D'autre part, nous devons le dire, les pharmaciens nous paraissent avoir été traités avec de tels ménagemens, que nous avons été jusqu'à présumer que le conseil n'avait pas dédaigné de descendre jusqu'à *l'un d'eux* pour accueillir ses réclamations sur certains prétendus abus, et adopter ses conseils relativement aux réformes nécessaires concernant aussi bien le corps des pharmaciens des hôpitaux, que celui des élèves internes en pharmacie.

Pour ce qui concerne les élèves en médecine et en chirurgie, loin de supprimer les anciennes *misères* qui les concernent, on en a ajouté de nouvelles. Bien plus, il est des dispositions prises nouvellement, relatives aux élèves externes qui nous paraissent une source impure de monopole et un brandon de discorde lancé parmi eux. Nous entrerons tout à l'heure dans de plus amples détails sur ce point.

Commençons par passer en revue quelques articles, et procédons avec ordre.

Il résulte de l'article 3, que les états de fixation des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices, comme par le passé, seront revus et arrêtés de nouveau tous les cinq ans. En d'autres termes, les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices seront soumis à une réélection quinquennale. Qui oserait nous dire jusqu'où pourra aller cette latitude illimitée que se réserve le conseil général? C'est une contradiction fondamentale qui rendra le concours illusoire quand le moment des grands abus et du bon plaisir sera arrivé. Nous trouverons dans la suite bon nombre de ces contradictions qui sont le véritable contre-poids de ce principe d'équité proclamé par des hommes indépendans, et qui par cela même n'est pas en faveur auprès de certaines gens *haut placés*, qui respirent le bel air diamétralement opposé au lieu qu'occupe le *vulgus*.

Une chose bien étrange, c'est que les pharmaciens à qui les dispositions de cet article étaient autrefois applicables, en sont affranchis aujourd'hui. Sans chercher à pénétrer le but et les motifs de cette favorable exception, nous nous bornerons à les signaler. Bien plus, loin de la blâmer, nous la considérons comme un progrès; mais alors pourquoi ne pas l'étendre jusqu'aux chirurgiens et aux médecins? C'est une marâtre bien curieuse que cette administration et son conseil.

Quelle source d'abus et d'injustices peut encore devenir l'article 5, par lequel l'administration s'est créé un nouveau droit, celui d'ordonner, parmi les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices, toutes les mutations qui peuvent lui paraître nécessaires. D'ailleurs, n'avait-elle pas déjà abusé de ce droit l'été dernier en conservant à l'Hôtel-Dieu M. Gueneau de Mussy, contrairement aux droits d'ancienneté de ses collègues, qui furent obligés d'aller à l'Hôtel-Dieu *annexe* (anciens Orphelins) faire, à tour de rôle, un service qui devait être fait par ce médecin?

L'addition de l'article 9 est remarquable en ce sens que l'on pourrait mettre le doigt sur la personne qui en a été l'auteur: c'est là, en effet, de l'Orfila tout pur. Chose étrange! c'est un Espagnol qui fait en France la guerre à des étrangers! Quoi qu'il en soit, nous pourrions peut-être dire encore dans quel but a été faite cette addition à l'article 9; mais ceux que cette révélation pourrait intéresser sauront la deviner, nous n'en doutons pas. Au demeurant, les étrangers ne pourront désormais concourir que pour les places d'élèves. Quant à celles de médecin, chirurgien ou pharmacien des hôpitaux, ils ne pourront se présenter aux concours qu'autant qu'ils auront préalablement été admis à établir légalement leur domicile en France.

Mais, vraiment, nous passions sous silence l'art. 6, qui porte:

« Le nombre des élèves est fixé, chaque année, par le conseil général de manière à donner au moins,

» 1° Pour chaque médecin ou chirurgien de service dans les hôpitaux et hospices, un élève interne, un externe en médecine ou en chirurgie, et un élève interne en pharmacie;

» 2° Pour la pharmacie centrale, trois élèves internes. »

Or, contrairement à cet article, dans tous les services il n'y a pas d'interne en pharmacie. Ainsi, à la Maison royale de Santé, M. Hervez de Chegoin n'a qu'un externe en pharmacie et pas d'interne. A la Charité, à Saint-Louis, à Saint-Antoine, aux Enfans-Malades, etc., etc., il y a des services qui sont dans le même cas. Ajoutons, pour comble de ridicule, à une époque où l'on voit tant d'hommes capables se promener les bras croisés faute d'occupation, ajoutons que, dans certains hôpitaux, tels que Cochin, Necker, Larochefoucauld, etc., etc., il n'y a pas de pharmaciens en chef, et que ces attributions sont confiées aux sœurs de charité.

Ces dames n'ont subi aucune épreuve de capacité, et malgré leur bonne intention et leur bon vouloir, que nous sommes, du reste, les premiers à louer, Dieu sait combien de méprises fâcheuses se commettent, que l'administration, qui en est seule coupable, s'empresse d'étouffer; il ne peut en être autrement lorsque nous voyons des accidens arriver aux gens qui à l'expérience réunissent la science théorique. Croirait-on que l'hôpital Beaujon était encore naguère gouverné par un tel régime *thérapeutique* il n'y a pas plus de quelques mois de cela?

L'article 18 est une de ces absurdités que l'on a besoin de lire tout imprimées pour les croire. Voici le contenu de cet article:

« Tout médecin ou chirurgien qui désire faire dans l'un des établissemens l'emploi de médicamens autres que ceux prescrits au *Codex* ou au *Formulaire des Hôpitaux et Hospices*, doit

férent-ils en intensité, en vacuité, comme le veut M. Rochoux? Cette dernière opinion est probable, mais on ne sait rien positivement; et, sauf un principe hydrogéné signalé dans quelques anlyses chimiques, l'air recueilli dans les marais les plus pestilentiels a été trouvé aussi pur que l'air pris sur les plus hautes montagnes.

Il y a, pour les fièvres intermittentes comme pour les fièvres éruptives, une période d'incubation; cette période ne saurait être niée, puisque quelques individus étant venus en quelque sorte prendre le germe de la maladie dans les foyers d'infection, puis étant sortis sains en quelque sorte de ces mêmes lieux, on eu, au bout d'un certain temps, des fièvres intermittentes. On a cité un régiment qui, en Hollande, ayant campé sur les bords d'un marais, et ayant ensuite poursuivi sa marche, compta après douze jours un grand nombre d'individus atteints de fièvres intermittentes. Mais quelle est la durée de cette période d'incubation? Elle n'a rien de fixe; elle offre de grandes différences, sans doute à raison de la susceptibilité des sujets, de leur degré de résistance. On a vu des individus avoir une fièvre d'accès immédiatement après avoir traversé les marais Pontins, tandis que pour d'autres il a fallu dix à douze jours.

Les symptômes propres, avons-nous dit, se succèdent de telle sorte qu'ils forment des accès. Ajoutons que c'est à raison des rapports que les accès ont entre eux qu'on a subdivisé les fièvres intermittentes, soit bénignes, soit pernicieuses. Quand les accès ont lieu chaque jour, la fièvre est dite quotidienne; quand ils ont lieu de deux jours l'un, de manière à compléter une série de trois jours, elle est dite tierce; quand ils ont lieu tous les huit jours, de manière à compléter une série de quatre jours, elle est dite quarte; quand deux accès ont lieu chaque jour, elle est dite double-quotidienne; quand ces accès ont lieu chaque jour, de manière à se correspondre tous les deux jours, elle est dite double-tierce, etc.

Notre malade, interrogé à ce sujet, nous a prouvé que dans les premiers jours sa fièvre était à type tierce; puis et depuis cinq jours elle a passé au type quotidien. Vous voyez que les types peuvent alterner, se succéder les uns aux autres. Toutefois, nous voulions savoir si sa fièvre, de tierce qu'elle était, n'était pas devenue double-tierce. Cette supposition n'a pas été justifiée; ses accès reviennent tous les jours à la même heure, et ils sont également intenses. Ainsi, c'est bien une fièvre quotidienne qu'il a aujourd'hui.

Le stade de froid commence chez lui à une heure, et il dure près de deux heures; puis le stade de chaud dure une heure et demie environ; la sueur dure un peu plus de deux heures: de sorte que ses accès n'ont pas moins de six heures. On sait que le froid peut débuter ou partiellement, ou simultanément dans toute l'économie. Chez lui le froid commence par les mains et par les pieds, puis il gagne le reste du corps; il tremble, mais modérément, sans mouvemens convulsifs; il ne claque pas des dents; il n'a pas de céphalalgie; il n'a pas cette petite toux sèche indiquée par les auteurs. Jusqu'à présent, pour nous servir de l'expression de Broussais, il ne s'est pas encore enrhumé pendant la période de froid. Nous n'avons pas été témoins des accès; mais son pouls doit être alors fréquent, petit et concentré.

Il a la bouche sèche, mais pas de soif; pas de nausées, pas de vomissemens; il n'urine pas alors, de sorte que nous ne savons si son urine est claire et limpide.

La chaleur commence chez lui par l'épigastre, puis elle gagne graduellement la périphérie. Nous n'avons pas eu occasion de chercher à estimer chez lui thermométriquement si la chaleur acquiert réellement quelques degrés en plus; on sait que les auteurs ont estimé à quatre et même à six degrés l'augmentation de la chaleur animale; elle va même au-delà au rapport de M. le professeur Bouillaud. Si la respiration était gênée pendant la stade de froid, elle devient plus ample, plus facile, le pouls acquiert aussi de l'ampleur et de la fréquence; la capillarité est marquée et la rougeur prononcée; la bouche et le gosier sont secs, la soif se déclare; les urines sont rouges et chaudes. Mais bientôt le pouls prend de la souplesse; il perd de sa fréquence, la chaleur est moins vive et la sueur s'établit.

Celle-ci commence communément par la tête et la poitrine; elle peut être partielle, mais le plus souvent elle est générale, chaude, ténue, incolore et d'une odeur aigre; puis la bouche s'humecte, la soif cesse et l'urine dépose un sédiment briqueté. Tels sont les sympômes qui complètent l'accès fébrile.

On a dit que dans les fièvres quotidiennes l'accès revient dès le matin; que dans les fièvres tierces il reparaît de dix heures à midi; et qu'enfin dans les fièvres quartes, c'est de trois à cinq heures qu'il se montre. Ceci ne s'est pas vérifié dans notre observation. Quand notre malade a eu sa fièvre à type tierce, c'était à une heure que revenait l'accès, et non de dix heures à midi. Depuis qu'il a cette même fièvre à type quotidien, c'est encore à une heure que reviennent les accès et non dès le matin.

On a dit que l'accès est plus prolongé dans les fièvres à type quotidien, moins dans celles à type tierce, moins encore dans celles à type quarte. Ceci ne s'est pas encore vérifié chez notre malade; ses accès ont été tout aussi longs dans le type tierce que dans le type quotidien.

On a dit enfin, quant à la durée totale de ces pyrexies, que les fièvres quartes durent communément plus long-temps que les fièvres tierces. Nous pensons que cela est suffisamment prouvé par l'expérience.

Pendant les jours intercallaires notre malade est parfaitement bien; il n'accuse aucun malaise; il ne se plaint que de ne pouvoir satisfaire son appétit. Mais si nous laissions durer sa fièvre, il se plaindrait bientôt, même dans l'intervalle des accès, de fatigue, de faiblesse, de lourdeur de tête, de digestions difficiles, etc.

La terminaison de la fièvre pourrait se faire spontanément; il y aurait moins de chances cependant que si elle était restée tierce; elle aurait pu alors cesser après sept ou huit accès. Si nous la laissions persister, elle se compliquerait à la fin de lésions organiques dont nous parlerons tout à l'heure.

Indépendamment des types, il y a des formes diverses, distinctes dans les fièvres intermittentes bénignes? Rappelez-vous ce que nous avons dit pour les fièvres continues, pour les fièvres typhoïdes. Pour elles aussi on avait voulu admettre cinq ou six formes: des formes inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques. Nous vous avons dit que nous ne reconnaissions pas les formes, mais seulement des fièvres typhoïdes légères et des fièvres typhoïdes graves. Eh bien! on a voulu faire de même pour les fièvres intermittentes bénignes, on a voulu distinguer des formes inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et nerveuses. Nous n'admettrons pas encore ici ces formes; ce qui a induit les auteurs en erreur, c'est que ces fièvres peuvent être diversement compliquées.

Quand elles sont à forme inflammatoire, c'est qu'elles sont compliquées d'inflammation; quand elles sont à forme bilieuse ou muqueuse, c'est qu'elles sont compliquées de lésions gastro-intestinales; quand elles sont adynamiques et ataxiques, ce ne sont plus des fièvres intermittentes bénignes, mais bien des fièvres intermittentes pernicieuses.

Le sujet que vous avez sous les yeux en est une preuve frappante; je défierais qui que ce soit d'assigner une forme quelconque à sa fièvre; elle est intermittente, voilà tout. Point de céphalalgie, point de toux, point de douleurs abdominales, enfin rien, absolument rien, si ce n'est du froid, du chaud, de la sueur, et avec cela de la fréquence dans le pouls. Trouvez à cela des formes.

Un mot maintenant sur l'anatomie pathologique. Les lésions qu'on trouve à l'ouverture des corps sont subordonnées à l'ancienneté de la maladie, au nombre des accès qui ont eu lieu. Si la fièvre est simple comme chez notre sujet, si elle est récente, on ne trouve rien à l'ouverture du corps: ce qui avait porté quelques auteurs à classer les maladies au nombre des névroses. Mais si la maladie dure depuis long-temps, et si les accès se sont souvent répétés, on trouve un état congestionnaire surtout de la rate, du foie, du mésentère, du pancréas. La rate, à raison de son altération, a reçu le nom de *gâteau febrile* (placenta febrilis). Souvent alors elle est ramollie.

Deux forçats s'étaient pris de querelle au bagne de Rochefort; l'un d'eux, qui avait eu long-temps des fièvres intermittentes, reçut un coup de pied dans le ventre et tomba mort immédiatement. A l'ouverture on trouva tout l'abdomen rempli de débris de la rate en diffluence, en deliquium. Par suite des altérations du foie, il y a souvent ictère et hydropisie ascite.

Les rapports de ces lésions avec les symptômes sont connus; elles ne sont pas causes, mais effets de ces mêmes symptômes. Les faits abondent ici pour prouver cette proposition. Et d'abord, l'engorgement des viscères n'est que consécutif à un certain nombre d'accès, et il est d'autant plus considérable que ces accès ont été nombreux. Après sept, huit et neuf accès, il n'y a rien encore; les viscères peuvent encore se dégorger pendant l'apyrexie, puis ils ne se dégorgent plus qu'imparfaitement, et enfin ils restent congestionnés. Le raisonnement, comme on le voit, est ici d'accord avec les faits. C'est pendant la période de froid que les viscères se congestionnent ainsi; dans le retrait général des fluides de la périphérie au centre, il faut bien qu'ils aillent quelque part. Eh bien, ils vont de préférence dans les organes dont le tissu est tel, qu'ils forment une sorte de diverticulum, de réservoir pour les fluides de l'économie.

Le diagnostic pour les fièvres intermittentes bénignes n'est pas aussi urgent que pour les pernicieuses; d'ailleurs, il n'offre guère de difficultés. L'intermittence des phénomènes est ici le criterium plutôt encore que la nature de ces mêmes phénomènes; car, dans un accès il peut manquer un stade, il peut en manquer deux; il peut même arriver que la fièvre soit larvée, c'est-à-dire qu'elle consiste en un seul phénomène qui ne sera pas même fébrile.

Le pronostic est en général favorable. Toutefois, les quotidiennes sont plus opiniâtres que les tierces, de sorte que notre malade a pour ainsi dire perdu au change; mais il est encore en meilleure position que s'il avait une fièvre quarte. A raison de ce que sa fièvre est automnale, elle résistera plus que si elle était vernale; mais comme elle est sporadique, elle résistera moins que si elle était épidémique.

Vous nous avez entendu formuler notre traitement. Nous ne sommes pas de l'avis de ceux qui pensent qu'on doit abandonner ces pyrexies à elles-mêmes; ceci ne pourrait être permis que pour un petit nombre d'accès. Des

---

adresser préalablement sa demande au conseil, lequel la transmet à la commission.

» L'autorisation n'est délivrée que sur le rapport écrit de cette commission et sur l'avis favorable de quatre de ses membres au moins!!! »

Quelle monstruosité! Ainsi, la commission, en admettant qu'elle serait compétente, pourrait fort bien ne s'assembler que huit ou dix jours après le conseil, jamais avant; sa décision (supposons qu'elle fût favorable) resterait bien deux ou trois jours dans les bureaux, ce qui ferait au moins un retard total de dix à douze jours environ.

Or, supposons encore qu'il s'agisse d'un malheureux malade dont l'existence est menacée par une diarrhée rebelle: le médecin qui a entendu vanter les propriétés anti-diarrhétiques de l'extrait de monœsia, veut l'essayer; l'opium, le laudanum, le diascordium et d'autres médicamens ayant échoué. Mais les préparations de monœsia, qui est une plante nouvellement employée chez nous en médecine, ne se trouvent point dans le *Codex* ni dans le *Formulaire*, et le médecin devra attendre la décision de la commission qui n'aura peut-être jamais entendu parler de la monœsia. S'il pouvait s'adresser directement au pharmacien de l'établissement, celui-ci enverrait à la pharmacie centrale qui, sur sa demande, livrerait le médicament: ce serait l'affaire d'un jour, tandis que par suite des dispositions existantes il faudra attendre deux semaines, et par suite de ces retards le malade aura le temps de succomber.

Mais arrivons aux dispositions générales. Tout mauvais qu'il était, l'ancien règlement contenait pourtant une bonne disposition, qui constituait sans contredit la plus belle des prérogatives des médecins et des chirurgiens des hôpitaux; c'était celle que renfermait l'article 18, dont on a fait l'article 19 du nouveau règlement, et qui avait trait à la réunion annuelle des médecins, chirurgiens et pharmaciens, ayant pour but la nomination d'une commission chargée de recueillir les observations qui lui étaient adressées, relatives aux améliorations dont le service de santé leur paraissait susceptible; commission qui en rédigeait ensuite un rapport qui était présenté au conseil général.

Cette disposition subsiste encore dans le nouveau règlement, mais elle a subi des modifications d'une telle nature, qu'elles la rendent entièrement illusoire.

En effet, la commission, qui se composait autrefois de cinq membres choisis parmi ceux de l'assemblée, se composera à l'avenir de sept, auxquels le conseil ajoutera trois de ses membres, nommés par lui, plus un président. De cette manière le conseil sera toujours sûr d'avance que plus d'un tiers des membres de cette commission n'adoptera aucune détermination de l'assemblée qui pourrait lui être hostile, tandis que d'autre part, en augmentant le nombre des membres choisis parmi ceux de l'assemblée, il s'est ménagé deux chances de plus pour s'assurer une majorité dans son sens. Pour arriver à ce résultat, il lui suffira, en effet, de gagner le vote de deux des membres nommés par l'assemblée, qui, joints au double vote du président et à ceux des trois membres du conseil désignés par lui, formeront sept voix; c'est-à-dire plus de la moitié de douze, nombre total des voix en comptant le double vote du président.

On peut donc considérer cette disposition sinon comme abolie, du moins rendue telle que son effet ne peut manquer d'être nul. En effet, la présence des quatre membres du conseil faisant partie de la commission, ne peut manquer de paralyser bien des volontés qui, soit par timidité, soit dans des vues d'intérêt personnel, auront à craindre entre autres choses le recensement quinquennal. D'autre part, l'article 5 est là, pour flatter bien des égoïsmes, et des membres dociles ne manqueront pas, qui sauront caresser le conseil dans le but d'obtenir des mutations favorables qu'on fera accroire être nécessaires *dans l'intérêt du service*. Et qu'on n'aille pas penser que nos prévisions sont dénuées de fondement; on ne saurait croire combien certaines places dans les hôpitaux sont ambitionnées par les médecins et chirurgiens. De ce nombre sont surtout celles de l'Hôtel-Dieu. L'hiver dernier, lorsqu'il fallut diminuer le nombre des services de cet hôpital pour cause de démolition, personne ne voulait s'en aller. M. Louis, entre autres, qui avait été désigné pour Beaujon, préféra rester aussi long-temps que possible à l'Hôtel-Dieu, privé de ses appointemens, plutôt que de se rendre à sa nouvelle destination, et ne s'y décida qu'*in extremis*.

Que de concessions n'eût-il pas faites pour y rester, s'il avait été à même d'en faire!

Voilà de quelle manière on rendra nulle la volonté de quelques-uns des membres de la commission. Au total, les modifications apportées à l'article 18 ne sauraient être bonnes, et nous eussions mieux aimé que le conseil eût eu la franchise de le supprimer. L'article, tel qu'il est maintenant, est mauvais; car, nous le répétons, la présence de quatre membres du conseil parmi ceux de la commission ne manquera pas d'exercer une influence qui rendra son but illusoire et ses travaux d'une importance tout-à fait nulle.

L'article 39, malgré son importance, ne reçoit cependant pas d'exécution. Il est ainsi conçu:

« Un médecin et un chirurgien doivent être logés dans chaque établissement, et y résider toutes les fois que les localités le permettent. »

Que d'inconvéniens on éviterait si on se conformait à cet article! On se souvient que dans une des nuits de l'hiver dernier, M. Roux refusa de se rendre à l'Hôtel-Dieu pour pratiquer la trachéotomie chez un malade atteint d'œdème de la glotte; prétextant que le malade n'étant pas dans son service, il craignait de blesser la susceptibilité du médecin sous la dépendance duquel le malade se trouvait. Ce malheureux succomba. Il est probable que M. Roux eût passé outre sur ces scrupules, si au lieu de demeurer faubourg Saint-Germain il se fût trouvé à portée du malade. On prétend même que s'il eût fait moins froid, ce chirurgien se fût probablement trouvé dans d'autres dispositions de conscience; tant il est vrai que les plus grands effets résultent souvent de bien petites causes.

Il y a vraiment de quoi s'extasier devant l'article 40 qui a été créé de toutes pièces, et qui, sans être trop long, est néanmoins très significatif. Il a pour objet les peines disciplinaires applicables aux médecins et aux chirurgiens (les pharmaciens font encore exception), qui sont:

1° L'avertissement;
2° La réprimande;
3° La suspension pendant un mois au plus;
4° La destitution.

Ceci n'a pas besoin de commentaires. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de distinguer, dans ces quatre degrés, l'expression de deux époques essentiellement différentes. L'avertissement et la réprimande se ressentent tout à fait du système de 1830 et de l'école des frères ignorantins; la suspension et la destitution, c'est différent: il y a là quelque chose de grandiose qui rappelle les beaux temps de l'empire, et qui n'a rien de commun avec certaines velléités populaires, telles que le concours, etc. En vérité, nous trouvons ce morceau édifiant. Gare M. Roux et ses excursions dans la province; à coup sûr nous lui prédisons au moins de l'avertissement, voire même de la réprimande, s'il s'abandonne à ses pélerinages comme l'hiver dernier.

Que penser de l'addition relative à la nomination des élèves internes en médecine et chirurgie qu'a subie l'article 54, ainsi conçu?

« Pourront aussi se présenter pour l'internat les élèves qui

lors il faut interv... Nous n'avons pas cru non plus devoir préparer not... malade à l'administration du spécifique. Quand il n'y... pas de complications, il faut tout d'abord arrêter la fi...e ; nous avons donc prescrit le sulfate de quinine, d'ab... à la dose de 9 grains avant l'accès, puis aujourd'hui à la ...se de 12 grains. Par suite de l'administration du sp...cifique, l'accès d'hier a été retardé et abrégé ; si l'accès d'aujourd'hui n'a pas lieu, ce qui est probable (*en effet cet accès n'a pas eu lieu*, note du R.), nous marcherons ensuite par doses décroissantes.

Nous ne vous parlerons pas des succédanés, du quinquina ; il nous suffira de vous rappeler qu'on a employé la salicine dans les même circonstances, et que M. Emmanuel Rousseau a obtenu de grands avantages par suite de l'administration des feuilles de houx.

Oblitération des veines. — Réclamation.

M. Davat nous avait adressé depuis long-temps cette réclamation ; mais la difficulté de nous procurer le numéro du journal dans lequel il a consigné son premier mémoire, et par conséquent l'impossibilité de nous prononcer sur l'exactitude de sa citation, nous a fait retarder jusqu'à ce jour une publication que nous faisons textuelle et complète d'après les demandes réitérées de M. Davat.

Monsieur,

On juge du caractère d'un écrivain par ses œuvres ; or, comme je tiens à paraître aux yeux du public tel que je suis, je vous prie d'insérer dans votre plus prochain numéro ma réponse suivante. Veuillez n'y faire aucune correction, ni en rien retrancher, parce qu'alors vous altéreriez ma pensée.

En niant les faits que j'ai posés, M. Velpeau a invoqué le mensonge et soulevé une question de moralité qu'il m'importe de faire juger ; vous ne pouvez, Monsieur, me refuser les moyens de me justifier ; veuillez donc avoir la bonté de faire précéder ma lettre du procès-verbal suivant :

« Le rédacteur du journal, et sur la demande expresse de M. Davat, certifie que la note publiée par M. Davat, dans le numéro du 25 mai de ce journal, depuis ces mots : *On lit ; je ne terminerai pas cet article*, etc., jusqu'à la signature : *Petit* (de l'île de Ré), a été en entier extraite du cahier d'avril 1831, du répertoire médical ou nouveau journal de médecine et de chirurgie pratique ; et que cette même note est contenue dans un travail fait par Petit (de l'île de Ré), intitulé : Aperçu critique sur quelques procédés récemment imaginés pour obtenir l'oblitération des artères en cas d'anévrisme, sans avoir recours à la ligature (1). »

Je suis, etc.

DAVAT, D.-M.-P.

Réponse de M. Davat à la réclamation de M. le professeur Velpeau, insérée dans le n° du 6 juin, concernant le traitement des varices.

Monsieur,

Quand on répond à une réclamation établie sur des faits et des dates par une autre réclamation, il ne suffit pas de nier, de dire *il est faux* ; cette dernière doit être également basée sur des faits et des dates établissant priorité ; elle doit être loyale, vraie, sans détour spécieux, par conséquent sans fourberie. Il me sera facile de prouver que vous vous êtes écarté complètement de cette voie légitime, que par conséquent votre réponse dérisoire et nulle est plus digne de meubler la hotte d'un chiffonnier que d'occuper place dans les colonnes d'un honorable journal.

D'abord vous pouvez bien impunément nier que vous reçussiez le journal de Petit, parce que je n'ai pas à ma disposition le registre des envois pour vous le prouver.

(1) Nous avons vérifié cette citation, elle est exacte.

(*Note du Rédact.*)

Vous pouvez encore nier que j'aie remis, moi Davat, chez vous, en mai 1831, deux numéros du mémoire de Petit. Ici le public s'en rapportera ou à moi qui vous attaque hardiment et vigoureusement, ou à vous, professeur de l'école, qui avez *prétendu* déjà à la torsion d'Amussat, au bandage de Seutin, etc.

Mais ce que vous ne pouvez pas nier, quoique vous le fassiez audacieusement, c'est votre troisième article que voici ; je vais répéter vos paroles : « Je réponds que le seul travail de M. Petit que je connaisse, travail qui parle de la torsion (1) des artères, ne fait aucune mention de ce que dit M. Davat. »

Or, Monsieur, un homme qui nie que dans un mémoire publié par Petit, intitulé : Aperçu critique sur quelques procédés récemment imaginés pour obtenir l'oblitération des artères sans avoir recours à la ligature, et inséré dans le numéro d'avril 1831, du Répertoire médical, etc. ; qui nie, dis-je, que Petit n'ait fait aucune mention des deux expériences consignées dans ma lettre précédente, qui le nie surtout et formellement quand j'ai indiqué les auteurs, les lieux et les pages où on peut trouver ce que j'avance. Oh ! celui-là est sûrement ou digne des Petites-Maisons, ou porte en son cœur les germes de la plus vrai mauvaise foi, car il ment publiquement. Et le procès-verbal précédent le prouve (2).

Avançons dans notre analyse. M. Velpeau dit : « Tout ce que j'ai nié serait vrai, la question n'en serait pas changée. Malgré sa date de 1832, mon Traité parut en 1831. » Je répondrai à cela : Oui, Monsieur, tout ce que j'ai avancé est très vrai, et les dernières preuves que j'ai données sont surtout honorables pour vous.

Ensuite, n'est-ce pas ridicule à vous de dire que votre Traité de 1832 parut à la fin de 1831 : ne pourrais-je pas, comme vous, avancer que je suis de 1830, et que Petit avait depuis long-temps ma note lorsqu'il publia son mémoire ; ne pourrais-je pas dire avec raison que pour signaler positivement des résultats, il fallait bien que les expériences eussent été exécutées, ce qui devait, de nécessité, exiger plusieurs mois qui me rejetteraient au commencement de 1830. Mais, je vous le répète, entre les gens à prétention opiniâtre, il n'y a que les dates imprimées qui puissent régler ces sortes de comptes, et c'est toujours à elles que le public doit s'en rapporter. Or, j'ai imprimé clairement, en avril 1831, que la compression oblitérait les vaisseaux, et vous avez dit douteusement, dans le courant de 1832, que la compression *serait* un moyen pour oblitérer les vaisseaux. Il y a donc entre nous au moins neuf mois de distance.

Plus bas, M. Velpeau ajoute que dans ma thèse et dans un journal je n'ai point donné comme de moi le procédé que je réclame aujourd'hui, et pour preuve *logique*, il cite cette phrase où j'ai dit que l'oblitération consécutive à la compression est si difficile qu'on y doit renoncer. Ici, Monsieur, vous faites sciemment erreur ; les pages 23 et 24 de ma thèse, que vous invoquez, prouvent le contraire. Il y a donc ici un tour de joué. Ma phrase que vous pensez vous donner des droits, est une conclusion d'expériences que vous vous êtes gardé de citer, et dans ces expériences j'ai dit partout : *j'ai fait, j'ai opéré* ; tandis que c'est vous qui n'avez point donné l'article de votre médecine opératoire comme vous appartenant : votre équivoque *serait* est là, et prouve si bien le peu de valeur de votre note, qu'il faudrait être aveugle pour ne pas s'en apercevoir.

Dans ma thèse, je n'ai plus indiqué la compression comme avantageuse, et je ne me repents pas de l'avoir fait. Mieux instruit qu'en 1830, parce que j'avais eu plus de temps pour multiplier mes expériences, j'avais pu m'apercevoir que cette compression n'oblitérait que par épaississement des parois, ne guérissait que temporairement, et entraînait parfois des accidens mortels dont vous avez vu bon nombre d'exemples dans votre clinique..., accidens que vous eussiez évités si vous eussiez expérimenté, comme moi, sur les animaux.

(1) Après le mot torsion, M. Velpeau aurait dû ajouter et de l'acupuncture : ce n'est pas sans raison qu'il a sauté ce mot.

(2) Le mémoire de Petit, indiqué, a eu deux éditions. La 2e est, je crois, de 1834 ; elle est jointe à la thèse de Schrader. Dans cette 2e édition on a supprimé l'article qui me concerne. Le lectenr y prendra garde. M. Velpeau pense peut-être se sauver par cette porte de derrière.

Vous arrivez enfin à une chose plus drôle. Là, ou votre logique est en désarroi complet, ou vous voulez une seconde fois faire de l'escamotage... Vous rassemblez mes phrases pour me faire dire que dans la seconde expérience *je passe l'aiguille à travers la veine*, et qu'il n'y a point de rapport entre votre procédé où on ne blesse jamais les parois, et le mien qui les pique. Quand vous me faites dire cela, Monsieur, vous agissez spécieusement pour vous sortir du mauvais pas où vous êtes : vous voulez surprendre et tromper le lecteur. Ma seconde expérience a un seul rapport avec la première, et ce rapport existe dans le premier temps de l'opération, lequel consiste à passer *l'aiguille derrière la veine sans la blesser* ; et voilà pourquoi j'ai dû dire comme dans les expériences précédentes. Je défie quiconque, après avoir lu mon mémoire, ou ma thèse, après avoir lu en entier la narration des deux expériences consignées par Petit, de donner à cette seconde expérience le sens que vous lui attribuez si *honnêtement*.

Du reste, Monsieur, pour vous prouver combien votre interprétation est déloyale, pour vous prouver que vous mentez, il me suffira de vous rappeler que vous n'avez pas toujours donné à ma relation le sens que vous lui donnez actuellement ; car dans la séance du 10 mars 1835, de l'Académie de médecine, vous vous êtes exprimé à mon égard d'une manière qui vous condamne à jamais. Vous avez dit, je le répète : « Le procédé le plus simple » est celui de M. Davat, qui consiste à passer sous la veine une » aiguille, sur laquelle on serre le fil constricteur. »

Vous auriez dû, Monsieur, nier ces paroles accablantes, comme vous avez nié et la réception du journal, et la remise par moi des exemplaires chez vous, et l'annexion de mon article aux recherches de Petit sur votre acupuncture. Il ne coûtait pas plus de mentir sur ce point que sur les autres. Mais vous ne l'avez pas osé, parce que vous ne pouvez impunément offenser et la presse et le corps entier de l'Académie royale de médecine, qui ont recueilli vos expressions.

En voilà assez, je ne répondrai pas au reste de votre lettre qui ne signifie rien ; car personne ne dira qu'il y ait du rapport entre une grille inutile ou mauvaise plantée dans un vaisseau, et une compression sur ses parois. Il me suffit d'avoir démontré l'iniquité de votre réponse, afin qu'on puisse savoir ce que vos prétentions méritent. Je vous promets cependant de me rétracter et de vous faire amende honorable, quand vous aurez prouvé, sans supercherie :

1° Que votre article incohérent de 1832, est antérieur au mien qui est de 1831.

2° Que les paroles que vous avez tenues à la séance du 10 mars de l'Académie ne sont pas les vôtres, et que les journalistes assistans ont pris pour vous un homme qui vous ressemblait terriblement : autrement je maintiens contre vous l'accusation d'*écornifleur scientifique*.

Aix-les-Bains, le 20 juin 1839.

DAVAT, D.-M.-P.

NOUVELLES DIVERSES.

— A l'avenir, les quatre questions qui forment le sujet des thèses dans les Facultés de médecine du royaume, seront tirées au sort dès que les candidats auront subi le deuxième examen, c'est-à-dire après la douzième inscription révolue. Jusqu'à ce jour, le tirage de ces questions n'avait eu lieu qu'après le quatrième examen subi.

— Les concurrens inscrits pour la chaire de pathologie interne, vacante à la Faculté de médecine de Paris, sont au nombre de quatorze, savoir :

MM. Piorry, Dalmas, Gendrin, Dubois (d'Amiens), Cazenave, Requin, Guillot, Gouraud, Combette, Chrestien, Hourmann, C. Broussais, Alphonse Sanson, Legroux.

— La Chambre criminelle de la Cour de Cassation a décidé, sur les couclusions conformes de M. l'avocat-général Pascalis, et malgré les efforts de Me Morin, avocat, que l'exercice de la médecine en France, sans autorisation du gouvernement, de la part d'un officier de santé reçu à l'étranger, et se qualifiant officier de

---

ayant été choisis par l'administration parmi les élèves qui ont six inscriptions au moins, auront fait pendant six mois consécutifs, avant l'ouverture du concours de l'internat, un service régulier et satisfaisant dans les hôpitaux ; ils justifieront de ce service par la production de certificats rédigés comme il est dit au paragraphe précédent pour les externes, et produiront également les trois premières pièces que détermine l'article 53. »

Ainsi, désormais il ne sera plus nécessaire de passer par l'externat pour arriver à l'internat ; il suffira, pour cela, d'avoir six inscriptions, d'être considéré comme élève bénévole, et d'avoir fait pendant six mois un service d'externe dans un hôpital. A la rigueur, on pourra même se dispenser de cette dernière clause, si l'élève trouve un chef de service complaisant ou intéressé à lui délivrer le certificat exigé par l'administration des hôpitaux, sans qu'il ait fait le service exigé.

Cette disposition est bien encourageante pour les paresseux ; mais aussi, elle doit et est bien propre à refroidir les élèves qui ne désirent arriver que par le travail. Nous la croyons fâcheuse, en outre, en ce sens qu'elle ouvre de bonne heure une voie à l'intrigue, qui l'emportera en définitive sur le mérite réel ; car, à coup sûr, l'administration aimera mieux pouvoir compter sur des créatures qui auront postulé et qu'elle se sera faites elle-même, que s'entourer d'élèves qui, étant arrivés par le concours, auront le sentiment de leurs droits. Ce sera là ce que l'on appellera des élèves bénévoles, et pour lesquels on aura toute sorte d'égards quand il s'agira de nommer aux places d'internes. Décidément, le concours est une institution qui n'est plus en faveur, et dont on fera justice à la première occasion.

Nous nous élevions tout à l'heure contre la non-exécution de l'article 39. Voici un article qui prouve que notre assertion était vraie : c'est-à-dire que si, dans quelques hôpitaux, il y a un médecin ou un chirurgien, ce n'est que par exception. C'est l'article 68, qui a subi d'importantes modifications et additions, lesquelles n'ont pas été signalées par nous dans le Feuilleton du 5 octobre ; nous allons remplir actuellement cette lacune.

« Art. 68. L'élève de garde est chargé de recevoir provisoirement, dans l'intervalle d'une visite à l'autre, les malades et blessés présentés, dans les cas d'urgence prévus par l'article 11 ; de leur donner les premiers soins, de porter également tous les secours pressés à ceux qui sont déjà admis ; de transmettre au directeur les avis nécessaires, *dans le cas où l'état d'un malade ou d'un blessé exigerait l'appel des chefs de service* ; de visiter les morts au moment de l'ensevelissement, et de constater leur état sur un registre ouvert à cet effet. Il peut, dans le cas de changement de la situation d'un malade, dans l'intervalle des visites, faire tous retranchemens sur la quantité d'alimens prescrite, et même sur les médicamens ordonnés, à la charge d'en rendre compte à son chef dès le commencement de la première visite, ainsi qu'il est dit à l'article 59.

» Il doit aussi prévenir le directeur *dans le cas où il jugerait que l'état d'un malade exige la présence d'un médecin ou d'un chirurgien.*

» Le directeur, sur la demande de l'élève, *devra faire appeler le médecin ou le chirurgien.*

» Les médicamens prescrits par l'élève de garde pour les malades admis dans l'intervalle d'une visite à l'autre, et pour les malades indiqués dans les cahiers de visite, conformément à l'article 32, seront délivrés par le pharmacien sur des bons signés de l'élève.

» Ces bons seront présentés au chef de service le lendemain à sa visite, et mentionnés sur le cahier. »

Donc, les élèves seront appelés à juger des cas où le médecin ou le chirurgien *absent* doit être envoyé quérir par le directeur. Nous le répétons ; c'est là une circonstance qui peut avoir et même offre fréquemment de graves inconvéniens. Pour n'en signaler qu'un, nous dirons que depuis plusieurs années, la trachéotomie dont l'opportunité d'exécution, par une sorte de fatalité, se présente plus fréquemment dans la nuit que dans le jour, est par cela même tombée, non de droit, mais de fait, dans les attributions des élèves internes. Or, c'est là une chose grave : car, malgré tout le mérite que l'on peut supposer à l'élève interne, l'opération étant d'une exécution très difficile, et ce qui est encore pire, étant suivie de mort dans la grande majorité des cas, ces circonstances ne manquent pas de faire médire les gens du service présens, qui jugent avec ignorance. Il faut l'avouer, cependant, leur médisance est d'autant plus excusable que la trachéotomie est par elle-même une opération épouvantable pour eux, par le siége et la nature de l'organe sur lequel on la pratique ; et les gens du service ne manquent pas de dire que le malade a été égorgé, pour peu surtout que l'écoulement du sang pendant l'opération ait été abondant, ce qui manque rarement d'arriver. En un mot, c'est une de ces opérations qui ont besoin de toute la la gravité d'un chirurgien expérimenté pour paraître excusables aux yeux des personnes étrangères à la science, dont, en définitive, il faut bien se ménager le jugement.

Nous ne devons pas passer sous silence l'article 45, qui impose aux pharmaciens nommés, qui n'auraient pas été reçus dans l'une des écoles de pharmacie, de justifier de leur réception légale dans le délai de deux ans à dater de leur installation. Cette rigueur à l'égard des pharmaciens des hôpitaux établit un contraste assez bizarre avec la latitude que d'autre part on accorde aux sœurs de charité !

Mais les contradictions ne manquent pas dans ce petit in-8° de 76 pages, y compris l'ordonnance de M. Orfila et la table des matières. Ainsi, l'article 73 porte : que les internes en pharmacie sont chargés personnellement de la distribution des médicamens au lit de chaque malade *pour la partie qui doit être administrée aussitôt après la visite* ; ils remettent *aux sœurs et surveillantes ou surveillans* les boissons ainsi que les médicamens à distribuer successivement dans le cours de la journée, avec indication écrite du mode d'administration de ceux des médicamens qui présentent quelque danger dans leur emploi. Or, à la Pitié, à la Maison de Santé, à la Charité, etc., etc., on force les pharmaciens internes à distribuer aux malades *tout ce qui leur est prescrit, sans rien confier aux sœurs, surveillantes et surveillans.*

Un mot sur les concours pour les prix. Nous trouvons une injustice criante dans les dispositions relatives au concours pour les prix d'internes. A cet égard, ceux en médecine et en chirurgie sont partagés en deux divisions, la première composée des élèves qui terminent leur troisième ou leur quatrième année, lesquels ont seuls le droit de concourir pour la médaille en or. La deuxième division, composée de ceux qui terminent la première ou la seconde année d'internat, est exclue de la médaille d'or et n'a droit qu'à une médaille en argent. C'est encore pire pour les internes en pharmacie qui, quels que soient d'ailleurs leur capacité et le nombre des années de service qu'ils comptent dans les hôpitaux, n'ont jamais qu'une médaille en argent. Le prix des élèves externes consiste en livres ; autrefois c'était une médaille d'argent.

Les punitions des élèves ne ressemblent plus en rien à celles des médecins que nous appellerions assez volontiers politico-morales. Ici, rien de semblable : on dirait que c'est un juif qui a rédigé l'article 94, ainsi conçu :

« Les fautes commises par les élèves sont punies, savoir :

» En ce qui concerne les internes ;

» 1° Par la consigne dans l'établissement pendant un mois au plus avec retenue de traitement ;

santé, constitue le double délit d'exercice illégal de la médecine, puni par l'article 35 de la loi du 78 ventose an XI, et d'usurpation de titre soumise à la pénalité édictée par l'article 36 de la même loi.

Cette décision est d'autant plus intéressante qu'elle s'applique à un officier de santé belge qui, pendant la réunion de la Belgique à la France, aurait obtenu le visa de son diplôme. Mais la Cour a décidé que la séparation du territoire avait eu pour résultat de lui faire perdre le bénéfice de ce visa.

— On écrit de Nîmes, le 15 octobre, que le débordement du Rhône ayant sans doute dérangé les habitations des castors qui habitent ce fleuve, un jeune individu a été poussé près de son embouchure, sur le rivage, et pris par un paysan qui l'a porté chez M. Crespon, naturaliste. Il se montre doux et familier; il est vraiment curieux de voir avec quelle adresse il dépouille les branches d'arbres de leur écorce. Depuis plus de vingt ans, on n'avait pu se procurer un de ces animaux vivans, quoiqu'on eût la certitude qu'ils n'avaient pas cessé de vivre dans notre voisinage.

L'abbé Raymot, deuxième chapelain à l'hospice de la Vieillesse (hommes), au conseil général des hospices de la Seine, etc., etc.

Bicêtre, le 20 octobre 1839.

MM. les Administrateurs,

J'ai reçu, le 19 de ce mois, des mains de M. le premier aumônier Seta, la lettre officielle qui *m'interdit toutes fonctions ecclésiastiques* dans la maison de Bicêtre, *même la messe*....

A cette occasion M. l'abbé Seta a dit à nn honorable commis au bureau des entrées, qui le félicitait ironiquement sur son triomphe: Que ce sont mes écrits sur l'observation du règlement des convois, qui m'ont attiré cette disgrâce....

Messieurs, ce que j'ai eu l'honneur de vous observer à ce sujet, je l'ai fait, et d'après un ouvrage de M. l'abbé Affre, vicaire-général d'Amiens, sur l'administration temporelle des paroisses (Bicêtre en est une, car on dit que M. Seta a tous les pouvoirs d'un curé), et d'après les décisions du Journal des fabriques, etc., etc., rue Neuve-Saint-Marc, n. 8.

Que ma franchise ait déplu à quelques personnes, cela se conçoit; la vérité offense presque toujours ceux qui sont intéressés à ce qu'elle *vive ignorée et inconnue*.....

Malheur à celui qui a le courage de la tirer de l'obscurité..... Si je m'adressais à des hommes sans expérience, je leur dirais, en plaisantant, *experto credite* Roberto. Pardonnez-moi, Messieurs, cette réflexion.....

Maintenant que les premiers momens de ma disgrâce, qui n'est pas sans amertume pour moi, sont passés, ayez la bonté de recevoir ma démission pure et simple, et daignez agréer les sentimens de la haute considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être, Messieurs les administrateurs, votre très humble et très obéissant serviteur,

RAYMOT, prêtre.

— M. le docteur Jules Hatin, agrégé à l'Ecole de médecine, est mort avant-hier.

AVIS. — Les médecins, depuis quelques années, ont été à même de recueillir de nombreuses observations de maladies traitées par les ferrugineux.

Nous leur signalons, comme une des meilleures manières d'user des préparations de fer, le Chocolat ferrugineux de M. Colmet-Dâage, pharmacien à Paris.

Depuis quatre ans, nous nous servons de cette combinaison de Chocolat et de fer en poudre impalpable.

Nous devons lui rendre cette justice que, le premier, il a eu l'heureuse idée d'associer le fer broyé au moyen d'une mécanique à la vapeur de la force d'un cheval, à une pâte de Chocolat bien confectionnée.

Au moyen de cette mécanique, il est parvenu à faire entrer *une once de sa Préparation ferrugineuse* par livre de Chocolat: ce qui donne *quarante-huit* grains de fer par tasse de Chocolat.

Pour les Enfans, M. Colmet-Dâage a composé, avec ce Chocolat, des Bonbons ferrugineux qui en contiennent chacun deux grains.

Nous sommes flattés de pouvoir lui en témoigner publiquement notre reconnaissance.

» 2° Par la simple retenue de traitement pour un temps qui ne peut excéder trois mois;

» 3° Par la privation des droits de paraître à un ou plusieurs concours pour les places de médecins ou chirurgien du bureau central;

» 4° Par la radiation de la liste des élèves. »

Les concours pour les places de pharmaciens des hôpitaux et d'élèves en pharmacie ont subi d'importantes réformes. Pour les premiers, un seul médecin au lieu de deux assistera désormais au concours en qualité de juge titulaire. S'il fallait même en croire certaines personnes, il n'en faudrait aucun; car, disent-elles, les médecins ne sont nullement compétens. Que chacun commente ceci à sa manière. D'ailleurs, les médecins et les chirurgiens sont entièrement éloignés du concours pour la nomination des internes en pharmacie: autrefois, un médecin et un chirurgien y assistaient en qualité de juges.

On a mieux fait, et on leur a substitué des pharmaciens étrangers aux hôpitaux, ainsi qu'il résulte de l'article 103, ainsi conçu:

« Pour les concours aux places de pharmaciens...... sont appelés à composer le jury: les médecins et chirurgiens, en exercice ou honoraires, des hôpitaux et hospices; les médecins ou chirurgiens anciens, ou en exercice du Bureau central; les pharmaciens des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires. Sur les pharmaciens à désigner, *deux seront pris en dehors des services*, et de préférence parmi les experts chargés de l'examen et de la réception des médicamens à la pharmacie centrale. »

C'est-à-dire que la pharmacie centrale a voulu se réserver la prépondérance, ou, si l'on aime mieux, une grande influence dans toutes les nominations qui auront lieu, puisque les pharmaciens experts dépendent en quelque sorte d'elle. Toujours du monopole et de l'intrigue.

Terminons ce qui a rapport aux concours en pharmacie en disant que tant pour celui de pharmacien des hôpitaux que pour celui d'élève interne, on a eu tort de supprimer l'épreuve manuelle, savoir, les manipulations et préparations; car c'est une ressource dont le jury se trouve privé dans les cas douteux. Enfin, les dix minutes de réflexion accordées aux candidats pour se préparer à l'épreuve orale sont loin de suffire, ainsi que quatre minutes pour la reconnaissance et la description des médicamens choisis par le jury.

Nous aurions bien encore des abus à signaler, des contradictions à relever; mais nous devons nous en tenir là quant à présent. On nous assure que cette curieuse production est destinée à recevoir d'immenses amplifications. Ce sera alors que nous feuilleterons de nouveau les pages du règlement, et que nous compléterons la critique que nous n'avons fait qu'effleurer aujourd'hui.

X.

Facultés de médecine.

Le conseil royal de l'instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant:

« A l'avenir, en cas de concours pour une chaire vacante dans la Faculté de médecine de Paris, les adjonctions de juges et suppléans qui doivent être présentées par l'Académie royale de médecine pour compléter le jury de chaque concours, ne seront considérées comme admissibles et régulières qu'autant qu'elles auront eu lieu dans la forme déterminée par la délibération du conseil d'administration de l'Académie, en date du 27 août 1839, établissant que:

» 1° Les juges pour les chaires de pathologie et de thérapeutique générales, de thérapeutique et de matière médicale, de pathologie et de clinique internes, seront élus par les membres de l'Académie appartenant aux sections de pathologie médicale, de thérapeutique et d'histoire naturelle; les membres des sections de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchement, nommeront les juges pour les chaires de pathologie et de clinique externes, de médecine opératoire et d'accouchement. La nomination des juges pour les chaires d'anatomie, de physiologie et d'anatomie pathologique, sera faite par les membres des sections d'anatomie et de physiologie, d'anatomie pathologique et de médecine vétérinaire; les juges pour les chaires de pharmacie, d'hygiène et de médecine légale, seront nommés par les membres des sections de physique et de chimie médicales, de pharmacie, d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale.

» 2° Les élections auront lieu dans une séance extraordinaire et au scrutin secret; elles ne seront valables qu'autant que les deux tiers des membres appelés à voter y auront pris part, et que chacun des juges aura obtenu la moitié, plus un, des suffrages des membres présens. Les séances seront présidées par le président de l'Académie, qui aura voix délibérative. Le résultat des élections sera notifié à l'Académie dans une de ses séances ordinaires. »

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 126, TOME Ier. — 2e SÉRIE

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MALGAIGNE.

Sur les fractures de l'extrémité supérieure du fémur; par N. Manzini.

On ne saurait se dissimuler que malgré les travaux d'un grand nombre de chirurgiens célèbres tels que les A. Paré, les J.-L. Petit, les Duverney, les Louis, les Sabatier, les Bruninghaussen, les Boyer, les A. Cooper, le diagnostic des fractures du col du fémur ne reste encore entouré des plus grandes difficultés. Les signes n'ont pas fait défaut, il est vrai, mais il faut l'avouer, il en est tant d'insuffisans parmi ceux qui ont été donnés par les auteurs, que loin d'aplanir les difficultés ils n'ont fait qu'embrouiller davantage une vérité qui par elle-même était déjà si difficile à saisir.

Quel chaos, en effet, que cette symptomatologie! il y a de quoi égarer l'esprit de l'élève le mieux intentionné.

Il nous semble cependant que M. Malgaigne, en passant en revue tous ces signes par ordre historique, et en procédant de la même manière à leur appréciation, a su non-seulement donner de l'attrait à un sujet si difficile et partant d'une étude pénible, mais a su trouver le moyen d'insinuer et de graver dans l'esprit cette symptomatologie aussi désespérante que nécessaire.

Les difficultés sont autrement grandes lorsqu'on s'applique à décider si la fracture est intra-capsulaire ou extra-capsulaire. Les données fournies pour établir ce diagnostic différentiel, sont insuffisantes quant à présent; et si on en excepte peut-être sir A. Cooper, nous pensons qu'on ne trouverait pas bon nombre de chirurgiens qui oseraient se prononcer d'après la simple existence d'un peu plus ou moins de raccourcissement, de douleur, etc., etc. Si en faisant toucher du bout du doigt ces difficultés aux élèves, M. Malgaigne leur en a fait sentir d'une part toute l'étendue, il les a au moins rassurés en leur montrant également l'impuissance même des maîtres sur cette matière.

Voici l'observation qui a fourni l'occasion à M. Malgaigne de se livrer aux considérations cliniques qui suivent.

Fracture du corps du fémur immédiatement au-dessous du trochanter.

Dans la salle Sainte-Rose, au n° 21, est couchée une malade entrée avec une fracture du corps du fémur, qui n'a été traitée par aucune des positions conseillées pour la combattre.

D'où vient, Messieurs, cette sorte d'abandon? Il faut bien le reconnaître; c'est là un des résultats fâcheux de l'étude trop exclusive de l'anatomie pathologique.

Mais exposons d'abord le commémoratif de cette femme.

Le 26 août dernier est entrée la nommée Delseau (Marie-Antoinette), âgée de soixante-trois ans, culottière, venant d'une salle de médecine. Le 10 juin dernier elle montait les escaliers sans se tenir à la rampe, portant de la main droite un seau rempli d'eau, lorsque, arrivée à la hauteur de dix à douze marches, elle pirouetta et tomba en arrière les reins sur son seau. Les voisines la transportèrent dans son lit; le lendemain elle se fit appliquer vingt sangsues et prit deux bains dans les jours suivans, se bornant, du reste, à appliquer des cataplasmes sur les reins qui étaient douloureux; sans s'inquiéter des suites de son accident, elle ne fit point appeler de médecins. Seulement voyant que ses douleurs ne se passaient pas, elle se fit pendant cinq semaines des frictions avec un liniment composé d'huile de vers, d'eau-de-vie camphrée et d'huile de bœuf; mais elle n'en retira aucun amendement. Désespérant enfin de se guérir, elle se fit transporter au bureau central, et de là fut dirigée à la Charité dans un service de médecine, d'où elle passa dans celui de M. Gerdy.

Au moment de son arrivée à la salle Sainte-Rose, ce chirurgien reconnut l'existence de la fracture du fémur, et constata un raccourcissement de deux pouces à deux pouces et demi. Des tractions furent exercées pour redonner à la cuisse sa longueur naturelle; après quoi les deux membres furent attachés ensemble à l'aide de bandes, de manière que le membre sain pût servir d'attache à celui qui était fracturé.

La malade fut laissée dans cette position jusqu'au 1er septembre; pendant ce laps de temps elle a souffert continuellement, et les douleurs des reins et de la cuisse ont eu une intensité telle que l'insomnie et la perte de l'appétit en ont été la suite.

Dès le lendemain de son arrivée dans le service, M. Malgaigne fit ôter l'appareil que nous venons d'indiquer, et plaça le membre dans le double plan incliné que nous allons bientôt décrire. Dès le jour même la malade put dormir, reposa très bien dans la nuit, et pendant plusieurs jours elle ne fit pour ainsi dire que dormir; en même temps le gonflement de la cuisse et des reins se dissipa, ainsi que l'enflure qui existait aux genoux et aux pieds. Enfin, peu à peu elle a pu exécuter quelques mouvemens dans son lit, ce qui lui était interdit avant, et elle se regarde déjà comme bien heureuse à présent de pouvoir se tenir sur son séant.

Passons aux considérations cliniques.

Il y a une vingtaine d'années que sir Astley Cooper publia que les fractures du col du fémur intrà-capsulaires ne se consolidaient pas, et beaucoup de praticiens ont partagé cette croyance. En conséquence, les extrà-capsulaires seules étant susceptibles de guérison, et la durée du traitement étant d'ailleurs fort longue, et non toujours exempte d'inconvéniens, on devait attacher, et l'on attacha en effet une grande importance au diagnostic différentiel des fractures intrà-capsulaires et des extrà-capsulaires.

Mais, il faut le dire, tous les efforts faits dans le but d'établir un ou plusieurs signes propres à démontrer d'une manière irrécusable la nature de la fracture, sont restés sans succès; et dans la crainte de soumettre à un traitement long et pénible des sujets atteints de fractures non susceptibles de réunion, beaucoup de chirurgiens en sont arrivés à abandonner à elles-mêmes, sans distinction, les fractures du col du fémur. Les uns font marcher les malades de bonne heure à l'aide des béquilles; les autres les laissent au lit, mais sans appareil et sans position fixe. Puis, comme le diagnostic n'est pas même toujours facile lorsqu'il s'agit de distinguer les fractures du col et les fractures de la partie supérieure du fémur, il en est résulté que celles-ci, bien que reconnues par tout le monde susceptibles de consolidation, ont souvent été négligées comme les autres; et tel était le cas de notre malade.

Nous nous élevons fortement contre des spéculations théoriques qui amènent à de tels résultats; mais avant toutes choses, il y a à traiter une question préalable; et nous voulons, dans cette séance, appeler votre attention sur le diagnostic des fractures du col du fémur.

Ce diagnostic n'est pas arrivé tout d'un coup au degré de précision que l'on peut lui donner de nos jours, et il est curieux de suivre pas à pas les progrès qu'a faits à cet égard la chirurgie, en rapportant à chaque auteur chacun des signes par lesquels se révèle cette fracture.

La fracture du col du fémur n'a pas été parfaitement connue des anciens. Il faut arriver jusqu'à A. Paré pour la trouver mentionnée d'une manière formelle, et c'est donc A. Paré qui en a signalé les premiers phénomènes.

Signes d'A. Paré. Voici le fait propre à ce grand chirurgien. A. Paré fut appelé auprès d'une femme qui avait éprouvé des accidens à une cuisse à la suite d'une chute. Il trouva un raccourcissement remarquable du membre et le grand trochanter relevé en haut. Paré pensa avoir affaire à une luxation du fémur et se mit en devoir de la réduire. Deux jours plus tard il reconnut que les mêmes phénomènes s'étaient reproduits, de plus le pied était tourné en dedans. Il se ravisa alors et comprit qu'il s'agissait d'une fracture du col du fémur.

Une chose remarquable, c'est que dans ce premier cas de fracture du col du fémur, dont l'observation était recueillie avec soin par un homme de la capacité de Paré, nous rencontrons un symptôme qui depuis a été révoqué en doute par beaucoup de chirurgiens, la rotation du pied en dedans.

Il est à remarquer que A. Paré ne pouvait être animé par aucun sentiment de prévention à cet égard, d'abord parce qu'il croyait cette rotation symptomatique d'une luxation et non de la fracture qui nous occupe, qu'il ne reconnut que plus tard, et ensuite parce qu'étant le premier fait qu'il recueillait lui-même on ne peut le soupçonner de s'être laissé influencer par des faits antérieurement observés. Nous aurons d'ailleurs à revenir dans un instant sur ce point.

En résumé, Paré établit son diagnostic sur le raccourcissement du membre et l'ascension du grand trochanter; ajoutez-y le pied tourné en dedans, et vous aurez trois caractères que nous désignerons sous la dénomination de signes d'A. Paré.

Signe de J.-L. Petit. Depuis Paré, on trouve un long silence jusqu'à J.-L. Petit. Bien plus, J.-L. Petit lui-même n'a point parlé de la fracture du col du fémur dans sa première édition. Ce qu'il en a écrit se rapporte donc à une époque où il était instruit par le temps et par l'observation. Il reconnut que cette fracture pouvait se faire en trois lieux différens : près de la tete, près du grand trochanter ou au milieu du col; mais ce sont là de simples idées auxquelles il ne rattachait aucune conclusion pratique, et il ne traite le diagnostic que d'une manière générale.

Une chose digne de remarque cependant, c'est que J.-L. Petit a également observé dans cette fracture le pied tourné en dedans. Cependant il reconnut que, dans les cas ordinaires, le pied pouvait à volonté être tourné en dehors ou en dedans; il alla plus loin et il s'assura qu'en tentant de redonner au membre sa longueur naturelle on produisait la crépitation, deux nouveaux caractères que nous appellerons les signes de J.-L. Petit.

Cependant, est-il vrai qu'en rapprochant les fragmens on puisse obtenir la crépitation? Ici nous avons d'une part sir A. Cooper, qui se prononce pour l'affirmative, tandis que, d'autre part, Boyer dit n'être jamais parvenu à l'obtenir. Pour notre propre compte nous n'avons pas été jusqu'ici plus heureux que Boyer, et la crépitation est d'ailleurs si difficile à obtenir, que M. Lisfranc a conseillé l'emploi du sthétoscope pour la constater, c'est-à-dire qu'il a tenté de substituer l'application de l'oreille à une sensation tactile, précieuse dans toutes les autres fractures, mais insuffisante dans celle-ci.

Signe de Duverney. Après J.-L. Petit, Duverney a payé son tribut; c'est lui le premier qui a donné comme signe caractéristique la rotation du pied en dehors, que l'on peut en conséquence appeler le signe de Duverney.

Signe de Louis. Louis est venu ensuite et a spécialement fixé l'attention sur la facilité avec laquelle on porte le membre dans l'adduction et la douleur que détermine l'abduction.

Signe de Sabatier. Sabatier en ajouta plusieurs, dont quelques-uns ont peu d'importance : ainsi la douleur à la partie supérieure de la cuisse et surtout au pli de l'aine et la légère flexion du genou; un autre plus célèbre est fourni par la cause de l'accident, et c'est Sabatier qui a signalé comme cause presque constante une chute sur le grand trochanter.

Signe de Bruninghaussen. Bruninghaussen a noté le premier qu'en dirigeant le fémur en divers sens le trochanter suivait cette impulsion beaucoup plus librement que quand il est retenu par le col fémoral; il a vu aussi que dans la rotation de la cuisse le trochanter semble tourner sur lui-même au lieu de décrire l'axe accoutumé autour du col.

Signes de Desault. Desault a fixé le premier l'attention des chirurgiens sur la position exacte du grand trochanter, et a reconnu qu'il remonte vers la crête iliaque et qu'en même temps il se porte en arrière. Avant lui on s'était borné à signaler qu'il remontait comme il a été dit.

Il est un autre symptôme également signalé par Dessault, qui atteste une observation perspicace, mais qui n'est pas toujours fidèle, c'est que le malade étant couché ne peut relever le membre fracturé.

Signe de Boyer. Boyer, en modifiant ce dernier signe indiqué par Desault, en a fourni un qui a plus de valeur. Ce chirurgien dit que le malade peut relever la cuisse; mais que ce n'est qu'en retirant le pied sans que le talon puisse quitter le plan horizontal sur lequel il repose, qui est représenté par le lit. En d'autres termes, Boyer a dit: le malade ne peut soulever le membre de manière à lui faire quitter entièrement le plan sur lequel il repose.

Appréciation des signes qui précèdent. Maintenant, quelle est la valeur positive des signes que nous venons de passer en revue? Si nous les reprenons par ordre de date, ou, si l'on veut, par ordre de découverte, nous verrons que les premiers aperçus, ceux d'A. Paré, sont, à beaucoup près, les plus importans. *Raccourcissement* du membre, *ascension* du grand trochanter, *facilité de réduction et de récidive*; avec cela vous pouvez affirmer la fracture du col, à moins de quelques exceptions rares et qui se révèleraient d'elles-mêmes, telles qu'une fracture du corps du fémur et une fracture du trochanter mal remises, ou bien une fracture du corps du fémur, et une de la crête iliaque qui la rapprocherait du trochanter. Un cas plus difficile serait celui où le rebord supérieur de la cavité cotyloïde serait brisé; il faudrait alors avoir recours à d'autres signes que nous allons apprécier.

Nul doute que *la crépitation*, si on pouvait l'obtenir, ne fût un signe excellent; mais, d'une part, elle ne s'entend pas toujours, et de l'autre, elle pourrait se rencontrer avec d'autres fractures, et notamment avec celle de la cavité cotyloïde.

Le deuxième signe de J.-L. Petit, *la rotation en dedans*, est en opposition directe avec le signe de Duverney, *le pied tourné en dehors*. Ils se détruisent l'un l'autre, et sont surtout annihilés par cette expérience de Petit, que le pied peut à volonté être porté en dehors ou en dedans. C'est en vain qu'on s'est inscrit en faux contre cette expérience; nous l'avions répétée avec succès dans les cas récens, et nous avons, le premier, professé que la rotation du pied en dehors ne venait que du poids du membre abandonné à lui-même, et non de l'action musculaire: de telle sorte que, si l'on porte le pied en dedans en transportant ou en posant le malade, il reste dans cette position sans que les muscles puissent le faire changer.

Nous avions étudié ce point diagnostique, lorsqu'un interne distingué des hôpitaux de Paris, M. Mercier, se livra, à Bicêtre, chez les vieillards, à une série d'observations et d'expériences qui l'amenèrent aux mêmes résultats obtenus par nous. Il remarqua aussi que le pied était différemment tourné en dehors ou en dedans, suivant le mode dont le blessé avait été transporté par les infirmiers. Ce point de doctrine nous paraît désormais inattaquable.

Cependant, dans la grande majorité des cas, le pied est tourné en dehors; circonstance qui est d'ailleurs expliquée

et par le poids du membre et par la forme du pied qui est telle que, si l'on fait passer une ligne idéale dans le sens longitudinal du membre, parallèle à son axe et passant dans son centre, elle tombe sur le pied de manière qu'elle se trouve à la partie interne de son centre de gravité ; seule cause appréciable du renversement en dehors, quant à présent au moins.

Le signe de Louis est bon à connaître ; mais on comprend que la moindre contusion de la hanche le pourrait produire (*la douleur accompagnant l'abduction*).

Les signes de Sabatier n'ont pas plus d'importance ; et *la chute sur le grand trochanter* peut bien éveiller l'attention du chirurgien, mais non déterminer sa conviction.

Les signes de Bruninghaussen ont contre eux la difficulté de les constater : et le plus important, celui qui consiste dans les *impulsions en divers sens que peut recevoir le trochanter*; outre qu'il expose à détruire d'utiles adhérences, demeure même presqu'inutile dans les cas ordinaires ; attendu que, pour le produire, il faut que le trochanter soit séparé absolument du col du fémur, et qu'alors il sera toujours rapproché de la crète iliaque. Tous deux méritent cependant une attention plus spéciale, dans le cas assez rare où l'on soupçonnerait une fracture du rebord de la cavité cotyloïde.

Il reste enfin les deux signes de Dessault, tous deux excessivement trompeurs ; et le dernier signe de Boyer, qui semble plus probant, mais qui peut se rencontrer dans les fractures du rebord cotyloïdien, la fracture sous-trochantérienne, l'inflammation articulaire, et même une forte contusion.

En dernière analyse, toutes ces recherches, faites depuis A. Paré, ont produit fort peu de résultats réels ; et les seuls signes auxquels on puisse se fier sont encore ceux de ce grand maître. Quand ils manquent on peut bien présumer, on ne peut jamais affirmer la fracture.

Maintenant si le simple diagnostic d'une fracture au col fémoral est entouré de tant de difficulté, que sera ce quand il s'agira de connaître le point précis où elle siége ? Abordons cette question bien autrement difficile du diagnostic différentiel.

Diagnostic différentiel des fractures du col du fémur intrà-capsulaires et extrà-capsulaires.

Duverney croyait que la fracture du col du fémur était toujours intrà-capsulaire, et invoquait à l'appui de son opinion la douleur qui a constamment lieu lorsqu'on remue les fragmens.

Cette idée se trouve en opposition complète avec l'opinion de sir A. Cooper, qui pense que cette douleur est moins vive quand la fracture siége en dedans de la capsule; qu'elle est beaucoup plus forte, au contraire, dans la fracture extrà-capsulaire.

Néanmoins il considère ce signe comme insuffisant pour arriver à distinguer les deux fractures l'une de l'autre. Alors, a dit ce chirurgien, il faut tenir compte d'une autre circonstance : savoir que les fractures extrà-capsulaires sont plus fréquentes chez les enfans, tandis que les intrà-capsulaires ont plus spécialement lieu chez les vieillards. Une grande objection qu'on peut faire à cette proposition, c'est que la première arrivant indistinctement chez tout le monde, et par conséquent chez les vieillards aussi bien que chez les jeunes sujets et les adultes, il en résulte que ce signe n'ôte rien au vague qui enveloppe le diagnostic différentiel de ces fractures.

Une remarque bien plus importante qui appartient aussi à sir A. Cooper, c'est que la fracture intrà-capsulaire arrive plus fréquemment chez les sujets débilités par une cause quelconque, et que souvent chez eux la fracture est la conséquence de la chute la plus légère ou d'un simple effort. Dès lors la constitution du sujet et la cause fracturante deviennent des inductions de quelque valeur pour arriver au diagnostic.

Mais il n'est pas toujours certain que ce caractère puisse servir pour décider si une fracture du col siége en dehors ou en dedans de la capsule. Le seul cas peut-être où les idées de sir A. Cooper peuvent être appliquées avec quelque certitude, c'est lorsque la fracture arrive chez des sujets âgés, faibles, sous diathèse cancéreuse, et qu'il a suffi pour la produire de quelques mouvemens du malade dans son lit.

A. Cooper a pensé encore que dans les fractures intrà-capsulaires le raccourcissement du membre est plus considérable ; fait qui serait difficile à expliquer, et dont on croirait plutôt tout le contraire (1). Et, en effet, quelques auteurs ont établi, sur des conditions tout opposées, leur diagnostic différentiel. Mais pour réduire ces assertions à leur valeur, il suffit de dire qu'il y a raccourcissement possible dans l'un et l'autre cas, et qu'il est bien difficile d'évaluer, à quelques lignes près, jusqu'où l'un et l'autre raccourcissement peuvent s'étendre.

En résumé, quant à présent, au moins, on ne possède point de signes capables de démontrer d'une manière péremptoire si la fracture est intrà ou extrà-capsulaire; et pourtant nous n'hésitons pas de dire qu'il est imprudent d'abandonner les malades aux ressources de la nature.

Peut-être pourrait-on induire quelque chose de la manière dont on peut faire exécuter la rotation en dedans et en dehors du grand trochanter. Bruninghaussen avait noté que quand cette rotation était difficile et douloureuse, il suffisait, pour la favoriser, de soulever en avant le grand trochanter. Ne semblerait-il pas que si le grand trochanter peut facilement tourner sur lui-même et sans décrire d'arc de cercle, la fracture aura lieu près de son union avec le col, et toujours en dehors de la capsule; tandis que s'il décrit des arcs de cercle, c'est qu'il est encore attaché à un rayon assez étendu, et qu'alors la fracture a lieu dans l'intérieur de la capsule ?

Au total, hâtons-nous de le dire, on ne possède pas assez de faits pour regarder ces signes comme probans. Ajoutez enfin, pour compléter toute l'obscurité de ce diagnostic, que le plus souvent peut-être la fracture se trouve à la fois en dedans et en dehors de la capsule.

Quelquefois aussi la fracture a son siége immédiatement au-dessous du grand trochanter ; mais alors le diagnostic est plus facile. Je crois que la malade qui nous a fourni l'occasion d'entrer dans ces quelques détails sur les fractures du col du fémur, se trouve dans ce cas ; car, d'une part, il y a chez elle raccourcissement du membre, tandis qu'il n'y a pas rapprochement du trochanter de la crète iliaque.

Il résulte de l'incertitude où l'on est d'établir d'une manière certaine si la fracture est intrà-capsulaire ou extrà-capsulaire, que la prudence veut que l'on soumette le malade à un traitement ; car l'âge n'est jamais une contre-indication, puisque l'on a vu des fractures se consolider à l'âge de quatre-vingts ans. Bien plus, nous disons que, lors même que l'on aurait la certitude que la fracture serait intrà-capsulaire, il faudrait agir tout de même ; car, dans la majorité des cas, cette fracture a lieu chez les vieillards, pour lesquels le repos au lit est préférable.

En conséquence, on a bien fait de conseiller à notre malade le repos au lit ; cependant cela n'a pas suffi pour l'empêcher de souffrir ; et, sous ce rapport, elle assure ne s'être jamais mieux trouvée que depuis que nous l'avons soumise à l'action du double plan incliné.

L'histoire du plan incliné est encore à faire. On peut cependant affirmer que Dupuytren n'est pas le premier, comme il le croyait, qui l'ait appliqué aux fractures du col du fémur; et l'on peut ajouter ensuite que son appareil était bien le plus mauvais de tous.

Dupuytren plaçait le membre sur une pile de matelas ployés en deux, ou de coussins épais, de façon à avoir la cuisse pliée sur le bassin, et la jambe sur la cuisse. De là de nombreux inconvéniens.

Premièrement, le plan incliné, peu solide, s'affaiblit sous le membre même. Deuxièmement, la tête du malade étant excessivement élevée, le poids du tronc le faisait glisser vers le bas du lit, et tendait à faire chevaucher le bassin sur la cuisse, en d'autres termes, le fragment supérieur sur l'inférieur. Et enfin, rien ne retenant le pied et la jambe, à mesure que le tronc s'enfonce vers le bas du lit, et se creuse même une cavité dans le matelas, la cuisse est attirée en avant et en haut par le mouvement de flexion forcée que détermine de déplacement du tronc.

Le plan incliné de Charles Bell est composé de deux planchettes unies ensemble, et évite en grande partie les reproches adressés à celui de Dupuytren. En laissant la planchette fémorale plus longue que la cuisse du malade, on peut même opérer une extension à l'aide de la jambe retenue sur sa planchette, le poids du corps faisant la contre-extension. J'avais moi-même employé cet appareil, et les résultats en ayant été peu satisfaisans, j'ignorais d'abord à quelle cause les attribuer. J'avais imaginé un appareil spécial auquel j'ai recouru depuis. En effet, en observant de près l'action du plan incliné, je m'aperçus que le corps faisant la contre-extension attirait la jambe, et que celle-ci, bien que restant appliquée sur la planchette par sa face postérieure, reculait néanmoins de façon que la cuisse s'écartait de sa planchette elle-même, et qu'il se produisait un chevauchement. J'ai ajouté une semelle à la planchette inférieure pour retenir le pied et empêcher ce mouvement de recul, et depuis lors cet appareil, deux fois essayé déjà pour des fractures de la diaphyse avec chevauchement, a détruit le chevauchement et produit une consolidation sans raccourcissement.

Toutefois, un des inconvéniens capitaux qui se rattachent à tous ces appareils, c'est de ne point mettre obstacle aux mouvemens du bassin. C'est là ce qui a fourni l'idée à M. Seutin d'étendre à ces fractures l'emploi de l'appareil amidonné, et à Amesbury de faire construire un lit exprès.

Sans aucun doute, toutes les indications sont ainsi mieux remplies. Mais, sans parler de la difficulté de se procurer le lit d'Amesbury, je ne saurais, au moins pour le présent, m'accoutumer à l'idée d'immobiliser, surtout chez des vieillards, le tronc et les membres à la fois pendant trois mois, temps généralement nécessaire à la consolidation de la fracture, surtout lorsque des observations positives montrent que les légers mouvemens du fragment supérieur n'ont pas empêché le plus souvent la consolidation.

Une autre objection bien plus grave a été faite à la méthode de la demi-flexion elle-même, par l'un des chirurgiens les plus distingués de la province, M. Bonnet, de Lyon. Il a fait de nombreuses expériences sur les cadavres; et sans parler de l'action musculaire qui doit augmenter le chevauchement sur le vivant, il a vu que, pour les fractures du corps du fémur, par exemple, la position demi-fléchie augmente toujours notablement le chevauchement.

Bien que ces faits fussent en contradiction avec les résultats de mes observations cliniques, je ne pouvais cependant les passer sous silence ; et moi-même, j'avais senti mes convictions s'ébranler. J'étudiai donc scrupuleusement ces expériences; et tout d'abord j'ai à leur faire un reproche capital, c'est qu'elles ont été faites en donnant aux sujets une position que jamais personne n'a donné aux malades. M. Bonnet laisse ses cadavres étendus sur la table : nos malades ont la tête élevée ; il laisse la cuisse en ligne directe avec le tronc : nous la fléchissons sur le bassin ; il ploie la jambe en la laissant retomber tout entière en-dehors de la table, c'est à dire à angle droit, ce qui est une flexion portée beaucoup trop loin. A la vérité il dit, à la fin de son mémoire, qu'il a répété ces essais avec la position indiquée par les auteurs pour le plan incliné ; mais alors il eût dû nous donner les détails de ses nouvelles expériences, et passer sous silence les premières, qui n'ont absolument aucune valeur dans la question.

Toutefois, cette simple assertion d'un homme tel que M. Bonnet méritant encore toute croyance, j'ai résolu de m'éclairer en répétant les expériences moi-même avant d'appliquer le plan incliné à notre malade. Dans ce but nous nous sommes porté à l'amphithéâtre, où nous avons cassé la cuisse à un cadavre ; ensuite nous l'avons mis sur le plan incliné, et bien que l'expérience même ne fût pas suffisamment correcte, parce que la tête ne reposait pas sur des oreillers et que le membre n'était pas couché sur des coussins, cependant le résultat a été assez satisfaisant pour nous faire présumer qu'il y avait eu quelques causes d'erreur dans les expériences de M. Bonnet. En les faisant à sa première méthode, il est très vrai qu'on produit un chevauchement énorme, qui s'explique très bien par le tiraillement qu'on fait subir aux muscles rotuliens ; par sa seconde méthode, ou par la nôtre encore assez mal appliquée, le raccourcissement n'allait pas à une ligne. Je me propose de les répéter encore, et avec toutes les conditions requises ; mais je dois dire que, telles qu'elles ont été faites, comparées surtout aux résultats donnés par l'observation clinique, elles ont suffi pour me rassurer contre les craintes que j'avais d'abord pu concevoir ; et que je regarde le double plan incliné tel que nous l'employons, comme l'appareil à beaucoup près le meilleur pour les fractures non-seulement du col, mais encore du corps du fémur.

N. M.

HOTEL DES INVALIDES. — M. Pasquier.

Fracture de la rotule; guérison au bout de 35 jours.

Le lieutenant honoraire Gras (Cyr-Jean-Baptiste), âgé de cinquante-six ans, couché au nº 9 de la salle de la Petite-Valeur, a heurté, le 20 juillet dernier, contre un caillou, et est tombé sur le genou droit. Il a immédiatement ressenti une douleur assez vive ; il a pu se relever, mais il lui a été impossible de marcher autrement qu'à reculons.

Transporté à l'infirmerie au bout de quelques heures, il présentait déjà un gonflement remarquable du genou, qui était en outre rouge, chaud et douloureux, surtout au toucher. Du reste, la peau n'était entamée sur aucun point.

L'articulation du genou était légèrement fléchie, et l'inspection la plus légère suffit au chirurgien de garde pour lui faire reconnaître une fracture transversale de la rotule, siégeant au niveau de la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur. Les deux fragmens laissaient entre eux un intervalle de deux travers de doigt environ. En outre de cela, il y avait beaucoup d'agitation : pas de fièvre.

Le malade fut placé immédiatement sur un lit, dans une attitude telle, que le membre fracturé reposait sur un plan incliné à 30 degrés environ, dont le point le plus élevé correspondait au talon. Un appareil provisoire, consistant en compresses longuettes placées au-dessus du fragment supérieur et au-dessous de l'inférieur, disposées de manière à se croiser sur les côtés de l'articulation, maintenues par des tours de bande en 8 de chiffre, médiocrement serré, fut appliqué immédiatement, ainsi qu'une bande roulée sur toute la longueur du membre. Ensuite la surface enflammée fut soumise à l'action des irrigations froides, dont on continua l'emploi jusqu'au huitième jour, époque à laquelle l'inflammation, se trouvant entièrement éteinte, on fit l'application de l'appareil définitif, inamovible.

A partir de ce moment il n'est survenu aucun accident, de manière que la consolidation de la fracture a pu s'effectuer sans entrave ; aussi ne s'est-elle pas fait long-temps attendre, puisque, malgré l'âge déjà avancé du sujet, elle était déjà achevée au trente-sixième jour. A cette époque, en effet, la consolidation était de nature à pouvoir permettre l'emploi de mouvemens passifs, pour redonner à l'articulation sa souplesse naturelle et combattre la raideur qu'elle avait acquise par le fait d'un trop long repos. Les fragmens n'offraient guère qu'un écartement de deux lignes environ.

Du quarantième au cinquantième jour, le malade a pu commencer à mettre le pied à terre et marcher quelques pas à l'aide de béquilles. Au bout de deux mois il marchait déjà assez bien pour demander sa sortie.

Fracture complète de la jambe; guérison rapide.

Charene (Jean-Baptiste), soldat invalide, âgé de soixante-sept ans, couché au nº 10 de la salle de la Petite-Valeur,

(1) Sir A. Cooper dit que dans la fracture intrà-capsulaire le raccourcissement est de un à deux pouces dans les cas ordinaires ; il admet cependant qu'il peut être plus considérable, et cite, d'après M. Langstaff, le cas d'un nommé Campbell, âgé de trente-deux ans, qui avait besoin de porter à sa chaussure un talon haut de quatre pouces, pour égaliser les deux membres. Il assure que ce Campbell ayant succombé plus tard, lui, sir A. Cooper, a eu entre ses mains la pièce d'anatomie pathologique et le soulier.

Dans la fracture extrà-capsulaire le raccourcissement est, d'après ce même chirurgien, dans les cas ordinaires, de six à neuf lignes ; c'est-à-dire moindre, à beaucoup près, que dans la fracture intrà-capsulaire.

a glissé et est tombé de sa hauteur le 10 juin dernier. Il essaie de se relever, mais il ne peut y parvenir, quoique d'ailleurs il n'éprouve la moindre douleur. Il se fait néanmoins transporter à l'infirmerie, où on ne tarda pas à reconnaître une fracture des deux os de la jambe, à peu près à la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur.

Nonobstant l'absence de la douleur, il y avait beaucoup d'inflammation locale, voir même un certain degré de réaction générale. Une potion calmante est prescrite sur-le-champ, après quoi on procède à l'application d'un simple appareil contentif qu'on a soin d'arroser de temps en temps d'une liqueur résolutive.

Le lendemain l'inflammation étant plus considérable que la veille, M. Pasquier soumet le blessé aux irrigations froides qui sont continuées pendant neuf jours. Le dixième jour l'inflammation étant entièrement éteinte, l'appareil de Scultet rendu inamovible fut appliqué : le talon reposait sur une talonnière, de manière à ne pas porter sur le lit.

Pas d'accidens depuis l'application de l'appareil inamovible. Dans ce cas, comme dans le précédent, la consolidation se fait dans le terme classique à peu de différence près, à cause du grand âge des malades.

Au quarantième jour Charme marchait assez bien avec des béquilles, et sans le secours de celles-ci au soixantième.

La conduite de M. Pasquier à l'égard de toutes les fractures en général, peut se rapporter aux chefs suivans :

1° Application tardive de l'appareil, dont, d'ailleurs, l'opportunité de temps est indiquée par la cessation des accidens inflammatoires.

2° Emploi de l'appareil rendu inamovible par l'albumine (blanc d'œuf), le vin et l'eau-de-vie camphrée dans les proportions suivantes :

« Eau-de-vie camphrée, vin, de chaque, quantité suffisante ; albumine, la valeur de 15 à 16 blancs d'œufs, pour un appareil à fracture de jambe. »

M. Pasquier insiste surtout sur l'application tardive de l'appareil ; car, quoi qu'en disent certains praticiens, distingués du reste, une conduite opposée s'accorde assez mal avec l'emploi des appareils inamovibles, qui ne permettent pas ou qu'imparfaitement de surveiller la marche des accidens inflammatoires. Il cite, d'ailleurs, des malheurs qui sont résultés d'une telle pratique dont il a été témoin, et cela malgré toute la capacité des chirurgiens à qui ces accidens arrivaient.

Rétrécissemens de l'urètre ; traitement par la cautérisation et la dilatation combinées.

Première observation. Le 7 janvier, est entré au n° 7 de la salle de la Valeur, le nommé Dupuis (Louis-Gabriel), sergent-major, âgé de soixante ans, n'ayant jamais servi dans la cavalerie. Il a eu deux chaudes-pisses, dont la dernière il y a quinze ans ; il en a été traité par les balsamiques, et les injections avec l'extrait de saturne : la durée totale de chacun de ces écoulemens a été de huit à dix jours.

Depuis la dernière chaude-pisse, il a toujours éprouvé de la gêne dans l'expulsion des urines, toutes les fois qu'il faisait usage de boissons alcooliques : le vin ne produisait pas cet effet.

Il y a cinq ans qu'il commença à remarquer une diminution assez sensible dans le calibre du jet des urines, toutes les fois qu'il se livrait au moindre écart en fait de boisson ; mais peu à peu la difficulté d'uriner devint habituelle, et le jet des urines diminua d'une manière permanente.

En février 1837 il eut, pour la première feis, une rétention presque complète des urines ; il n'en rendait plus que goutte à goutte, par regorgement.

Entré à l'infirmerie de l'hôtel, une bougie capillaire fut introduite par M. Pasquier et laissée à demeure pendant trois jours ; cette bougie servait parfaitement de conducteur aux urines, et la vessie fut vidée de la sorte. Au bout de trois jours on augmenta le diamètre de la bougie (tisane de lin). Cette seconde bougie fut laissée deux jours, et ôtée ensuite ; le malade fut alors abandonné à lui-même pendant deux jours ; mais enfin n'ayant pu pisser, on fit l'introduction d'une sonde qu'on laissa à demeure deux jours encore. Puis on fit un nouvel essai ; le malade fut laissé de nouveau deux jours sans sonde, mais la rétention se reproduisit, et on fut obligé de revenir pendant trois jours à l'emploi de la sonde à demeure.

Le quatrième jour, Dupuis est cautérisé pour la première fois ; ensuite la sonde est laissée à demeure dans le canal, pendant les vingt-quatre heures qui suivent. Au bout de ce temps on l'ôte ; le malade pisse bien, le canal est libre. Des affaires de famille appellent Dupuis à Pontoise, il quitte l'infirmerie sans être entièrement guéri de son rétrécissement.

Le 1er janvier de l'année 1839 il boit beaucoup d'eau-de-vie, se grise, et ensuite se livre au coït. Jusqu'alors il avait toujours bien pissé depuis l'unique cautérisation qui avait été pratiquée deux ans avant à peu près.

A la suite de ces excès il éprouva de nouvelles difficultés dans l'expulsion des urines qui allèrent en croissant jusqu'au 7 janvier, époque à laquelle il eut une nouvelle rétention incomplète des urines ; leur expulsion imparfaite ne se faisait que par regorgement.

Arrivé à l'infirmerie, la sonde pénètre assez facilement dans la vessie, et est ensuite remplacée par une bougie capillaire qu'on laisse à demeure pendant deux jours, mais qu'on est obligé d'ôter au bout de ce temps, l'expulsion des urines ne s'effectuant pas. Il est alors sondé de nouveau, et la sonde laissée dans le canal est ôtée au bout de trois jours. A cette époque le malade pisse assez bien (16 janvier), et on songe à attaquer le rétrécissement par la cautérisation combinée à la dilatation.

Trois cautérisations ont suffi pour rétablir parfaitement la perméabilité du canal de l'urètre. Dupuis quittait l'infirmerie aux premiers jours de février, étant entièrement débarrassé de son rétrécissement.

Deuxième observation. Le 5 janvier dernier, est entré au n° 11 de la salle de la Valeur, le soldat invalide Blaise (Jacques), âgé de soixante-cinq ans, fantassin. Il n'a eu qu'une chaude-pisse il y a quarante-cinq ans environ, et en a été guéri par des bols dont il ignore la composition et par la tisane de Feltz. La durée totale de cette blennorrhagie a été d'un mois.

Blaise avoue être adonné à la boisson et surtout à l'usage des liqueurs alcooliques. Il y a quatre ans, il éprouva des picottemens dans la verge bientôt suivis d'une diminution du calibre des urines. Il fut assez raisonnable pour abandonner l'habitude de la goutte, ce qui n'empêcha pas la diminution du jet de continuer à faire des progrès, au point qu'au bout de deux ans il eut pour la première fois une rétention presque complète des urines, qu'il ne rendait plus que goutte à goutte.

Cette rétention dura quatorze heures et ne cessa que par les manœuvres de M. Pasquier, qui arriva assez facilement dans la vessie avec une sonde qui fut laissée à demeure pendant vingt-quatre heures et ôtée au bout de ce temps : il put alors pisser médiocrement bien. Dans ces entrefaites il fut opéré d'une fistule à l'anus par M. Pasquier, et lorsqu'il se trouva complètement guéri de celle-ci, il allait également beaucoup mieux de sa rétention et voulut quitter l'infirmerie.

Le 3 janvier dernier, en sortant du lit le matin, il ne put pisser comme d'ordinaire ; les urines ne sortent que goutte à goute ; il n'avait pas fait d'excès la veille. Jusqu'au 5 il n'expulse les urines que par un jet filiforme et se décide enfin à entrer à l'infirmerie.

M. Pasquier arrive facilement jusqu'à la vessie avec une sonde, qu'il laisse à demeure pendant vingt-quatre heures ; alors on la remplace par une bougie capillaire qui au bout de deux jours est à son tour remplacée par une bougie d'un plus gros calibre, qu'on laisse trois jours. A cette époque le malade pisse bien, mais nonobstant cela on continue l'usage des bougies en augmentant progressivement jusqu'au 16 janvier.

Le rétrécissement est alors attaqué par la cautérisation combinée à la dilatation, comme dans le cas précédent. La première cautérisation détermine une légère douleur et du picottement ; au bout d'une demi-heure, quelques gouttes de sang s'écoulent par l'urètre ; la sonde est laissée à demeure pendant une demi-heure ; au bout de ce temps elle est ôtée et le malade pisse bien. La dilatation temporaire est recommencée le lendemain comme d'ordinaire ; mais une heure après l'introduction de la bougie, le malade est pris de frisson, d'agitation, pâleur, suivis bientôt d'un léger mouvement fébrile : ces accidens cessent bientôt sous l'influence d'une potion calmante.

Trois cautérisations ont également suffi pour amener la guérison entière du rétrécissement chez Blaise.

Toute précieuse qu'elle est, la cautérisation, dit M. Pasquier, comme toutes les autres méthodes de traitement, ne guérit les rétrécissemens que temporairement. Il faut en convenir cependant, combinée à la dilatation, elle l'emporte de beaucoup sur les autres méthodes, et il doit en être ainsi ; car, aux bienfaits de la dilatation elle réunit ceux du nitrate d'argent, qui, jouissant de la propriété de ramollir l'induration du rétrécissement par suite de l'afflux plus considérable des liquides qu'il y détermine, il le rend par cela même plus apte à céder sous l'action excentrique de la sonde. Les deux méthodes ainsi combinées, se prêtent un mutuel et efficace appui.

Il faut d'ailleurs se tenir bien en garde contre la multiplicité des rétrécissemens. Il en est, en effet, qui sont encore peu avancés et qui peuvent échapper à une investigation peu soutenue de la part du chirurgien. Afin d'éviter toute sorte d'inconvénient à cet égard, il importe, lorsqu'un rétrécissement est vaincu, d'introduire dans le canal une bougie plus grosse, dans l'intention d'y rencontrer un nouvel obstacle et d'en constater l'empreinte sur la bougie. Ce nouvel obstacle sera ensuite attaqué comme le premier. Ces rétrécissemens multiples sont plus fréquens qu'on ne le pense généralement, et l'on doit se tenir en garde contre eux.

Nous n'insisterons pas plus long-temps sur l'efficacité de la dilatation temporaire, mais nous devons signaler un inconvénient qui s'y rattache quelquefois, nous voulons parler de l'expulsion de la sonde de l'intérieur de la vessie. Il arrive en effet quelquefois que cet organe étant vide ou presque entièrement vide, se contracte sur la sonde, qu'il repousse dans l'intérieur de l'urètre. D'autre part, la sonde étant retenue par les liens qui la fixent à la verge, elle s'arqueboute contre le col vésical, qu'elle irrite et enflamme, d'où résulte encore son gonflement.

Il faut, dans de telles circonstances, s'abstenir de toute sorte de manœuvre qui aurait pour but de pénétrer dans la vessie, à moins d'avoir auparavant armé la sonde de son mandrin. Si on ne se conforme pas à ce précepte, l'on s'expose à ne pas réussir. Bien plus, les essais ne doivent pas être long-temps répétés, car ils ne feraient qu'aggraver l'état inflammatoire du col. K.....

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 octobre.

Election d'un nouveau membre. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un nouveau membre dans la section de chirurgie. La liste de présence porte 114 signatures ; le nombre des billets est de 113 ; majorité, 57. Les voix se sont trouvées distribuées de la manière suivante : MM. Gauthier de Claubry, 87 ; Prus, 8 ; Sédillot, 6 ; Chassaignac, 5 ; Piedagnel, 5 ; Bayle, 1. En conséquence, M. Gauthier de Claubry a été d'emblée proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

Anatomie pathologique en relief. — *M. Cruveilhier* fait un rapport officiel sur un grand nombre de tableaux représentant des pièces d'anatomie pathologique, faites en relief, d'une composition particulière et imitant parfaitement la nature, par M. le docteur Thibert. Ces tableaux exposent des lésions organiques diverses avec une telle fidélité que plusieurs personnes les avaient prises pour des préparations naturelles. M. le rapporteur accorde à l'œuvre de M. Thibert la plus haute importance ; il pense que désormais toutes les facultés et écoles de médecine, tous les musées, sentiront la nécessité de se munir des tableaux de M. Thibert, au lieu de conserver les pièces naturelles. Ces tableaux réunissent, au dire de M. le rapporteur, la triple qualité d'être établis bon à marché, d'une exactitude parfaite et très durables. En conséquence, il proposé d'écrire à M. le ministre que l'invention de M. Thibert est très heureuse et qu'il y a avantage à en pourvoir les écoles médicales du royaume.

M. Double demande si l'on s'est assuré expérimentalement de l'inaltérabilité des couleurs de ces tableaux.

M. Cruveilhier dit en avoir tenu plusieurs dans son cabinet depuis quatre mois, et qu'ils ne se sont point altérés ; il dit aussi que ces tableaux ont été faits depuis un an, et qu'ils sont tels qu'ils étaient dans l'origine.

Un membre. Ces couleurs sont apparemment les mêmes que celles des pièces de M. Auzoux ; or, celles de ce dernier existent depuis plusieurs années sans altération aucune.

M. Olivier trouve un peu exagérée l'expression du rapport qui accorde aux tableaux de M. Thibert la faculté de transmettre à la postérité l'image des lésions qu'ils représentent : on ne sait pas encore par expérience quelle peut être leur durée.

M. Cruveilhier consent à ôter du rapport le mot postérité.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Dragées de moutarde blanche. — *M. Bousquet* lit, de la part de M. Guenau de Mussy, un rapport officiel relatif à la demande d'un brevet d'invention, adressée au ministre par un pharmacien de Paris, concernant l'exploitation d'une espèce de dragées de moutarde blanche dont il se dit inventeur. Ces dragées résultent de moutarde en graines couvertes d'une couche de sucre comme les dragées de confiseur, ayant un noyau d'anis ou d'amande.

Dans un prospectus imprimé que l'auteur a joint à sa demande, les dragées de moutarde blanche doivent guérir la plupart des maladies chroniques, sans en excepter les flueurs blanches, les maux de nerfs et les céphalalgies !!!

M. le rapporteur fait voir le ridicule des prétentions de l'auteur, l'illégalité de sa demande, et les inconvéniens sérieux d'un pareil débit. En conséquence, il propose de faire à M. le ministre une réponse négative.

Une discussion passablement amusante s'est engagée à l'occasion de ce rapport.

M. Renauldin signale les effets désastreux de la moutarde blanche. Il parle d'un homme chez lequel il s'était fait une accumulation considérable de graine de moutarde dans l'intestin. Il est survenu des coliques atroces, puis des vomissemens et des garderobes sanguinolentes fort abondantes et chargées de graines de moutarde. Ces garderobes moutardées se sont continuées pendant dix jours. Le malade ne s'est relevé qu'après avoir couru les plus graves dangers.

M. Honoré parle dans le même sens, et demande qu'on ôte du rapport toute phrase qui pourrait être interprétée en faveur de la moutarde blanche.

M. Lodibert insiste sur ce dernier point. Il dit que la moutarde blanche était employée autrefois par Van-Swiéten, mais qu'on y a renoncé vu ses inconvéniens.

M. Delens n'a pas de la moutarde blanche une idée aussi défavorable ; mais il cite le cas d'un monsieur qui était habituellement constipé par suite d'un rétrécissement intestinal, et chez lequel la moutarde blanche s'est accumulée et a occasionné des accidens fâcheux.

M. Collineau rapporte un cas analogue à celui de M. Renauldin. Il croit que l'usage de la moutarde blanche peut être dangereux, surtout donnée à forte dose.

M. Double parle dans le même sens. Il rapporte le cas curieux d'un notaire de province, qui était atteint d'une fistule recto-vésicale et éprouvait souvent des constipations opiniâtres. Il a fait usage de la moutarde blanche, deux cuillerées par jour ; les graines se sont accumulées, ont déterminé une sorte de gangrène de l'intestin. Enfin la débâcle est arrivée ; le malade a rendu pendant long-temps des graines de moutarde par l'urine, et il a fini par succomber.

M. Lagneau a observé des accidens céphaliques par suite de la substance en question.

M. Caventou déclare qu'il y a dans la moutarde blanche une substance excessivement âcre, et qu'on ne peut l'administrer toujours impunément.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées. Le fond du rapport doit être modifié dans le sens des observations précédentes.

Anévrismes de l'aorte. — *M. Bouillaud* présente une pièce d'anatomie pathologique intéressante. Le sujet chez lequel a été rencontrée la lésion que nous allons décrire était âgé de quarante-trois ans, d'une forte constitution, malade depuis deux ans environ ; la matité de la région précordiale était de trois pouces en tous sens. Dans la région correspondante à droite on trouvait une matité assez étendue et on sentait une impulsion anormale irrégulière, isochrone aux battemens de son cœur : le premier bruit du cœur était accompagné d'un souffle râpeux et profond. Dans la région de l'impulsion anormale, on entendait un double battement fort, sans souffle notable, battement qui aurait pu en imposer et faire croire à un déplacement du cœur à droite.

A l'autopsie, on trouva le cœur légèrement hypertrophié. En quittant la base du ventricule gauche, l'aorte, dilatée brusquement, formait une énorme poche étendue jusqu'au commencement de l'aorte thoracique descendante. A la partie antérieure de cette poche se trouve une seconde poche plus petite comme entée sur la première et saillante vers le poumon droit, qu'elle repousse en dehors.

La poche anévrismatique est terminée par une sorte de rétrécissement circulaire au-delà duquel on rencontre une autre poche semblable à la première et qui est constituée par une dilatation de la portion thoracique de l'aorte descendante. Cette poche est remplie presque entièrement par un coagulum fibrineux plus épais et plus long postérieurement qu'antérieurement. Ce coagulum est percé d'un canal qui livrait passage à la colonne san-

guine. La paroi antérieure de ce canal fibreux, échancrée, simulait une espèce de pont, sous lequel passait la colonne de sang, et de l'extrémité duquel s'élevait un gros mamelon qui, poussant devant lui la paroi artérielle, semblait s'être fait une excavation pour se loger. A un pouce au-dessus du diaphragme, le calibre de l'aorte se rétrécit tout à coup et forme une sorte de fente assez étroite au dessous de laquelle l'aorte reprend ses dimensions normales.

Les parois de l'aorte, dans toute l'étendue de ces dilatations, loin d'être réduites à la membrane externe ou aux deux membranes externes seulement, par suite de la destruction de la tunique interne, étaient un peu épaissies, recouvertes de productions crétacées, fibro-cartilaginiformes, excepté dans un point où la tumeur correspondait à l'œsophage, point où elles étaient un peu amincies.

La tumeur comprimait la portion inférieure de la trachée-artère; c'est à cette compression, qui a sans doute hâté la mort du malade, que l'on doit attribuer un bruit de râclement très fort, que le malade désignait sous le nom de *cornage*, et qu'il présentait dans les derniers temps de sa vie.

L'origine du tronc brachio-céphalique dilatée présentait le calibre d'une aorte ordinaire. La colonne vertébrale, au point où elle était contiguë à la poche, offrait une sensible dépression, et une sorte d'incurvation latérale; on voyait sur le corps d'une vertèbre une impression digitale, logeant un mamelon formé postérieurement par la tumeur.

— Séance levée à cinq heures.

ANKYLOSE; NOUVEAU TRAITEMENT.

Paris, le 17 octobre 1839.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens vous donner des renseignemens sur les sujets que j'ai opérés dans le courant du mois d'août dernier, desquels vous avez déjà parlé dans vos numéros des 3 et 24 août.

La femme de l'hospice Necker en est sortie après un séjour de six semaines. Sa jambe, comme vous le savez, était ankylosée à angle droit; il y existait encore des dispositions à engorgemens scrofuleux à l'époque de l'opération: tout a disparu entièrement. Elle est rentrée chez elle en posant le pied parfaitement sur le sol; elle s'est aidée encore d'une béquille pour s'en retourner. La jambe est très droite; elle ne diffère en rien de l'autre que par la force qui y est encore moindre, mais elle la sent renaître tous les jours.

La dame du faubourg Montmartre est prête à retourner dans ses foyers, contente et satisfaite d'avoir trouvé en moi, dit-elle, *un sauveur*; elle marche, et sa jambe, qui ne diffère de l'autre que par un peu plus de sensibilité, est parfaitement droite. Si des maladies dans sa famille ne fussent pas venues troubler sa tranquillité, elle serait guérie depuis long-temps; mais elle a la joie la plus grande de retourner au sein de sa famille avec une jambe qu'elle croyait perdue à tout jamais, et qui à présent fonctionne aussi bien que l'autre.

La dame de la rue Saint-Louis est, sans contredit, aux yeux de ceux qui n'ont pas été témoins de succès semblables, un prodige. Son ankylose datait de dix ans, et elle était complète depuis ce temps; à présent la jambe est dans la rectitude la plus parfaite. S'il n'y a pas même d'insuccès dans les ankyloses complètes, et surtout lorsque la jambe est aussi fléchie que chez cette dame, vous voyez, Monsieur, qu'on ne doit rien craindre pour les autres cas.

M. X...., de la rue Saint-Nicaise, avait la jambe ankylosée par l'effet d'un rhumatisme inflammatoire et goutteux dont les douleurs, malgré l'ankylose, n'en reparaissaient pas moins de temps à autre. L'extension, chez cet homme d'une forte constitution, a trouvé dans les muscles une résistance extraordinaire. L'appareil contentif qu'il aurait dû porter depuis l'extension n'a pas été maintenu avec assez de sévérité, malgré cela la jambe est en parfait état, elle pourrait cependant être plus droite; mais il est si content de pouvoir replacer son talon et la plante du pied sur le sol, qu'il n'en demande pas davantage.

J'avais aussi opéré une autre dame, passage du Grand-Cerf, n. 48, de laquelle vous n'avez pas parlé; elle a été opérée dans les derniers jours d'août. Cette dame, d'une constitution très lymphatique et d'une maigreur excessive, avait la jambe droite ankylosée depuis six ans; elle marchait à l'aide de béquilles; la jambe était fléchie à angle droit, il n'y avait pas pour elle de mouvement possible. L'extension en fut faite en présence de M. Bérard, comme toutes les autres, et la jambe fut amenée sur le plan horizontal dans une 30e de secondes, comme toutes les autres. La faiblesse de sa constitution a été favorable, en ce sens que les muscles n'ont point fait d'efforts pour lui réfléchir la jambe après l'opération. Après une dizaine de jours elle a marché dans ses appartemens, à présent elle est dans la position la plus satisfaisante.

Les cinq personnes ci-dessus ont toutes une légère flexion, autrement dit un léger mouvement dans l'articulation; ce mouvement prendra de l'extension plus tard. Dans fort peu de jours ces cinq malades ne se souviendront plus de leurs graves infirmités; elles seront à même de vaquer à leurs occupations avec autant de liberté qu'avant leur accident.

Je vous prie, M. le Rédacteur, de vouloir bien tenir au courant vos lecteurs des résultats obtenus jusqu'à ce jour.

LOUVRIER, D.-M.-P.,
rue Vivienne, 47.

NOUVELLES DIVERSES.

— Le docteur Rainbow, directeur de la Maison des Fous, à Glascow, homme de talent et passionné pour son art, ne se borne pas à de simples visites à ses malades, il passe la majeure partie de son temps à les observer, à causer avec eux, à étudier le fort et le faible de leur état, et devient par là bien plus apte soit à les guérir, soit à parer aux accidens de toutes sortes que des maladies aussi fantasques peuvent amener journellement; il a pris sur ses aliénés un tel ascendant, qu'ils croient sans hésiter à toutes ses paroles et exécutent ponctuellement toutes ses volontés; cependant la sécurité avec laquelle il vit au milieu d'eux le mit récemment dans un danger dont il ne se tira que par une remarquable présence d'esprit.

Plusieurs fous lui avaient porté plainte sur la mauvaise qualité de la soupe de l'établissement. Pour s'assurer de la réalité de leur récrimination, il se transporta avec eux dans la cuisine, afin de goûter la soupe, qui bouillait dans une immense marmite, diminutif de la célèbre marmite de l'Hôtel des Invalides. Tout à coup un des fous, dont les yeux annonçaient un commencement d'accès, s'avance gravement et lui dit: « Docteur, vous êtes très gras; je suis sûr que si on vous mettait dans la marmite, vous nous feriez de très bon bouillon; essayons. »

Trois ou quatre camarades applaudissent à cet avis si lumineux, se mettent à gambader comme des sauvages et enlèvent de terre le pauvre docteur qui, se voyant près de plonger dans la redoutable chaudière, leur crie d'une voix dont ils connaissaient l'autorité: « Arrêtez, malheureux; vous allez gâter votre soupe! »

Les fous s'empressent de le replacer sur ses jambes, et continuent de l'entourer en le dévorant des yeux. « Ne voyez-vous pas, leur dit le docteur avec un admirable sang-froid, que si mon corps est capable de vous faire de bon bouillon, mon habit, ma culotte, mes souliers vous le gâteraient; attendez un peu, je vais aller me déshabiller. »

Les fous trouvèrent que le docteur avait grandement raison, et le laissèrent aller. Il faut espérer que cette idée d'amélioration de leur service intérieur ne sera pas devenue une idée fixe chez les malades du docteur Rainbow. (*Journaux anglais.*)

— Le conseil-général de des hospices vient de décider que le service chirurgicale de la Maternité se composera désormais d'un titulaire et d'un adjoint; celui-ci devra faire une partie du cours d'accouchement et sera en outre tenu de suppléer le titulaire en cas d'absence.

M. Danyau, chirurgien de Bicêtre, et ancien membre du Bureau central, nommé à la suite d'un concours, a été désigné par le conseil pour remplir la place de chirurgien-adjoint.

On sait que M. Danyau, en sa qualité d'agrégé en exercice, a été chargé par la Faculté de faire à la clinique, pendant deux ans, le cours départemental des sages-femmes, et qu'il s'est acquitté de cette tâche de la manière la plus satisfaisante. La place vacante à Bicêtre sera probablement donnée à M. Lenoir, et le Bureau central aura à nommer deux chirurgiens.

— A dater de novembre 1839, les inscriptions se paieront dans la première quinzaine de chaque trimestre.

Les élèves seront tenus de faire acte de présence dans la dernière quinzaine du trimestre sous peine de perdre leur inscription.

Faculté de médecine de Strasbourg.

Le concours d'hygiène et de physique médicale qui doit s'ouvrir le 5 novembre prochain, ne compte que deux concourrens: M. Rameau, docteur ès-science, agrégé à la faculté de Strasbourg; M. Beaudrimont, agrégé à la faculté de Paris.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 26 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 127, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f..
Etranger. 1 an, 45 f.

ESSAI SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES FRACTURES;

Par MATHIAS MAYOR.

INTRODUCTION. — Ma prétention, hautement affichée, de réviser et de réformer plus ou moins radicalement tout ce qui concerne la déligation et quelques procédés opératoires en chirurgie, m'oblige aujourd'hui de l'asseoir plus fermement encore. Les bases solides sur lesquelles je me suis appuyé jusqu'ici vont donc recevoir un plus grand développement, et servir de piédestal à l'observatoire sur lequel je suis établi. Je puis donc, grâce à cette heureuse position, aborder franchement la thérapeutique générale des fractures, et la présenter dans une série d'articles qui tendront à l'éclairer de plus en plus. Mais ce but sera mieux atteint encore, en faisant précéder ces déductions des propositions préliminaires et fondamentales qui suivent, et qui se rattachent intimement à mon sujet.

PREMIÈRE PROPOSITION. — *Fausse position de la médecine et de la chirurgie, sous le double rapport de leurs bases et de leurs prétentions mutuelles.*

Quoi qu'on ait pu penser, dire et écrire contre la distinction de l'art de guérir en *médecine* et en *chirurgie*, elle existe de fait et de droit, comme chacun sait; mais il est à déplorer pour la pratique, et par conséquent pour l'humanité, qu'on n'ait pas su saisir le véritable point différentiel qui caractérise les médecins et les chirurgiens. En cherchant à l'établir, je vais soulever contre moi les susceptibilités et toutes les colères des uns et des autres de ces confrères, et cela, d'autant plus que je dois parler *principes* et prouver que, de chaque côté, on les a complètement perdus de vue, et que, de part et d'autre, on a mérité le reproche bien grave d'une inconséquence aussi manifeste que fâcheuse.

Tous les médecins, sans exception, conviendront, en effet, que leurs connaissances les plus solides sont le fruit d'observations bien faites, et qu'ils ne peuvent jamais statuer ni compter *à priori* sur l'effet d'aucun agent thérapeutique, sur le résultat d'aucune médication quelconque. Tout, chez eux, est et doit être subordonné à l'expérience acquise, parce qu'il leur est défendu de saisir et d'expliquer les rapports intimes qui existent entre tel état pathologique donné et tel mode de curation, à moins d'avoir recours à l'empirisme. Qu'ils nous disent, par exemple, et sans employer le langage de Molière, comment la manne purge, et l'opium fait dormir (1)? comment les évacuations sanguines guérissent certaines inflammations? comment le tartre stibié et le mercure en font autant? comment les médications, en apparence les plus antipathiques, sont couronnées des mêmes résultats heureux? etc.

Les médecins ne peuvent donc aspirer à d'autre titre qu'à celui d'*empiriques* éclairés, judicieux, logiques, et plus ou moins savans. Mais alors on est en droit de se demander: comment il se fait donc que, de tout temps, ils aient répudié ce rôle comme indigne d'eux et comme une injure grossière faite à leurs talens et à leurs vastes connaissances? Et pourquoi nous les voyons si jaloux de chercher et de proclamer, chaque jour, des PRINCIPES *nouveaux* sur les débris d'autres principes qu'ils ont eu tant de facilité à détruire? C'est que bien évidemment ils aspirent à l'impossible, et qu'ils sortent du cercle étroit qui leur est tracé par la nature.

Les chirurgiens, au rebours, chose étrange et presque incroyable, sont *tous* coupables de l'inconséquence diamétralement opposée. Ainsi, tous leurs instrumens, toutes leurs machines, tous leurs procédés manuels, toutes leurs opérations, en un mot, relèvent de la mécanique, et peuvent être ramenées à la rigueur des démonstrations les plus exactes. Depuis la simple bande à saigner jusqu'aux tourniquets, étaux, appareils contentifs les plus compliqués; de l'action de l'épingle à celle du trépan et des instrumens lithotripteurs; de l'aiguille à cataracte jusqu'au forceps; de l'extraction de la plus petite épine à la réduction des luxations et des fractures les plus graves; de la piqûre de la lancette à la puissance incisive des agens destinés à l'amputation de la cuisse; de la pression avec le bout du doigt à la compression avec des brayers, à la ligature des artères, à l'écrasement des tumeurs: tous ces moyens, et tant d'autres de la chirurgie pratique, dont la nomenclature serait fastidieuse, n'agissent sur le corps humain qu'en vertu des principes d'une *science exacte*, de la mécanique; et tous peuvent être soumis aux calculs les plus rigoureux de la part même des hommes les plus grossiers et les moins instruits.

Que remarquons-nous cependant dans la conduite de tous ou de presque tous les chirurgiens? Ou l'oubli complet de ces vérités, de ces données précises et de ces calculs simples et lucides; ou l'insouciance de les rattacher aux principes les plus solides; ou bien plutôt, je ne crains pas trop de le dire, l'ignorance de ces mêmes principes (1). Et à quoi ont-ils généralement recours, et que mettent-ils en place de ces derniers?... *l'empirisme grossier et l'aveugle routine!* C'est à cette fâcheuse abnégation de principes fixes et clairs qu'il faut, sans contredit, attribuer les controverses interminables sur les meilleurs procédés opératoires; sur les modes de pansemens les plus convenables; sur la substance la plus parfaite à mettre en œuvre, etc.

Chacun tient *mordicus* à ce qu'il a vu faire, à ce qu'on lui a enseigné, à ce qu'il fait si bien lui-même et à ce qu'il a peut-être imaginé dans sa sagesse; et il est presque impossible de lui faire entendre raison lorsqu'il est dans l'erreur. Et comment y parviendrait-on, lorsqu'on ne peut pas s'appuyer, avec lui, sur des bases immuables, et qu'il méconnaît les premiers élémens de l'art qu'il professe?

Si vous tenez à briller en chirurgie, et à vous rendre un compte exact de ce que vous faites, et pourquoi vous le faites de la sorte et pas autrement, pâlissez un peu moins sur les cadavres dans le but d'élucubrer les questions ardues de l'anatomie et de la physiologie, et appliquez-vous davantage à vous rendre familières les lois de la mécanique, ainsi qu'à coordonner celles-ci avec l'état physiologique et pathologique du corps humain. Croyez-vous, par exemple, que si Charrière s'appliquait à l'étude de la chirurgie, il ne l'emporterait pas bientôt sur nous tous? Et que deviendrions-nous, je vous prie, sans le concours de tel ou tel ingénieux mécanicien? Si donc il en est ainsi, je demanderai pourquoi les principes pratiques de ces hommes spéciaux ne pourraient pas enfin être inculqués aux élèves en chirurgie? Pourquoi ils ne figurent pas en tête de tous nos traités des bandages, des appareils et des procédés opératoires, qui ne doivent formuler, en définitive, que l'heureuse application de ces mêmes principes aux besoins chirurgicaux?

En résumé donc, et pour le bien de tous, je dirai qu'il importe d'intervertir les rôles que jusqu'à ce jour les médecins et les chirurgiens semblent s'être gauchement distribués. En conséquence, les premiers seront plus sobres de leurs prétendus *principes fondamentaux*, et s'attacheront davantage à se conformer aux simples préceptes de l'expérience et de l'observation. Les seconds, au contraire, s'empresseront de recourir à ces mêmes principes, et n'adopteront les soit-disant préceptes de l'expérience et de l'observation, qu'autant qu'ils ne seront pas en opposition formelle avec les bases fondamentales et mécaniques de leur art.

La médecine (pratique) devra donc être envisagée comme une science *à posteriori* ou d'observation; et la chirurgie, dans toute l'étendue du terme, comme un art dont

(1) Le grand comique a cru nous persiffler par quelques-unes de ces formules bouffonnes, et il ne s'est pas aperçu que le plus habile thérapeutiste ne peut et ne pourra jamais expliquer mieux l'action de la manne et de l'opium, qu'en disant, avec Argan, que l'une possède une *vertu purgative*, et l'autre une *dormitive*. Et nous avons la prétention, en face de cette pénurie radicale de moyens investigateurs, d'ériger *des systèmes* en médecine. Il est vrai de dire qu'ils ne sont guère que des *morts-nés*, ou qu'ils ne semblent faits que pour se renverser mutuellement après quelques jours d'une chétive et malencontreuse existence.

(1) Pour être juste, il convient de ne pas faire peser cette cruelle accusation sur les accoucheurs en général; car eux seuls, en effet, ont appelé les sciences exactes à leur secours; aussi procèdent-ils avec précision, et s'entendent-ils tous assez bien.

FEUILLETON.

REMARQUES GÉNÉRALES SUR LES ACIDES CONSIDÉRÉS SOUS LE DOUBLE POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE ET TOXICOLOGIQUE.

Réfutation des opinions de M. ORFILA, par M. ROGNETTA.

Dans le langage vulgaire, tout ce qui est aigre au goût, piquant sur la langue, reçoit l'épithète d'acide. Cette dénomination exprime donc une qualité; et son étymologie grecque *akis*, pointe, nous rappelle sa véritable origine. Les anciens croyaient que le goût piquant des acides tenait à des sels en dissolution dont les petites parties pointues se faisaient sentir sur la langue (De Morveau, Encycl. méth.).

Dans Aétius, le mot acide exprime quelque chose de pénétrant dans le parenchyme des tissus: « Et acida, dit-il, per profundum corporum actionem suam magis ostendunt, acerba vero in superficie » (Tétrab., serm. I, p. 3).

Dans le langage scientifique, cependant, le mot acide est pris substantivement, et s'applique à tous les corps capables de rougir la teinture bleue de tournesol. Il est connu aujourd'hui que ce phénomène lui-même tient à une combinaison chimique. La teinture de tournesol résulte d'une matière colorante rouge et d'une substance alcaline: l'acide se combine à cette dernière, et laisse libre la couleur. Le même phénomène a lieu sur la plupart des autres couleurs bleues végétales. Ainsi donc la rubéfaction ne se déclare que par suite de la formation d'un sel, et par conséquent de la combinaison de l'acide avec l'un des élémens de la couleur végétale. Il est remarquable cependant, que la couleur bleue reparaît aussitôt que l'acide s'en échappe; il est plus remarquable encore que les acides arsénieux et arsénique ne rubéfient point les couleurs en question (De Morveau, *Ibid.*).

Tous les acides, néanmoins, ne produisent pas sur la langue la saveur aigre, piquante dont parlent les auteurs. L'acide arsénieux, par exemple, n'offre absolument aucune saveur sur la langue, quoi qu'en dise l'imagination de M. Orfila. Ce n'est donc pas sur ce caractère qu'on pourra compter pour déterminer si un corps est ou non acide. Les chimistes ont recours à l'épreuve du tournesol et des alcalis. M. Christison fait à ce sujet une remarque judicieuse qui n'est pas sans importance pour la toxicologie: c'est que les acides végétaux rougissent simplement la plupart des couleurs des étoffes, tandis que les acides minéraux les rougissent et les brûlent en même temps. (*On Poisons*, 3e édit., p. 139.)

M. Pelouze a fait à l'égard de l'acide nitrique une expérience extrêmement curieuse, dont le produit lui paraît applicable particulièrement dans l'artillerie. « En plongeant, dit-il, du papier dans de l'acide nitrique à 1, 5 de densité, l'y laissant le temps nécessaire pour qu'il en soit pénétré, ce qui a lieu en général au bout de deux ou trois minutes, l'en retirant pour le laver à grande eau, on obtient une espèce de parchemin imperméable à l'humidité et d'une extrême combustibilité. La même chose arrive avec les tissus de toile et de coton. Le papier ou les tissus qui ont ainsi subi l'action de l'acide nitrique doivent leurs propriétés nouvelles à la *xyloïdine* qui les recouvre. » (Compte-Rendu des séances de l'Acad. des Sc., 1838, t. II, p. 715.)

Newton définit les acides: « quelque chose qui attire fortement et qui est fortement attirée. » Cette formule, malgré son manque absolu de précision, a été adoptée par De Morveau. C'est à cette tendance, à cette affinité qu'ont les acides pour les particules alcalines qui se trouvent sur la langue ou dans les autres tissus, que ce grand chimiste attribue la sensation piquante ou de brûlure que les acides produisent (Encyclop. méth.). La physiologie moderne cependant repousse avec raison de pareilles doctrines, vu que là où règnent les lois de la vie, les lois chimiques n'ont pas d'empire. Tous les acides effectivement n'ont pas le même goût, ne produisent pas la même sensation partout, et il y a des acides qui sont tout à fait insipides. Spallanzani découvrit de l'acidité dans les sucs gastriques de tous les animaux; cette acidité est capable de ronger, de perforer un estomac de cadavre: jamais cependant cela n'a lieu tant que la vie subsiste. Prout (Philos. Trans., 1824, p. 45); Tiedemann et Gmelin (Die Verdaung nach Versuchen), Leuret et Lassaigne (Recherches physiol. et chim. pour servir à l'hist. de la digestion) se sont assurés que cet acide était réellement l'acide acétique. On conçoit, par-là, combien il faut être circonspect à se prononcer dans l'analyse des matières intestinales d'un individu soupçonné empoisonné par cet acide. Aussitôt entrés dans l'assimilation organique, dans la grande circulation, la plupart des acides sont décomposés sous l'empire des forces vitales. Voilà pourquoi les chimistes ne peuvent plus les rencontrer sur le cadavre. MM. Christison et Coindet ont injecté huit grains d'acide oxalique dans la veine crurale d'un petit chien, qui mourut très promptement. A l'analyse chimique du cadavre faite immédiatement après, on n'a pu découvrir un seul atome d'acide. Dans une autre expérience, les mêmes savans ont injecté quatre onces d'acide oxalique dans la cavité péritonéale d'un chat; la mort a eu lieu en quatorze minutes. On a ouvert immédiatement le cadavre avec beaucoup de précaution, et l'on n'a trouvé qu'un seul gros de poison libre; le reste avait été absorbé; et pourtant on n'a rien découvert dans le sang (*Ibid.*, p. 139). Je crois avoir démontré, dans mes Epîtres toxicologiques, qu'il en était de même de l'acide arsénieux passé dans le sang: il est de suite décomposé, et cesse d'être poison aussitôt après. Aussi le sang n'est-il point vénéneux pour d'autres animaux, quoiqu'il renferme de l'arsenic à l'état de réduction. Voilà pourquoi l'idée de M. Orfila, qui veut tirer avec le sang le poison, est une hypothèse sans fondement!

Jusqu'à Lavoisier on n'avait sur la nature et la formation des acides que des idées fort erronées. La doctrine de Paracelse régnait encore lorsque Lavoisier fit connaître ses idées générales sur la formation des acides (Mém. de l'Acad. des sciences, 1778). Ce grand observateur établit en principe que l'air vital, ou plutôt l'oxygène, était le véritable agent acidifiant (il se sert du mot *oxygine* au lieu d'oxygène). De là une nouvelle doctrine qui eut beaucoup de peine à prendre, et qui admettait des corps *acidifiables* ou des bases, des radicaux, et un corps *acidifiant*. Ce corps acidifiant répondait à peu près à l'acide universel de Paracelse. Lavoisier, cependant, avouait qu'il ne connaissait pas tous les radicaux acidifiables. La loi qu'il avait établie n'était, par conséquent, fondée en partie que sur l'induction. Aussi se trouve-t-elle en ruine aujourd'hui. Tant il est vrai que même dans les sciences exactes les hommes les plus éclairés peuvent se tromper.

La doctrine de Lavoisier sur les acides a été d'abord adoptée et éclaircie par les auteurs des Elémens de chimie de l'Académie de Dijon, puis par Buffon, par Landriani, par Lassone, et par la plupart des notabilités de l'époque. Elle régna bientôt en souveraine jusqu'à ce que l'illustre Davy interrogeât la nature autrement que ses prédécesseurs. Les découvertes de ce grand maître y portèrent les premières atteintes, et il est reconnu aujourd'hui qu'une foule de corps peuvent en acidifier d'autres sans l'intervention de l'oxygène. Dans l'état actuel de la science, l'acidité ne peut être considérée que comme une qualité propre à certains corps composés de deux, trois ou plusieurs élémens, au nombre desquels est souvent l'oxygène, qualité qui est elle-même le résultat de l'état particulier de l'ensemble des atômes qui constituent le corps acide; mais quel est précisément cet état atômique,

chaque partie peut être distribuée d'avance *à priori*, et sans le concours préalable de l'observation. La médecine, par conséquent, n'a pu surgir que très lentement, méticuleusement, par des tâtonnemens sans fin et plus ou moins vagues et laborieux ; par l'effet du pur hasard, et pour ainsi dire pièce après pièce et par lambeaux ; de sorte qu'elle doit se résigner à ne pouvoir jamais se compléter (1).

La chirurgie, telle que je l'entends, et qu'il faudra de toute nécessité l'envisager un jour, aurait au contraire pu sortir toute faite du cabinet d'un habile mécanicien, comme Minerve du cerveau de Jupiter. Donnez au premier, en effet, des connaissances précises d'anatomie normale et pathologique, et il vous établira, *sans hésitation aucune*, les instrumens, les machines et les appareils les plus parfaits ; il vous indiquera, à point nommé et très exactement, les procédés manuels les plus propres à chaque cas particulier, à chaque opération spéciale. Mais aussi, de combien de *belles* machines, d'idées *ingénieuses*, de délicieux moyens, de brillans appareils et de merveilleuses manœuvres n'aurions-nous pas été privés !

J'ajouterai même encore, pour qu'il ne manque rien à ce paradoxe, aux yeux du moins des *badauds*, que ce même mécanicien, ce créateur supposé de la chirurgie la plus parfaite et d'*un seul jet*, pourrait fort bien n'être pas propre à figurer comme *homme de l'art*, et n'avoir lui-même aucune aptitude à opérer. C'est ainsi, exactement, qu'il existe des habiles politiques qui ne seraient pas même propres à faire de bons maires de villages, de savans agronomes qui seraient fort embarrassés s'ils devaient manier une charrue, des médecins d'un savoir immense qui hésitent et errent en présence du fait clinique le plus simple et le plus facile, etc., etc.

A Dieu ne plaise, toutefois, que je veuille circonscrire la sphère d'activité du chirurgien dans l'unique application au corps humain des leviers et des lois de la mécanique, et que je prétende faire abstraction pour lui de l'heureuse association de ces dernières aux connaissances médicales proprement dites. Les unes et les autres sont ou doivent être inséparables, et leur sage combinaison sera toujours le meilleur gage des succès en chirurgie.

On pense bien encore que dans ces déductions courtes et rapides je ne puis nullement avoir en vue d'atténuer le mérite de mes confrères les médecins, ni de ravaler, en manière quelconque, leurs travaux scientifiques. Il me semble au contraire avoir prouvé que leur tâche a dû être beaucoup plus difficile que celle des chirurgiens, puisque ceux-ci pouvaient toujours être parfaitement éclairés par le flambeau des sciences exactes ; au lieu que les médecins étaient et sont malheureusement encore trop souvent éblouis par la trop brillante lumière des *éclairs* de l'expérience et de l'observation.

Faisons des vœux pour que les uns ne sortent plus de leurs attributions, et que les autres, quittant une voie indigne d'eux, ne marchent plus désormais qu'à l'aide des sciences exactes. Espérons encore que les uns et les autres se prêteront toujours un mutuel appui ; qu'ils rivaliseront d'efforts pour s'éclairer réciproquement ; et qu'ils finiront, comme tous les grands maîtres, par réunir, sur le même individu, les connaissances empiriques du savant médecin, et les données mathématiques de l'habile opérateur. Ces conditions thérapeutiques sont, du reste, aussi indispensables pour le meilleur traitement des fractures que pour celui de la plupart des autres affections qui sont du domaine chirurgical.

SECONDE PROPOSITION. — *Nécessité de se défier des doctrines les mieux établies et de les soumettre à un nouvel et* LIBRE *examen.*

Il est des savans de premier ordre, placés à la tête des hôpitaux et de l'enseignement *clinique de la chirurgie*, dont on admire à juste titre les vastes connaissances, la brillante élocution et sans doute aussi le facile travail et le zèle pour l'étude. Aussi on a lieu de s'étonner que ces hommes supérieurs appliquent de préférence leurs loisirs et leurs talens à élucubrer et controverser les menus détails d'une fine, insaisissable et impénétrable anatomie et physiologie (1), plutôt qu'à débrouiller les nombreuses et grandes questions qui dominent immédiatement *la pratique chirurgicale* et à les caser dans un cadre vraiment scientifique et qui mérite ce nom. Ce rôle qui leur est tracé par le devoir et par la haute position qu'ils occupent, ne serait-il ni assez beau, ni digne d'eux, et faudrait-il l'envisager comme bon tout au plus pour des sujets *en sous-ordre de province et de petites villes* ? Le leur consisterait-il à faire respecter à tout jamais le *statu quo chirurgical* ? à veiller à ce que les doctrines les plus surannées restent intactes et pures, et à stigmatiser bravement quiconque oserait parler d'en changer et tenterait d'y porter la moindre atteinte ? A la bonne heure ! Mais ces mêmes professeurs sont-ils du moins conséquens, aussi orthodoxes en tout ? et pour ce qui regarde les principes politiques et les croyances religieuses, se rangent-ils aussi franchement du côté des stationnaires ? Ne sait-on pas, au contraire, que dans tous les pays les disciples d'Hippocrate appartiennent plutôt à la classe des hommes dont les idées, en rapport avec celles de leur divin maître, sont libérales, philosophiques et assez bien arrêtées ?

Le dernier mot est loin d'avoir été dit encore sur une foule de sujets importans, et les avantages qui résultent toujours d'une discussion consciencieuse devraient, ce semble, avertir ces savans qu'il importe de n'adopter qu'avec une extrême réserve les idées communes et vulgaires, même les mieux consacrées et le plus solidement établies ; qu'il est bon, au contraire, de les soumettre *hardiment* au creuset du libre examen, et que le rôle de la gent *moutonnière* est indigne des hommes de science.

Pour mon compte, je suis arrivé, par une voie pareille, à deux convictions passablement originales, mais qu'il est toutefois facile de baser sur les meilleurs argumens :

1° Qu'il faut se défier d'autant plus d'une assertion quelconque qu'elle est soutenue avec plus de *chaleur et de passion* par un plus grand nombre de personnes, fussent-elles même instruites et désintéressées ; et 2° qu'en retournant tout-à-fait cette même assertion, on sera presque sûr de se rapprocher toujours plus de l'exacte vérité.

On sait assez, par exemple, qu'on n'a guère besoin de se mettre en émoi et de s'échauffer la bile avec qui que ce soit pour lui persuader que deux et deux font quatre ; mais on voit tous les jours les meilleurs amis se brouiller, les familles les plus unies se diviser, de pieux coréligionnaires, croyant gagner le paradis et faire une œuvre agréable à Dieu, se persécuter et se damner mutuellement ; d'innombrables populations s'entre-détruire par le fer et le feu ; le tout, uniquement parce qu'ils ne peuvent s'entendre sur la valeur d'un principe *abstrait*, sur la signification d'un point assez inintelligible, passablement incroyable et surtout fort peu important à leur mieux être et à leur bonheur. Pauvre humanité !....

La bizarrerie de mes deux propositions attesterait-elle le caractère folâtre ainsi que le jugement perverti de leur auteur ? ou l'étrangeté des choses de ce monde, ou bien plutôt la sottise de tous ceux qui sont chargés de diriger ces dernières ? Je laisse le lecteur juge de ces graves questions, et je me contenterai de lui soumettre quelques-unes des pièces de ce singulier débat.

Je n'ai garde assurément, en ma qualité de huguenot, de citer ici, comme exemple à l'appui, l'*infaillibilité* du TRÈS-SAINT PÈRE ! et je serais certes bien plus mal avisé encore, si, comme ressortissant d'une république, j'allais parler..... du *droit divin !* Je n'abuserai pas davantage de ma position de chrétien pour arguer ni contre la sainteté du *Livre des Livres*, le *Coran*, ni contre son voluptueux et *divin* auteur, le soi-disant *prophète du Dieu qui est Dieu* ; mais je me permetrai de mentionner les poursuites passionnées et brutales contre l'immortel Galilée, et l'horreur universelle qu'inspirèrent, même aux hommes les plus distingués de son temps, ses prétendues hérésies au sujet du mouvement de la terre. Je dirai en général, que la vérité a un langage que chacun peut aisément saisir, et que là où cette parole ne se fait pas entendre nettement c'est qu'il y a matière à doute, sujet probable de déception et, à coup sûr, motif puissant de puiser mieux au fond des choses (au fond du puits), pour en faire jaillir LA VÉRITÉ et la vérité TOUTE NUE.

En suivant cette marche philosophique, on peut déjà, et sans sortir du domaine chirurgical, énumérer les objets ci-après, qu'il faudra reviser et réformer en très grande partie, quoiqu'ils soient intégralement adoptés par tous, et on devra leur substituer précisément ce qui leur est diamétralement opposé si l'on est jaloux de rester dans l'utile et le vrai. Ainsi donc :

1° *Les bandes longues, étroites et minces* doivent faire place à leurs contraires, les linges *courts, larges et épais.* (*V.* mon Nouveau système de déligation et l'article *Déligation* du Dictionnaire des études médicales.)

2° *Le cathétérisme*, avec les instrumens et les procédés qui lui sont propres, sera incontestablement mieux compris, et ira au but plus directement et plus sûrement, si on l'établit en prenant pour base tout juste le contre-pied de ce qui est généralement proclamé par tous. (*V.* Gazette médicale du 8 juin 1839.)

3° *Les attelles ordinaires, larges et plates*, telles qu'elles sont universellement conçues, pèchent ouvertement contre les règles du sens commun et de la mécanique ; elles doivent donc être formulées avec des tiges cylindriques, et l'ensemble de celles-ci constituer une surface concave,

(3) Ces considérations auront-elles quelque valeur dans la question si récemment controversée au sujet de l'ecclectisme en médecine ? Peut-on dire de nos jours, par exemple, que toutes les pièces qui doivent constituer le grand ensemble de la science, sont suffisamment élaborées pour être encadrées irrévocablement et chacune à la place qui lui est assignée ? Est-il permis d'affirmer, surtout que le dernier mot a été dit et le dernier fait articulé, contre le meilleur des systèmes possibles de thérapeutique médicale ? Attendons, du moins, qu'un congrès de médecins ait prononcé en dernier ressort ; hâtons-nous, en conséquence, de le composer des coryphées de ces mille et une doctrines qui se sont fait jour depuis Hippocrate jusqu'à Brown, Broussais, Rasori, Hahnemann et d'autres ; et n'oublions pas surtout d'y convier et d'adjoindre à cette docte phalange d'*allopathes*, d'*homœopathes* de toutes couleurs, le fameux *hydropathe* Priesnitz ; et puis... nous verrons bien !

(4) Voyez les longues séances de l'Académie de médecine, dont MM. Gerdy et Blandin ont fait presque tous les frais.

binaire, ternaire, quaternaire ? Nous l'ignorons complètement.

Ici, comme dans tout autre agent thérapeutique, il faut bien distinguer l'action locale de l'action dynamique ou constitutionnelle. La première est purement physico-chimique et dépend du contact immédiat de la substance sur les tissus où on l'applique ; la seconde se rattache à l'absorption, à l'assimilation et à l'impression que reçoit la vitalité de l'organisme par suite de ces actes.

L'action locale des acides concentrés, surtout minéraux, est intéressante. Elle a tellement frappé les observateurs, que quelques toxicologues ont prétendu qu'ils ne détruisaient la vie qu'en brûlant, en enflammant les tissus. De là l'indication d'ouvrir la veine pour combattre les effets. M. Orfila, qui s'est déclaré le champion de cette doctrine désastreuse pousse si loin l'exagération que dans son article *Acides*, du *Dict. de méd.*, ou *Répert. gén. des Sc. méd.*, 2e édition, il nie jusqu'à l'absorption de ces substances : « Les acides corrosifs introduits dans l'estomac à petite dose, agissent, dit-il, avec la plus grande énergie quand ils sont concentrés ; la mort que ces substances déterminent est le résultat de l'inflammation qu'elles développent dans les tissus de ce canal, et de l'irritation sympathique du cerveau et de tout le système nerveux. Ils ne sont pas absorbés. » (P. 475.)

Demandez à M. Orfila sur quelles données il fonde cette opinion ? Il vous répondra probablement comme ce philosophe qui, dans une discussion sur la détermination de la distance de la lune à la terre, présenta une énorme peloton de ficelle, disant : « Voilà la mesure exacte ; si vous n'y croyez pas, allez vérifier ! » C'est ainsi que dans la discussion sur Soufflard, M. le doyen est monté à la tribune et a fixé, d'un seul souffle de son imagination, à quatre grains et demi l'arsenic absorbé chez ce condamné. L'algèbre toxicologique de M. Orfila n'est pas bien rigoureuse, comme on le voit. Une substance qui ne serait pas absorbée n'aurait pas d'action toxique, ne serait pas un poison, en d'autres termes. Les expériences sur les animaux prouvent que les acides corrosifs tuent d'autant plus promptement qu'ils sont plus délayés et que leur action locale est moindre. Ce n'est donc pas leur action locale qui cause la mort immédiate, car elle serait insuffisante pour éteindre la vie en deux, trois, six heures, surtout lorsque la cautérisation est fort légère. La mort arrive plus promptement encore si l'acide est injecté dans les veines.

D'un autre côté, appliqués sur la peau, les acides en question tuent également, comme la plupart des autres poisons. On ne dira pas que dans ce cas la mort a lieu par l'action locale, puisque des escharres beaucoup plus étendues, produites par le fer rouge, n'occasionnent pas les mêmes accidens. Ajoutons que les symptômes toxiques détéminés par les acides sont toujours de même nature, quels que soit la forme et le lieu de leur application, avec ou sans escharre consécutive. Cela n'aurait pas lieu si les phénomènes de l'intoxication ne dépendaient pas du passage de la substance dans le sang. Enfin les expériences de MM. Christison et Coindet sur l'acide oxalique, la découverte faite depuis plus de trente ans de l'arsenic dans les viscères des personnes empoisonnées avec cet acide, les travaux de Krimer sur la présence de l'acide hydrocyanique dans le sang des chiens foudroyés avec ce poison, et une infinité d'autres expériences analogues qu'il est inutile de citer, ne donnent-elles pas le démenti le plus formel aux opinions de M. Orfila ? Ce que je dis des acides se trouve prouvé jusqu'à l'évidence pour tous les poisons, pour tous les médicamens solubles. M. Orfila paraît si peu au courant des travaux sur cette matière, qu'il a cru avoir fait une découverte lorsque mes premiers articles sur l'action de l'arsenic, consignés dans la Gazette Médicale, lui ayant dessillé les yeux, il a fait un pot-au-feu d'après le procédé de Valentin Rose et a rencontré l'arsenic !

L'action cautérisante ou chimique des acides a été mise à contribution dans le traitement des maladies chirurgicales. On n'ignore point que plusieurs praticiens appliquent l'acide sulfurique concentré pour raccourcir la paupière introversée (entropion). J'ai vu faire, et j'ai fait moi-même cette application avec succès. L'acide nitrique est assez souvent mis en usage contre certains cancers cutanés. Le nitrate acide de mercure est devenu le remède à la mode comme topique des affections du col de l'utérus et de plusieurs ulcères de mauvais caractère. Différentes espèces de tumeurs sont attaquées parfois avec les mêmes substances ; l'acide arsénieux lui-même est fort souvent mis en usage dans ces circonstances. Les acides employés étant fort concentrés et en petite quantité, la portion résorbée est fort minime ; aussi le sont-ils généralement sans danger d'empoisonnement. Les annales de la science cependant ne manquent pas d'exemples malheureux de résorption survenus à la suite de ces applications externes. Cela arrive surtout lorsque l'acide n'est pas très concentré, ou que les tissus sur lesquels on l'applique ne sont pas enflammés. Lorsqu'on applique un acide concentré sur un tissu enflammé, on produit un double effet, une escharre locale, et un effet antiphlogistique. Je m'expliquerai plus loin sur ce dernier point.

Appliqués sur des tissus sains, les acides agissent avec beaucoup plus d'énergie surtout s'ils se trouvent dans des lieux très humides, comme le canal digestif. Les mucosités s'en imprègnent et passent de suite dans le sang.

Un homme dormait avec la bouche béante, sa femme, qui voulait s'en défaire, lui versa un peu d'acide sulfurique dans la bouche, et la mort fut prompte (Christison). Une autre raison qui rend peu dangereuses chez certains malades les applications des acides minéraux, c'est l'état d'hypersthénie dans laquelle se trouve leur organisme ; cela constitue une condition de tolérance qui n'existe point à l'état de santé.

Il y a des acides d'une puissance toxique foudroyante, et dont l'action locale est presque nulle. De ce nombre sont, par exemple, les acides hydrocyanique et carbonique. Je dis presque nulle, en ce sens qu'ils ne cautérisent point. On sait cependant que M. Robiquet ayant renfermé dans un petit tube de verre une certaine quantité d'acide hydrocyanique, et l'ayant bouché momentanément avec ses deux doigts, eût pendant plus de vingt quatre heures ces deux doigts engourdis. M. Orfila a séparé ces deux acides des autres sous le rapport toxicologique, parce que, dit-il, leurs symptômes ont quelque chose de spécial ; mais a-t-il compris leur mode d'action ? En traitant de ces acides en particulier, je ferai voir, qu'à part leur degré d'intensité et les appareils organiques sur lesquels ils opèrent, leur principe d'action est absolument de même nature que celui des autres acides, tant minéraux que végétaux et animaux ; je ferai voir surtout le danger des bizarres présomptions de M. Orfila.

A l'état très délayé, les acides sont également employés comme topiques dans une foule de maladies. L'acide acétique délayé, par exemple, est un excellent collyre abstergent, je l'ai continuellement sous la main dans le traitement de la plupart des conjonctivites sub-aiguës et des blépharites glandulaires. Je blanchis quelquefois la muqueuse oculaire avec cet acide, et j'obtiens le même effet antiphlogistique qu'avec le nitrate d'argent. En fomentations sur les paupières, il est résorbé et produit une hyposthénie locale très heureuse. On se sert également d'une foule d'eaux acidules pour lotionner certaines plaies sordides, etc.

L'usage interne des acides est bien autrement important. Il y a des acides qui peuvent être pris tels qu'ils s'offrent dans la nature, et sans préparation aucune. De ce nombre sont plusieurs acides du règne végétal (fruits et leur jus). D'autres ne peuvent l'être impunément, à moins d'avoir été d'abord préparés d'une certaine manière ; tels sont les acides minéraux. Ces derniers cependant se présentent naturellement quelquefois sous forme

afin qu'elle puisse s'adapter mieux à la convexité des membres et de leurs os.

4° *Les grosses pièces en bois* dont on construit les attelles vulgaires devront, en conséquence et en confirmation du principe des contraires, céder le pas au léger fil de métal.

5° Ce genre de soutient (les attelles), qui, dit-on, ne doit jamais être placé au-dessous des membres inférieurs, brille précisément, dans cette même position, et donne naissance, par-là, à l'un des instrumens les plus ingénieux et les plus utiles de la chirurgie moderne : *l'appareil hyponarthécique.*

6° *L'extension*, dans les fractures et les luxations, réclame encore, et par l'effet, le dirai-je, de cette même opposition aux idées reçues, réclame d'être remplacée par la flexion des membres.

7° L'incroyable grotesque, dégoûtante et pernicieuse complicatioe de nos moyens thérapeutiques, en général, doit faire place à une grande et belle simplicité, noble attribut de l'utile et du vrai.

On ne finirait pas si l'on voulait recueillir, dans les fastes de la chirurgie, toutes les données ou doctrines qui, bien que soutenues par les meilleurs auteurs, et consacrées par les maximes les plus sacramentelles, ne sont pourtant que des erreurs palpables et grossières, dont le plus simple examen, guidé par le gros bon sens, fait prompte et bonne justice en leurs substituant des données, des doctrines et des maximes ayant un sens exactement inverse.

Mais je ne puis m'empêcher de citer, entre mille au moins, une encore de ces grosses et pommées balourdises de l'esprit d'observation, un de ces dogmes hautemont et incroyablement absurdes de la chirurgie pratique : l'anathème lancé contre le coton ! Oui, ce produit végétal, ce don céleste, si généralement répandu et si indispensable, est signalé par tous, et depuis les temps les plus reculés, comme un *être venimeux*, dont il faut se garantir à tout prix. Eh bien ! c'est précisément et *sous tous les rapports imaginables* le corps le *plus précieux* que la nature et l'art puissent offrir aux chirurgiens pour protéger et calmer *le mieux possible* les surfaces irritées privées de leur épiderme ou menacées de l'être, et pour favoriser la cicatrisation. Je me suis douté des brillantes qualités de cette belle substance rien qu'à voir l'acharnement qu'on met à la proscrire, et l'effroi général qu'elle inspire !

Aussi, je m'en suis déclaré l'intrépide champion, et je ne doute plus d'une victoire que les vaincus eux-mêmes s'empresseront de proclamer heureuse, et que les premiers ils seront jaloux de faire tourner à leur profit et au plus grand soulagement de leurs patiens.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. Bouillaud.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Pronostic. Durée. Traitement.

Pronostic; durée. Nous avons, pour achever l'histoire de la maladie qui nous occupe, à parler du pronostic, de la durée et du traitement. Le pronostic se lie d'ailleurs d'une manière très étroite avec les deux derniers points ; car il ne s'agit pas seulement de pronostiquer si la maladie guérira ou non ; il s'agit encore de savoir quelle en sera la durée ; il sera, par conséquent, nécessaire de savoir également de quel traitement on fera usage, le traitement devant nécessairement influer sur la durée de la maladie.

Relativement à ce point de la durée de la maladie, nous ne trouvons absolument rien dans les auteurs anciens, peu de chose dans les auteurs modernes. Or, vous ne pouvez obtenir des renseignemens positifs à ce sujet, que des observations bien recueillies ; et dans quels ouvrages pourrez-vous trouver des observations assez bien recueillies pour vous servir de base un peu solide.

Pour la durée, depuis que la maladie a pu être reconnue avec quelque certitude, il n'est aucun des auteurs qui s'en sont occupés qui n'ait dit que la maladie était de longue durée. Corvisart avait remarqué, et répétait souvent, que les fièvres que l'on nommait continues *continuaient toujours*, quel que fût le traitement que l'on mît en usage. Ce jeu de mots est d'une grande vérité, d'une grande exactitude ; c'est une chose merveilleuse que de voir comment ces fièvres continues persistent avec un entêtement qui n'a pas de bornes. Quand, pour la première fois, nous avons publié un traitement de cette maladie, nous avons insisté sur sa longue durée, nous avons rapporté des cas, et nous avons vu que chez la plupart des malades qui avaient guéri, la guérison n'avait eu lieu qu'au bout de deux ou même de trois mois. Il y a plus, nous n'avons pas oublié de donner l'explication de la durée de la maladie. Elle dure, disions-nous, et l'on ne peut l'empêcher de se prolonger. En effet, à sa seconde et à sa troisième période, elle est caractérisée par des ulcérations multipliées. Or, quand il y a des ulcérations à l'extérieur, il faut toujours plus ou moins de temps pour les guérir, et cependant l'on a plus de facilité, tandis qu'à l'intérieur les pansemens, si je puis m'exprimer ainsi, sont extrêmement délétères, puisque ces surfaces excoriées sont continuellement en contact avec des matières putrides. Par conséquent, ajoutions-nous, il est impossible de guérir cette maladie avec promptitude. Depuis cette époque nous n'avons pas changé de manière de voir ; nous convenons que lorsque cette maladie est à sa troisième période, quoi qu'on fasse, il faut nécessairement qu'elle continue. En quoi donc notre opinion a-t-elle varié? Elle a varié sous ce point de vue, que, croyant autrefois que la maladie devait se terminer par ulcérations ; nous admettons maintenant que l'on peut la juguler, et nous l'avons démontré par plus de cent faits bien observés. Dans chacun de ces faits, nous avons fait voir que chez les malades arrivés dans le premier septenaire, en quelques jours la maladie était enrayée et la convalescence commençait. Nous avons donc admis deux sortes de cas ; ceux dans lesquels les ulcérations ne sont pas encore formées, et dans ces cas on peut arrêter la marche de l'affection, tandis que dans les autres, où les ulcérations sont développées, la marche de la maladie est nécessairement plus longue. Mais il n'est pas moins vrai que, sous l'influence de notre traitement, même lorsque l'on n'a pu l'employer que dans les deux dernières périodes, la maladie, au lieu de durer deux mois ou plus, durait quelques semaines seulement.

En somme, nous résumons ce qui est relatif à la durée de la maladie, en disant que l'on s'est trompé en lui assignant une durée toujours la même, et cela est d'autant plus important que l'on s'est servi de cette durée pour rattacher la fièvre typhoïde aux fièvres éruptives, tandis que nous ne l'y rattachons que sous le rapport de l'éruption. Voilà pour la durée.

La question de la mortalité n'avait pas été étudiée jusque dans ces derniers temps; on avait bien donné quelques chiffres d'après les observations envoyées aux hôpitaux par les internes; mais on n'avait aucune donnée exacte.

M. Louis a dit, dans son Traité de la gastro-entérite, que la mortalité était de *un sur trois*. M. Chomel, dans son dernier ouvrage, a donné le même résultat. Cette mortalité est établie d'après l'observation de tous les cas, légers ou graves; et vous savez que l'on admet dans les services de ces médecins des cas si légers quelquefois, que nous ne pourrions, en vérité, les considérer comme des fièvres typhoïdes. Quoi qu'il en soit, en comprenant et ces cas légers et ceux où la maladie était parfaitement caractérisée, on avait une mortalité de plus d'un tiers, et dans ces services on était censé faire la médecine mieux que partout ailleurs. Il était donc probable que dans des services où la maladie était moins bien connue et moins bien traitée, la mortalité serait plus considérable.

Dans notre ouvrage sur les fièvres, publié en 1826, nous n'avons pas fait connaître les tables de mortalité. Ces tables furent indiquées dans des documens envoyés aux hôpitaux. Mais nous trouvons dans cet ouvrage 17 morts, ce qui doit faire supposer environ une soixantaine de malades, et donnerait un chiffre à peu près égal à celui de ces Messieurs. Cependant je crois que nous avions eu alors une mortalité un peu moindre. Ces malades avaient été traités par la méthode antiphlogistique, c'est-à-dire par des applications de sangsues sur l'abdomen, et rarement une ou deux saignées générales. Après ce premier traitement, on se bornait à une médication expectante ; on mettait quelquefois des vésicatoires ; le plus souvent on laissait marcher la maladie, d'où je conclus que la méthode des émissions sanguines telle que nous l'employions alors ne diminuait pas la mortalité et n'abrégeait pas beaucoup la marche de la maladie. Depuis ce temps nous avons modifié beaucoup le traitement. Au lieu de faire une ou deux émissions sanguines seulement, nous avons fini peu à peu par les multiplier ; nous avons combiné les saignées locales et générales dans une proportion qui nous a paru convenable.

Nous avons joint à ces moyens principaux les vésicatoires, les chlorures ; moyens, du reste, d'une utilité qui peut être contestée. Nous avons formulé une méthode plus énergique, plus active. Les malades qui nous arrivent dans la première période, nous les saignons à peu près comme dans la pneumonie : quatre saignées dans les vingt-quatre premières heures d'abord, puis nous continuons selon la force des sujets et la gravité de la maladie.

En trois, quatre ou cinq jours, la convalescence commence, et on a peine à le croire, tant ces cas sont différens de ceux que l'on observe depuis de longues années. Depuis que nous mettons en usage cette méthode, nous abrégeons la durée de la maladie, et nous diminuons de beaucoup la mortalité. Nous en sommes venus au point de pouvoir déclarer que dans la fièvre typhoïde bien caractérisée, n'ayant pas dépassé la première période, et traitée à temps, d'une manière convenable, la guérison est la règle, et la mort, l'exception infiniment rare. Ne vous étonnez pas, Messieurs, si une assertion comme celle-là n'a pas été admise, si l'on n'a point ajouté foi à nos paroles ; ces faits sont tellement extraordinaires que l'on a dû répugner à les croire exacts.

(*La suite au prochain numéro.*)

Académie des Sciences. — Séance du 21 octobre.

M. Leroy d'Etiolles lit un mémoire sur le traitement des fistules vésico-vaginales. — Il pose en fait que les communications anormales du vagin avec la vessie présentent de grandes dif-

---

très délayée, et propre à en permettre l'usage sans préparation, comme dans les eaux minérales par exemple.

Quel que soit le règne de la nature d'où on les tire, les acides ne produisent sur l'économie qu'une seule et même action, l'affaiblissement du principe vital. En d'autres termes, leur action constitutionnelle est hyposthénisante ou analogue à celle de la saignée. Cette action cependant ne se déclare qu'après résorption, c'est-à-dire après le passage de l'acide dans le sang : je me suis déjà expliqué sur ce point. De là, l'avantage de délayer l'acide autant que possible. Cet énoncé fait déjà pressentir que nous n'accordons aux acides qu'une seule et même action sur l'économie, l'hyposthénie, variable seulement dans le degré d'énergie selon la nature de la substance. De sorte, dira-t-on, que l'acide arsénieux, par exemple, les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, acétique, etc., n'agissent, selon vous, que d'après le même principe ? Précisément. Nous verrons en effet, en temps et lieu, que leurs symptômes expriment, tous, l'abaissement de la force vitale, la décroissance directe du rythme des fonctions, et qu'en cas d'empoisonnement ces effets se dissipent sous l'influence des alcooliques. Que M. Orfila se révolte à ces assertions contraires à ses sentences ; qu'il prenne pour des insultes les observations et les faits qui mettent en ruine son échafaudage toxicologique ; qu'il se livre à de mesquines et odieuses vengeances, il ne changera pas le mode d'action de ces substances. Le principe que j'ai démontré expérimentalement pour l'acide arsénieux se vérifie également pour tous les autres acides minéraux, végétaux et animaux. Laissons parler MM. Mérat et Delens.

« Donnés à petites doses, disent ces thérapeutistes, c'est-à-dire étendus de beaucoup d'eau et sous forme de boisson acidule, ordinairement édulcorés, les acides causent une sensation agréable de fraîcheur, apaisent la soif, excitent l'appétit et favorisent en général la digestion. Lorsqu'il existe beaucoup de chaleur, quelque irritation intérieure, de l'agitation, ils modèrent communément ces symptômes ; on les dit en raison de cela rafraîchissans, tempérans, antiphlogistiques, etc. Ce sont réellement de légers astringens, car ils resserrent les tissus, les décolorent en refoulant dans les plus gros vaisseaux le sang des capillaires, et souvent ils diminuent les sécrétions et excrétions des surfaces sur lesquelles ils sont immédiatement appliqués, tandis qu'ils en facilitent la fonction absorbante et qu'ils augmentent certaines sécrétions éloignées, celles des urines par exemple. Cette dernière circonstance, jointe à leur action rafraîchissante, avait fait nommer par les anciens les acidules des diurétiques froids. » (Dict. Univ. de Mat. méd., t. Ier, p. 49.)

Il n'est pas de médecin qui n'ait constaté dans la pratique l'exactitude de ces remarques. La limonade aqueuse, soit végétale soit minérale, n'agit pas autrement ; elle abaisse le rythme de la vitalité, diminue la force du pouls, et favorise certaines sécrétions, principalement celle des urines. M. Giacomini a démontré que tous les remèdes qui favorisent ou provoquent cette dernière sécrétion sont contro-stimulans.

Un préjugé traditionnel a fait regarder la limonade minérale comme tonique. Aussi la prescrit-on quelquefois mêlée à du vin d'Espagne. Demandez cependant sur quelles données cette idée repose. Vous trouverez cette présomption : que les métaux étant durs, forts, résistans, introduits dans le corps doivent donner de la force ! Ce préjugé, enfanté par l'ignorance, a été fortifié par les aberrations de M. Orfila, qui s'était imaginé que les poisons caustiques devaient exciter l'économie comme un brasier ardent ! !

Si l'on élève les doses des boissons acides, les phénomènes d'asthénie deviennent de plus en plus prononcés. D'abord la fièvre cesse, s'il y en avait ; et si l'individu était en bonne santé, il éprouve bientôt des symptômes de lassitude générale, un sentiment de creux à l'estomac. Ces symptômes se dissipent aisément par le manger ou par quelque boisson alcoolisée. En persistant, il survient de l'inappétence et de la langueur ; l'asthénie est progressive ; puis le travail d'assimilation diminue, la maigreur se déclare, la pâleur, la décalorification cutanée, le marasme; enfin la constitution se démolit. Il existe une foule d'exemples de marasme mortel survenu par suite de l'usage abusif des acides. Hippocrate avait observé lui-même des cas de ce genre par l'usage longtemps répété d'une petite dose de vinaigre prise à jeûn par des personnes qui avaient voulu se faire maigrir. Une jeune personne dont parle Andry (Traité d'orthop., t. I, p. 155), fraîche, potelée et bien portante, craignant d'atteindre l'épaisseur corporelle de sa mère, prit, par conseil d'une commère, un petit verre de vinaigre à jeûn tous les matins : la maigreur ne tarda pas à se déclarer. On continua le même moyen ; le marasme fit de tels progrès que la jeune personne a fini par succomber. Une jeune dame se trouva à peu près dans le même cas, par suite de l'usage trop prolongé de l'acide nitrique (Portal, Obs. sur les effets de plusieurs poisons). La même maigreur squelettaire s'observe assez souvent par le long abus de la limonade sulfurique : Boyer cite un cas de cette espèce ; il en existe plusieurs autres.

Dans ces circonstances il s'agit, comme on le voit, d'une sorte d'empoisonnement lent déterminé par l'acide, et dont le phénomène le plus saillant est la *désassimilation* ou l'abaissement progressif de la vitalité des tissus. On avait prétendu que les acides agissaient dans ces circonstances mécaniquement, en rétrécissant les bouches des vaisseaux chilifères, en racornissant la muqueuse gastrique et en empêchant par là l'absorption des alimens. C'est une erreur. Les autopsies ont complètement démenti cette hypothèse.

Déductions. Il suit de ces considérations :

1° Que sous le rapport hygiénique les acides pris à dose modérée sont d'excellens rafraîchissans, tempèrent l'action du vin et des autres substances stimulantes, préviennent certaines phlogoses, et rendent plus libres les digestions et les fonctions cérébrales chez les personnes prédisposées aux congestions sanguines. Aussi en fait-on un grand usage dans les pays méridionaux. « La nature, dit Hallé, toujours attentive à mettre l'instinct à côté du besoin, le remède à côté du mal, a multiplié les fruits acides dans les pays et dans les saisons dans lesquels ils sont le plus utiles ; et lorsque les causes qui en nécessitent l'usage viennent à se développer, elle ne manque pas d'en faire naître en nous le goût et le désir. » On conçoit maintenant pourquoi le punch excite moins que la même quantité d'alcool prise sans acide ; pourquoi la pêche, mangée dans du vin, est plus digérable que lorsqu'elle est prise sans ce correcteur de l'acide hydrocyanique qu'elle contient ; pourquoi la limonade sulfurique dissipe l'ivresse, et guérit radicalement de la passion de boire ; pourquoi, à la fin d'un repas copieux, la salade bien vinaigrée favorise la digestion et donne en général de l'appétit ; pourquoi, enfin, l'acide carbonique des eaux gazeuses rend le vin moins enivrant, etc. Un Monsieur a bu par mégarde, à table, 8 onces de vinaigre croyant boire de la bière. Il a pris aussitôt après une dose pareille de bon vin d'Espagne, et il n'en est résulté aucun accident. L'individu n'a même pas vomi (Christison, p. 190). Les deux actions, la contre-stimulante et la stimulante, se sont ici parfaitement neutralisées.

2° Que sous le point de vue thérapeutique les acides sont des médicamens antiphlogistiques précieux. Ils conviennent, par conséquent, dans toutes les maladies inflammatoires ou à fond hypérémique. Dans les phlogoses lentes surtout ils sont d'excellens remèdes, spécialement si on les combine à d'autres moyens qui agissent dans le même sens.

« Les boissons acidulées, disent MM. Mérat et Delens, sont particulièrement usitées dans les cas de fièvre vive, d'inflammation, de pléthore, d'excitation du cœur, d'affections bilieuses, et même

férences de configuration d'étendue, de rapport, déterminées surtout par les brides et les adhérences résultant de la cicatrisation qui suit la déchirure primitive; cicatrisation presque toujours abandonnée aux seuls efforts de la nature. Ici l'art pourrait intervenir utilement et par un pansement méthodique prévenir ces adhérences qui tiennent l'ouverture de la cloison béante, oblitèrent ou masquent le col de l'utérus, suppriment les menstrues, et rendent souvent par la suite la maladie incurable.

La conséquence pratique de cette variété qui existe entre les fistules, c'est que pour obtenir leur occlusion il faut aussi des procédés variés appropriés à chacune d'elles; c'est pour cela que M. Leroy d'Etiolles s'est attaché à perfectionner presque tous les procédés déjà connus, et qu'il a été conduit à en imaginer de nouveaux.

Ainsi la cautérisation par le fer rouge pourrait désormais être faite avec plus de sûreté et plus de chances de succès. Plusieurs systèmes d'érignes, appropriés aux diverses conditions des fistules, permettent d'en rapprocher les lèvres, comme déjà M. Lallemand est parvenu quelquefois à le faire. La suture enchevillée, la meilleure dans cette circonstance, mais la plus laborieusement appliquée jusqu'ici, deviendrait facile au moyen d'un instrument qui, du même coup, passe trois fils à des distances convenables et ramène les bouts hors de la vulve. M. Leroy d'Etioles a encore imaginé de faire servir la lèvre antérieure du col de l'utérus à l'occlusion de la fistule, et pour l'attirer il emploie une sorte de collier qui s'y fixe, ou mieux, lorsque le col reste libre, un instrument à deux branches, qui s'écartent dans la cavité même du corps de l'organe. L'application de ce procédé, fait à l'hôpital Beaujon, il y a trois ans, n'a pas été suivie de succès, mais cette expérience ne prouve pas définitivement.

La confiance de M. Leroy, dans le succès du traitement, repose surtout sur deux procédés nouveaux, applicables, l'un aux fistules de peu d'étendue, l'autre aux larges perforations; le premier est l'accollement par soulèvement de la cloison vésico-vaginale, le second est l'occlusion par dédoublement et rétroversion de la cloison recto-vaginale.

L'accollement par soulèvement est très simple, les surfaces qui entourent la fistule ayant été facilement et largement avivées au moyen de speculums disposés *ad hoc*, la sonde de Belloc ou une sonde de gomme est passée de la vessie dans le vagin par la fistule; un fil très fort est attaché à une sonde et ramené par l'urètre; à l'autre bout de ce fil est fixé une tige longue de deux lignes, terminée par une boule de deux lignes de diamètre, percée d'un trou dans lequel est passée une tige mince courbe; c'est cette tige qui, tirée en haut par le fil passé dans le bec d'une sonde évacuatrice courbe en métal, soulève la cloison; les surfaces avivées s'accollent au-dessous d'elle, puis lorsque les adhérences sont formées on l'enlève; pour cela on saisit son extrémité saillante dans le vagin, avec des pinces à pansement on la dépasse de son anneau en lui faisant décrire une courbe, et on la dégage des adhérences. Quant à la petite boule faisant l'office d'anneau, elle est extraite par l'urètre avec la sonde à laquelle nous avons dit qu'elle est liée par un fil.

Le procédé de l'oblitération par rétroversion de la paroi postérieure s'exécute de la manière suivante: la muqueuse vaginale est enlevée dans toute la périphérie de la fistule, dans une étendue de 4 à 5 lignes, et ici les *speculums aviveurs* trouvent encore leur application. Des fils sont passés dans les lèvres antérieure et postérieure avec l'instrument de M. Colombat ou tout autre analogue, après quoi une incision semi-lunaire est pratiquée au périnée; elle pénètre dans l'espace intermédiaire au vagin et au rectum, et remonte jusqu'au point où l'union plus intime des deux parois ne permet plus le décollement. Deux incisions longitudinales sont faites alors, qui circonscrivent un lambeau ayant la forme d'un trapèze; c'est ce lambeau, comprenant la totalité de l'épaisseur de la paroi postérieure du vagin, qui, refoulé dans ce canal, s'applique au moyen des fils, par sa partie saignante, contre la cloison vésico-vaginale avivée, et ferme la fistule. Au bout de deux mois, le repli par lequel le lambeau tient à la face postérieure est coupé, et le canal est rétabli.

Recherches sur la glande pituitaire. — M. Bazin fait connaître les résultats des études qu'il a faites relativement à ce corps, qu'il désigne sous le nom de ganglion céphalique, et décrit les filets nerveux qui en naissent; les plus importans de ces filets se portent immédiatement sur la carotide interne, la couronnent et fournissent différens filamens dont les uns se rendent au plexus carotidien, les autres s'anastomosent avec quelques-uns de ceux qu'envoie à leur rencontre le plexus caverneux. L'auteur a suivi les ramuscules qui unissent son ganglion céphalique à d'autres ganglions déjà connus et à un autre qui aurait échappé jusqu'ici aux anatomistes, puisqu'il serait situé sur la première branche du nerf trifacial, nerf qu'on croyait jusqu'ici en être dépourvu.

à titre d'*antiseptiques*, dans les maladies dites putrides, humorales, scorbutiques, etc. Lorsque l'estomac les supporte bien elles plaisent beaucoup aux malades, diminuent l'ardeur générale, l'agitation, la fièvre, et peuvent même remédier à certains phénomènes accessoires, tels que le délire, les vomissemens, les palpitations, etc... Les acides moins affaiblis, le vinaigre, le suc de citron, par exemple, sont souvent employés avec succès contre les vomissemens des femmes enceintes, le hoquet spasmodique, et associés quelquefois aux astringens dans les cas d'hémorrhagie, etc. » (Ouvr. cité.)

On a observé que les acides provoquent aisément la toux. Aussi les juge-t-on contre-indiqués chez les personnes enrhumées ou qui toussent aisément. Cet effet tient à l'action légèrement irritante de l'acide dans son passage vers l'arrière-bouche et sur l'épiglotte, ou par suite de son exhalaison gazeuse de l'estomac à la partie supérieure du pharynx. On peut modérer jusqu'à un certain point cette action mécanique à l'aide des moyens enveloppans (gommes, mucilages, sirops). On conçoit à présent combien il serait irrationnel de joindre les acides à des médicamens stimulans, tels que l'opium, le vin, la cannelle, etc.

3° Que sous le rapport toxicologique les acides doivent être indistinctement considérés comme des poisons froids ou hyposthénisans. En conséquence, leurs véritables contre-poisons dynamiques sont les substances stimulantes, les mêmes que pour l'arsenic (vin, eau-de-vie, opium, eau de cannelle, etc.); et les contre-poisons chimiques, les alcalis (magnésie calcinée, savon, etc.). Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade empoisonné par un acide quelconque, par exemple l'acide sulfurique, si l'accident est très récent, il faut d'abord se hâter de le faire vomir si cela se peut, non à l'aide du tartre stibié, car cette substance étant résorbée à son tour augmenterait l'intoxication asthénique, mais en irritant le gosier avec la barbe d'une plume. Cela, du reste, devient inutile si le malade vomit déjà spontanément. Il faut, sans aucun délai, lui faire avaler plusieurs doses de vin pur dans du bouillon chaud.

De la magnésie pourrait être jointe à la boisson, si l'on pouvait présumer que de l'acide non absorbé restât encore dans l'estomac; mais il est fort rare que ce moyen soit réellement utile, tout le danger étant, comme on sait, dans la portion résorbée. Du rhum, de l'eau de cannelle peuvent être joints à la potion, et l'on doit en continuer l'usage jusqu'à la réaction fébrile. La médication expectante ou légèrement adoucissante doit alors remplacer les boissons stimulantes. La présence des eschares effraie généralement, parce qu'on s'imagine qu'elles existent durant la vie, telles qu'on les rencontre dans les autopsies tardives. (*V.* mes Epîtres toxicologiques.)

Ces idées ne sont pas celles qu'on enseigne communément sur les empoisonnemens par les acides, je le saisbien; mais malheureusement, nous devons le dire, la société est, depuis un quart de siècle, victime des erreurs formidables enseignées par quelque chimiste qui, ne comprenant guère les lois de l'organisme, faussa la science, la dirigea dans une fausse route en faisant de la toxicologie une sorte de jeu ridicule de cornues. Ecoutez comment M. Orfila formule le traitement de l'empoisonnement par les acides: « La saignée, dit-il, les sangsues, les adoucissans, et tout » ce qui compose la médication *antiphlogistique la plus énergique*, seront employés *dès le début* et pendant que l'on fera » usage du contre-poison (magnésie calcinée, une once par litre » d'eau). » (Art. cité.)

Ainsi, vous le voyez, M. Orfila nous commande d'ouvrir les veines *dès le début*, et d'employer les antiphlogistiques les plus énergiques. Il n'a pas réfléchi que la saignée empoisonne une seconde fois le malade par l'absorption qu'elle favorise, et que son traitement antiphlogistique le précipite rapidement au tombeau, car les symptômes sont ceux de l'asthénie la plus profonde, tant il est vrai que M. Orfila est un *théoricien à priori* en matière de poisons!

Newton a, dit-on, découvert la plus belle loi en voyant tomber une pomme; M. Orfila a vu certainement tomber bien des têtes sous l'influence de son traitement, et il ferme encore les yeux à la lumière!!! Je regrette, en vérité, que deux hommes capables et consciencieux, MM. Mérat et Delens, se soient laissés envelopper dans le tourbillon dangereux des arrêts toxicologiques de M. Orfila, en proposant les boissons aqueuses pour combattre l'empoisonnement par les acides (p. 51). Une légère réflexion fera de suite comprendre que l'eau délaie l'acide, le rend plus absorbable, augmente l'intoxication et bâte singulièrement la mort!

ROGNETTA, D.-M.-P.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 29 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 128, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITE.—M. BOUILLAUD.

Leçons cliniques sur la fièvre typhoïde. Pronostic. Durée. Traitement

(Suite du n° 127.)

Lorsque nous avons affaire à la maladie parvenue à la deuxième, à la troisième période, nous disons : quel que soit le traitement, quelqu'attention que l'on apporte à exécuter le meilleur mode de traitement, on perdra un plus grand nombre de sujets ; et lorsqu'ils arriveront dans le cours de cette troisième période, quoi qu'on fasse, on perdra autant de malades que l'on en sauvra dans le premier cas. Il est bien entendu que, dans cette troisième période, on ne porte pas aussi loin les émissions sanguines.

En résumant tous les cas que nous avons été à même d'observer depuis sept ans dans notre clinique, nous avons trouvé une mortalité de 1 sur 8 ou 9, et nous avons presque toujours mis de côté les cas légers, ceux de fièvres bilieuses, par exemple ; car nous aimons mieux rester endeçà qu'aller au-delà de la vérité. Vous voyez cependant l'immense différence, puisque la mortalité est diminuée de plus de moitié.

Le chiffre de la mortalité ne peut-être indiqué d'une manière précise que si l'on tient compte de l'époque de la maladie, du traitement et du régime.

De plus, il faut catégoriser les cas ; quand on prend les faits en bloc, il est impossible d'arriver à un résultat précis.

Examinons maintenant quelques-unes des méthodes que l'on a regardées jusqu'à présent comme les plus efficaces, je veux parler des toniques et des purgatifs.

La méthode des toniques est jugée maintenant. Une révolution s'est faite pour l'exterminer, du moment où Broussais démontra la nature de la maladie. L'immense majorité des praticiens, quelqu'opposés qu'ils fussent à la doctrine nouvelle, finirent par substituer à la médication tonique et excitante, la méthode antiphlogistique. Cependant, dans ces derniers temps, on l'a vantée de nouveau, mais beaucoup moins qu'autrefois. Les médecins qui la recommandent aujourd'hui emploient les toniques seulement lorsque l'individu est sur le point de mourir ; ils les administrent *in extremis*, et il est vrai de dire qu'il n'est pas sans exemple d'avoir vu leur usage quelquefois, quoique très rarement, suivi de guérison. Ainsi, même dans ces cas, en quelque sorte exceptionnels, les toniques n'ont pas d'avantages sur les émolliens.

Pour la méthode des purgatifs, elle vaut bien la peine qu'on s'en occupe ; et cela d'autant mieux, que non seulement on l'a préconisée arec enthousiasme, mais que, à propos de cette médication, on s'est emporté contre notre formule des saignées. Des médecins qui ne l'avaient jamais vu mettre en usage, qui ne la connaissaient pas, ont pratiqué des émissions sanguines selon un ordre qu'ils ont cru être le nôtre, puis ils ont publié partout que, malgré les saignées coup sur coup leurs malades étaient morts, tandis que ceux qu'ils avaient purgés avaient tous parfaitement guéri. Mais comment ont-ils saigné leurs malades ? Quelle était, chez les uns et les autres, la gravité de la maladie? Avait-on catégorisé les cas? A toutes ces questions, ils n'ont pas fait de réponse. Il y a plus, des professeurs ont été jusqu'à dire que leur religion ne leur permettait pas d'employer les saignées, et après cette profession de foi ils ont, par les purgatifs, perdu un si grand nombre de malades qu'ils se sont vus forcés d'abandonner la médication évacuante. Pour moi, je le déclare, ce n'est qu'après les avoir vu employer que j'ai jugé les purgatifs dans le traitement de cette maladie ; et des cas que j'ai été à même d'observer, est résultée pour moi cette conviction, que s'il existe une méthode funeste, fatale de traitement pour la fièvre typhoïde, c'est la méthode des purgatifs et des évacuans. Que si l'on nous objecte que dans d'autres hôpitaux les purgatifs ont été suivis d'admirables succès, nous répondrons par des faits ; nous dirons que dans nos salles la mortalité s'est toujours maintenue entre 1/8 et 1/11 ; et cela, sans compter ces cas légers qui guérissent quelquefois sans traitement ; car si nous les comptions, la mortalité ne serait plus chez nous que de 1 sur 17 ou 18.

Pourquoi n'a-t-on pas, contre nous, employé la méthode dont nous nous servons à l'égard des autres? Pourquoi n'a-t-on pas cité des faits? On a invoqué contre nous le témoignage des médecins qui jouissent d'une grande autorité ; et d'après eux on a déclaré que si les malades que nous traitions guérissaient, c'est qu'ils n'avaient que des cas légers qui eussent aussi bien, peut-être mieux guéri sans saignées. Pour le prouver encore plus, on a publié dans les journaux de médecine des observations recueillies dans d'autres services, de malades traités par les saignées coup sur coup, et qui ont succombé. Pour répondre à ces objections, nous n'avons eu besoin que de lire ces faits étrangers, et au premier coup-d'œil nous avons vu clairement que la méthode employée était loin d'avoir la moindre ressemblance avec notre formule. C'est là, en effet, la seule manière dont on puisse expliquer l'énorme différence qui existe entre les résultats de ces Messieurs (1 mort sur 3 malades) et ceux que nous obtenons journellement.

Traitement.

Le traitement n'est pas aussi simple que l'on pourrait le croire à la première vue. Nous rappellerons d'abord que dans la fièvre typhoïde bien confirmée, il y a deux élémens bien distincts plus ou moins contradictoires, l'élément inflammatoire qui a commencé par exister seul, et qui a été suivi bientôt après de l'élément typhoïde, septique, putride. Ainsi arrivé à une certaine période, la maladie se compose donc de deux élémens bien distincts ; et partant, il faut employer deux modes de traitement bien différens bons à la combattre dans cette période. Les bons observateurs reconnaissent que, bien que la maladie ait un aspect qui lui est propre, cependant, pour quiconque observe attentivement les faits, il n'y a, dans la première période, qu'un seul élément inflammatoire ; fièvre violente, visage rouge, injecté, pouls développé, fort, pas de douleur de ventre, pas de diarrhée, ventre souple, haleine bonne, pas de phénomène de fétidité ; l'individu est bien un peu étourdi, un peu étonné ; mais quand il existe un violent érysipèle, un phlegmon considérable, il y a aussi du malaise, des étourdissemens, etc.

La maladie étant donc inflammatoire à sa première période, il y a nécessité d'employer un traitement antiphlogistique violent et formulé d'une manière certaine.

La méthode antiphlogistique employée jusqu'ici a été celle de M. Broussais. A cette époque les temps de la médecine exacte n'étaient pas encore venus; la méthode de Broussais n'était pas formulée, et par cette raison chacun traitait la maladie selon son idée. Ordinairement on faisait une saignée générale et trois ou quatre applications de sangsues ; Broussais employait dans chacune de ces applications depuis vingt jusqu'à soixante sangsues d'une seule fois. L'emploi des sangsues présente un grand inconvénient, c'est qu'on ne sait jamais la quantité de sang qu'on retire. On pourrait, il est vrai, peser les sangsues avant et après l'application, mais on ne pourrait évaluer la quantité de sang qui coule pendant l'application des cataplasmes. Cependant si cette méthode n'était pas aussi exacte que celle qui lui a succédé, si elle ne la valait pas, elle valait mieux du moins que celle qui l'avait précédée. Pour nous, nous avions, dès 1826, et nous l'avons publié, nous avions la conviction qu'on guérissait plus de malades par la méthode antiphlogistique telle que l'employait Broussais, que par les méthodes qu'on employait avant lui.

Lorsque plus tard nous sommes arrivé à l'enseignement, nous avons dû examiner les résultats de cette méthode que nous avions mise en usage ; nous avons insisté sur les émissions sanguines, et nous avons combiné les saignées générales et locales. Nous nous sommes servis plus particulièrement de ventouses scarifiées pour connaître la quantité de sang que nous devions tirer, et pouvoir formuler notre traitement. Nous vîmes un grand nombre de cas, qui par les anciennes méthodes se seraient terminés par la mort, se terminer par la guérison ; et peu à peu, au moyen de faits nombreux, nous avons fini par créer une formule, non sans difficultés.

Pour arriver à ce but, nous avons dû distinguer les cas en les considérant en eux-mêmes comme légers, graves et

FEUILLETON.

DE LA NATURE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Non verbis sed factis.

Mon estimable ami, M. le docteur Rochoux, vient de mettre en lumière (1) un nouveau plaidoyer en faveur de la distinction qu'il cherche à établir entre la fièvre jaune des Antilles et celle des régions tempérées. Je vais examiner avec soin les faits sur lesquels il appuie sun opinion, et j'espère démontrer de rechef (2) que la distinction dont il s'agit est sans fondement.

« M. Chervin a cru pouvoir, dit M. Rochoux, se faire une arme du petit nombre de partisans déclarés de ma manière de voir, qu'il réduit au seul Aréjula ; tandis que pour être exact, il eût fallu citer en outre Porta, Piguillem, Coste, et avant tout M. de Humboldt. » Pour être exact, j'aurais dû ne citer, au contraire, personne, pas même Aréjula ; d'abord parce que ce médecin n'a point *adopté* les vues de M. Rochoux, ayant lui-même publié dès l'année 1806 que le *vomito negro* de l'Amérique espagnole et la fièvre jaune de l'Amérique du nord sont des maladies différentes; en second lieu, parce que M. Rochoux nous dit lui-même que « M. Aréjula n'a pas osé décider la question (3) » ; et enfin, parce que lorsque je vis cet honorable confrère à Madrid, en 1825, son opinion sur le point dont il s'agit me parut à peu près nulle.

Quant à MM. Porta et Piguillem, je dirai que, lors de mon départ de Barcelone, en novembre 1824, ils étaient loin de partager les idées de M. Rochoux sur le *typhus amaril*. Les détails que je leur avais donnés sur l'identité de la fièvre jaune en Amérique, avaient, je crois, levé complètement les doutes que les discours de ce médecin avaient pu faire naître dans leur esprit. Ils étaient d'ailleurs non-contagionistes (4) ; tandis que M. Rochoux regarde, au contraire, le *typhus amaril* comme très contagieux, ce qui établit déjà entre eux une dissidence capitale.

M. Coste publia, en janvier 1822, c'est-à-dire avant qu'il fût question de *typhus amaril*, que « rien n'est moins démontré que l'identité des maladies désignées sous le nom de fièvre jaune (5) »; mais il ne dit nullement que la non-identité de ces maladies soit établie. Or, comme il n'avait point observé les affections morbides dont il s'agit, son opinion en pareille matière ne peut avoir que fort peu de poids.

En 1825 cet honorable médecin fit paraître ses Observations sur la campagne d'Espagne, en 1823, dans lesquelles il parle souvent de la fièvre jaune, mais sans dire *un seul mot* qui ait trait au *typhus amaril*. D'où je conclus que, malgré les heureuses dispositions dans lesquelles M. Coste se trouvait en 1822, il n'a point adopté la manière de voir de M. Rochoux, et ne doit, par conséquent pas être mis au nombre de ses *partisans déclarés*.

J'arrivé à M. de Humboldt : « Il est certain, dit cet illustre voyageur, que le *vomito*, qui est endémique à la Véra-Crux, à Carthagène des Indes et à la Havane, *est la même maladie que la fièvre jaune qui depuis l'année* 1793 *n'a pas cessé d'accabler les habitans des Etats-Unis* (6). D'après les renseignemens que j'ai pu prendre pendant un long séjour en Amérique... j'incline à croire que cette maladie n'est contagieuse par sa nature, ni sous la zône tempérée, ni dans les régions équinoxiales du nouveau continent (7) ».

M. de Humboldt ajoute qu'il n'est pas contraire à l'analogie qu'une maladie qui n'est pas contagieuse *par sa nature* le devienne *accidentellement* dans des circonstances particulières. Il a cru sur parole les contagionistes qui ont parlé de la fièvre jaune d'Espagne et notamment M. Bailly, et, pour expliquer les faits de contagion que ces auteurs rapportent, il a renouvelé l'histoire de la dent d'or.

Que M. Rochoux juge maintenant si j'ai manqué d'exactitude en ne mettant pas au nombre de ses *partisans déclarés* MM. Porta, Piguillem, U. Coste et de Humboldt. Oui, je le déclare sur mon honneur, je ne connais pas un seul homme du monde qui ait adopté la distinction que mon honorable confrère cherche à établir depuis 1822 entre la fièvre jaune des régions équinoxiales et la fièvre jaune de la zône tempérée, et cependant il nous dit qu'il a déjà consacré plus de six cents pages (8) aux développemens de sa manière de voir sur cette question. Il ne lui a pas fallu tant d'efforts pour faire adopter les résultats de ses beaux et importans travaux sur les hémorrhagies cérébrales! Et pourquoi? Parce qu'alors il était dans le vrai, tandis qu'aujourd'hui il soutient une erreur. Voyons la seconde objection.

« A l'encontre, dit M. Rochoux, de la complète immunité dont, suivant moi, jouissent les acclimatés dans les Antilles, M. Chervin en cite plusieurs comme ayant été atteints de la fièvre jaune. Mais la question serait précisément de savoir s'ils ont eu cette maladie ; là est le point en litige. » Je répondrai à cette objection par les propres paroles de M. Rochoux : « Le séjour entre les tropiques, dit ce médecin, produit *tout seul* l'acclimatement, et il n'est pas nécessaire, pour l'acquérir, de se trouver parmi les malades (9). »

Lequel des deux devons-nous croire, de M. Rochoux de 1822, ou de M. Rochoux de 1839? A la première de ces époques, mon savant collègue posait en principe que, pour s'acclimater dans les Antilles, *il n'est point nécessaire de se trouver parmi les malades*, et il établit aujourd'hui qu'on ne peut être acclimaté dans ces îles *qu'autant qu'on a eu la fièvre jaune*. D'après cette nouvelle règle, ni M. Rochoux ni moi n'avons été acclimatés ; car nous n'avons jamais éprouvé cette fatale maladie, et il y a dans les régions basses des tropiques des milliers de personnes qui se trouvent dans le même cas.

Si M. Rochoux m'objectait que les Européens que j'ai dit avoir été victimes de la fièvre jaune à la Guadeloupe et à la Martinique en 1838, n'avaient pas résidé assez long-temps dans ces îles pour s'y acclimater, je lui répondrais encore par ses propres paroles : « L'acclimatement, dit-il, appartient à tous ceux qui sont nés entre les tropiques, ou qui ont habité les régions équinoxiales pendant *au moins deux années consécutives*. De l'une comme de l'autre manière, l'acclimatement, ou l'habitude de supporter les causes de la fièvre jaune, devient un préservatif *assure* contre cette matadie (10). » Or, les Européens dont j'ai parlé habitaient les colonies depuis quatre, six, huit, dix et même douze ans, lorsqu'ils ont été atteints par la fièvre jaune, et devaient, d'après M. Rochoux, être parfaitement acclimatés.

Que ce médecin ne croie pas que le fait dont il s'agit ici soit unique ; il en existe, au contraire, un très grand nombre du même genre, qui ont été observés dans toutes les Antilles. On a vu dans ces îles des créoles de toutes les couleurs, être atteints de la fièvre jaune sans avoir jamais quitté leur pays ; comme on a vu aussi des hommes du nord éprouver cette maladie après une résidence non interrompue de plusieurs années, et même après avoir déjà subi une première attaque de cette fièvre. Voici des faits à l'appui de mon assertion.

Pendant que j'étais au Port-au-Prince, dans la république d'Haïti en 1819, deux enfans créoles y moururent de la fièvre jaune, ainsi qu'une jeune fille de dix-huit ans, née dans les Mornes, mais qui habitait la ville depuis son enfance.

Durant l'épidémie qui eut lieu à la Jamaïque cette même année, et dont je fus en partie témoin, un assez grand nombre de personnes qui se croyaient acclimatées, à raison de leur long sé-

moyens, division qui se présente d'elle-même à l'esprit, car ces différences sont dans la nature : nous avons dû accommoder la méthode à ces trois espèces de cas.

Cas légers. Lorsque l'on a affaire à une fièvre peu violente, chez un sujet dont le pouls ordinairement à 72, par exemple, bat de 76 à 100 fois par minute dans la circonstance actuelle, les phénomènes locaux ne sont pas violens ; une légère douleur à la pression, un peu de diarrhée, voilà tout ce que l'on rencontre à peu près. Dans ces cas généralement une saignée générale et une locale suffisent pour enlever la maladie. Quelquefois deux saignées générales et une locale, ou une générale seulement et deux locales sont nécessaires. Maintenant il faut considérer le sujet de la maladie. On concevra facilement que l'on ne peut faire subir le même traitement à un enfant, à un adulte et à un vieillard, en supposant, ce qui arrive assez rarement, que l'on rencontrât la maladie chez des sujets appartenant à la première où à la dernière de ces trois périodes de la vie. De même, on ne pourra saigner un sujet chlorotique aussi abondamment qu'un individu pléthorique.

Cas moyens. Pour les cas moyens il faut une méthode plus énergique. Si dans les cas analogues aux précédens, on peut obtenir la guérison au moyen des émolliens, de la diète, des lavemens ; si même les purgatifs et les vomitifs n'entravent pas la terminaison favorable de la maladie dans les cas de moyenne gravité ce serait jouer gros jeu que d'employer la méthode expectante, les purgatifs ou les toniques ; il est d'absolue nécessité de recourir tout d'abord à un traitement énergique, et voici la manière dont on devra pratiquer les saignées ; il est bien entendu que nous supposons les malades dans des circonstances favorables. Le soir de l'entrée une saignée ; le lendemain, une saignée le matin, une le soir, et une application de ventouses scarifiées dans l'intervalle. On voit que la formule est la même que pour les maladies franchement inflammatoires ; il n'y a de différence que pour les quantités de sang tiré ; ici les saignées sont un peu moins fortes ; mais constamment les quatre saignées dans les vingt-quatre heures qui suivent l'entrée du malade à l'hôpital. Il est excessivement rare que le second jour il n'y ait pas un soulagement notable. La fièvre est moins forte, la céphalalgie a diminué, mais rien n'est plus commun que de voir cette maladie s'exaspérer de nouveau. Certains, par l'expérience, que la maladie peut se réveiller au bout de vingt-quatre heures, si on cesse le traitement, le second jour nous avons recours (le surlendemain de l'entrée) à une saignée générale et à une locale. Souvent même nous ne pratiquons qu'une seule émission sanguine locale ou générale, selon que les phénomènes locaux ou généraux prédominent. Chez la plupart des sujets, dès le troisième jour, il y a commencement de convalescence, et l'on peut s'arrêter. Si, chez quelques sujets, il y a encore une réaction fébrile, rien ne s'oppose à ce que l'on fasse une nouvelle émission sanguine. Voilà les résultats auxquels nous a conduits l'observation exacte des faits.

Cas graves. Pour les cas graves, ils diffèrent un peu des cas moyens. Quand vous avez affaire à un individu dont le pouls présente de 120 à 132 pulsations par minute, qu'il y a de la chaleur, que l'abdomen est tendu, météorisé, l'œil animé, à plus forte raison faut-il agir alors ; mais vous ne devez pas dépasser certaines limites. Ne vous attendez pas à avoir dès les premiers jours un commencement de convalescence. Beaucoup de malades n'éprouvent pas de soulagement notable. Il faut insister encore le troisième ou le quatrième jour sur les émissions sanguines, et peu à peu, secondé par les moyens auxiliaires, on arrive à la convalescence. Lorsque les sujets arrivent à la deuxième ou troisième période de la maladie, on n'est plus dans les mêmes conditions.

Dans ces cas on a simultanément des phénomènes inflammatoires et des phénomènes putrides, septiques, et voilà un élément nouveau qui surgit, et doit nécessairement modifier le traitement que l'on emploie. C'est l'apparition de ces phénomènes putrides, de ces phénomènes de prostration, d'abattement, qui a sans nul doute suggéré l'idée d'employer les toniques en pareille circonstance. Dans une période aussi avancée, nous nous gardons bien de faire des saignées coup sur coup. Nous employons encore les émissions sanguines, mais avec modération et en petite quantité. Nous avons recours à une ou deux saignées locales ou générales seulement. Quant à l'élément typhoïde que nous devons combattre, il nous a occupé comme tout le monde. Nous avons noté, comme tous les autres médecins, que les malades chez lesquels on employait les stimulans et les toniques présentaient bientôt après des phénomènes ataxiques, et des symptômes cérébraux ; aussi cette méthode fut-elle bientôt abandonnée. A la tête des antiphlogistiques, il fallait placer les préparations de quinquina, qui non-seulement sont stimulantes, toniques, mais encore jouissent de propriétés spécifiques. On pouvait, en effet, se demander si l'on ne devait pas rejeter les excitans et recourir au quinquina, avec lequel on aurait arrosé les ulcérations internes comme on panse certaines plaies à l'extérieur.

Pour nous, depuis que nous avons eu entre les mains un grand nombre de malades à soigner, nous avons complètement abandonné l'usage du quinquina. Dès 1826, dans notre *Traité des fièvres*, nous avions proposé de substituer les chlorures au quinquina en qualité d'antiseptiques. Quelques années après, M. Chomel les employa dans son service sur la proposition d'un médecin étranger, et en retira des avantages notables ; mais plus tard, ayant voulu en faire usage dans un trop grand nombre de circonstances peut-être, les succès ne répondirent pas à son attente, et ils furent abandonnés. Pour nous, les antiphlogistiques nous ayant réussi dans les deux premières périodes, nous avons employé les chlorures en boissons, en lavemens, en lotions, en aspersions, en bains ; et les effets que nous en avons retirés ont été ceux que nous pouvions en attendre. Les chlorures constituent un moyen dont l'utilité n'est pas flagrante. Que peuvent, en effet, 20 ou 30 gouttes dans un pot de tisane, sur un cataplasme ; mais au moins ils ont l'avantage, s'ils ne produisent que peu de bons effets, de ne causer jamais d'accidens. Je ne veux pas accorder aux chlorures plus d'importance qu'ils n'en méritent, mais je prétends que, puisqu'ils peuvent être utiles et qu'ils ne sont jamais nuisibles, non-seulement on peut, mais on doit les employer ; seulement nous devons ajouter qu'ils ne jouent qu'un faible rôle dans le traitement de la maladie. Quant à leur manière d'agir, je pense que les chlorures n'ont pas un simple effet tonique, vu qu'ils n'arrivent vraisemblablement pas sur les ulcérations sans être décomposés ; il est plutôt probable qu'ils sont absorbés et passent dans le sang, but du reste que nous nous proposons.

Lorsqu'on est appelé pour voir un malade dans la dernière période de la maladie, ce n'est que d'une manière fort restreinte que l'on doit faire usage des saignées ; car si le malade venait à succomber, on ne manquerait point de dire que ce sont les saignées qui l'ont tué. Un conseil même que je crois pouvoir donner aux jeunes médecins qui se trouveraient en pareille circonstance, c'est de ne point combattre l'opinion d'un confrère qui proposerait l'emploi des autres médications dont nous avons parlé, et d'assister, mais comme simple spectateur, au traitement nouveau employé par un autre.

Les moyens adjuvans sont les boissons acidulées ou émollientes, administrées à discrétion ; en même temps des cataplasmes sur l'abdomen, des lavemens émolliens avec un peu d'amidon, quelques gouttes de laudanum ou un blanc d'œuf. On s'est assez bien trouvé de l'albumine employée de cette manière ; en général, il vaut mieux administrer dans la journée deux demi-lavemens qu'un lavement entier. Les malades retiennent plus facilement un demi-lavement qu'un lavement entier, et plus long-temps ils le gardent, meilleur en est le résultat.

Après cela viennent les vésicatoires, que nous avons employés souvent avec succès aux mollets et aux cuisses ; jamais nous n'avons remarqué, avec M. Louis, que les vésicatoires eussent augmenté la fièvre. Au contraire, chez les malades traités par les émissions sanguines, le deuxième ou le troisième jour de l'application de ces emplâtres, le pouls baisse sensiblement et la chaleur diminue. Maintenant, que les vésicatoires appliqués pendant la première période aient paru augmenter la fièvre, je ne le conteste pas ; ce que je conteste, c'est que l'accélération du pouls doive être réellement attribuée à l'application des vésicatoires. L'action des vésicatoires est tellement locale, que je ne conçois pas comment M. Louis a jamais pu attribuer à ces agens la production d'un mouvement fébrile. Ils ne peuvent certainement pas empêcher la mort ; mais puisqu'ils peuvent présenter quelquefois des avantages, pourquoi ne les emploierait-on pas ?

Les sinapismes, chez les sujets surtout qui présentent des phénomènes ataxiques, le camphre, la glace sur la tête, les affusions froides, constituent les autres moyens auxiliaires dont on peut faire usage dans le traitement de cette affection.

A. F.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE.

Clinique médicale. — M. Dubois (d'Amiens), professeur par intérim.

Apoplexie.

Une femme, jeune encore, vingt-cinq ans environ, tenant un cabinet de lecture dans Paris, vient d'être subitement frappée d'une attaque d'apoplexie. Après de nombreuses questions sur le commémoratif, après de nombreuses et de minutieuses observations sur son état actuel, M. Dubois a cru devoir prendre aujourd'hui pour sujet de leçon l'apoplexie ; se proposant, du reste, et comme de coutume, de baser la plupart de ses remarques sur les faits relatifs à cette jeune femme.

Quelle acception doit-on donner aujourd'hui à ce mot apoplexie ? Vous savez, Messieurs, combien chez les anciens médecins cette acception était vague et générale. On désignait ainsi toute perte subite de connaissance avec persistance de la circulation et de la respiration. De là de nombreuses difficultés pour distinguer l'apoplexie de l'épilepsie, de la léthargie, de la catalepsie, etc., etc.... Plus tard, cherchant à spécialiser davantage les faits, on ajouta : Toute perte subite de mouvement et de sentiment. Il y aurait toujours, suivant Pinel, atteinte profonde portée au mouvement et au sentiment avec persistance des fonctions

---

jour dans cette colonie, furent atteintes de la fièvre jaune, mais en général avec moins de violence que les nouveaux débarqués. Quelques officiers qui avaient eu cette fièvre dans d'autres épidémies, et qui par cela même se croyaient en parfaite sûreté, en éprouvèrent une seconde attaque en 1819, et y succombèrent.

L'épidemie qui régna à la Jamaïque en 1825 et 1826, eut encore moins de respect pour les règles posées par mon savant collègue que celle de 1819 ; car, d'après un rapport officiel de M. le docteur O'Halloran, « un nombre considérable de nègres furent attaqués, quoiqu'avec moins de sévérité que la population blanche (11). »

Suivant M. le docteur Grièves, dans les épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu à Antigues, on a vu des nègres, des gens de couleur et des Européens accoutumés depuis long-temps au climat (*long inured to the climate*), être attaqués de cette maladie et mourir avec le vomissement noir ; *had black vomit, and died of it* (12).

En 1822, trois des nègres employés à nettoyer la cale de la frégate *the Pyramus*, qui était horriblement sale, furent atteints de la fièvre jaune ; *three of them had the characteristic disease*. Ce fait est consigné dans un rapport officiel de M. le sous-inspecteur des hôpitaux Hartle (13). Après avoir dit que plusieurs ouvriers noirs attachés à l'armée éprouvèrent en 1820 la fièvre jaune à Tabago et à la Barbade, M. le docteur Bone, qui était alors médecin en chef de l'hôpital militaire de cette dernière colonie, ajoute que « c'est un fait positif qu'en temps d'épidémie les nègres ne sont point exempts de cette maladie, quoiqu'ils soient moins susceptibles d'être affectés par un air vicié et par la chaleur que ne le sont les blancs (14). »

Suivant le naturaliste Griffith Hughes, à la Barbade « la fièvre jaune attaque principalement les étrangers ; quoiqu'en 1696 et depuis, à différentes époques, elle ait fait périr un grand nombre d'habitans (15). » Au rapport de M. le docteur Fergusson, « en 1816 la fièvre jaune attaqua les créoles de l'intérieur de l'île de la Barbade, qui pendant l'insurrection étaient obligés de se rendre à Bridgetown, la capitale, pour le service militaire (16). » M. Fergusson était alors inspecteur du service de santé dans les colonies anglaises des Antilles. Enfin, d'après les communications verbales que les médecins de Bridgetown ont bien voulu me faire, et notamment MM. les docteurs Butcher, Chapman, Thomas et Cobham, les acclimatés et les créoles de la Barbade ne sont pas exempts de la fièvre jaune lorsqu'ils viennent à la ville où l'air est beaucoup moins pur qu'à la campagne. Pourquoi cela ? Parce que l'acclimatement n'est point absolu comme l'a prétendu M. Rochoux, lorsqu'il a dit : « L'acclimatement n'admet pas de degré ; on est ou n'est pas acclimaté (17). » C'est là une grande erreur ; il admet au contraire de nombreux degrés. Tel qui est acclimaté contre une cause morbifique peu intense, ne le sera point contre des miasmes plus concentrés ; c'est pourquoi il est souvent dangereux de faire changer de cantonnemens aux troupes dans les colonies ; c'est pourquoi on peut être frappé dans une épidémie violente, après en avoir traversé une légère sans accident.

Les habitans de l'intérieur de l'île de Cuba, tant créoles qu'anciens résidens, sont aussi exposés à contracter la fièvre jaune lorsqu'ils se rendent dans les villes du littoral, surtout en été ; car, suivant M. le docteur don Tomas Romay, quoiqu'ils éprouvent à la campagne une chaleur aussi intense qu'à la Havane, l'air qu'ils y respirent est néanmoins plus pur et plus oxygéné (18). Plusieurs autres médecins de la Havane font également mention du danger qu'il y a quelquefois pour les habitans de l'intérieur à se rendre dans cette ville (19). Et suivant M. de Humboldt, « l'influence du littoral est telle, qu'on voit des habitans de l'île, vivant dans l'intérieur loin des côtes, être attaqués du *vomito* dès qu'ils arrivent à la Havane (20). » Ainsi l'acclimatement n'est que relatif.

J'ai vu moi-même, en 1816, un créole de la Guadeloupe, qui n'était pas sorti de son pays, mourir de la fièvre jaune. Et le docteur Lorrillard en cite plusieurs qui auraient succombé à cette maladie dans les environs de la ville Basse-Terre, après être venus dans cette ville en temps d'épidémie (21). M. Dariste dit aussi qu'un petit nombre de créoles de la Martinique ont été atteints de la fièvre jaune sans être sortis de la colonie. Ils habitaient des quartiers élevés et sains, d'où ils s'étaient rendus dans les lieux infectés pendant le règne de violentes épidémies (22). La fièvre jaune qui régna à Cayenne en 1802, atteignit aussi des créoles et d'anciens résidens (23). Enfin, beaucoup d'auteurs ont parlé de semblables faits ; tels sont, entre autres, Warren (24), Chishalm (25), Davidson, Pugnet (26), Caillot (27), et M. Bally (28).

Après avoir signalé le point en litige que je viens de traiter, M. Rochoux ajoute : « A ce sujet je rappellerai les émigrés de la Martinique qu'on a dit avoir succombé à la fièvre jaune, dont suivant Darisle, témoin oculaire des faits, aucun d'eux ne fut atteint. »

J'en demande bien pardon à mon estimable confrère, mais je dois lui faire observer que M. Dariste ne fut point *témoin oculaire* des faits dont il s'agit, car il était à la Martinique, et ils eurent lieu dans d'autres colonies. Son témoignage ne saurait donc contrebalancer celui des médecins, qui, comme Clark (29), étaient en position de voir ce qu'ils rapportent.

« De même que mon confrère, poursuit M. Rochoux, étend l'immunité de l'acclimatement au typhus amaril, je puis invoquer contre cette assertion les épidémies de Philadelphie et de Barcelonne, durant lesquelles plusieurs acclimatés ont succombé. » M. Rochoux va encore me fournir la réponse à cette objection. « De même, dit-il, que l'acclimatement s'acquiert par un long séjour dans les régions chaudes, il se perd aussi par une longue absence (30). » Eh bien! voilà précisément ce qui est arrivé au petit nombre de personnes qui eurent la fièvre jaune à Barcelonne en 1821 ; bien qu'elles eussent habité à une certaine époque l'Amérique intertropicale : les hivers de la Catalogne sont assez froids pour détruire l'acclimatement. Il est d'ailleurs évident que plusieurs de ces personnes avaient résidé dans des contrées de l'Amérique où l'on ne s'acclimate point contre la fièvre jaune ; tel est, par exemple, le plateau du Mexique.

L'explication que nous donne M. Rochoux n'est pas moins concluante pour ce qui regarde Philadelphie que pour Barcelonne. Ecoutons-le : « Le continent d'Amérique, dit-il, dont les hivers ressemblent à ceux de la Norwège, et les étés offrent les chaleurs de l'Afrique, pouvait seul être pour ses propres habitants une source intarissable de fièvre jaune. Là, une population entière se trouve, on pourrait dire tout-à-coup, transportée de la Sybérie dans les Antilles (31). » Eh bien ! sous un ciel si variable et si rigoureux, qu'y a-t-il donc d'étonnant de voir l'acclimatement s'affaiblir, et l'immunité qui en est la suite diminuer ? Mais à la Nouvelle Orléans, où le froid est beaucoup moins intense qu'à Philadelphie, New-York et Boston, l'acclimatement est durable et procure presque autant de garantie que dans les Antilles. Ne sait-on pas, d'ailleurs, que les Andaloux souffrent peu de la fièvre jaune en comparaison des natifs du nord de la Péninsule qui viennent résider dans les villes du midi de l'Espagne, où ils sont en très grand nombre ; on eut une preuve frappante de cette vérité pendant la terrible épidémie de 1800. Suivant le professeur Berthe, « les habitants de l'Andalousie, originaires de cette province, se montrèrent constamment privilégiés, en comparaison des Espagnols nés dans d'autres provinces, des Français ou Italiens établis depuis quelque temps à Cadix, Séville, etc. (32). » C'est cependant le prétendu *typhus amaril* qui règne à la Nouvelle-Orléans, ainsi que dans l'Andalousie. Il reste donc bien démontré que dans la question de l'acclimatement les faits sont entièrement en ma faveur, et que nous ne sommes point « à deux de

respiratoires et circulatoires. De nos jours, ainsi que vous allez le voir, la signification a été beaucoup plus restreinte encore, du moins dans l'esprit de quelques praticiens. Le mot apoplexie a été donné comme synonyme d'hémorrhagie cérébrale. Spécialisant encore plus les faits, M. Rochoux veut qu'il y ait d'une part hémorrhagie du cerveau avec rupture de la substance cérébrale, et qu'il y ait, d'autre part, un ramollissement préalable.

Pénétré de cette idée qu'il y a seulement hémorrhagie cérébrale, et tenant infiniment à l'adoption d'une nouvelle nomenclature, M. Piorry avait voulu substituer au mot apoplexie le mot *encéphalorrhagie*. Mais on fit observer à M. Piorry que si le mot apoplexie est inexact, le mot encéphalorrhagie est encore bien plus vicieusement significatif, puisqu'il n'explique en aucune manière l'idée d'un écoulement *sanguin*. M. Piorry a répliqué que sa nomenclature est perfectible, et qu'il suffirait de dire *hémo-encéphalorrhagie*.

Quoi qu'il en soit, il résulte de ce qui vient d'être dit qu'avec des idées aussi vagues et aussi peu précises, les médecins ont dû admettre bien des espèces d'apoplexies. Ils ont, en effet, distingué des apoplexies idiopathiques et des apoplexies symptômatiques. Lisez Sauvages et Cullen, vous y trouverez des apoplexies sanguines, séreuses, atrabilaires, traumatiques, vénéneuses, etc., etc. Mais de nos jours encore, des hommes d'un grand mérite ont persisté encore à conserver des apoplexies autres que celles constituées par des hémorrhagies cérébrales.

Ainsi M. Littré a cru tout récemment devoir admettre des apoplexies nerveuses ou sans lésion matérielle appréciable, des apoplexies séreuses et des apoplexies sanguines. Lui-même a bien senti qu'il est besoin de faits pour étayer aujourd'hui cette opinion. Toutefois pour notre part nous doutons que les faits soient assez nombreux et qu'ils aient assez de valeur en eux-mêmes pour qu'il soit possible de faire une histoire générale des apoplexies dites nerveuses et séreuses. Quelles sont, en effet, les observations invoquées par M. Littré? S'agit-il de faits journellement recueillis dans nos cliniques, authentiquement constatés? En aucune manière, pour l'apoplexie nerveuse, apoplexie qui aurait lieu sans lésion matérielle même appréciable, on emprunte un fait à Abercromby, un autre à Duncan, un autre à Lobstein, et on rappelle l'autopsie de Cuvier. Vous voyez déjà combien ces faits sont peu nombreux, qu'ils nous sont étrangers pour la plupart; ajoutons que leur valeur clinique est bien faible. On parle, il est vrai, de coma, de stertor, de quelques convulsions, mais à peine de paralysies, et en aucune manière de cette forme si caractéristique dite hémiplégie. Pour l'apoplexie séreuse il faut encore emprunter un fait à Abercromby, un autre à Stoll; dans ces faits il y a eu coma et résolution générale, c'est-à-dire une forme de paralysie communément très peu significative.

Pour nous résumer sous ce rapport, Messieurs, voici quelle est notre opinion: les faits qu'on a cités comme tendant à établir une apoplexie nerveuse sont des faits tellement rares et tellement étranges, qu'on ne saurait encore en tirer aucune induction scientifique; il faut se taire en face de ces faits, ou du moins attendre que de nouvelles observations viennent leur donner de la valeur. Donc nous ne pouvons admettre d'apoplexie nerveuse. Quant aux apoplexies séreuses, nous croyons que dans la dernière période de certaines maladies, des lésions organiques du cœur, par exemple, et lorsque déjà des épanchemens séreux existent dans le péritoine, dans les plèvres etc., il peut se faire tout à coup un épanchement analogue dans la grande cavité de l'arachnoïde; dans les ventricules du cerveau et par suite il peut survenir des symptômes apoplectiformes. C'est ainsi que tout au plus nous pourrions admettre une apoplexie séreuse, apoplexie symptomatique, consécutive, ultime et conséquemment bien différente d'une véritable apoplexie.

Mais reprenons l'histoire, à la fois générale et clinique, de cette maladie. Notre malade, nous avons dit, a vingt-cinq ans; c'est déjà un fait bien remarquable, car les apoplexies sont rares de vingt à trente ans, et plus rares encore avant cette époque, bien qu'on en trouve quelques exemples çà et là dans les auteurs, mais exceptionnellement. Plus on avance en âge, plus on est prédisposé à l'apoplexie; telle est la loi générale. Cependant, d'après M. Rochoux, au-delà de soixante-dix ans les cas d'apoplexie redeviendraient un peu moins fréquens. Est-ce parce qu'après soixante-dix ans les hommes eux-mêmes deviennent plus rares? M. Rochoux a prévu cette objection, et ne la regarde pas comme sérieuse. Quant au sexe, on pense que les hommes y sont plus prédisposés que les femmes. Pendant une longue période, de 1794 à 1823, M. Falret a trouvé 1,670 apoplexies chez les hommes, et seulement 627 chez les femmes.

Y a-t-il un tempérament plus particulièrement prédisposé à l'apoplexie? M. Rochoux ne le pense pas, puisqu'il a posé en fait qu'aucun signe extérieur n'est propre à déceler la tendance apoplectique. Le fait que nous avons sous les yeux confirmerait cette proposition. Cette femme a le cou plutôt long que court, sa face est pâle, elle est d'un embonpoint très médiocre.

Que s'il faut recourir à des conditions organiques moins appréciables pendant la vie, telles qu'un état pléthorique, une altération extrême des artères, l'hypertrophie du cœur, etc., nous dirons que les altérations calcaires seraient tout au plus liées à certaines formes d'apoplexies, et que les autres circonstances, bien qu'appuyées sur un certain nombre de faits, n'ont pas encore été mises hors de doute; et d'ailleurs, ne sait-on pas que quand il y a hypertrophie du cœur, quand il y a anévrisme actif de Corvisart, très souvent les orifices cardiaques sont altérés. Ne sait-on pas, d'autre part, qu'avec des artères en partie oblitérées, il y a eu néanmoins apoplexie.

L'hérédité est signalée comme ayant une influence sur la production des apoplexies; influence moindre toutefois que pour l'aliénation mentale, dont nous avons parlé dans la dernière séance. Nous avons, à cet égard, interrogé notre malade; elle ne connaît, dans sa famille, aucun cas d'apoplexie.

A l'égard des professions et du genre d'alimentation, nous pensons que c'est moins à l'aide de faits qu'à l'aide de raisonnemens qu'on a cru devoir établir sous ce rapport des prédispositions. On n'a pas manqué de signaler les professions savantes, celles dans lesquelles on exerce surtout l'esprit; on n'a pas manqué, d'autre part, de s'élever contre une alimentation trop réparatrice, trop succulente. De même pour les climats et les localités. Rien de positif, rien de prouvé. On a cru trouver plus d'apoplectiques dans les villes que dans les campagnes; mais où sont les documens? personne n'a pu les citer.

Comme causes occasionnelles, il faut tenir compte assurément des affections morales vives et profondes. Chaussier, destitué de sa place de professeur, a bientôt éprouvé une attaque d'apoplexie. Même événement est arrivé à Fourcroy, désespéré, dit-on, de n'avoir pu être nommé grand-maître de l'université.

Y a-t-il des phénomènes précurseurs propres à l'apoplexie? Chez notre malade il y a eu bien certainement des phénomènes précurseurs et des symptômes particuliers d'invasion; de sorte que si on admettait les trois formes signalées par M. Littré; savoir: celle caractérisée par la prédominance du coma et du stertor; celle caractérisée par la prédominance de la céphalalgie et des vomissemens, celle enfin qui débute par une hémiplégie subite, il faudrait en inférer que le cas de notre malade rentre dans la seconde de ces formes. Elle a eu, en effet, pendant les jours qui ont précédé son attaque, de vives douleurs de tête, des vertiges, des éblouissemens, une certaine obtusion de l'intelligence et des vomissemens répétés. N'allez pas croire cependant que dans tous les cas, que dans la plupart des cas même il y ait des signes précurseurs, ce serait le contraire de la vérité; la loi générale, c'est qu'il n'y a pas de prodrômes; l'attaque apoplectique a cela de particulier, qu'elle peut surprendre l'homme pendant son sommeil, de telle sorte qu'à son réveil il se trouve paralysé; elle peut le surprendre au milieu d'une promenade, à table avec ses amis.

Il n'y a donc, dans l'immense majorité des cas, qu'un seul mode d'invasion; elle est subite, instantanée, et les symptômes atteignent tout aussitôt leur maximum d'intensité. Toutefois il serait des cas, exceptionnels à la vérité, dans lesquels l'invasion serait progressive; il faudrait quelques heures, quelques jours même pour le développement complet des symptômes. Ce mode d'invasion serait particulier aux apoplexies dites capillaires. Mais chez notre malade, bien qu'il y eût eu des phénomènes précurseurs, l'invasion a été subite. Avec elle nous avons voulu analyser les sensations: elle n'a pas éprouvé dans la tête et tout à coup une douleur vive, atroce; elle n'a pas ressenti la sensation d'une sorte de rupture, de déchirure; elle n'a pas non plus perdu connaissance; elle n'est donc point tombée comme une masse; seulement elle a senti qu'une partie de son corps, le bras et la jambe droits, se dérobaient à l'empire de sa volonté; de là ses cris, son désespoir; elle s'est écriée que sa jambe et son bras étaient morts. Arrêtons-nous sur les symptômes, car ils sont caractéristiques.

La paralysie est en effet ici le symptôme capital, symptôme trop négligé autrefois, mais aujourd'hui ramené à sa véritable importance; il y a instantanéité dans cette paralysie. Nous l'avons déjà dit, nous ne saurions trop le répéter, elle peut être universelle, c'est alors la résolution générale; mais alors il y a plus d'obscurité dans le diagnostic, et d'autres symptômes viennent ajouter à la confusion. La forme la plus commune, c'est incontestablement l'hémiplégie, et c'est celle que nous venons de constater avec vous chez notre malade. Cette hémiplégie peut être portée à un degré plus ou moins considérable. Chez notre malade, elle n'est pas complète; mais ce qu'il y a de plus remarquable chez elle, c'est que, contrairement à ce qui se passe communément, le bras est moins paralysé que la jambe. La sensibilité est parfaitement conservée; toutes les surfaces tégumentaires ont conservé leur impressionnabilité; l'expression de sa physionomie est profondément altérée; un côté de la face est dans un relâchement complet, immobile; l'autre est contracté, et jouit de tous ses mouvemens. La langue est déviée, et elle se porte du côté paralysé; la parole est très altérée, c'est à peine si elle est intelligible.

Nous venons de dire qu'il n'y a pas eu perte de connaissance; mais ceci n'arrive que trop souvent, et cette abolition complète dans les cas les plus graves peut durer jusqu'à la mort. De là les apoplexies dites foudroyantes, mais qui,

---

jeux », comme le prétend M. Rochoux. Cela dit, passons à un autre point de la discussion.

« Ce ne sera pas, dit M. Rochoux, pour obtenir un simple *ex æquo*, qu'après avoir rappelé l'aveu mal déguisé dans lequel M. Chervin est forcé de reconnaître qu'aux Antilles la fièvre jaune règne d'un bout de l'année à l'autre; j'affirmerai de nouveau qu'au lieu de se limiter et de paraître à intervalles, comme le *typhus amaril*, elle se montre sans interruption sur de vastes contrées. » Je ne sais, en vérité, comment mon honorable confrère a pu voir dans ce que j'ai dit *un aveu mal déguisé* dans lequel *j'aurais été forcé de reconnaître* qu'aux Antilles la fièvre jaune règne sans interruption *d'un bout de l'année à l'autre.* M. Rochoux devrait savoir que je *ne déguise* jamais les aveux que je crois devoir faire, et qu'il n'y a pas de puissance au monde qui pût *me forcer* à reconnaître une chose qui ne me paraîtrait pas conforme à la vérité. Telle est la ligne de conduite que j'ai suivie constamment, et ma polémique a toujours été franche et loyale, ainsi que M Rochoux a pu s'en convaincre.

J'ai dit que la fièvre jaune peut régner entre les tropiques *d'un bout de l'année à l'autre*, mais qu'elle y cesse assez ordinairement pendant l'hiver ou qu'elle y perd du moins beaucoup de son intensité. M. Rochoux soutient, au contraire, que cette maladie se montre dans les Antilles *sans interruption*, et qu'elle y est toujours en permanence. Dans un pareil état de choses, recourons aux faits.

Pendant un certain nombre d'années avant 1793, la fièvre jaune avait été si rare ou si peu marquée, soit aux Indes-Occidentales, soit dans l'Amérique du nord, que cela a fait dire au docteur Pym que cette maladie n'avait pas paru dans le Nouveau-Monde pendant un temps considérable; *it had not made its appearance for a considerable time* (33). L'assertion de ce médecin est certainement inexacte; mais elle prouve cependant que la fièvre jaune ne fut pas aussi commune aux Antilles durant la période dont il s'agit, que le prétend M. Rochoux.

En 1787, M. le docteur Miquel arriva à la Guadeloupe en qualité de médecin de l'hôpital militaire de la Pointe-à-Pitre, et il déclare, dans le document qu'il m'a délivré, que jusqu'en 1792 il ne vit pas *un seul* cas de fièvre jaune ni à l'hôpital ni dans la ville. « Je n'observerai pas, dit-il, qu'il existât aucune maladie dont les symptômes eussent quelque connexion avec ceux de la fièvre jaune qui était alors inconnue dans cette île. » M. le docteur Lorillard, qui résidait dans la ville Basse-Terre, dit absolument la même chose. Or, il est difficile à croire que si la fièvre jaune eût été *en permanence* à la Guadeloupe, comme l'affirme M. Rochoux, elle n'y eût pas été aperçue par les médecins de cette colonie, et surtout par M. le docteur Miquel qui était à la tête d'un établissement où on recevait les militaires et les marins qui souffrent ordinairement beaucoup de cette maladie.

Suivant M. Darlste, « les irruptions de la fièvre jaune se présentent à des intervalles plus ou moins éloignés. Pendant mon séjour à la Martinique, ajoute ce médecin, j'ai observé de pareilles interruptions; la plus remarquable a été celle qui a eu lieu depuis 1807 jusqu'en 1816. D'anciens praticiens, d'anciens habitans, m'ont assuré avoir vu s'écouler un quart de siècle sans que cette maladie se soit manifestée dans telle ou telle partie des Antilles, quoique les communications n'y aient jamais été interrompues. Cependant il arrive quelquefois que la fièvre jaune se montre sporadiquement dans ces contrées (34). »

(La suite au prochain numéro.)

(1) Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 17 de ce mois.
(2) Voir la *Gazette des Hôpitaux* du 1er de ce mois.
(3) Notice sur l'épidémie de Barcelone, p. 8.
(4) M. Porta regardait la fièvre jaune comme n'étant point contagieuse essentiellement; mais il admettait qu'elle peut le devenir dans certaines circonstances, *comme toutes les fièvres dites putrides*.
(5) Journal universel des Sciences médicales, tome XX, p. 316.
(6) Essai politique sur la Nouvelle-Espagne, in-8°, 1811, vol. 4, p. 484.
(7) Volume cité, p. 521.
(8) Il aurait pu dire *plus de huit cents* sans aller au-delà de la vérité.
(9) *Dissertation sur le* typhus amaril, etc., p. 9.
(10) *Notice sur les diverses maladies que l'on appelle fièvre jaune*, dans le *Journal de Physiologie* de M. Magendie, tome VI, p. 268.
(11) The Negroes have been attacked in considérable numbers. — (An *Essay on yellow fever*, by James Gillkrest M. D., p. 20.)
(12) *Voir* le Document authentique qu'il m'a délivré en février 1818.
(13) *Gillkrestr's*, Essay on yellow fever, p. 27.
(14) *Voir* le Document authentique qu'il m'a délivré en 1822.
(15) The natural history of Barbadeos, in-folio, p. 37.
(16) An Inquiry in to the origin and nature of the yellow fever, etc. In the medico-chirurgical Transactions, vol. VIII, p. 144.
(17) Dissertation sur le typhus amaril, etc., p. 10.
(18) *Voir* le Document qu'il m'a délivré en décembre 1819.
(19) On peut voir sur ce point les Documens authentiques que m'ont délivrés MM. les docteurs don José-Antonio Bernal et don José Goving.
(20) Voyage aux régions équinoxiales du Nouveau-Monde, in-8°. Paris, tome XI, p. 211.
(21) *Voir* le Document authentique qu'il m'a délivré en janvier 1818.
(22) Recherches pratiques sur la fièvre jaune, p. 37.
(23) Un curé mourut avec le vomissement noir.
(24) Treatise concerning the malignant fever in Barbadoes, etc.
(25) An Essay on the pestilential and malignant fever, etc.
(26) Mémoire sur les fièvres de mauvais caractère, p. 331.
(27) Traité de la fièvre jaune, p. 140.
(28) Du Typhus d'Amérique, p. 335.
(29) A Treatise on the yellow fever.
(30) Recherches sur la fièvre jaune.
(31) Ouvrage cité, p. 268.
(32) Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie, etc., p. 169.
(33) Observations upon the bulam fever, Préface.
(34) Ouvrage cilé, p. 31.

— D'heureux changemens se sont opérés à l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine fondée par M. le docteur Sanson (Adolphe). D'abord elle est transférée à l'hôtel des Deux-Ecoles, rue des Grès, n. 7. Cette extrême proximité de la Faculté de médecine y attirera beaucoup d'exteraes et même y fixera beaucoup de pensionnaires. Assurés d'un nombreux auditoire, les professeurs particuliers choisiront volontiers les amphithéâtres de cette école pour y faire leurs cours. Le directeur tient d'ailleurs à la disposition de tous ceux qui enseignent, les amphithéâtres qui ne sont pas actuellement employés pour les leçons inscrites au programme de l'Ecole. Une seconde bonne chose, c'est qu'elle a changé d'administration. La troisième bonne chose, qui découle de la seconde, c'est que de grandes constructions vont élever cette école au rang des monumens: ce sont MM. de Nanteuil et Barrillon qui ont fait l'acquisition de l'hôtel des Deux-Ecoles et du territoise attenant, pour les consacrer au développement de cette institution. On est sûr que de ce côté l'argent ne manquera pas,

toutes foudroyantes qu'elles sont, n'amènent guère la mort qu'après quatre, cinq et six heures. On nous a dit que notre malade avait d'abord perdu la sensibilité de toute une moitié du corps, et puis qu'elle avait perdu la faculté de se mouvoir; ceci est invraisemblable, et nous n'en croyons rien.

Les autres symptômes, vous le savez, sont moins importans à connaître. Le pouls peut être tantôt plein et fort; tantôt faible, petit et lent. La respiration, quand l'individu perd connaissance, est ordinairement stertoreuse; mais elle peut ne revêtir ce caractère que pendant le sommeil des malades. La face, tantôt rouge et tantôt pâle, ne peut servir à faire diagnostiquer l'apoplexie séreuse; chez notre malade, elle était et elle est restée pâle. Les excrétions peuvent être involontaires, ou retenues anormalement. Ici, nous avons été obligé de faire administrer des lavemens purgatifs.

Quelle est la marche ordinairement des apoplexies? Vous devez vous rappeler, Messieurs, que l'apoplectique se trouve en quelque sorte dans les conditions d'un blessé; son cerveau est déchiré, il est donc dans des conditions traumatiques. Or, la maladie peut s'aggraver, ce qui arrive souvent, ou par de nouvelles attaques, ou par des accidens phlegmasiques du côté de la rupture; ou bien la maladie peut décroître immédiatement, ce qui est plus rare, et ce qui arrive néanmoins déjà chez notre malade. D'autres fois les accidens tendent à rester stationnaires, le bras paralysé reste ramassé sur le côté du thorax, et les malades traînent leur jambe paralysée; ces membres deviennent froids, prennent un aspect particulier, et tendent à s'atrophier. Il y a demi-imbécillité chez la plupart de ces malades; ils pleurent sans motif aucun; j'en ai connu un qui perdait la mémoire de tout ce qui venait de lui arriver immédiatement.

Notre malade n'est pas dans un état grave, elle ne succombera pas à cette affection; elle guérira même à raison de son âge et du peu d'intensité des accidens, si d'ailleurs elle est bien traitée, car elle nous quitte aujourd'hui; telle est sa volonté, ou du moins la volonté de ceux qui l'avaient amenée ici. On nous demande de la laisser transférer ailleurs, nous n'y mettrons aucun obstacle; puisque nous en avons tiré pour votre instruction tout ce qu'il y avait d'intéressant, de scientifique. Nous n'avons donc pas encore ici de lésions anatomiques à constater *de visu*; toutefois, et suivant notre habitude, nous allons rappeler brièvement quelles sont les lésions anatomiques qu'on peut observer pendant les dix premiers jours qui suivent les attaques d'apoplexie; puis nous examinerons dans quel état se trouvent les parties après quelques mois d'intervalle.

Et d'abord, il y a épanchemens sanguins, épanchemens qui peuvent se trouver dans la substance du cerveau, dans les ventricules ou dans les méninges. Parlons seulement des premiers. Leur localisation est presque toujours au niveau des corps striés et des couches optiques, soit à cause de la mollesse ou de la vascularité de ces parties. Ce n'est pas que le sang ne puisse s'épancher ailleurs, mais telle est, je le répète, la localisation dans la grande majorité des cas, ainsi que l'avaient déjà remarqué Valsalva et Morgagni. Communément la quantité de sang ne va pas au-delà d'un gros à deux ou trois onces; il est cailloté, noirâtre, mou et diffluent. Les cavernes apoplectiques sont de forme très variable, puisqu'elles consistent en véritables déchirures; simples ou multiples, elles ont de quelques lignes à plusieurs pouces; leurs parois sont inégales, déchirées, imbibées de sang, couleur lie de vin et ramollies dans une épaisseur de trois à quatre lignes.

Avec le temps le sang se décolore de plus en plus, il devient rouille de fer, sa consistance augmente, et après huit à dix mois il peut être entièrement résorbé. Alors apparaissent ce qu'on nomme des cicatrices, et celles-ci peuvent consister ou en simples cavités traversées de ligamens cellulo-vasculaires à surface exhalante ou en véritables kystes à parois fibro-celluleuses, renfermant parfois de la sérosité, ou bien enfin il y a des cicatrices pleines, noueuses ou linéaires.

Vous avez vu, Messieurs, que le diagnostic, dans le cas présent n'a offert aucune difficulté, nous n'avons pu confondre cette maladie avec un simple ramollissement, car il n'y a eu ni progression lente dans les symptômes, ni contractures, ni convulsions; nous n'avons pas eu les symptômes aigus de la méningite, ni les exacerbations intermittentes d'une fièvre pernicieuse apoplectique; nous n'avons pas eu affaire enfin à un simple coup de sang, puisque tous les symptômes apoplectiques ont persisté.

Il y a donc chez notre malade épanchement sanguin. Où est situé cet épanchement? Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'il est situé dans le côté du cerveau opposé à la paralysie; toute autre localisation serait hypothétique. Nous avons déjà dit que notre pronostic n'était point grave pour cette femme; elle est jeune, dans de bonnes conditions; elle guérira sans doute de sa paralysie, mais il est à craindre qu'il reste quelques traces de sidération dans son intelligence.

Quant au traitement, vous avez vu que nous avons débuté par une saignée, puis nous avons combattu la constipation par des lavemens purgatifs. Nous aurions voulu la soustraire à toutes les causes de stimulation, mais cette femme, suivant nous, reçoit trop de visites; elle aurait besoin d'un repos complet. Du reste, si les symptômes de paralysie persistaient, ce que nous ne pensons pas, il y aurait lieu à recourir à quelque médication spéciale.

CHRONIQUE.

CONCOURS A L'ÉCOLE. — MODIFICATION DU RÈGLEMENT.

Monsieur le Rédacteur,

Les concours pour les chaires de professeur à la Faculté de médecine ne sont pas, je le sais, appuyés du suffrage général des médecins. Je ne viens pas ici défendre cette institution; mais je désire, à ce sujet, présenter quelques observations qui me paraissent très importantes pour l'Académie royale de médecine dont j'ai l'honneur de faire partie.

Le conseil royal de l'instruction publique avait décidé, le 21 novembre 1834, par un arrêté relatif au choix des juges que doit fournir l'Académie dans les concours de la Faculté de Paris, que l'Académie de médecine procéderait, en assemblée générale, à la nomination de dix membres pris indistinctement dans toutes ses sections, et que quatre juges et un suppléant seraient désignés par le sort entre les dix membres élus. Par suite de cet arrêté qui rendait *tous* les membres de l'Académie *électeurs et éligibles*, l'élection de juges a eu lieu pour cinq ou six concours différens.

Le conseil d'administration de l'Académie a pensé que le suffrage universel ne devait plus être ainsi continué; il a adopté une forme qui a déterminé le conseil royal de l'instruction publique à prendre un arrêté inséré dans le Moniteur, et que nous avons publié dans un de nos derniers numéros.

Cet arrêté restreint beaucoup trop, à mon avis, le nombre des électeurs. Si l'Académie avait continué, d'après l'ordonnance de création, à n'être composée que de trois sections: 1° *de médecine*; 2° *de chirurgie*; 3° *de sciences physiques, chimiques et pharmaceutiques*, je concevrais la possibilité de circonscrire dans chacune des sections le choix des juges appelés au concours des chaires correspondantes; mais depuis l'ordonnance de création de l'Académie, une autre ordonnance a déterminé une division en onze sections, division beaucoup trop nombreuse, à mon avis, pour n'admettre dans chacune de ces sections que des hommes spéciaux; aussi la classification des membres de l'Académie, dans telle ou telle section, est-elle très souvent arbitraire.

Pour en donner un exemple, je vais examiner la conséquence de l'exécution du dernier arrêté pour les chaires: 1° *de pathologie et thérapeutique générale*; 2° *de thérapeutique et matière médicale*; 3° *de pathologie interne*; 4° *de clinique interne*. Les sections de pathologie médicale et de thérapeutique sont les deux seules sections de l'Académie qui doivent élire des juges pour les concours de ces quatre chaires importantes. Il en résulte qu'un très grand nombre de médecins d'hôpitaux ne peuvent élire, je puis citer les docteurs Gasc, Duméril, Pariset, Piorry, Ribes, Baron, Chomel, Cruveilhier, Fouquier, Husson, Magendie, Louis, Petit, Rochoux, Emery, Esquirol, Renauldin, Gueneau de Mussy. D'autres médecins bien connus comme praticiens sont dans le même cas. Les docteurs Double, Castel, Ollivier (d'Angers), Adelon, Gérardin, Keraudren, Londe, Marc, Nacquart, Burdin, Bourdon, et le docteur Gaultier de Claubry que l'Académie vient de nommer l'un de ses membres à la presque unanimité.

Je ne veux pas rechercher les motifs qui ont pu déterminer le conseil d'administration à diminuer ainsi les prérogatives de toute l'Académie, bien moins susceptible d'être influencée lorsqu'elle est réunie que lorsqu'il n'y a qu'un certain nombre de ses membres qui élisent; je craindrais de mal apprécier ces motifs, mais je ne crains pas de dire que le conseil aurait dû réunir toute l'Académie, après convocation expresse et en séance privée, pour signaler les inconvéniens de l'exécution du choix des juges pour le concours; je ne doute pas que si l'Académie avait été convaincue de ces inconvéniens, elle n'eût trouvé un meilleur moyen que celui qui sera désormais mis à exécution.

Agréez, etc.

CORNAC.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 31 OCTOBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 129, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

— Les ateliers étant fermés vendredi, 1er novembre, jour de la Toussaint, le Journal ne paraîtra pas samedi.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. JOBERT.

Abcès sous-mammaire. Guérison rapide. Réflexions.

La nommée Bonnet (Marie), âgée de trente-six ans, journalière, est entrée le 18 octobre dernier au n° 18 de la salle Saint-Augustin.

Cette femme était alors accouchée depuis six semaines; pendant les douze premiers jours qui suivirent l'accouchement elle allaita son enfant, lequel étant mort au bout de ce temps elle en éprouva un violent chagrin qui probablement ne fut pas sans influence dans la suppression brusque de l'écoulement du lait qui eut lieu et qui se prolongea pendant trois jours. Depuis quatre jours le lait avait déjà repris son cours et l'écoulement s'en faisait comme par le passé, lorsque la femme Bonnet commença à souffrir du sein gauche. Cette douleur n'était qu'un des symptômes d'un phlegmon sous-cutané commençant, lequel se termina au bout de quinze jours par un abcès qui s'ouvrit spontanément au-dessus et en dehors du mamelon. Ce ne fut que cinq jours plus tard qu'elle se décida à entrer à l'hôpital St-Louis.

Au moment de son arrivée dans le service de M. Jobert, un suintement purulent assez notable se faisait encore par la fistule de l'abcès sous-cutané; et dès le sixième jour de son séjour à l'hôpital, un second abcès sous-mammaire, et partant différent du premier quant à son siége, s'était déjà formé. Ce second abcès avait ceci de remarquable, que le pus, qui d'ailleurs était contenu dans un foyer parfaitement arrondi et circonscrit, était situé entre la mamelle, qu'il soulevait en totalité et qui était très mobile sur lui, et la face externe du muscle grand-pectoral. En un mot, l'inflammation avait sévi exclusivement sur le tissu cellulaire interposé au muscle grand pectoral et à la mamelle, et celle-ci restait entièrement étrangère à cet état phlegmasique. Cet abcès fut ouvert au moyen d'une ponction pratiquée à la partie inférieure de la mamelle, dans l'endroit correspondant au point le plus déclive de la collection; cette ponction procura une issue au pus, et le foyer se vida de lui-même avec une très grande facilité. Huit jours plus tard la cicatrisation était presque entièrement achevée.

— Voilà un de ces faits intéressans par eux-mêmes, et qui le deviennent d'autant plus qu'ils sont très communs dans la pratique. Une circonstance digne de remarque, c'est la rapidité avec laquelle le phlegmon sous-mammaire a parcouru toutes ses phases jusqu'à l'abcédation, dont l'ouverture, provoquée par l'art, a été promptement suivie de cicatrisation.

Le premier abcès, l'abcès sous-cutané, était peu grave par lui-même, et devait nécessairement se terminer avec promptitude : c'est, en effet, ce qui a eu lieu.

A cet égard, M. Jobert fait ressortir le contraste frappant qui résulte du rapprochement de ce fait avec ceux où la durée de ces abcès mammaires est pour ainsi dire interminable, puisque fréquemment elle se prolonge pendant six mois, un an, et plus encore.

C'est qu'en effet, ainsi que le fait observer ce chirurgien, les abcès de la mamelle sont de nature différente, selon que l'inflammation qui en provoque la formation siège sur le tissu cellulaire situé entre la mamelle et le muscle grand-pectoral, ou sur les vaisseaux galactophores. Les premiers sont aussi benins que les abcès chauds les plus légitimes, tandis que les seconds étant le résultat de l'inflammation même de la glande mammaire, qui se propage à son tissu adipeux, ils communiquent nécessairement avec les vaisseaux galactophores, qui se trouvent de la sorte transformés en trajets fistuleux, lesquels perpétuent l'existence de ces abcès. Ainsi reste expliqué leur ténacité réellement désespérante; de même que l'on comprend d'autre part la prompte évolution des abcès sous-mammaires et leur facile cicatrisation.

Maladie de Pott. Vaste abcès par congestion contenu dans la gaîne commune des muscles psoas et iliaque, comprimant le plexus lombaire. Paralysie consécutive du membre abdominal ayant immédiatement cessé après l'ouverture de l'abcès.

Au n° 46 de la salle Saint-Augustin, est couché le nommé Charrier (Auguste-Jean), âgé de vingt-neuf ans, ébéniste. Depuis quatre ans il est atteint de la maladie de Pott, qui s'accompagnait déjà de gibbosité depuis quelque temps. Il n'y a que sept mois que l'abcès par congestion a commencé à apparaître à la fosse iliaque interne droite; peu à peu la tumeur a augmenté de volume au point de monter jusqu'à l'épigastre, tandis qu'inférieurement elle franchissait l'arcade crurale et descendait à trois ou quatre travers de doigt au-dessous du ligament de Fallope. Consécutivement, des accidens inflammatoires se manifestèrent du côté de l'abdomen, que l'on apaisa par des applications de sangsues. D'autre part, l'articulation coxo-fémorale devint le siége de douleurs vives; l'extension du membre fut désormais impossible, et la demi-flexion fut sa position constante. Ces phénomènes se passaient six semaines après l'apparition de l'abcès à la fosse iliaque interne.

Au bout de six mois, la collection continuant à faire des progrès, le membre abdominal droit perdit presque complètement la faculté de ses mouvemens; la sensibilité était d'ailleurs conservée, quoique déjà Charrier, d'après son dire, eût été, par le passé, deux fois atteint de paralysie générale (de paraplégie probablement). Quoi qu'il en soit, cette dernière paralysie du mouvement, incomplète d'ailleurs, puisque quelques légers mouvemens de flexion étaient possibles, était manifestement symptômatique de la compression du plexus lombaire et l'on était en droit d'espérer qu'elle cesserait promptement par l'évacuation du pus. D'autre part, l'opportunité d'ouvrir l'abcès était également marquée par les douleurs toujours croissantes de l'articulation coxo-fémorale, qui donnaient lieu de craindre un travail morbide provoqué par l'action de la collection purulente, quoiqu'indirecte; travail qui pouvait donner lieu à la luxation spontanée du fémur.

C'est surtout la crainte de cette complication qui détermina le malade à demander l'ouverture de l'abcès, quoiqu'il fût instruit, par la lecture des travaux de Pott, des accidens formidables qui pouvaient résulter d'une telle conduite, et qu'il eût présent à l'esprit ce mot d'un auteur français : « Gardez-vous de porter une main sacrilége sur ces abcès ! »

La ponction de l'abcès fut donc pratiquée par M. Jobert : ses effets immédiats furent la cessation de la paralysie et le retour du libre exercice des mouvemens du membre, et en outre tout le soulagement qui pouvait résulter de la cessation d'une compression qui portait sur les organes voisins. Les douleurs de l'articulation cessèrent également depuis. En résumé, loin de déterminer la fièvre hectique que le malade appréhendait sur toute autre chose, l'opération a été à tous égards suivie d'une amélioration notable.

— Cette observation est remarquable; à part même l'intérêt qu'inspire le patient, qui, quoiqu'instruit des suites terribles et presqu'inévitables qui le menacent, les attend néanmoins avec tout le courage d'un homme qui a lui-même cherché à s'en instruire.

Une circonstance insolite qui augmente l'intérêt de ce fait; c'est la paralysie du membre abdominal correspondant au côté de l'abcès, qui, dans les cas analogues, est loin d'être constante. Il est à remarquer que cette paralysie compressive ne portait que sur les mouvemens du membre; tandis que la sensibilité était loin d'être abolie. Loin, en effet, puisque de temps en temps Charrier ressentait dans le membre de ces douleurs à caractère névralgique que l'on rencontre assez fréquemment chez les femmes avancées en âge : douleurs que l'on qualifie de névralgies essentielles, et qui en définitive ne sont, le plus souvent, comme dans le cas qui nous occupe, que symptomatiques d'un vaste abcès du bassin ou d'une tumeur de nature variable, presque toujours dépendante de l'utérus ou d'un des ovaires; tumeur qui exerce une compression sur les principaux troncs nerveux du membre. Aussi ces douleurs ont-elles cessé avec l'évacuation du pus.

Quelle sera la terminaison de cette affection? L'analo-

FEUILLETON.

DE LA NATURE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Non verbis sed factis.

(*Suite du numéro précédent.*)

Cayenne éprouva, en 1802, une épidémie de fièvre jaune qui fit beaucoup de ravages parmi les troupes récemment arrivées d'Europe (1); la garnison de cette colonie a été renouvelée plusieurs fois depuis cette époque, et il ne s'est montré aucune épidémie parmi les non-acclimatés. Mais voici un fait dont M. Rochoux a été lui-même témoin.

En décembre 1814, les Français prirent possession de la Martinique et de la Guadeloupe que les Anglais nous avaient enlevées pendant la guerre; et cette prise de possession donna lieu à une très grande affluence de non acclimatés dans ces colonies. Néanmoins, la fièvre jaune ne se montra à la Guadeloupe que vers la fin d'avril 1816; malgré toutes les recherches auxquelles je me livrai sur les lieux, je ne pus pas découvrir qu'il y en eût eu un seul cas avant cette époque, soit en ville, soit dans les hôpitaux. M. Rochoux habitait alors la Guadeloupe; si le fait que je cite est inexact, je le prie de le dire hautement, et de nous faire connaître en même temps les personnes qui auraient éprouvé la fièvre jaune dans cette colonie depuis le moment de son arrivée, en mai 1815, jusque dans les derniers jours d'avril 1816.

Ainsi, lorsque les Français prirent possession de la Guadeloupe, le 10 décembre 1814, la fièvre jaune n'y régnait point; elle ne s'y montra point durant tout le cours de l'année 1815, ni pendant les trois premiers mois de 1816. Pourquoi ne s'y déclara-t-elle pas dans cet espace de seize mois? Je l'ignore; mais ce ne fut assurément pas faute de sujets non acclimatés, car ils ne furent peut être jamais aussi nombreux dans la colonie qu'ils l'étaient à cette époque.

L'exemption ne fut, il est vrai, point aussi complète à la Martinique; car M. Rochoux, qui, avant de venir résider à la Guadeloupe, resta environ six mois dans cette colonie, en qualité de médecin adjoint de l'hôpital militaire du Fort-Royal, m'a assuré « qu'il y eut dans cet établissement, depuis janvier jusqu'en mai 1815, quatre ou cinq cas de fièvre jaune. » Mais la maladie ne prit pas d'extension; car M. le docteur Lefort, qui était médecin en chef du même hôpital, n'en dit pas un seul mot (1), il ne fait aucune mention des quatre ou cinq cas dont m'a parlé M. Rochoux : si ma mémoire me sert bien, je crois même qu'il les révoque en doute. Et d'ailleurs, qu'est-ce que c'est que quatre ou cinq cas de fièvre jaune sur des milliers d'individus non acclimatés qu'il y avait alors dans la colonie ! Il reste donc démontré, par ce qui s'est passé à la Guadeloupe et à la Martinique en 1815, que dans les Antilles les maladies et la mortalité ne sont pas toujours en proportion du nombre des arrivans, comme l'a publié M. Rochoux (2), et que la fièvre jaune ne s'y éteint pas seulement faute de sujets non acclimatés, ainsi que l'a avancé mon savant antagoniste (3).

Enfin, d'après les faits qui précèdent, il est évident que je n'ai pas pu dire que la fièvre jaune règne dans les Antilles *sans interruption d'un bout de l'année à l'autre*. Mon honorable confrère s'est donc trompé complètement, lorsqu'il a cru découvrir dans ce que j'ai dit *un aveu mal déguisé* favorable à sa manière de voir.

Dans les intervalles que les épidémies de fièvre jaune laissent entre elles, cette maladie se présente quelquefois, il est vrai, d'une manière sporadique; mais ce fait n'établit aucune différence entre la fièvre jaune des Antilles et celle des régions tempérées, ou le prétendu *typhus amaril*, vu que les cas sporadiques de cette maladie s'observent fréquemment dans l'Amérique du nord et dans le midi de l'Espagne, ainsi que l'atteste lui-même M. Rochoux. « Les faits de ce genre, dit-il, sont tellement nombreux, que la plupart des médecins de l'Andalousie ont admis l'existence d'un *typhus amaril* indigène, sporadique. Ils le reconnaissent toujours pour tel, quand il atteint peu de sujets; mais quand il frappe beaucoup de monde, ils le font alors venir d'Amérique (1). » Si dans les climats tempérés les cas sporadiques de fièvre jaune ne se présentent pas, comme aux Antilles, dans toutes les saisons de l'année, c'est parce que la chaleur n'y est pas toujours au degré convenable pour que le développement de cette maladie puisse avoir lieu.

Suivant M. Rochoux, « la marche que suivent, dans l'Amérique espagnole, des maladies de nature fort problématique, ne porte aucune atteinte à sa manière de voir; car, dit-il, j'ai eu seulement en vue les îles de l'archipel d'Amérique, dont la surface, cinq ou six fois égale à celle de la France, peut bien mériter le titre de vaste région. » Je n'aurai pas de discussion avec mon collègue sur l'étendue des Antilles comparée à celle de la France; mais je le prierai de vouloir bien me dire ce que la nature des maladies qui règnent sur le littoral du golfe du Mexique a de *problématique*. Est-ce que la fièvre jaune de la Véra-Crux, de Tampico, de Carthagène, de Porto-Belo, de Porto-Cabello, de la Guayra, etc., serait aussi un *typhus amaril?* En ce cas, nous en aurions deux, un pour l'Amérique du nord et le midi de l'Europe, et un autre pour le continent de l'Amérique équinoxiale. Je suis surpris que les détails que nous ont donnés sur la fièvre jaune de ce continent Castelbondo, de Ulloa, de Humboldt, et nos estimables compatriotes MM. Chabert et Goupilleau, n'aient pas convaincu M. Rochoux de la parfaite identité de cette fièvre avec celle qu'il a étudiée à la Guadeloupe (2). Je regrette aussi de voir ce médecin déserter la Terre-Ferme pour se réfugier dans les îles, comme si elles pouvaient fournir un appui solide à une distinction purement imaginaire. Je me renfermerai, du reste, très volontiers dans les limites qu'il vient de poser; je ne m'occuperai que des Antilles.

Eh bien! je déclare que la fièvre jaune n'exerce point son funeste empire sur toute l'étendue de ces îles, ainsi que le pense M. Rochoux, mais qu'elle borne généralement son action au littoral et à quelques localités insalubres de l'intérieur; ce qui restreint singulièrement *les vastes régions* que ce médecin lui assigne pour domaine.

Suivant M. le docteur Lefort, « aux Antilles la fièvre jaune ne s'éloigne pas sensiblement du bord de la mer (3) »; et d'après M.

(1) Voyez *Leblond*, Observations sur la fièvre jaune, etc., p. 227.

(1) *Voyez* l'opinion de M. Lefort sur la non-contagion et non-importation de la fièvre jaune.

(2) Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune, p. 61.

(3) Même ouvrage, p. 62.

(1) Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune, p. 78.

(2) M. le docteur Chabert a vu la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans et à la Véra-Crux, et il la regarde comme identique dans ces deux localités.

(3) Mémoire sur la non-contagion de la fièvre jaune, p. 110.

gie fait redouter qu'elle ne soit funeste: rien n'aunonce encore qu'elle soit imminente.

Coup de hache à la partie interne et inférieure de la jambe droite, séparation d'un copeau de la malléole interne et d'un lambeau de tégumens adhérant par un assez large pédicule; recollement complet dans l'espace de seize jours.

Le nommé Morel (François), âgé de trente-deux ans, charron, entré le 9 octobre dernier au n° 58 de la salle Saint-Augustin, s'est porté, en travaillant, un coup de hache à la partie interne et inférieure de la jambe droite. De cet accident, il en est résulté la formation d'un lambeau tégumentaire adhérent par un pédicule assez large, et la séparation complète d'un copeau de la malléole interne.

Les parties furent affrontées immédiatement, et leur recollement a été excessivement rapide; au seizième jour, la cicatrisation était presque achevée. Il n'y a pas eu de réaction générale; et l'inflammation locale ayant toujours été modérée, on s'est borné à un simple pansement cératé et au repos au lit.

—En fait de recollement des parties molles, les faits *merveilleux* ne font point défaut dans les ouvrages, et ne manquent pas par cela même de laisser quelque doute sur leur authenticité. On connaît l'histoire des nez entièrement séparés qui ont pu se recoller; mais surtout le fait remarquable de ce genre raconté par Garangeot.

Le fait que nous venons de présenter est principalement intéressant par la réunion du fragment osseux qui a pu s'effectuer rapidement: c'est là une circonstance peu commune qui méritait d'être signalée.

Fracture de la clavicule. Consolidation dans l'espace de dix-huit jours, sans difformité sensible.

La nommée Lucien (Marie-Anne), âgée de quarante-huit ans, cardeuse, entrée le 8 octobre, a été couchée au n° 5 de la salle Saint-Augustin.

Le jour même elle s'était trouvée fortement serrée entre un mur et une voiture; le coup avait porté au-dessous du sein gauche. A l'instant même un craquement se fit entendre à l'épaule, bientôt suivi de douleur et de l'impossibilité presque complète de faire exécuter des mouvemens au bras gauche.

Elle arriva dans le service, présentant tous les symptômes d'une fracture de la clavicule. En suivant du doigt la face supérieure de cet os, on sentait, à dix lignes environ de son extrémité sternale, la différence de direction des deux fragmens; la crépitation était très appréciable.

Le lendemain on fit l'application du coussin axillaire qu'on fixa à l'aide de quelques tours de bande médiocrement serrés. Au reste, le bras fut rapproché du tronc au moyen d'une simple écharpe sans l'y maintenir par un bandage fortement serré, ainsi que cela se pratique généralement.

Cette circonstance n'a pas empêché la consolidation de s'effectuer dans l'espace de dix-huit jours. Actuellement on ne trouve au niveau de la fracture que la tumeur formée par le cal provisoire qui disparaîtra à mesure que celui-ci sera résorbé et remplacé par le cal définitif.

— Ce fait nous paraît digne d'une attention d'autant plus sérieuse qu'il est l'expression de la conduite que M. Jobert tient toujours en pareille circonstance.

Ce chirurgien assure obtenir par cette méthode les résultats les plus favorables; ils doivent être tels, en effet, s'ils ressemblent tous à celui que nous examinons actuellement. Au demeurant, la méthode de M. Jobert offre un avantage incontestable, celui de ne pas soumettre les blessés à une constriction des parois du thorax fort pénible et qu'ils ne peuvent pas toujours supporter. D'ailleurs les résultats que l'on retire dans cette dernière circonstance sont loin d'être tels que Dessault même assure les avoir obtenus avec son appareil; or, le résultat final serait-il le même de part et d'autre, qu'il faudrait, en se conformant à la conduite de M. Jobert, éviter les inconvéniens, nous dirons même les souffrances, qui résultent de la constriction du thorax.

K.

ESSAI SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES FRACTURES;

Par Mathias Mayor.

(Suite du n° 127.)

Troisième proposition. — *Etat facheux où se trouve actuellement la therapeutique des fractures, et nécessité d'en rechercher et fixer les principes fondamentaux.*

S'il est incontestable qu'il y a beaucoup à méditer, à revoir et à réformer dans *toutes* les branches de la médecine et de la chirurgie, il est plus évident encore que le traitement des fractures est tout particulièrement un de ces objets où il ne faut plus tarder de porter la *hache révolutionnaire*. Voyez, en effet, comme il est vague et bigarré! Comme il diffère suivant les temps, les lieux et les os fracturés! Et comme il est à la merci des exigences de la mode et des caprices des praticiens! C'est donc assez dire: ou qu'il manque de bases solides, ou que ses principes fondamentaux sont loin d'être arrêtés; que, par conséquent, au lieu d'éclairer ce sujet, la science, telle qu'elle existe aujourd'hui, laisse à chacun la liberté et le droit de se frayer sa route, ainsi que d'errer à son gré et sans guide; que les élèves ne savent trop à quoi s'en tenir au milieu de ce gâchis de *nouvelles méthodes* qu'on préconise chaque jour; et enfin que la commode et trop pernicieuse *routine* règne en souveraine dans cette partie de l'art de guérir. Il s'agit cependant d'une des affections les plus graves et les plus fréquentes en chirurgie!

On s'étonnera peu de ce fatal empire du *laisser-aller*, en réfléchissant qu'une foule de choses qui intéressent bien autrement les sciences et l'humanité n'ont pas eu et n'ont même pas encore un meilleur destin. Depuis quand, par exemple, l'agriculture et ses divers accessoires, l'économie politique, le commerce, ont-ils secoué un joug insensé? Et à quoi sont réduites, de nos jours, les affaires gouvernementales et religieuses?

S'il est dangereux peut-être de traiter ces dernières questions, j'aime à croire que je pourrai, sans crainte, essayer d'aborder celles qui concernent les fractures; que les conservateurs du mode de faire actuel ne réuniront pas leurs efforts pour me faire regretter les miens; qu'on ne tardera pas à reconnaître l'utilité, la nécessité même d'un semblable travail; qu'il mérite d'attirer l'attention des hommes studieux, réfléchis et impartiaux, et qu'on s'étonnera un jour qu'il n'ait pas été entrepris plutôt et confié surtout en de meilleures mains. Pourquoi n'apporterions-nous pas, au traitement des fractures, ce même degré de précision qui a été introduit si heureusement dans la science obstétricale? Et je demanderai si la marche que j'ai essayée, pour ce qui concerne la déligation et le cathétérisme, ne pourrait pas être suivie aussi, afin d'assurer également celle du praticien, en face des lésions traumatiques du squelette?

Si le besoin d'innover, dans le traitement des fractures, ne s'est pas encore fait sentir, et si le plus grand nombre des praticiens n'éprouvent ou ne manifestent nulle envie de le modifier *radicalement*, c'est qu'ils sont *tous* plus ou moins sous l'impression de sottes influences que je ne puis m'empêcher de signaler ici. Mes réflexions à ce sujet ne seront sans doute pas très favorables au corps actuel des chirurgiens, et encore moins du goût de ces honorables confrères. J'en suis assez fâché, mais elles trouveront grâce à leurs yeux, ainsi que quelques expressions de franchise qui me sont échappées sur d'autres points, en considération de la commode formule, *magis amica veritas*, derrière laquelle je crois devoir m'abriter.

Je dirai donc qu'il est assez probable que le traitement des fractures est resté irrationnel, stationnaire et routinier pendant si long-temps et *dans tous les pays*, uniquement parce qu'il a été affecté, et en quelque sorte réservé, dès la plus haute antiquité, aux *renoueurs*, *rebouteurs*, *rhabilleurs*, *médicastres*, *barbiers*, *empiriques*, *charlatans*, *méges* (1) de toutes les catégories, et qui tous ne savaient faire usage que de leurs lourdes et grossières mains, et d'appareils plus lourds et plus grossiers encore. Grâce à leur ignorance, ils ne voulaient ni ne pouvaient voir que l'os *et rien que l'os* dans une fracture; et, bien que leurs revers fussent aussi nombreux que graves, cependant des succès plus ou moins saillans et faciles à expliquer, dans la plupart des états simples et les plus ordinaires de ces affections osseuses, leur ont assuré cette grande réputation dont le prestige ne s'est pas démenti jusqu'à ces derniers temps et presque partout.

Ces succès, enflés par le charlatanisme, et élevés par la vogue au rang des cures les plus brillantes, durent donc faire sensation, et contribuèrent à garantir à des ignares le monopole exclusif de cette partie importante de la chirurgie, et à les constituer les *professeurs-nés* dans l'art de traiter toutes les lésions traumatiques des os et de leurs annexes. Voilà pourquoi nos machines et nos procédés se ressentent et se ressentiront long-temps encore d'être sortis d'une source aussi impure; car c'est bien en vain que nous-même nous voudrions renier d'être les fidèles continuateurs de ces manœuvres, et les trop dociles disciples de pareils maîtres. (Je démontrerai plus tard, et à satiété, la vérité de ces assertions.)

Il ne s'agira, dans ce travail et dans la série d'articles qui vont paraître, que de quelques principes fondamentaux du traitement des fractures, de leur thérapeutique proprement dite; et je négligerai, en conséquence, toutes les autres parties qui tiennent à ces affections. Je supposerai donc que mes lecteurs auront présent à la mémoire

(1) Nom vulgaire que l'on donne, dans la Suisse française, aux individus plus vulgaires encore, qui font clandestinement, et le plus souvent même très ouvertement, la médecine et la chirurgie par *tradition*, *inspiration*, ou *illumination*, sans avoir fait d'études, sans autorisation légale, et presque toujours avec une vogue impossible à expliquer autrement que par l'étrange adage *mundus vult decipi*. Il est probable que ces impudens tirent leur nom de celui de *magie*, à laquelle ils ont assez souvent recours pour éblouir le vulgaire; mais quand on lit certains journaux sur les merveilleux résultats de la dextrine dans le traitement des fractures, n'est-on pas forcé, pour les expliquer, de croire aussi à quelque vertu occulte et *magique*?

(*Voyez* le Journal des Débats du 10 mai 1839.)

Dariste, « dans ces îles comme dans l'Amérique du nord cette maladie ne porte guère ses ravages que dans les villes où il y a des mouillages, et par conséquent des réunions de navires et de matelots. Quels que soient les ravages que la maladie exerce dans ces villes, elle y *reste toujours circonscrite* malgré la liberté des communications..... C'est ainsi que les campagnes sont constamment préservées (1) » « La fièvre jaune, dit le docteur Pugnet, ne règne point, même durant la saison automnale, dans les lieux qui ne sont pas soumis aux causes d'insalubrité...... Je n'ai vu aucun des Français arrivés avec nous (à l'île Sainte-Lucie) la contracter dans le Gros-Ilet situé vis-à-vis le bourg de ce nom; cet îlet offrait un asile assuré contre elle... Nous n'avons pas seuls fait cette observation; elle nous avait été transmise par les habitans de Ste-Lucie, comme un fait annuellement constaté (2). »

Plusieurs médecins de la Guadeloupe disent, dans les documens authentiques qu'ils m'ont délivrés, que les hommes du nord qui arrivent dans cette colonie peuvent s'y mettre à l'abri de la fièvre jaune en allant demeurer à la campagne dans des positions salubres (3).

« Pendant la dernière épidémie, m'écrivait M. le docteur Valable, le 30 décembre 1817, tous les Européens qui se sont éloignés de la ville et se sont retirés sur les mornes, ont été exempts de la fièvre jaune. »

M. le docteur Waddle me disait, en 1822, que depuis trente ans qu'il exerçait la médecine dans la colonie de Demerary, il n'avait jamais vu la fièvre jaune régner à la campagne, quoiqu'il y arrive assez souvent de jeunes économes européens. Ce fait est remarquable, vu que Demerary est un pays très bas et presque entièrement plat.

Je pourrais citer ici une foule de faits analogues à ceux qui précèdent, et qui ont eu lieu également dans les Antilles, mais cela est inutile. Je dirai seulement que plusieurs médecins de la Havane m'ont parlé de la complète immunité dont jouissent les Européens qui dès leur arrivée dans cette ville se rendent à la campagne.

M. le docteur don Tomas Romay, écrivait dans le journal de la Havane du 22 août 1827: « A la distance de deux milles de la côte on n'a rien à craindre de la fièvre jaune. Ce fait incontestable prouve de la manière la plus évidente que cette maladie n'est point contagieuse. Cette vérité, je l'ai avancée dans un mémoire que je remis au docteur Chervin en 1819 (1). »

Un médecin respectable de la Havane, M. le docteur don Juan-Augel Perez, dit de son côté: « C'est une chose très connue de la population havanaise, que pour préserver de la fièvre jaune un Européen nouvellement arrivé il n'y a qu'à l'envoyer hors de la ville, ne fût-ce qu'à vingt pas de distance; *aunque no Jean mas que veinte pasos de distencia* (2). »

Il résulte des faits que je viens d'exposer, que la fièvre jaune ne règne généralement que sur le littoral des Antilles, et que sa cause n'étend point son influence sur de *vastes régions*, ni dans tous les temps, ni d'un bout de l'année à l'autre, comme l'a avancé M. Rochoux. Poursuivons.

« Je trouverai également, dit ce médecin, un bon caractère à l'appui de la distinction nosologique combattue par mon confrère dans la non contagion incontestable de la fièvre jaune des Antilles et dans la propriété de se communiquer que possède le typhus amaril, de l'aveu des anti-contagionistes eux-mêmes, notamment Devèze et Pascalis, dont l'un rapporte « qu'un homme prit le mal en soignant sa femme. » Et l'autre écrit: « Je ne nierai pas que la fièvre jaune (typhus amaril) ne soit aussi contagieuse que la fièvre d'hôpital. »

Pour trouver ce *bon caractère* nosologique, mon savant collègue commence par faire dire à Devèze ce qu'il n'a point dit, et rend ensuite le texte de Pascalis de la manière la plus inexacte. Il traduit, par exemple, le mot *infectious* par le mot *contagieux*, qui dans l'esprit de l'auteur a un sens très différent. Mais un fait qui prouvera peut-être à M. Rochoux que la propriété contagieuse dont il gratifie si libéralement la fièvre jaune des Etats Unis d'Amérique, n'est pas un aussi *bon caractère* nosologique qu'il le pense, c'est qu'à très peu d'exceptions près, les médecins de ce pays sont tous non-contagionistes. Or, si le *typhus amaril* était *très contagieux*, comme le proclame depuis près de vingt ans M. Rochoux (3), il faudrait convenir que nos honorables confrères de l'Amérique du nord sont dans un grand aveuglement ou bien obstinés. Quoi qu'il en soit, c'est un fait positif que la manière de voir de mon respectable antagoniste ne fait pas plus de progrès de l'autre côté de l'Atlantique que parmi nous.

J'ai rapporté des faits d'où il résulte que dans certains cas la fièvre jaune des régions équinoxiales a été traitée avec succès par les toniques, et que, dans d'autres cas, celle des régions tempérées a été également traité avec succès par les antiphlogistiques, ce qui est exactement l'inverse de ce qui devrait avoir lieu d'après les idées de M. Rochoux. Ce médecin répond: « qu'en admettant l'exactitude des faits, ils prouvent que sous le même nom on a traité des maladies différentes. » Cela est bientôt dit et peut être un moyen fort commode pour ne pas être forcé de s'vouer vaincu; mais il est difficile à croire que des médecins qui avaient vieilli au milieu de la fièvre jaune ne l'eussent point connue et eussent pris pour elle des maladies de nature différente.

« Vous voyez par ce peu de mots, s'écrie M. Rochoux en terminant sa lettre, combien il me serait facile, en reprenant en détail l'étiologie, les symptômes, les lésions d'organes et le traitement, de soutenir si non de démontrer que, par rapport à ces quatre points fondamentaux, il existe une immense différence entre les diverses maladies auxquelles on a donné le nom de fièvre jaune. »

Je conviens qu'il est facile à mon savant collègue de soutenir bien des choses au moyen du système qu'il a adopté; en traçant, comme il l'a fait, des tableaux imaginaires des causes, des symptômes, des lésions pathologiques et du traitement d'une maladie identique, pour trouver, suivant les localités, dans cette même maladie ou la fièvre jaune ou le typhus amaril. Pour qu'on ne m'accuse pas d'exagération, je vais donner un *specimen* de la manière dont procède M. Rochoux pour établir l'*immense différence* qu'il prétend exister entre la fièvre jaune des tropiques et la fièvre jaune des régions tempérées. Comme je me suis déjà beaucoup étendu sur les causes, j'emprunterai aux symptômes les exemples que je vais citer.

J'ouvre la dissertation de M. Rochoux, je tombe sur la deuxième section, qui est intitulée: *Symptômatologie comparative du typhus amaril et de la fièvre jaune*, et je lis aux deux premières lignes: « Le typhus amaril débute toujours d'une manière brusque, sans symptômes précurseurs ou d'incubation (1) ». Eh bien! cette assertion si positive a contre elle l'autorité de cent

(1) Recherches pratiques sur la fièvre jaune, p. 34.
(2) Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère, p. 343.
(3) Ces médecins sont MM. Vatable, Bazin, Labarbe, Janière, Hullin et Vandier.

(1) *Gazette de France* du 12 octobre 1827.
(2) *Voir* le Document authentique qu'il m'a délivré en décembre 1819.
(3) *Voyez* sa Dissertation sur le typhus amaril, etc., p. 20.

(1) Dissertation sur le typhus amaril, etc., 1822, p. 22.

tout ce qui concerne l'anatomie normale et pathologique, la symptômatologie, l'étiologie, le diagnostic, etc., de ces lésions, et je prendrai les fractures au moment même où l'homme de l'art a vocation d'y remédier par des appareils spéciaux. Mais comme cette spécialité de moyens rentre de droit dans la catégorie des machines, et qu'elle est, par conséquent, entièrement subordonnée aux lois de la mécanique, il s'en suit qu'il ne sera question ici que de l'application de ces machines, de ces leviers (appareils, bandages) aux états divers qui constituent et compliquent les fractures; en d'autres termes, *que des rapports qui doivent exister entre ces deux ordres de faits.*

Toutes les doctrines qui ont pour but le traitement des fractures doivent, en effet, s'attacher à bien établir, combiner et préciser les rapports nécessaires entre certains agens mécaniques d'une part, et l'état pathologique *actuel*, simple ou complexe, d'autre part; entre l'action indispensable des premiers et les exigences impérieuses de ce dernier; entre les puissances purement mécaniques de l'artiste, et les forces essentiellement vitales du blessé. Tel est le problème qu'il s'agit de résoudre pour fonder la science sur ce point et lui faire porter d'heureux fruits; et tel est aussi celui que je me suis proposé dans cet essai.

Quatrième proposition. — *La simplicité des moyens thérapeutiques en général, et de ceux qui sont propres au traitement des fractures, est indispensable.*

Si l'on convient assez généralement que simplifier est presque toujours synonyme de perfectionner, il importe toutefois de ne pas se faire une idée trop ridicule de cette même simplicité, et de se rappeler que partout et très généralement, elle est précédée de l'épithète de *belle*. Un chronomètre qu'un chirurgien a cru pouvoir mettre en scène pour persiffler tous ceux qui, comme moi, visent aux moyens simples; un chronomètre n'est sans doute pas aussi simple qu'un tourne-broche, mais il l'est tout autant que l'exige la nature de ses fonctions. On comprend, en effet, que l'un peut être ridiculement compliqué relativement à ses grossiers usages, tandis que l'autre peut et doit briller par son admirable simplicité, c'est-à-dire qu'il ne doit contenir aucune pièce inutile, et que toutes ses parties seront si bien et si simplement coordonnés, d'après les lois de la physique, qu'on ne saurait ni en retrancher, ni en ajouter une seule sans choquer les idées saines et relevées du mécanicien. Hé! quoi de plus parfait, de plus magnifique et de plus merveilleux, par exemple, en fait de simplicité, que le chef-d'œuvre de la création, le corps de l'homme! Quoi de plus compliqué, cependant, par la diversité de ses organes et de ses fonctions!

C'est bien le cas de citer ici un propos de Pierre Frank: « Au commencement de ma pratique, disait le célèbre professeur de Vienne, à ses nombreux élèves, je croyais posséder cent remèdes divers contre chacune des maladies que j'avais à traiter; mais aujourd'hui je n'oppose plus qu'un seul et même moyen à cent de ces affections différentes, » Plût au ciel que nos polypharmaques et polymachinistes voulussent bien méditer ce candide aveu d'un des plus grands praticiens des temps modernes, et ne pas trop perdre de vue la précieuse sentence de l'éternelle sagesse: *Simplex sigillum verè!* Et moi aussi je puis dire *et avec orgueil*, en m'appliquant, ou si vous aimez mieux en parodiant les paroles pleines de sens de l'illustre thérapeutiste allemand: « Autrefois j'avais besoin de cent bandes, bandages et appareils de toutes longueurs et largeurs, de formes et de complications grotesques et de noms les plus barbares, tandis qu'aujourd'hui je suffis à tout et *beaucoup mieux*, *sans comparaison aucune*, avec un simple linge triangulaire. Et que deviennent les bourdonnets, les mèches, les fentes, les tampons, les plumaceaux, les boulettes, les gâteaux, et que sais-je encore! de la charpie la plus fine, la plus coquettement arrangée et la plus mignardement peignée, à côté du simple coton cardé et ouatté?

APPLICATION DU MÉTRONOME MÉDICAL A LA CURE DU BÉGAIEMENT ET DE LA CHORÉE.

A M. le professeur Magendie.

Monsieur,

Vous l'avez dit dans vos dernières leçons sur les fonctions et sur les maladies du système nerveux: ce système réagit sur lui-même, et il réagit d'après des lois particulières. En effet, et comme manifestation de ces mêmes lois, il est évident que dans nos fonctions organiques comme dans celles de relation un *rhythme* paraît nécessaire à leur accomplissement normal.

C'est en partant de ce principe, et conformément à l'impulsion donnée par vous à la science, que j'ai cherché, au moyen d'un instrument de physique, le métronome médical, à constater suivant quel ordre, quel rhythme, se succèdent les battemens du cœur; j'ai fait osciller à l'extérieur un pendule simultanément avec les pulsations artérielles; de telle sorte, qu'il m'a été possible de vérifier, d'apprécier les plus légères variations dans le dynamisme de la circulation.

Mais dans tout cela il a fallu me borner au simple rôle d'observateur; quelle que soit la régularité des oscillations d'un pendule, il ne peut rien sur les irrégularités du pouls; retardé ou accéléré, il ne pourrait ralentir ou précipiter les mouvemens circulatoires. Chacun sait qu'en physique deux pendules s'influencent réciproquement quand on les fait osciller à certaines distances l'un de l'autre, et dans des limites déterminées quant au nombre de leurs oscillations. On sait qu'il en est de même pour des cordes, des tiges, des plaques et des membranes vibrantes; mais il n'en saurait être de même pour l'appareil circulatoire, qu'on ne pourrait, sous aucun point de vue, considérer comme un système de corps susceptibles d'osciller ou de vibrer,

Toutefois, il ne faudrait peut-être pas désespérer de réagir sur les mouvemens du cœur, malgré l'indépendance de tout ce qui se trouve compris dans la sphère du système nerveux ganglionnaire.

Mais la question n'est plus la même, vous en conviendrez, pour les mouvemens qui se trouvent sous la dépendance de l'axe cérébro-spinal: ici surtout s'applique ce que vous avez dit, que le système nerveux peut réagir sur lui-même. Ce système, suivant les anciens médecins, est *ami de la mesure*; on peut retarder, précipiter, régler enfin son dynamisme; on peut régulariser ses mouvemens lorsqu'ils sont désordonnés, anormaux: là est tout le secret de la cure de certaines infirmités, du bégaiement en particulier et de la chorée; donc l'idée d'appliquer ici le métronome médical a dû me venir tout naturellement à l'esprit.

Ordinairement on exige du bègue qu'il suive un rhythme, une mesure pour coordonner ses mouvemens. Eh bien! rien de mieux à faire que de le soumettre au métronome.

Ceci avait été, en quelque sorte, appliqué à l'art oratoire dans l'antiquité. Les historiens rapportent qu'un affranchi, placé au pied de la tribune aux harangues, était chargé de donner la mesure aux gracques lorsque ces défenseurs de la démocratie romaine avaient à parler en public.

A l'égard de la chorée, ou du moins de certaines formes de la chorée, pour régler les mouvemens de préhension et surtout de déambulation, on pourrait encore recourir au métronome.

J'ajouterai, avant de terminer, que pour rendre l'usage du métronome plus facile et plus général, M. Charrière, dont vous connaissez toute l'habileté, s'occupe en ce moment à le perfectionner et à lui donner des proportions telles, qu'on puisse le faire entrer dans le stbétoscope.

Agréez, etc. Dubois (d'Amiens).

Paris, 25 octobre 1839.

Académie de Médecine. — Séance du 29 octobre.

Intoxication arsenicale. — *M. Caventou* fait un rapport sur une consultation médico-légale adressée par MM. Rigal et Thomas, médecins à Gaillac, sur un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux. Il s'agit d'une femme âgée de soixante-quatorze ans, très corpulente, adonnée aux travaux des champs, laquelle, après avoir mangé une soupe, éprouva des vomissemens violens, des douleurs abdominales fort vives, des garderobes abondantes et autres symptômes qu'on ne décrit point. Elle mourut le lendemain et fut enterrée sans qu'aucun soupçon d'empoisonnement soit parvenu à l'oreille de la justice. Quelque temps après la clameur publique fit tomber des soupçons sur le gendre de cette femme, et l'exhumation a été commandée. MM. Rigal et Thomas ayant fait l'ouverture du cadavre, ont trouvé la muqueuse de l'estomac ramollie sur quelques points. Ce viscère contenait une matière qui, par le lavage à l'eau distillée, a donné une poudre blanche, laquelle a été reconnue chimiquement pour de l'arsenic. Cette poudre existait en assez forte quantité. On a trouvé aussi une partie attachée fortement à la muqueuse du même viscère. Le tube intestinal n'a point été ouvert, mais on s'est assuré qu'il était complètement vide de matière fécale.

Malgré la certitude de l'empoisonnement qui résultait de la présence du corps du délit dans l'estomac, MM. Rigal et Thomas ont voulu s'assurer si l'ébullition du cadavre, d'après le procédé de Valentin Rose et l'application du décoctum dans l'appareil de Marsh, ne donnerait pas des traces arsenicales. Cette épreuve ayant donné un résultat confirmatif, les auteurs ont conclu avec raison que la femme était morte empoisonnée par l'arsenic. L'affaire ayant été plaidée devant les assises du département, le gendre de la défunte a été condamné aux travaux forcés perpétuels, vu les circonstances atténuantes.

A la suite de cet exposé, M. le rapporteur se livre à quelques considérations apologétiques concernant les travaux de M. Orfila, et conclut en proposant des remercîmens aux auteurs et l'envoi de leur travail au comité de publication. (Adopté.) — Voyez *nos remarques plus bas.*

Phrénologie. — *M. Bouillaud* lit un mémoire que l'Académie a écouté avec le plus grand intérêt. Il a pour sujet l'exposé de 77 faits qui concourent à prouver cette vérité importante, savoir que l'organe régulateur de la parole réside dans les lobules antérieurs du cerveau. (Nous en donnerons l'analyse).

— Après cette lecture, un grand nombre de membres ont demandé la parole, mais l'heure étant avancée, on a remis la discussion à la prochaine séance.

— *M. Sédillot* a lu une note relative à une nouvelle variété de luxation du bras, qu'il a accompagnée d'une pièce pathologique. Nous en rendrons compte lorsqu'un rapport en sera fait à l'Académie.

— *M. Briquet* a présenté plusieurs malades atteints de petite-vérole, et dont il a fait complètement avorter les pustules à l'aide de l'emplâtre de *Vigo cum mercurio.*

Remarques sur le rapport de M. Caventou. — Le rapport de M. Caventou confirme un fait important et soulève une question fort grave. Le fait, c'est qu'il ne faut pas de recherches fort savantes pour constater la présence de l'arsenic dans l'estomac d'un cadavre qui a succombé à l'action de ce poison. Ni les vomissemens violens, ni les selles abondantes, n'avaient suffi pour débarrasser complètement ce viscère du poison; et il a suffi du simple lavage à l'eau distillée des matières retrouvées, pour constater la présence du corps du délit: la poudre blanche arsenicale. Les auteurs ont voulu s'assurer si l'épreuve par le procédé de Valentin Rose et de Marsh donnerait un résultat positif, et ils ont obtenu des tâches arsenicales: ce qui a complété la démonstration précédente.

La première épreuve est la principale, la plus concluante. La seconde vient à son appui sans doute, et la confirme; mais n'existerait-elle pas, que la première n'en serait pas moins concluante. C'est celle-là effectivement qui constitue le véritable corps du délit, et elle est tellement circonstanciée qu'il est impossible de dire que le poison ait été introduit après la mort. La science a des données positives pour décider si l'arsenic trouvé dans le tube intestinal a été introduit durant la vie ou après la mort. Il importe de rappeler ici un fait important; savoir: que dans tous les cas bien constatés d'empoisonnement arsenical par l'estomac, on a trouvé à l'autopsie de l'arsenic dans l'appareil digestif. Ce fait général conduit à cette conséquence importante, que toutes les fois que les recherches dans cet appareil donnent un résultat négatif, on ne peut absolument rien conclure des résultats du pot-au-feu. Effectivement les taches arsenicales données par ce procédé peuvent avoir des sources diverses, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs, et ne prouvent point que l'individu est mort empoisonné. (Voyez *Gazette des Hopitaux* des 22 et 27 août.)

La question que ce travail soulève a été énoncée par M. Caventou lui-même, et elle a été naguère posée par le juge d'instruction de la Cour de Dijon; la voici: Est-il possible qu'un individu soit empoisonné mortellement par l'arsenic sans qu'on ne retrouve dans son canal digestif aucune trace du métal ingéré? M. Orfila a répondu affirmativement à cette question, et M. Caventou a tenu à l'Académie le même langage d'après les inspirations de M. Orfila. Nous croyons que cette réponse est une grave erreur démentie par tous les faits existans dans la science. Nous ne voulons pas, pour le moment, nous engager dans les détails de cette discussion si grave; mais nous publierons sous peu un travail fort piquant sur ce sujet.

Un mot de M. Velpeau, sur la dernière réclamation de M. Davat.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur le Rédacteur,

Il est des injures tellement grossières, qu'il serait difficile à un homme d'honneur d'y être sensible. Je me borne donc à vous prier de me laisser dire que, toujours prêt à soutenir une discussion bonnête et décente, je ne répondrai jamais aux diatribes, à la sauvagerie d'un bomme en délire. Que M. Davat se le tienne ainsi pour dit, je lui cède le terrain là-dessus. Sa nouvelle attaque, d'ailleurs, en debors du fait primitivement contesté, ne détruit

auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune des Etats-Unis d'Amérique, du midi de l'Espagne et de Livourne, et elle a de plus celle de M. le docteur Rochoux lui-même, qui s'exprime ainsi dans un ouvrage publié en 1828: « Le typhus amaril débute ordinairement sans symptômes précurseurs, c'est-à-dire sans augmentation notable des accidens variés auxquels ceux qu'il atteint sont déjà en proie. Presque tous, en effet, éprouvent depuis plus ou moins de temps, des douleurs de tête sourdes, des lassitudes vagues, accompagnées de tendance à l'inertie, de dégoût, ou au moins de diminution de l'appétit, de pesanteur à l'épigastre (1) etc., etc. » Quels sont donc ces symptômes, si ce ne sont pas des symptômes précurseurs? Ainsi, en 1822, le *typhus amaril* débutait *toujours* sans symptômes précurseurs, et le voilà qui, en 1828, en présente presque *constamment* d'assez nombreux!

Je reprends la dissertation de 1822, je passe aux différences qui sont relatives au type de la fièvre dans les deux maladies, et je lis, p. 39: « *Fièvre jaune.* — Quoique toujours continue, la fièvre concomitante présente quelquefois, mais bien rarement, des exacerbations irrégulières pendant les deux ou trois premiers jours. *Typhus amaril.* — Fièvre toujours plus forte au début, et toujours continue. » Je reviens ensuite à l'ouvrage publié, en 1828, par mon honorable collègue, et je lis, p. 544: « *Type.* — La fièvre jaune suit toujours le type continu; le *typhus amaril* se montre sous les trois types, continu, rémittent et intermittent. » Ainsi, le *typhus amaril* qui, en 1822, était *toujours* continu, était, en 1828, continu, rémittent et intermittent. Voilà certes un grand changement.

Je ne pousserai pas plus loin cet examen qui me fournirait de nombreuses occasions de mettre M. Rochoux en contradiction avec les faits et peut-être aussi avec lui-même. J'ai seulement voulu faire voir que d'après la manière dont il procède, il peut soutenir bien des choses. Mon honorable antagoniste s'exprime ainsi dans un *post-scriptum.*

« Le dernier numéro des Archives générales de médecine contient un article de M. Louis, très propre à démontrer que, sous le rapport de l'anatomie pathologique, il n'existe aucune analogie avec la prétendue fièvre jaune d'Espagne et celle des régions intertropicales. » Je répondrai à mon honorable collègue que j'ai

(1) Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune, p. 454.

rencontré à la Guadeloupe *toutes* les lésions pathologiques que M. le docteur Louis a signalées dans l'article dont il s'agit (1), et j'ajouterai que s'il avait le moindre doute sur l'exactitude de ce que je dis, je me ferais un plaisir de mettre sous ses yeux mes cahiers d'autopsie, auxquels je n'ai pas changé *un seul mot.*

En attendant, je prierai M. Rochoux de vouloir bien lire, à la page 73 du nº des Archives qu'il indique, une note qu'il n'aura sans doute pas aperçue et dans laquelle M. Louis s'exprime ainsi: « Une lettre que j'ai reçue, il a peu de temps de M. le docteur Rufz, médecin à la Martinique, et dont le talent d'observation est bien connu des lecteurs des Archives, m'apprend que les choses, comme on devait s'y attendre, se sont passées dans l'épidémie de cette colonie, de la même manière que dans l'épidémie de Gibraltar. »

Enfin, il résulte des faits que j'ai eu l'honneur d'exposer dans la *Gazette des Hopitaux* du 1er de ce mois, et surtout de ceux que je viens de consigner ici avec plus de détails, que les différences que mon estimable ami, M. le docteur Rochoux, prétend exister entre la fievre jaune qui règne dans les Antilles et la fièvre jaune qu'on observe dans les régions tempérées, sont absolument sans réalité: cette maladie s'est montrée jusqu'à ce jour parfaitement identique sur tous les points du globe où on l'a vu exercer ses ravages. Chervin, d.-m.-p.

Paris, 23 octobre 1839.

(1) Je dois faire observer que je n'ai pas rencontré ces lésions sur tous les sujets, comme nous l'avons fait à Gibraltar vers la fin de l'épidémie de 1828; d'où il suit qu'elles ne fournissent point un signe certain pour faire reconnaître la fièvre jaune, ainsi que le pense M. le docteur Louis. On trouve d'ailleurs des lésions analogues chez les individus qui ont succombé à des fièvres rémittentes bilieuses intenses.

Erratum du numéro précédent. — Feuilleton, ligne 19, *lisez* 1823 *au lieu* de 1825.

nullement l'exactitude de ma première réponse ; elle prouve tout simplement que ce Monsieur ne sait, en réalité, ni ce que je fais à l'hôpital, ni ce qu'il veut.

Un mot seulement à vos lecteurs sur la question des varices.

Partant de premières recherches (*Lancette*, 1er janv. 1831, t. IV, p. 151) j'ai varié mes expériences d'une infinité de manières. J'ai employé tour à tour la section pure et simple, la ligature en 8 de chiffre, la ligature horizontale et circulaire autour d'une épingle et *sur* la peau, la ligature horizontale et circulaire autour d'une épingle et *sous* la peau, le séton simple ou multiple au travers des veines, les aiguilles en croix, voire même les pinces compressives, sur environ 200 malades. Si je n'ai publié jusqu'ici, sur tant de faits, que l'article Varices, de mon Traité d'opérations (t. II, p. 253-288, 1839), c'est *qu'il ne m'est pas encore démontré* qu'aucun de ces divers procédés doive rester dans la pratique.

Sur 10 malades soumis à la piqûre ou aux sétons, j'en ai perdu 1; de près de 150 opérés par le fil en 8 ou en cercle, je n'en ai vu mourir qu'un seul ; un de ceux dont j'ai lié les veines sous la peau a succombé, et un second en a été fort malade, quoique je n'en aie traité que 8 de cette façon ; mais des 20 sujets opérés par moi du varicocèle, il n'en est point mort. Tel est le *nombre exact de mes revers*.

S'il ne s'agissait que du plus ou moins d'innocuité, on conçoit que mon choix entre ces différentes manières d'opérer serait fait depuis long-temps, mais il y a autre chose. Oblitérer une veine dans le point touché ou même *détruit*, soit par un fil, soit par une épingle, soit par une pince, soit par un caustique, est, par exemple, d'une difficulté dont les praticiens se doutent à peine ! Avant de faire connaître en détail les observations que je recueille depuis dix ans sur les varices, je veux avoir moi-même une opinion arrêtée sur leur valeur pratique.

Or, comme j'ai le malheur de n'en être point là, j'attends et je continue mes essais. Quant à M. Davat, s'il est plus pressé, qu'il aille devant. La torsion des artères, dont je me suis expliqué ailleurs (1), et le bandage inamovible, dont je m'occuperai plus tard, mettraient en jeu des hommes estimables que je ne veux point mêler à cette polémique.

Agréez, etc., VELPEAU,

25 octobre 1839.

(1) Méd. opér., t. I, p. 62, 2e édit.

CHRONIQUE.

M. le doyen s'est enfin décidé à faire afficher le programme des cours qui auront lieu à la Faculté dans le cours de l'année scolaire 1839-1840.

La Faculté ouvrira ses cours d'hiver le samedi 2 novembre 1839 ; ils auront lieu dans l'ordre suivant :

Anatomie. — M. Breschet ; les mardis, jeudis et vendredis, à dix heures.
Chimie médicale. — M. Orfila ; les lund., merc. et sam., à dix h.
Médecine légale. — M. Adelon ; les lund., merc. et vend., à midi.
Pathologie chirurgicale. — MM. Marjolin et Gerdy ; les lund., merc. et vend., à trois heures.
Pathologie médicale. — MM. Duméril et Guillot (Natalis) ; les mard., jeud. et sam., à une heure.
Pathologie et Thérap. génér. — M. Andral ; les mard., jeud. et sam., à trois heures.
Opérat. et Appar. — M. Richerand ; les mard., jeud. et sam. à midi.
Clinique chirurgicale. — MM. Roux à l'Hôtel-Dieu, J. Cloquet à l'hôpital de la Faculté, Velpeau à la Charité, Sanson à la Pitié ; tous les jours à dix heures.
Clinique médicale. — MM. Fouquier et Bouillaud à la Charité, Chomel à l'Hôtel-Dieu, Rostan à l'hôpital de la Faculté ; tous les jours à dix heures.
Clinique d'accouchemens. — M. Dubois (Paul), à l'hôpital de la Faculté, tous les jours à dix heures.

MM. les étudians sont prévenus que les registres pour signer l'acte de présence et pour payer les inscriptions du premier trimestre de l'année scolaire 1839-1840, seront ouverts le samedi 2 novembre 1839 jusqu'au vendredi 15 du même mois inclusivement ; que l'inscription ne sera livrée du 15 au 30 novembre qu'à ceux des élèves qui auront rempli les deux conditions, conformément à l'arrêté de l'université en date du 26 sept. 1837.

Les élèves qui commenceront leurs études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat leur acte de naissance en bonne forme, un certificat de bonne vie et mœurs, le diplôme de bachelier ès-lettres ou le certificat d'admission pour l'obtenir et, s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parens ou tuteurs. Ceux d'entre eux dont les parens ou tuteurs ne résident point à Paris devront, en outre, être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

Les étudians sont également prévenus qu'aux termes de l'article 8 de l'ordonnance du roi du 4 octobre 1820, la première inscription ne peut être prise qu'au commencement de l'année scolaire, c'est-à-dire pour le trimestre de novembre ; et qu'en conséquence l'élève commençant son cours d'étude qui n'aurait pas pris l'inscription de ce trimestre, ne pourra s'inscrire que pour le trimestre de novembre suivant.

Le jour de l'ouverture de chaque cours sera annoncé par une affiche particulière.

Distribution des prix ; discours d'ouverture. — La séance d'ouverture aura lieu le lundi 4 novembre, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole. Le discours d'ouverture sera prononcé par M. Bérard (aîné), qui fera, dit-on, l'éloge de Broussais. Immédiatement après, aura lieu la distribution des prix.

Démolition de l'Hôtel-Dieu. — Par suite d'une rixe survenue entre le maître-compagnon et les compagnons maçons, les travaux de démolition de l'Hôtel-Dieu (les deux-tiers restans du bâtiment Saint-Charles) se trouvent arrêtés depuis quinze jours ; et l'on ignore pendant combien de temps encore ce bâtiment, à moitié démoli, montrera ses côtes aux passans.

On assure cependant que les petites salles qui doivent résulter du dédoublement de ce bâtiment seront ouvertes au 1er janvier 1840 ; on aura de la peine à nous le faire croire.

Permutations parmi les médecins. — Par suite d'une indisposition de M. Gueneau de Mussy, qui a demandé un congé indéfini, M. Jadioux est appelé à le remplacer à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul ; M. Jadioux sera remplacé à l'Hôtel-Dieu annexe par M. Grisolle, nommé dernièrement médecin au Bureau central.

On nous assure que M. Caillard a également demandé du repos, et qu'il sera remplacé par M. Piedagnel, qui fera le service de ce médecin à l'Hôtel-Dieu annexe.

Bistouri en permanence dans le service de M. Roux. — Malgré les vacances, la plus grande activité règne à la salle d'opérations de M. Roux. Ce matin encore ont été faites les opérations suivantes : deux cataractes, la taille latérale, l'extirpation du bras (par la méthode à deux lambeaux) chez le nommé Jean Martel, âgé de quarante-un ans, charretier, qui a eu le bras gauche broyé par une des roues de sa voiture et l'articulation du coude ouverte. Ce malheureux, malgré tout le courage dont il a fait preuve, a eu une syncope qui s'est prolongée assez long-temps pour devenir inquiétante. Le blessé n'a presque pas perdu de sang pendant l'opération ; il est entré le 28 octobre et est couché au n° 38 de la salle Sainte-Marthe.

— M. Fouquier reprendra ses leçons cliniques à la suite de ses visites (hôpital de la Charité) le lundi 4 novembre 1839, et les continuera tous les matins à l'exception des jeudis et dimanches.

— Le 17 octobre dernier, deux femmes furent gravement blessées par la chute d'une partie de l'échaffaudage servant à la construction du nouveau bâtiment que l'on annexe au Bureau central. Ces malheureuses femmes furent immédiatement transportées à l'Hôtel-Dieu.

Une d'elles, couchée au n° 8 de la salle Saint-Côme, se nomme madame Morel (Joséphine), âgée de trente-un ans, mariée à M. Alexandre-Théodore, de Saint-Ouen ; elle offrait les lésions suivantes :

Une fracture de la clavicule droite ; des contusions aux régions lombaires et au genou droit ; une plaie pénétrante de l'abdomen par déchirure, partant de l'épine iliaque supérieure-antérieure droite et se rendant à la région lombaire droite : sa longueur totale est de 7 à 8 pouces. Le muscle iliaque était décollé de son insertion près de la fosse iliaque, et l'on sentait la crête de l'os innominé à nu. Les intestins ne faisaient point issue au dehors, et le péritoine n'était pas déchiré d'après toute apparence ; lui aussi n'avait été que décollé.

Chose remarquable, aucun accident n'est survenu du côté de l'abdomen, si l'on en excepte un peu de ballonnement et de légères douleurs qui ont cédé aux sangsues appliquées en grand nombre. La malade est aujourd'hui en assez bon état.

L'autre blessée est couchée au n° 14, également de la salle Saint-Côme ; elle se nomme madame Baugey (Sophie), âgée de quarante-sept ans ; elle est marchande. Voici quelles sont ses lésions : une fracture complète de la jambe droite, à deux pouces au-dessous des condyles du tibia ; une plaie pénétrante de l'articulation du genou du même côté ; une fracture du fémur et une plaie des parties molles jusqu'à l'os, également à droite, et enfin des désordres à l'épaule du même côté que l'on a vaguement qualifiés de luxation incomplète, l'état de la malade n'ayant pas permis de longues recherches pour s'assurer de l'existence ou de la non existence de la luxation qui devenait tout à fait secondaire dans ce cas excessivement grave.

Eh bien ! malgré toute la gravité des différens désordres que nous venons de mentionner, les deux premiers jours (le 18 et le 19 octobre) se sont passés sans qu'il y ait eu réaction générale ; le pouls s'était relevé, et tout semblait faire croire que les choses prendraient une bonne tournure, lorsque la gangrène se déclara au niveau de la fracture de la jambe ; les symptômes de la désorganisation allèrent en augmentant, et la malade était à l'agonie ce matin (mercredi) ; à dix heures, le pouls ne se faisait plus sentir à la radiale, les extrémités étaient froides, le facies hippocratique et la respiration râlante. Cette malheureuse a dû succomber peu de temps après.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 2, ET MARDI 5 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 130, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. CAZENAVE.

Leçons sur l'histoire de la gale et son traitement.

La gale est une des affections de la peau le plus communément répandues, et dont le diagnostic facile, en général, offre néanmoins parfois des difficultés d'autant plus dangereuses que cette maladie est extrêmement contagieuse.

Cette affection est essentiellement vésiculeuse. Une grande obscurité règne sur son origine et sa découverte; le ψωρα (psora) des anciens semble s'y rapporter quelquefois; mais il est évident qu'ils confondaient d'autres maladies sous cette même dénomination, l'*impetigo* surtout. Nous ferons à peu près les mêmes remarques à l'égard du *scabies* de Celse. Plus récemment encore, des auteurs l'ont considérée et décrite comme une affection pustuleuse; d'autres en ont admis une variété de cette nature. C'est là une erreur que nous devons relever avant d'aller plus loin; lorsqu'en effet avec la gale existent des pustules, ce n'est jamais qu'accidentellement.

La contagion à part, que nous avons déjà signalée, la gale est caractérisée par des vésicules ordinairement disséminées, acuminées, transparentes à leur sommet, un peu plus larges à la base, accompagnées d'un prurit d'intensité variable, ayant comme siége de prédilection les interstices des doigts, les poignets, le creux poplité, l'aisselle, le pli de l'aine; en général elle se développe dans le sens de la flexion. La figure en est toujours préservée. Nous devons dire, à l'égard du siége, que certaines conditions et certaines professions sous l'influeuce desquelles se développe la gale, entraînent des variétés qui ne doivent pas être passées sous silence. Ainsi, les forgerons, les serruriers et les teinturiers n'en présentent presque jamais aux poignets ni dans les interstices digitaux, contrairement à ce qui s'observe chez les tailleurs d'habits et les couturières qui entrent pour une très grande proportion dans le nombre total des galeux qu'on reçoit tous les ans à Saint-Louis.

La gale affecte tous les âges, tous les sexes; se manifeste dans toutes les saisons, mais de préférence en été; dans tous les climats, dans toutes les conditions sociales. Jamais elle ne se développe spontanément, et n'est point épidémique ni endémique.

L'époque d'incubation offre des variétés importantes à noter. Ainsi, chez les vieillards l'espace de temps qui s'écoule depuis le moment de la contagion jusqu'à celui de l'invasion est de deux à trois semaines; tandis qu'il n'est que de cinq à six jours chez les enfans; chez les adultes l'incubation dure de huit à dix jours au printemps et dans l'été, et de quinze à vingt en hiver.

Symptômes. Quelle que soit d'ailleurs la durée de l'incubation, les vésicules paraissent d'abord là où la peau est fine, délicate et pourvue d'un plus grand nombre de vaisseaux lymphatiques; leur apparition s'annonce par un prurit d'intensité variable, augmentant par la chaleur du lit et l'ingestion de boissons ou d'alimens excitans; puis des vésicules apparaissent qui s'élèvent légèrement, se multiplient, deviennent acuminées, transparentes à leur sommet, rosées chez les jeunes sujets, et renfermant un liquide séreux et visqueux; fréquemment à côté de la vésicule on observe un petit sillon qui se prolonge plus ou moins loin. La démangeaison s'accroît progressivement et devient d'autant plus intense que les sujets sont plus jeunes; quelquefois même chaque vésicule s'entoure d'un cercle rouge qui semble indiquer une inflammation plus intense que ne le comporte l'éruption galeuse.

Si l'affection est abandonnée à elle-même, l'éruption peut progressivement recouvrir toute la surface du corps et se compliquer de plusieurs autres formes élémentaires et spécialement de la forme impétigineuse, souvent même de l'*ecthyma*, surtout chez les sujets jeunes, vigoureux, sanguins et à la suite d'excès de régime. Ce sont ces complications qui ont pu faire croire que la gale était une affection de forme pustuleuse, mais ce n'est que dans des circonstances rares que ses vésicules paraisssent se transformer en pustules. Enfin, abandonnée encore à elle-même pendant un temps plus long, la gale se complique d'autres formes, telles que le prurigo, etc., etc.; en outre la démangeaison devient de plus en plus intense, au point d'être insupportable; les malades se grattent, déchirent les vésicules; le liquide qu'elles contiennent s'écoule, et elles sont remplacées par une foule de petits points rouges souvent assez enflammés.

L'éruption galeuse ne détermine jamais d'accidens graves, quelle que soit d'ailleurs son ancienneté et la négligence des malades; les phlegmasies internes et les éruptions qui peuvent l'accompagner ne sont que des complications presque toujours accidentelles.

Si, au contraire, au lieu de laisser marcher l'éruption, on s'attache de bonne heure à la combattre, les vésicules se flétrissent, il se fait une légère desquammation, l'éruption ne se reproduit plus et la maladie se trouve terminée.

Causes. On sait positivement aujourd'hui que la cause prochaine de la gale consiste dans la présence d'un insecte.

L'existence de l'*acarus scabiei* a été sujette à bien des péripéties et a soulevé de nombreuses controverses. Admis d'abord par Avenzoar, plus tard par Ingrassias et Joubert, l'acarus fut décrit plus longuement par Moufet et dessiné d'après nature par Hauptmann. François Redi le présenta au dix-septième siècle, avec beaucoup de détail, dans son développement et dans la manière dont il détermine la vésicule. Enfin, l'acarus fut envisagé et classé, sous le rapport de l'histoire naturelle, par Linnée, de Geer, Fabricius et Latreille.

Oublié par un grand nombre de praticiens, d'autres doutaient encore de son existence, quand, en 1812, M. Galès, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, fit revivre l'acarus, et, par une série d'expériences qui semblaient devoir détruire à jamais le moindre doute, il put en décrire les caractères physiques ainsi que les mœurs. Selon M. Galès, il fallait trouver l'insecte dans la vésicule même.

M. Biett répéta ces expériences, qui déjà n'avaient point donné de bons résultats en d'autres mains; et, en 1818 et 1819, armé du microscope horizontal du professeur Amici, de Modène, il se livra à de nombreuses recherches qui restèrent sans effet.

De pareilles recherches avaient également été faites dès 1813 sans plus de succès dans le service du professeur Alibert, qui, lui-même, avait été précédé en Italie par le docteur Galeotti, médecin de l'hôpital Saint-Eusèbe, de Florence, et Chiarugi, chef de l'hôpital di Bonifazio, de la même ville, qui, chacun de leur côté, avaient aussi inutilement cherché à découvrir l'insecte. M. Lugol, de son côté, ne fut pas plus heureux que les autres.

Malgré l'autorité de Morgagni, l'existence de l'insecte fut de nouveau révoquée en doute; car les expériences de M. Galès n'avaient rien démontré, n'ayant pu être répétées avec succès par d'autres.

Telle était l'opinion qui régnait généralement en France lorsqu'en 1834, un élève en médecine, M. Renucci, démontra, à l'hôpital Saint-Louis, la manière de trouver l'acarus, ayant vu maintes et maintes fois dans la Corse, son pays, les femmes extraire l'insecte de la gale, et en ayant lui-même fait souvent l'extraction. Il fit voir que ce n'était pas dans la vésicule qu'il fallait le chercher, mais bien dans un sillon qui en part, et que ces insectes tracent sous l'épiderme.

On comprit alors comment tant d'essais étaient restés sans résultats, et l'on se rappela que Moufet, entr'autres, avait annoncé que les cirons ne se trouvent pas dans les pustules, mais à côté d'elles: circonstance importante, sur laquelle avaient insisté d'autres pathologistes, et qui est présentée de la manière la plus claire dans le bel ouvrage de J. Adams. D'autre part, il restait démontré que M. Galès avait trompé, ou mieux encore avait été trompé; car l'acarus n'occupe nullement le lieu qu'il lui avait assigné (la vésicule), et que, pour ce qui concerne sa forme, il est loin de ressembler à la mite du fromage, à laquelle cet observateur l'avait assimilé.

M. Raspail, qui a donné une bonne description de l'acarus et d'excellentes figures, a depuis proposé de le nommer *sarcoptes hominis*. (Mémoire comparatif de l'Histoire naturelle de l'insecte de la gale, 1834.)

La difficulté de trouver l'acarus chez quelques galeux ayant fait croire qu'il n'existe pas toujours, on s'est demandé si sa présence est indispensable ou si elle n'est qu'accidentelle, comme celle du pediculus dans certains porrigos. Cette proposition est résolue aujourd'hui dans le premier sens, et la présence du sarcoptes est reconnue indispensable pour que la gale existe.

Telle est la cause prochaine de la gale; les causes prédisposantes sont principalement l'adolescence et l'âge adulte; le sexe masculin, le tempérament sanguin, les professions qui entretiennent les tégumens dans un état de moiteur continuelle, l'oubli des règles de l'hygiène.

La gale peut-elle se transmettre des animaux à l'homme? Il y a quelques années que plusieurs employés du Jardin-des-Plantes atteints de la gale furent admis à l'hôpital Saint-Louis; ils avaient contracté la maladie en soignant des chameaux qui en étaient gravement affectés à leur arrivée d'Afrique. Un aide d'anatomie du Muséum avança que l'insecte de cette gale appartenait à une autre espèce, mais cette opinion ne put être vérifiée par les recherches de MM. Biett et Schedel. Cette erreur est venue de ce que les chiens, comme d'autres animaux, sont susceptibles d'être affectés de maladies de la peau autres que la gale.

Diagnostic. Facile à reconnaître dans la majorité des cas, la gale est quelquefois difficile à distinguer de quelques éruptions tout à fait différentes, et surtout non contagieuses. La moindre erreur à cet égard peut par conséquent être suivie des plus graves inconvéniens.

La gale ne peut être confondue avec les affections *érythémateuses.*

Parmi les *vésiculeuses*, on peut la confondre avec l'*eczéma*, surtout l'*eczéma simplex*; mais ici les vésicules, lors même qu'elles existent à la partie interne des doigts et des bras, sont aplaties et non acuminées comme dans la gale; elles sont réunies en grand nombre, et non discrètes; elles peuvent se montrer aussi bien sur le dos de la main que dans le sens de la flexion; le prurit de l'eczéma est une espèce de cuisson générale bien différente de ces exacerbations qui caractérisent celui de la gale. Enfin, toute sorte de doute cesserait si l'on parvenait à constater l'existence de l'acarus.

L'*herpès* vient par groupes, et ne saurait être confondu avec la gale.

Parmi les affections *papuleuses*, le *prurigo* peut être confondu avec la gale. Toutefois, à part même les caractères primitifs, que l'on peut toujours retrouver, le prurigo a pour siége ordinaire le dos, les épaules et les membres dans le sens de l'extension. Dans le prurigo, les papules présentent à leur sommet une croûte noirâtre, ce qui n'a pas lieu pour les vésicules de la gale; enfin, la démangeaison dans le prurigo est très désagréable, et n'est en rien comparable à celle de la gale.

Il est impossible de confondre la gale avec aucune des affections pustuleuses.

Malgré les caractères que nous venons d'établir pour ne point confondre la gale avec d'autres affections, il faut bien l'avouer, son diagnostic est quelquefois excessivement difficile, ce qui devient d'autant plus grave que l'on est appelé tous les jours à juger sur sa nature; mieux vaut, dans les cas douteux, s'abstenir de porter un diagnostic, qui livrerait plusieurs personnes à une trompeuse sécurité.

Pronostic. Il n'est jamais grave; mais aussi la gale qui n'est point traitée ne se guérit jamais. Peut-elle se transformer en d'autres maladies de la peau, telles que le lichen, le prurigo, l'impétigo, etc.? Certainement non; mais elle peut fort bien se compliquer de toutes ces formes.

Une chose dont il faut être averti, c'est qu'il n'est pas rare de rencontrer chez des sujets qui, quelques années avant, ont été atteints de la gale, une affection vésiculeuse revenant tous les ans, surtout sous l'influence des chaleurs, et qui peut en imposer pour la gale. Cette affection n'est absolument pas la gale, qui cependant après sa guérison laisse chez les individus une prédisposition à la production de l'affection vésiculeuse qui nous occupe, qui n'est pas contagieuse.

Traitement. La gale est une affection qui guérit facilement sous l'influence d'une foule de moyens. Ces différentes médications ont cependant un but commun: la modification de l'éruption cutanée, ou destruction des vésicules. En un mot, le traitement est purement local et empirique. Autrefois, on associait au traitement local un traitement dépuratif, qui consistait principalement dans la saignée, les purgatifs et les amers; mais on l'a abandonné depuis, comme inutile. Il est des cas cependant où il faut y avoir recours: ainsi, lorsque l'éruption se complique d'une rougeur inflammatoire siégeant autour des vésicules, et qu'en même temps le sujet est pléthorique, on se trouvera bien de l'emploi de la saignée générale. Si, au contraire, le sujet est faible et dans des conditions opposées à l'état pléthorique, il faudra aider la constitution par un traitement légèrement tonique. Si l'une ou l'autre de ces conditions n'existe pas, il faut se borner au traitement local.

Les moyens locaux que l'on a proposés sont tellement nombreux que nous devrons nous borner à signaler seulement les dangereux et les plus efficaces.

Ainsi, parmi les pommades, celles faites avec les préparations mercurielles, comme la pommade citrine, l'onguent mercuriel, etc., doivent être rejetées; car, indépendamment de l'eczéma rubrum, dont elles provoquent l'éruption, et qui retarde la guérison, elles déterminent presque constamment des engorgemens des glandes salivaires, la salivation et quelquefois même des glossites.

La pommade d'ellébore incorporée à l'axonge à la dose d'un huitième, a assez bien réussi entre les mains de M. Biett, sans jamais causer d'accidens.

La pommade d'Helmerich, modifiée par M. Biett ainsi qu'il suit, constitue une des méthodes plus constantes et plus promptement suivies de guérison.

Pr.		
	Soufre sublimé,	2 parties.
	Sous-carbonate de potasse,	1 partie.
	Axonge,	8 parties.

Une demi-once matin et soir en friction sur les vésicules; de plus, bain simple tous les jours ou tous les deux jours.

La méthode de Pyhorel réussit surtout bien dans les gales légères; elle consiste dans des frictions faites avec le sulfate de chaux simplement broyé, auquel on ajoute une petite quantité d'huile d'olive au moment de l'employer. On emploie un demi-gros de sulfure pour chacune des deux frictions qui doivent être faites dans les 24 heures.

Lotions de Dupuytren. Elles sont avantageuses pour les

malades de la ville qui ne veulent se frotter. Ces lotions sont faites avec une dissolution de :

Sulfure de potasse,	4 onces.
Eau,	1 livre 1/2.
Acide sulfurique,	1/2 once.

Les malades se lavent deux fois par jour, de manière à épuiser cette dose. Cette méthode offre le double inconvénient d'être très irritante et très odorante.

Lotions savonneuses. Elles suffisent ordinairement chez les enfans.

Bains sulfureux. Bonne méthode, mais longue; d'ailleurs la gale invétérée résiste assez souvent à leur action.

Fumigations sulfureuses. Elles présentent les mêmes inconvéniens que les bains sulfureux, et en outre elles excitent beaucoup et provoquent fréquemment l'apparition de l'eczéma rubrum.

On a également conseillé une pommade alcaline ainsi composée :

Sous-carbonate de potasse,	2 gros.
Axonge,	1 once.

Cautérisation. La méthode ectrotique ne peut offrir quelques avantages qu'au début de l'éruption. Mais, pour peu que la maladie soit étendue, elle ne peut être employée. Elle ne manquerait pas alors de donner lieu à une irritation très vive des parties environnantes, qui ne tarderait pas à s'accroître et à dégénérer en une phlegmasie très intense qui prolongerait la durée de la gale.

Dans de vieux ouvrages, l'on trouve qu'autrefois l'on faisait usage de décoctions faites avec des plantes aromatiques. Les essais faits dans le service n'ont point donné de grands résultats. Il est probable que ces plantes agissent par les huiles essentielles qu'elles renferment, et alors il est à présumer que les infusions agiraient plus efficacement.

Enfin, il faut désinfecter les vêtemens avec soin, surtout ceux de laine, en les exposant à un courant de gaz acide sulfureux, si l'on veut prévenir les récidives, et en même temps recommander aux individus de faire usage de bains tièdes pendant une ou deux semaines après la guérison, et de s'entourer de tous les soins de propreté possibles. K...

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Cas remarquables de dystocie; par M. Harris.

Premier fait. Une femme âgée de trente ans, robuste, mère de plusieurs enfans, était en travail depuis vingt-six heures; elle n'était point épuisée, cependant; le travail se trouvait à la seconde période. A l'examen je trouve une main sortant de la vulve, deux pieds à l'entrée du vagin, et une tête au détroit supérieur.

Mon premier mouvement a été de m'assurer si la tête et les pieds appartenaient à un même enfant ou à deux enfans. La tête s'offrait dans la seconde position. La main était la gauche, les pieds affectaient la cinquième position. La présentation régulière de ces différentes parties m'a fait présumer qu'elles appartenaient toutes à un même enfant, mais j'ai voulu m'en assurer davantage. J'ai donc essayé de désengager la tête en la repoussant dans la fosse iliaque droite, mais l'œuf étant rompu depuis plusieurs heures, et l'eau de l'amnios s'étant complètement écoulée, mes efforts ont été sans succès. Je me suis alors contenté de glisser la main le long des jambes, aussi haut que possible, mais cette manœuvre a été également impraticable.

Que fallait-il donc faire dans cet état de choses? Il est évident que s'il y avait deux enfans les tractions sur les pieds auraient été dangereuses, vu que ces membres auraient pu appartenir à l'enfant dont la tête ne se présentait pas à l'orifice. Le parti qui m'a paru le plus convenable, a été d'entraîner d'abord la tête qui s'offrait au détroit abdominal. Mais une question s'est présentée, c'était de savoir si cet enfant était vivant ou mort. On conçoit que la manœuvre aurait pu être différente dans les deux cas. La main sortant de la vulve était froide et sans pouls; l'auscultation hypogastrique n'a pas fait sentir les battemens du cœur de l'enfant. Néanmoins ces signes n'étant pas suffisant pour décider la question, j'ai appliqué le forceps ordinaire, ce qui a été assez facile. J'ai tiré la tête, les pieds ont descendu au devant d'elle, le tibia appliqué sur la face. Le placenta est sorti quelques minutes après, et nous nous sommes assurés qu'il n'y avait qu'un seul enfant. L'enfant était mort; la décoloration de sa peau a fait présumer qu'il devait l'être depuis quelques heures. Les suites de couches ont été heureuses.

Deuxième fait. Une femme âgée de quarante ans passés, était en travail de son premier enfant. La première période du travail avait duré dix heures; la seconde se continuait depuis douze heures. La femme était forte et ses douleurs violentes. A l'examen j'ai trouvé les deux mains du fœtus hors de la vulve, le thorax fortement engagé dans le détroit supérieur; la tête tournée en arrière offrait le vertex vers le dos de la mère, le menton vers la symphyse pubienne.

J'ai essayé de suite la version podalique, mais les eaux étant écoulées depuis long-temps et les forces expulsives violentes, je n'ai pu en venir à bout. Comme cependant les pulsations du cœur de l'enfant avaient cessé, et que les mains sorties étaient froides et sans pouls, je me suis décidé pour la décapitation. J'ai introduit un bistouri à tranchant concave (*pruning knife*) et à long manche dont la lame est courte et forte. J'ai appliqué avec précaution le tranchant derrière le cou de l'enfant et posé mon pouce en avant afin de borner son action. J'ai, petit à petit, coupé le cou sans blesser la mère. Le corps décapité a été alors extrait facilement en le tirant par les mains. Restait la tête dans l'utérus. J'y ai porté la main, passé un doigt dans la bouche, et la tête a été extraite en un moment. L'état du cadavre a fait présumer que la mort de l'enfant avait eu lieu depuis plusieurs jours. Les suites ont été heureuses pour la mère. (*The med. examiner of Philad.*, 26 janv. 1839.)

— La première observation est, sans contredit, remarquable et rare. Le diagnostic était d'une importance capitale, et pourtant les données que fournissaient les conditions de la femme étaient fort douteuses. Le parti choisi par l'auteur était certainement le plus sage; en tirant sur la tête il n'avait rien à risquer, en supposant que les membres sortis appartinssent à un second enfant. Cela a été couronné de succès, et cet exemple ne doit point être perdu pour la science. Il est remarquable que ni la présence des deux jambes, ni celle du bras n'ont mis obstacle au libre passage de la tête; il est vrai cependant que cette partie se trouvait comprimée par l'instrument, et que l'auteur ne dit point si son volume était au-dessous de l'ordinaire. Comment concevoir l'engagement simultané de la tête des deux membres abdominaux et d'un membre thoracique? D'après la doctrine reçue sur les présentations céphaliques, le fait ne peut s'expliquer qu'en présumant que la position primitive de l'occiput vers la convexité cotyloïde droite était incomplète, de manière que la tête ne remplissait pas entièrement l'aire du détroit supérieur: les autres membres ont pu, en conséquence, s'engager en même temps sous l'influence des forces expulsives. C'est là une hypothèse, comme on le voit, et nous n'avons voulu la rappeler que parce qu'on l'enseigne communément comme une vérité démontrée. La vérité est qu'il règne beaucoup d'obscurité sur le véritable mécanisme de ces bizarres présentations mixtes. On pourrait se demander, en attendant, si la nature suffirait à elle seule pour l'expulsion du fœtus. Quelle que fût la solution de cette question, la plupart des accoucheurs imiteront probablement la conduite de M. Harris.

Le second fait offre de remarquable le procédé suivi par l'auteur pour débarrasser la mère. On vient de voir que la version podalique était impraticable. Le céphalotribe n'était point applicable, puisque l'enfant était en travers. On conçoit à peine, cependant, comment l'opérateur ait pu faire agir l'instrument tranchant, vu l'état d'immobilité du tronc et de l'accollement de la matrice sur lui.

Extirpation de la glande parotide; par M. Randolph, chirurgien à Pennsylvania hospital.

Un homme de couleur, âgé d'une cinquantaine d'années, s'était aperçu depuis un an, d'une petite tumeur du volume d'un petit caillou, à la partie antérieure du lobe de l'oreille gauche. Cette tumeur était d'abord mobile, et pas beaucoup douloureuse; son volume a augmenté par degrés, et dix jours après l'entrée du malade à l'hôpital, il a augmenté encore d'une manière sensible. Cette circonstance a fait présumer que les artères de la région malade étaient très développées, et qu'il fallait s'attendre à des hémorrhagies abondantes durant l'opération. L'extirpation ayant été jugée indispensable, M. Randolph l'a pratiquée en présence de MM. Coates, Harris, Rhea Barton, Norris, Horner, et un grand nombre d'élèves.

Le malade a été placé sur une table et fixé avec la tête inclinée à droite. L'opérateur pratique une incision verticale depuis l'apophyse zygomatique jusqu'à l'angle de la mâchoire et au-dessous vers le bord du muscle sterno-cléido-mastoïdien, passant par le milieu de la tumeur. Une seconde incision divise transversalement et à angle droit la première. Il dissèque les lambeaux, l'artère faciale est en évidence; on la lie. La tumeur paraît adhérer fortement au fond et surtout vers l'angle de la mâchoire. On la dissèque de haut en bas. Durant cette dissection, on se voit obligé de lier les artères temporale et axillaire internes. Plusieurs petits vaisseaux sont liés en même temps. En continuant la dissection, la veine jugulaire externe est divisée en deux endroits et liée, puis la carotide externe est également blessée et liée à l'aide de l'aiguille et de la pince du docteur Physick. Une portion du muscle masseter adhère à la tumeur; on l'excise. La tumeur a acquis des adhérences avec la substance osseuse de l'angle de la mâchoire. Enfin, on enlève la masse morbide conjointement à la totalité de la glande parotide. L'apophyse styloïde et le ligament stylo-maxillaire se trouvent à découvert.

Par suite de la division de la portion dure, l'opération a été suivie de la paralysie des muscles du côté correspondant de la face. Cette paralysie cependant existait avant l'opération, et il est remarquable, dit l'auteur, que la division du nerf ne l'a point augmentée.

La plaie a été réunie à l'aide de points de suture. L'opération a duré 55 minutes.

A l'examen de la pièce pathologique, les chirurgiens et anatomistes présens ont tous reconnus que la glande avait été complètement extirpée.

Les suites de l'opération ont été heureuses, le malade ayant guéri assez promptement: la paralysie a diminué avec le temps. (*Ibid.*)

— Il est regrettable que l'auteur n'ait pas décrit avec plus de détails les conditions de la tumeur ci-dessus. Un fait important cependant ressort de l'opération, c'est que la glande parotide ait pu être complètement extirpée complètement sans lésion de la carotide interne.

M. Gensoul avait établi en principe, d'après l'anatomie de la région, que cette extirpation était impossible sans blesser cette artère; aussi a-t-il prescrit la ligature préalable de ce vaisseau comme une chose de rigueur; et ce précepte lui avait paru tellement indispensable, que toutes les extirpations de cette glande, dans lesquelles l'artère n'avait point été liée, ont été jugées par lui comme incomplètes ou inexactes. Ce sujet se prête, comme on le voit, à des considérations pratiques d'un grand intérêt.

Rupture traumatique de l'estomac. Observation communiquée à la Société chirurgicale d'Irlande, par M. le docteur Tagert. *Discussion académique.*

Une pauvre femme tombe dans la rue, et une voiture lui passe sur le corps; elle est immédiatement transportée à l'hôpital (Mercer's hospital). En y arrivant elle se plaint d'une douleur violente et aiguë dans la région de l'estomac. Sa figure est pâle et couverte de sueur froide, sa physionomie exprime l'anxiété et la souffrance profonde; pouls presque imperceptible; la surface de tout le corps est froide; prostration générale extrême. Après quelque temps la malade s'est ranimée un peu, et a pu monter l'escalier à l'aide de quelques assistans.

A son entrée elle ne vomissait pas, mais aussitôt après elle vomit abondamment. Les matières rejetées se composaient principalement de pommes de terre et de harengs que la malade avait mangés peu d'instans avant l'accident. Depuis ce moment jusqu'à l'instant de la mort, qui a eu lieu douze heures après l'accident, la malade n'a cessé de vomir, de se plaindre de soif, de douleurs à l'estomac et graduellement dans tout le ventre. Cet ensemble de symptômes a fait soupçonner durant la vie quelque rupture viscérale, mais c'était à l'autopsie à préciser le siége de la lésion.

Nécropsie. A l'ouverture de l'abdomen on trouve d'abord des traces évidentes d'inflammation violente et étendue dans tout le péritoine pariétal et viscéral. Du fluide existait dans la cavité péritonéale; ce fluide était principalement de l'eau d'orge que la malade avait bue, et une petite quantité de sérum. Deux petits morceaux de pommes de terre ont été trouvés sur les intestins. Ces matières ont de suite fait comprendre que le tube digestif devait être rompu sur quelque point. On reconnaît de suite une rupture à l'estomac, capable de permettre le passage d'un doigt. Cette rupture existe à la face antérieure du viscère, à un pouce environ au-dessous de sa petite courbure, à deux pouces et demi au-dessous de l'ouverture œsophagienne. Il n'y avait ni prolongement de la muqueuse ni extravasation sanguine.

Cet état de choses, dit l'auteur, m'a suggéré les réflexions suivantes. On conviendra que l'estomac n'a été rompu que parce qu'il était très distendu au moment de l'accident. Si la femme n'eût pas fait avant l'accident un repas si copieux, il est très probable que le passage de la roue n'aurait pas déterminé sa rupture.

Un autre fait remarquable, c'est le peu d'alimens solides qu'on a trouvés épanchés dans le péritoine; et pourtant la déchirure de l'estomac offrait une largeur considérable, et les vomissemens avaient été violens et incessans. Un troisième fait plus remarquable encore, c'est que malgré la violence de ces vomissemens répétés l'estomac contenait une grande quantité d'alimens après la mort.

M. Tager a présenté à la société la pièce pathologique. A part la déchirure, l'estomac était parfaitement sain dans toute son étendue, et rien ne démontrait qu'il fût préalablement malade sur le point déchiré. Plusieurs membres cependant ont cru reconnaître que l'estomac était plus mince sur ce point.

M. Smith ne pense pas que cet amincissement dépende d'une maladie antérieure; il le regarde comme un effet de la pression traumatique qui a déterminé la rupture. S'il y avait eu effectivement ulcération sur ce point, les membranes se seraient trouvées épaissies dans les environs. La petite quantité de matière extravasée, il l'attribue à la présence de la membrane muqueuse qui s'est opposée à un plus grand épanchement. Ce fait, ajoute M. Smith, infirme les assertions de John Bell, qui prétendait que les épanchemens dans le péritoine arrivent plus facilement et plus abondamment à la suite des perforations traumatiques que des perforations ulcératives du tube digestif. Bell présumait, en effet, que les adhérences établies par le travail ulcératif s'opposaient à l'épanchement. Ici cependant la nature a trouvé des ressources imprévues.

Selon M. Smith, dans les ruptures traumatiques du tube alimentaire, le prolongement de la muqueuse est suffisant pour s'opposer à l'épanchement, tandis que dans les cas d'ulcération, la nature manque d'une pareille ressource. Je n'ai jamais observé, dit-il, de perforation ulcérative des viscères en question, sans être accompagnée d'un épanchement, mais j'ai vu souvent de ces ruptures traumatiques sans une seule goutte de sang.

M. Jacob regarde aussi le fait comme un exemple de rupture traumatique, mais il ne pense pas que les tissus de l'estomac étaient parfaitement sains sur le point rompu; il s'appuie sur ce que la muqueuse et la séreuse sont, sur cet endroit, fendillées sur plusieurs points, mais il ne trouve pas les caractères propres aux ulcérations. Il serait cependant important d'éclaircir cette question dans l'intérêt de l'accusé.

Dans une affaire analogue, un certain baron Spolasco administra un fort purgatif à une personne atteinte de maladie chronique de l'estomac; son action a déterminé la rupture de ce viscère; mais à l'autopsie on a reconnu qu'il était ulcéré sur le point rompu.

M. Benson considère la lésion comme une simple rup-

ture accidentelle ; il base son opinion sur les conditions matérielles de l'organe et sur la manière dont la chose est arrivée. Cet accident, du reste, s'observe assez rarement, selon lui. Généralement parlant, dit M. Benson, lorsqu'une rupture intestinale a lieu par suite d'une violence extérieure, la lésion se déclare le plus souvent vers le duodenum ou les intestins grêles. Il existe fort peu d'exemples de rupture de l'estomac pareille à celle dont M. Tagert vient de présenter un exemple. La seule circonstance qui peut en rendre raison, c'est l'énorme distension de ce viscère au moment de l'accident. Il est étonnant de voir combien les intestins peuvent supporter de violence sans se déchirer.

Un petit enfant que M. Benson a soigné dans sa division, à l'hôpital de Dublin, avait eu l'abdomen traversé par une charrette sans qu'il en résultât aucun mal. Dans le cas de M. Tagert, il y avait eu très peu d'extravasation; c'est ce qui arrive ordinairement dans les ruptures traumatiques. Une remarque importante, c'est la rapidité excessive de la mort : c'est bien là un effet immédiat de la rupture et non de la péritonite.

Dans les ruptures ulcératives la mort n'est causée que par la péritonite ; aussi n'a-t-elle jamais lieu aussi rapidement.

M. Houston pense qu'il est impossible de rien décider sur la question médico-légale, vu que la pièce se trouvait très maltraitée après tant d'examens manuels. Il y a certainement sur la muqueuse des taches et des éraillures qui pourraient bien être plutôt l'effet d'ulcérations que de la déchirure. En examinant attentivement les parties avec une bonne loupe, on y trouve un nombre assez considérable de taches circulaires à l'endroit de la rupture, chacune desquelles pourrait céder facilement sous l'influence d'une forte pression.

Les ruptures traumatiques de l'estomac n'ont lieu ordinairement qu'à son bord convexe. Les taches qu'on voit autour de la rupture dans le cas en question donnent certainement à réfléchir, et il n'est pas facile de dire si elles existaient ou non avant l'accident. Selon M. Houston, l'estomac était préalablement affaibli dans le point déchiré.

M. Dillon demande si les vomissemens avaient été sanguinolens et s'il y avait eu du sang rendu par les garde-robes.

M. Tagert répond négativement. Il ajoute que d'après l'examen qu'il a fait des parties immédiatement après la mort, il ne pensait pas qu'il y eût auparavant aucune maladie dans les tissus.

M. Jacob parle dans le même sens.

M. Power dit qu'il n'y a aucune trace d'ulcération autour de la rupture.

M. Cusack fait remarquer que dans le cas de maladie antérieure la muqueuse adhérerait autour de l'endroit déchiré, ce qui n'a point lieu dans ce cas. Bien qu'on ne puisse pas, à la rigueur, se former une idée exacte, vu le mauvais état de la pièce, M. Cusack pense qu'il ne s'agit, dans ce cas, que d'une simple rupture.

(*Dublin med. Press*, 7 avril 1839.)

Exposition de nouveaux faits à l'appui de l'opinion qui localise dans les lobules antérieurs du cerveau le principe législateur de la parole. Examen préliminaire des objections dont cette opinion a été le sujet.

Mémoire lu à l'Académie de médecine par M. Bouillaud,

(Séance du 29 octobre. — Analyse.)

Le mémoire actuel est en quelque sorte la suite d'un travail sur le même sujet, lu à l'Académie en février 1825.

Gall avait, dans sa localisation des facultés, consacré un organe particulier au sens des mots, à la mémoire verbale, organe qu'il avait distingué de quelques autres, localisés par lui dans les lobes antérieurs du cerveau; mais il l'avait considéré sous le seul point de vue intellectuel. M. Bouillaud se proposait, au contraire, de l'étudier et sous ce point de vue et sous celui de son élément mécanique, insistant d'autant plus sur ce dernier point, que M. Flourens avait avancé que le cerveau n'influe pas directement sur les phénomènes musculaires. Le simple raisonnement, disait M. Bouillaud dans son premier mémoire, suffit pour réfuter l'opinion de M. Flourens. En effet, beaucoup de mouvemens sont régis par l'intelligence et la volonté ; or, M. Flourens admet que le cerveau est le siége unique de l'intelligence et de la volonté. Donc c'est lui qui régit les contractions musculaires dans lesquelles ces deux facultés sont en jeu. Mais ce n'est pas tout ; il s'agit de déterminer si chaque portion du cerveau tient sous sa dépendance des mouvemens particuliers. Dès cette époque, M. Bouillaud voulait appliquer au cerveau, considéré comme principe de mouvement coordonné, le système de pluralité que Gall avait inventé pour se rendre compte des phénomènes intellectuels et moraux. Tel a été le but, et de son premier mémoire et de celui qu'il a publié sur les fonctions du cervelet, considéré comme organe d'équilibration.

Pour le moment, la parole et le langage articulé feront seuls l'objet du présent travail.

La parole ou le langage articulé est un acte complexe auquel contribuent :

1° Des instrumens purement mécaniques, la langue, les lèvres, etc. ; c'est là le pouvoir exécutif ou articulation des sons.

2° Un organe intérieur ou cérébral qui crée, apprend, comprend les mots représentatifs de nos idées, s'en souvient, coordonne les mouvemens nécessaires à leur prononciation ; c'est là le pouvoir législatif de la parole.

3° Enfin des moyens de communication entre le siége de ces deux pouvoirs.

La parole peut donc être dérangée ou abolie de trois manières principales :

1° Par une lésion de l'appareil cérébral,

2° Par une lésion de l'appareil mécanique extérieur,

3° Par une lésion des agens de communication entre ces deux appareils.

Supposant parfaitement sains les appareils extérieurs de communication, M. Bouillaud ne veut s'occuper ici que des troubles de la parole dépendant de la lésion du centre cérébral, ne prétendant point d'ailleurs fixer d'une manière aussi précise que l'a fait Gall le lieu où siége l'organe de cette faculté, et se bornant à dire qu'il est quelque part dans les lobules antérieurs. Dans ses premières recherches, dont M. Bouillaud juge à propos de donner un résumé rapide, il avait émis l'opinion que les organes des mouvemens de la parole devaient avoir un centre spécial dans le cerveau ; de même que ceux chargés d'exécuter des mouvemens volontaires sous l'influence de l'intelligence, et que, d'après des recherches à lui propres, il était fondé à conclure que ce centre résidait dans les lobules antérieurs du cerveau. Enfin, il insistait sur ce point, que dans les lésions de ces lobules, la perte de la parole dépend tantôt de celle de la mémoire des mots, tantôt de celle de la faculté de coordonner les mouvemens musculaires indispensables à la production de la parole. Soixante-quatre observations venaient à l'appui de cette opinion. De ces faits nombreux et imposans, M. Bouillaud déduisait cette conséquence que les organes de la parole puisent dans les lobules antérieurs le principe de leurs mouvemens, et il le prouvait de la manière suivante :

1° La paralysie de ces organes, indépendante de celle des autres parties du corps, avait lieu dans des cas de désorganisation des lobules antérieurs, et l'intensité de cette paralysie était proportionnée à la profondeur de la lésion des lobules.

2° La parole était libre lorsque le cerveau était altéré dans d'autres portions que les lobules antérieurs.

Il distinguait deux phénomènes différens dans cet acte de la parole : la faculté de créer des mots, signes représentatifs de nos idées, et celle d'articuler ces mots. Peut-être, ajoutait-il, la substance grise des lobules antérieurs est-elle chargée de la fonction créatrice et la substance blanche de la fonction coordinatrice?

Ces opinions, émises par M. Bouillaud en 1825, et qui ne semblaient pas devoir être long-temps contestées, ont cependant rencontré des antagonistes. Répondre à leurs objections, et apporter de nouveaux faits pour corroborer les premiers, tel est le motif du nouveau travail de l'auteur. Parmi ses adversaires, les trois plus distingués sont MM. Andral, Cruveilhier et Lallemand de Montpellier, dont les opinions et les objections ont été pour lui l'objet d'un sévère et minutieux examen.

1° Objections de M. Cruveilhier.

Dans un mémoire lu à l'Athénée de médecine en août 1825, M. Cruveilhier cite sept observations, dont l'on ne peut guères faire usage tant elles sont incomplètes et peu détaillées. Dans l'une, l'autopsie n'a point été faite ; quatre sont relatives à des lésions de la parole coïncidant avec des lésions du cervelet, ou des lobes moyens du cerveau. Enfin, les deux dernières sont des faits où l'on rencontra des lésions de la protubérance annulaire, des corps olivaires, du pédoncule cérébelleux. Les deux dernières ne se rattachant qu'indirectement au sujet en question, M. Bouillaud ne s'attache qu'à la discussion des quatre plus importantes.

Dans l'une, il y eut apoplexie cérébelleuse d'abord, puis apoplexie cérébrale du lobe moyen ; perte de la parole ou plutôt gêne dans la prononciation, avec difficulté extrême de la déglutition. Mais dans ce cas, la gêne de la parole ne dépendait-elle pas d'une paralysie de la langue? L'observation est, du reste, extrêmement incomplète et peu détaillée. La seconde l'est encore plus. Pour les deux derniers faits, ils sont relatifs à des observations de désorganisation des lobes antérieurs, sans gêne ni perte de la parole, et M. Cruveilhier pense qu'un seul fait de la nature et de la force de ceux qu'il présente peut être opposé avec avantage à mille faits qui le contrediraient. Cependant, le plus important de ces deux faits est un cas de ramollissement, de désorganisation des lobes antérieurs, sans lésion d'aucune fonction intellectuelle. Les lobes antérieurs ne servent-ils donc à rien? C'est là le cas de dire, ajoute M. Bouillaud, qui veut trop prouver ne prouve rien.

2° Objections de M. Andral.

Dans la dernière édition de sa Clinique, M. Andral mentionne 37 cas de lésion (hémorrhagique ou autre) des lobules antérieurs; dans 21 cas seulement, il y eut perte de la parole.

Dans 14 autres cas, il y avait perte de la parole sans aucune altération des lobules antérieurs; dans 7, altération des lobes moyens ; dans 7 autres, des lobes postérieurs.

D'où il conclut que la perte de la parole n'est pas le résultat nécessaire de la lésion des lobes antérieurs, et qu'en outre, elle peut avoir lieu dans des cas où cette lésion n'existe pas. M. Andral appuie cette opinion de plusieurs faits propres à MM. Lallemand et Ollivier (d'Angers), faits qui sembleraient prouver, si on les prenait à la lettre, que la perte de la parole peut être indifféremment la suite d'une lésion des divers lobules ou de toute autre portion de l'encéphale, mais qui ne font en réalité que couvrir de ténèbres nouvelles le point qui semblait avoir été éclairci. M. Bouillaud pense avec raison que M. Andral s'est trop attaché à *compter* les cas sans les *peser*.

M. Bouillaud passe ensuite en revue quelques observations de la clinique de M. Andral, et les analyse succinctement et les fait suivre de réflexions prouvant évidemment qu'elles ne détruisent en rien l'assertion qu'il avait déjà avancée, et qu'il soutient encore aujourd'hui. En résumé, si M. Andral a jeté du doute sur la vérité de l'opinion de M. Bouillaud, il n'a rien substitué à ce qu'il regarde comme une erreur, et c'est là une marche vicieuse dans les sciences. Du reste, pas plus que les autres adversaires de M. Bouillaud, il ne s'est attaché à saper les bases sur lesquelles repose le mémoire du professeur de la Charité.

3° Objections de M. Lallemand.

M. Lallemand, dans sa sixième lettre, examine les faits de M. Bouillaud. Il en admet quelques-uns comme probans, mais repousse les autres ; et s'étonne même que M. Bouillaud ne se soit pas aperçu qu'ils contredisent son opinion. Le professeur de Montpellier ne s'est pas aperçu lui-même que ces faits, et un qu'il cite en particulier (fait d'hémiplégie correspondante à une lésion d'un hémisphère entier), sont tout-à-fait en dehors de la question. Dans un autre de ces faits il y avait dégénérescence squirrheuse d'un lobe antérieur, et l'observation ne porte l'indication ni de la perte de la parole, ni d'aucun symptôme de paralysie. Faut-il donc en conclure que cette lésion n'a rien produit? Non, certes ; il faut seulement conclure que l'observation est incomplète. M. Bouillaud termine l'analyse de la réfutation de M. Lallemand, en établissant qu'elle ne détruit pas son opinion, et même qu'elle ne lui porte aucune atteinte sérieuse. Puis il passe à l'examen des faits que M. Lallemand cite dans ses quatre dernières lettres, examen détaillé dans lequel les bornes restreintes d'une analyse comme celle-ci nous empêchent de le suivre.

Contentons nous de dire que onze cas de ces quatre dernières lettres viennent à l'appui de la nouvelle opinion, et que M. Lallemand les a publiés sans en faire l'objet particulier d'aucune discussion.

M. Bouillaud cite divers faits à l'appui de son assertion, faits qu'il a recueillis dans différens auteurs et dans des journaux récemment publiés, puis arrive au résumé général.

M. Bouillaud pense que les dix-huit faits opposés par MM. Andral, Cruveilhier et Lallemand, non-seulement ne sont pas tous contraires à son travail, mais viennent *en partie* en aide à ce qu'il soutient ; sans se prévaloir de cet avantage, il demande simplement que ces faits soient mis de côté et considérés comme non avenus. Son opinion reste donc solidement assise sur les soixante-quatre faits cités dans le mémoire de 1825 ; et, de plus, sur treize faits nouveaux consignés dans le présent travail : en tout 77 faits dont les antagonistes de M. Bouillaud auront à faire justice, comme il s'est efforcé de faire des 18 observations qu'ils lui ont opposées. Mais s'il est prouvé que le pouvoir législateur de la parole réside dans les lobules antérieurs du cerveau, le lieu précis où il siége n'est pas encore fixé d'une manière aussi exacte que l'avait déterminé Gall ; et supposé qu'il fût fixé, il faudrait encore déterminer le siége de l'organe consacré à la mémoire des diverses parties du discours. (Mémoire des substantifs, des verbes, des adverbes, etc.) Car des observations authentiques prouvent que quelquefois l'une de ces divisions de la mémoire, si je puis m'exprimer ainsi, a été détruite, les autres étant parfaitement conservées.

M. Bouillaud termine en disant qu'il n'espère guère convertir à son opinion les maîtres qu'il a combattus ; mais il sera satisfait s'il a pu contribuer à la découverte de la vérité, en fixant l'attention d'hommes éclairés sur une question aussi importante que celle qu'il vient d'examiner.

A. F.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt un article remarquable de mon ancien camarade Malgaigne, sur le diagnostic et les moyens contentifs des fractures du col du fémur.

Je suis complètement de son avis sur l'inutilité de la distinction de ces fractures en intrà et extrà-capsulaires ; car, en admettant même l'impossibilité de la solidification chez les premières (ce qui, quant à présent du moins, ne me paraît pas suffisamment prouvé), le diagnostic différentiel en est tellement difficile, qu'il est, en tout état de cause, toujours prudent d'appliquer l'appareil.

Maintenant, quels sont les moyens de contention ?

Je suis encore, comme M. Malgaigne, pour la flexion du membre ; mais il rejette le plan incliné de Dupuytren et préfère l'emploi de celui de Charles Bell, en le complétant par l'addition d'une semelle, dans l'intention de fixer la jambe sur le plan incliné ; il l'empêcherait ainsi, en remontant entraînée par le poids de la cuisse et du bassin, de détruire la coaptation obtenue à grand'peine par l'opérateur.

Mais cette modification, en multipliant pour le patient la gêne et les entraves, ne s'opposerait point logiquement aux résultats que redoute son auteur ; car, si ce n'est point la jambe qui change de place, c'est le plan incliné lui-même à qui le poids du corps, par les dépressions qu'il exerce sur le matelas, ferait exécuter un véritable mouvement de bascule dans sa totalité ; et quand bien même l'appareil reposerait sur un plan immobile, ce serait alors le bassin qui, portant sur un plan dépressible, viendrait à son tour déranger les rapports des fragmens.

Le seul moyen de remédier à cet inconvénient serait de donner au bassin lui-même une base invariable de sustentation qu'on trouverait dans un plancher recouvert d'un léger matelas de crin.

Mais on comprend l'impossibilité de condamner le malade à une pareille torture pendant le temps toujours long que réclament ces fractures pour leur complète consolidation.

Le lit d'Amesburg, que je ne connais pas, pourrait peut-être remplir cette condition d'invariabilité dans la position respective du bassin et de ses appendices ; mais l'impossibilité de se le procurer dans l'immense majorité des cas nous renvoie nécessairement à l'appareil de Dupuytren, qui résout également le problème, en offrant au membre malade et au bassin un plan également dépressible.

Cet appareil serait pourtant susceptible de quelques modifications, que j'ai cru devoir y apporter dans un cas de fracture du col du fémur dont je vais vous tracer l'observation.

Ces modifications consistent : 1° A approprier autant que possible la résistance de la base sustentatoire au poids relatif et du bassin et de la cuisse ; ainsi j'ai remplacé par un traversin en plumes, plié en double, les coussins de crin que plaçait Dupuytren sous les cuisses ;

2° A frapper d'impuissance et d'immobilité les muscles du bassin, au moyen de plusieurs tours d'une bande large et solide, annihilant ainsi une des causes principales de chevauchement dans ces genres de fractures.

Je ne pense point, comme M. Seutin, que le bandage amidonné soit ici indispensable. Il risque de couper, de confondre les parties molles ; il ne s'agit ici que d'habituer les muscles à une direction donnée et une fois prise ; le bandage peut impunément se relâcher petit à petit, et rendre aux muscles, au bout de quelques jours, à peu près leur liberté première.

La troisième modification consiste à se servir du membre sain comme d'une attelle complémentaire, en lui accolant, au moyen de quelques tours de bandes, le membre malade.

J'ai cru pouvoir supprimer le lac au moyen duquel Dupuytren fixait le pied à l'extrémité de la couchette, et le résultat obtenu m'a prouvé qu'il n'était point indispensable.

Du reste, j'ai acquis dans le traitement consécutif de cette fracture la conviction que des mouvemens peu étendus ne sont point incompatibles avec sa consolidation, puisque chez ma petite malade le lit a été refait tous les jours ; pendant le temps consacré à cette opération, la mère la tenait dans ses bras, en conservant autant que possible au bassin et à ses appendices leurs rapports respectifs. Cette circonstance du lever de la petite fille ne m'a été révélée qu'après 10 ou 12 jours. Je ne l'aurais pas permis tout d'abord ; mais n'y ayant reconnu aucun inconvénient, j'ai laissé faire et n'ai point eu à m'en repentir.

Fracture du col du fémur ; réduction le quinzième jour ; guérison, sans raccourcissement ni difformité.

Céline H..., âgée de cinq ans, brune, et très vive, est ramenée de sa pension chez ses parens sans pouvoir se tenir sur ses jambes ; elle accuse en même temps une vive douleur à l'articulation coxo-fémorale gauche.

Un médecin appelé ne voyant aucun changement de forme ni de position du membre, et pensant qu'il n'y a que contusion, se borne à prescrire un liniment camphré et opiacé ; au bout de deux jours, la hanche commence à se relever, en même temps que le genou et la pointe du pied inclinent en dedans.

Douze jours se passèrent ainsi, pendant lesquels la petite malade ne souffrit que difficilement l'approche du médecin ; chaque mouvement imprimé au membre lui causait une douleur telle, qu'elle était prise de convulsions lorsqu'elle le voyait entrer. C'est du moins par ces motifs d'indocilité et d'irascibilité de la part de la petite malade, que notre jeune praticien, qui venait d'être reçu officier de santé par le jury médical, explique sa longanimité et son inaction qui n'aurait peut-être pas eu de terme, si la famille, justement alarmée, n'eût réclamé la présence d'un consultant.

Lorsque je vis la malade, le quinzième jour après l'accident, elle était dans l'état suivant : la hanche gauche complètement déformée; le genou, tourné en dedans, reposait sur le lit par sa face interne, et correspondait au-dessous des condyles du côté opposé.

La pointe du pied venait s'appuyer immédiatement au-dessous de la malléole interne du membre sain.

Les mouvemens d'abduction du membre étaient complètement impossibles et horriblement douloureux ; ceux de flexion sur le bassin pouvaient encore avoir lieu sans causer beaucoup de douleur.

Le raccourcissement était tel, qu'à la première vue j'aurais plutôt diagnostiqué une luxation du fémur en haut et en dehors ; mais les commémoratifs, et l'impossibilité de reconnaître sur l'os des iles la présence de la tête du fémur, me firent déclarer à la famille qu'il y avait fracture du col, et qu'il fallait la réduire immédiatement.

J'y procédai de suite, avec l'assistance du médecin traitant et de M. Bouffard, chirurgien aide-major au 2e hussards. L'extension et la contre-extension convenablement faites, je rencontrai dans la réduction de cette fracture des difficultés vraiment inattendues et une résistance musculaire que j'eus toutes les peines du monde à surmonter. J'y parvins pourtant ; mais pensant qu'il était sage de tenir compte de l'action incessante des muscles de la fesse, je maintins le membre de deux lignes environ plus long que celui du côté opposé.

Arrivé là, je me hâtai d'appliquer plusieurs tours de bande autour du bassin que j'avais préalablement eu soin de matelasser avec des compresses graduées, de manière à faire disparaître les méplats, et comprimer en même temps les muscles en fixant solidement l'articulation ; je fis descendre sur la cuisse les derniers tours de bande, qui furent recouverts à leur tour par un bandage roulé appliqué depuis la pointe du pied.

J'appliquai ensuite à la partie interne une attelle qui, en passant sur l'articulation, remontait au niveau de la crête et de l'os des iles, tandis qu'elle s'arrêtait en bas à la hauteur du genou.

Une attelle interne s'arrêtant en bas au niveau de la première, ne fut portée en haut qu'à un demi-pouce des grandes lèvres. Puis le membre malade fixé au membre sain, au moyen de quatre lacs de rubans; je portai la petite fille dans son lit que j'avais convenablement fait disposer d'avance. Un traversin, replié en deux sur lui-même, était placé sous les jarrets de manière à maintenir cette articulation dans une flexion permanente ; le tronc était soulevé par des oreillers placés sous les reins et sous les épaules, de manière à former trois plans inclinés et deux angles à sommet inverse, et ouverts l'un et l'autre d'environ soixante degrés; cette position fut si peu incommode pour la petite malade, que malgré son indocilité habituelle elle put la garder pendant dix semaines ; tous les jours on la soulevait tout entière pour relever les coussins et l'aider à satisfaire les besoins indispensables ; puis aussi, plus tard, pour panser des excoriations occasionnées par la présence du bandage, en ayant toujours soin de lui passer le bras droit derrière le dos au-dessous des épaules, et le bras gauche sous les jarrets pour que l'extension et la contre-tension opérées par la position déclive du bassin ne cessassent pas un seul instant.

Après douze semaines, l'enfant marchait; il ne lui reste plus aujourd'hui qu'un peu de faiblesse dans le membre, ce qui ne l'empêche point pourtant de jouer et de courir avec ses compagnes. Le membre s'est maintenu d'une ligne environ plus long que celui du côté opposé. La marche et la station sur les pieds feront certainement bientôt disparaître cette légère différence qui, telle qu'elle est, du reste, est trop minime pour amener une claudication sensible.

NOTA. Depuis six mois environ que cette observation est écrite, la différence de longueur qui existait entre les deux membres est complètement inappréciable.

Agréez, etc. D. RAMBAUD.

Versailles, 26 octobre 1839.

NOUVELLES DIVERSES.

ECOLE DE MÉDECINE. — *Séance d'ouverture.*

M. Bérard aîné prononce l'éloge de Broussais.

Ensuite la distribution des prix a eu lieu dans l'ordre suivant :

Prix Montyon. — M. Valmier (Mémoire sur la fièvre puerpérale).

Premier prix Corvisart (Médaille d'or). — M. Foucart, de Paris.

Second prix (Méd. d'argent). — MM. Morizot et Régnier.

Prix d'encouragement. — M. Millier (Alexandre).

Prix de l'Ecole pratique. — Premier prix (Médaille d'or), M. Legendre (François-Laurent).

Premier second prix (Méd. d'argent). — M. Mascarel (Jules).

Deuxième second prix (livres). — MM. Glaubry (Clair) et Cambernon (Félix).

Comme d'habitude, l'année prochaine à pareille époque, le prix fondé par Monthyon sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris *sur les maladies prédominantes dans l'année précédente*, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc., etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix de 1840 ne seront pas reçus après le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart. — La faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1840, la question suivante :

« Chercher à déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, depuis le 1er novembre 1839 jusqu'au 1er août 1840, les effets du quinquina dans le traitement des maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1840, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné.

2° La réponse à la question proposée.

Ecole spéciale de pharmacie de Paris (année scolaire 1839-1840). — Premier semestre.

Les cours commenceront le 11 novembre, dans l'ordre qui suit :

Chimie générale. — M. Bussi ; mardi, jeudi et lundi, à 2 heures.
Physique. — M. Soubeiran ; lundi et jeudi, à 2 heures 1/2.
Pharmacie, — M. Lecanu; mardi, jeudi, à 11 heures.
Histoire naturelle pharmaceutique minérale. — M. Guibourt ; merc. et vend., à midi.
Histoire naturelle pharmaceutique (zoologie). — M. Guilbert ; mard. et samed., à 10 heures.

Second semestre. — Chimie organique. — M. Gauthier de Claubry, lund. et sam. à 10 heures.
Toxicologie. — M. Caventou ; mard. et jeud., à 9 h. 1/2.
Pharmacie. — M. Chevallier ; mard. et sam., à 7 h. 1/2.
Histoire naturelle pharmaceutique végétale. — M. Guibourt ; merc. et vend., à midi.
Botanique (organographie et physiologie). — M. Guiart ; lundi, merc. et vend., à 9 h.
Botanique rurale et descriptive. — M. Clarion ; lundi et vend., à 8 h.

Le registre d'inscriptions pour le premier semestre sera ouvert le 7 novembre 1839, et fermé le 14 décembre, terme régulier.

Le registre des inscriptions aux cours du second semestre sera ouvert le 1er avril, et fermé le 1er mai.

Les inscriptions de chaque semestre équivaudront, pour les aspirans aux examens, à une année de stage dans les officines.

Le concours pour les prix aura lieu à la fin de l'année scolaire.

Concours pour l'externat. — Le concours public, pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, a ouvert le lundi 4 novembre 1839 à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration des hôpitaux, rue Neuve-Notre-Dame, 2.

— M. EMILE CHEVÉ, D.-M.-P., ouvrira son Cours de Pathologie interne et externe le mardi 5 novembre à midi et un quart, dans son amphithéâtre, rue de la Harpe, 90 et le continuera tous les jours à la même heure.

Le mercredi, 13 novembre, à onze heures, il ouvrira un nouveau Cours d'anatomie dans l'amphithéâtre n. 3 de l'Ecole pratique.

JEUDI 7 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 131, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Leçon clinique de M. NONAT.

Quelques considérations pratiques sur les fièvres intermittentes.

M. Nonat, chargé par intérim du service de M. Bally, s'est livré, dans une de ses dernières leçons, à quelques considérations pratiques sur les fièvres intermittentes, qui nous ont paru offrir un trop grand intérêt pour que nous ne cédions pas au désir de les faire connaître.

Tout le monde sait, dit-il, que les fièvres ont été divisées en continues, rémittentes et intermittentes; que ces dernières offrent une foule de variétés dont les principales ont été qualifiées de quotidienne, tierce, quarte; on cite même des fièvres quintanes, sextanes, etc. Mais il est douteux que ces divers types de fièvres aient été observés; du moins on n'en connaît aucun exemple bien avéré; et il est probable que celles que l'on a signalées comme telles étaient des fièvres plus ou moins rebelles, qui, coupées, puis abandonnées à elles-mêmes, se sont ainsi trouvées reparaître à cinq, six jours d'intervalle. Toutes choses étant égales d'ailleurs, les quotidiennes sont moins tenaces que les tierces, et celles-ci moins que les quartes. On a de même remarqué que les fièvres de printemps ont une durée, en général, moins longue que celles qui se développent en automne. Ce fait était connu dès la plus haute antiquité; car nous voyons Galien, dans ses écrits, nous prévenir que ce sont celles contre lesquelles viennent le plus ordinairement échouer tous les efforts du praticien. Quant aux premières, à ces fièvres vernales, comme on les appelle, qui ne connaît toute leur bénignité? Le régime, quelques boissons délayantes, suffisent pour les amener à une heureuse terminaison, ainsi que vous avez pu en voir quelques exemples dans nos salles.

Une question d'un haut intérêt scientifique se présente; c'est celle-ci : quelle est l'influence de la rate dans la production des fièvres intermittentes? Influence bien souvent admise, bien souvent rejetée, qui a pour détracteurs des hommes d'un grand poids en pareille matière, et pour prosélytes un petit nombre de praticiens dont l'opinion s'appuie sur une série de faits bien observés. Jusqu'ici ces faits ne s'étendent que sur une trop petite échelle pour qu'il soit permis de porter un jugement arrêté; mais les considérations que nous espérons en faire découler nous portent à penser que l'expérience ne tardera pas à sanctionner nos prévisions. C'est une mine nouvelle à exploiter; la voie est faite, avançons.

Depuis long-temps on a remarqué l'accroissement que prend la rate pendant la durée des fièvres intermittentes. Galien même a été tellement frappé de la constance de l'augmentation du volume de la rate à la suite des fièvres quartes, qu'il a considéré ce genre de fièvres comme ayant son origine dans une altération de l'atrabile. (On sait que, suivant Galien, la rate était l'organe producteur de l'atrabile.)

Toute erronée que soit cette opinion, elle n'en mérite pas moins notre attention sous le point de vue historique. Qu'a-t-on fait depuis cette époque? on a discuté, mais sans jamais pouvoir s'accorder. Parmi les médecins qui ont suivi Galien, il en est qui ont voulu déposséder la rate, les uns au profit du foie, les autres en faveur de l'estomac; les théories ont passé, mais le fait existe; il est resté : la rate s'engorge. Nul doute qu'il n'en soit ainsi dans le plus grand nombre des cas, et les exceptions ne se rencontrent guère que dans ces fièvres éphémères dans lesquelles la congestion vers la rate a été de peu de durée. M. Chomel, dans son Traité des fièvres, signale le gonflement de la rate, en disant qu'il s'observe très fréquemment. Plus tard la percussion vit le jour : sans elle, il est probable que nous serions privés de tout ce que nous ont appris les travaux de M. le docteur Piorry. Ce sont les recherches de ce praticien, à l'aide de la percussion médiate, qui ont amené la science au point où elle est arrivée.

Maintenant, examinons l'hypertrophie de la rate et voyons ses progrès : un malade est atteint de la fièvre pour la première fois et, après l'accès, si vous avez occasion de percuter la région de l'hypochondre gauche, vous pouvez vous assurer, à l'aide de ce mode d'investigation, qu'il existe déjà une matité anormale; mais elle est très peu prononcée pour frapper tout autre individu qu'un praticien exercé. Le second accès arrive, vous examinez de nouveau et de nouveau vous constatez une augmentation dans la matité et par conséquent dans le volume de la rate. Bientôt, les accès continuant d'avoir lieu, elle atteint le bord cartilagineux des fausses côtes, au-dessous duquel la main peut très bien la palper. Alors la matité a augmenté; elle s'est étendue non seulement dans le sens vertical, mais même elle s'est rapprochée de la ligne médiane. On remarque en outre une augmentation du diamètre de l'hypocondre gauche. La résistance qu'offre cette partie à la main qui la presse est plus grande que du côté opposé. On a vu la rate acquérir ainsi un volume vraiment prodigieux; tel est le cas d'un malade couché au n. 30 de la salle Saint-Ferdinand, qui avait les fièvres depuis près de six mois, et chez lequel la rate avait quinze pouces de hauteur sur huit de largeur; elle descendait jusqu'au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure, et dépassait de plus d'un pouce la ligne médiane.

Mais revenons à notre exemple : Notre malade a la fièvre et de plus une hypertrophie de la rate. Un fait qui pour nous est des mieux démontrés, c'est que chez lui la fièvre pourra disparaître, voire même sans le secours des anti-périodiques; mais l'engorgement de la rate persistant après cette disparition, nous ne le regarderons pas comme guéri. Il peut, lui malade, se regarder comme tel, mais nous, qui sommes instruits par l'expérience, nous ne croirons à sa guérison radicale qu'alors seulement que l'hypertrophie de la rate n'existera plus. Le difficile n'est pas de faire disparaître la fièvre, mais bien d'empêcher son retour. Vous la coupez, sans vous occuper de combattre l'engorgement de la rate; votre malade sort de l'hôpital; il n'a plus la fièvre, il est vrai, mais il n'en continue pas moins d'être sous le coup de la maladie. Et en voici la preuve : Son teint conserve de la pâleur, les digestions sont dérangées, l'appétit n'est pas complètement revenu, les forces languissent; en un mot, il existe une cause cachée qui enchaîne tout l'organisme. Cette cause, c'est l'hypertrophie de la rate. Faites disparaître cette hypertrophie et bientôt vous verrez toutes les fonctions reprendre leur rythme, et votre malade renaître à la vie. Avant les recherches auxquelles s'est livré M. Bailly, on était loin de raisonner de la sorte; on se bornait simplement à couper la fièvre sans s'occuper de la rate.

Doit-on maintenant s'étonner des nombreuses récidives? Après un traitement tel qu'on le pratique encore communément, le sujet vous quitte enchanté d'être débarrassé de sa maladie. Un mois, deux mois se passent sans qu'il éprouve le moindre ressentiment fébrile; mais à cette époque, plus ou moins, suivant les idiosyncrasies (nous en avons vu qui, traités de cette manière, sont retombés malades au bout de huit jours), la fièvre se reproduit tantôt sous le même type, tantôt sous un autre.

Je me rappellerai toujours un malade qui était couché au n° 1 de la salle Saint-Antoine à l'Hôtel-Dieu; il avait les fièvres depuis une quinzaine, et portait un engorgement de rate assez considérable. Pendant environ dix jours il prit de la salicine à la dose de vingt grains par jour. La rate n'avait diminué que fort peu sous l'influence de ce traitement. On le laissa sortir dans cet état, n'ayant plus les fièvres, mais portant une hypertrophie de la rate. Huit jours ne s'étaient pas écoulés, que ce même malade était rentré dans nos salles avec la fièvre.

Cette observation, qu'on pourrait au besoin appuyer d'une foule d'autres analogues, suffira, je l'espère, pour faire accorder à l'engorgement de la rate, dans les fièvres intermittentes, une attention plus sérieuse que celle qu'on lui a donnée jusqu'à ce jour.

En présence de tels faits, on ne pourra pas affirmer que l'hypertrophie de la rate produit la fièvre; celle-ci a pour point de départ une cause inconnue, inappréciable dans sa nature, que ce soient des miasmes ou tout autre agent, mais on ne saurait nier que cette hypertrophie ne soit une cause occasionnelle qui maintienne l'organisme sous l'influence de cet agent primitif. Et, en faveur de cette opinion qui fait jouer à la rate un grand rôle dans la reproduction des fièvres, dès que le malade en a été atteint une première fois, nous citerons les vues théoriques qui découlent naturellement des observations suivantes :

Vous pratiquez la ligature des membres, ou bien vous faites l'application de la ventouse monstre du docteur Junod quelques minutes avant l'invasion du frisson, alors que le malade n'en ressent que les prodrômes, et la fièvre ne se montre pas. On ne saurait donner de meilleure explication de ce phénomène, qu'en disant que de cette manière on a empêché la congestion du sang vers la rate, et que la cause occasionnelle n'existant plus, l'effet (ou la fièvre) a dû cesser de se produire.

L'engorgement de la rate, une fois constaté, il s'agit de voir quels sont les signes à l'aide desquels il nous sera permis de le distinguer de toutes les altérations pathologiques qui peuvent avoir pour siége l'hypocondre gauche. Ainsi, le foie peut augmenter de volume au point de s'avancer jusque dans la région de la rate, mais ces cas sont excessivement rares; et presque toujours les antécédens du malade mettront à même de connaître si la matité dépend d'une hypertrophie du foie ou de la rate. Une pleurésie avec épanchement, une pneumonie, peuvent en imposer et produire la matité de cette région. Cherchons donc quelques signes différentiels; et d'abord la marche, les prodrômes de la maladie, éclaireront le praticien. Dans la pleurésie avec épanchement matité, diminution du murmure respiratoire, disparition des vibrations thoraciques, douleur de côté, pongitive, augmentée par la toux, les mouvemens d'inspiration, etc... Dans la pneumonie : matité dans une partie circonscrite, de la crépitation, absence du murmure respiratoire, crachats rouillés, etc... Dans l'hypertrophie de la rate vous aurez aussi de la matité; mais quel que soit le volume de la rate, et quelque hauteur que ce viscère atteigne, constamment vous distinguerez par l'auscultation le murmure respiratoire. Vous n'aurez pas de toux (à moins que l'engorgement ne se complique de bronchite), et la douleur que le malade ressent dans le côté ne se manifeste que d'une manière intermittente, le plus communément au début de l'accès. Tels sont les caractères qui vous permettront de préciser votre diagnostic.

Nous arrivons à cette partie qui est, sans contredit, la plus importante sous le point de vue pratique, je veux parler du traitement des fièvres intermittentes.

Il est inutile de vous dire que le sulfate de quinine est et doit être préféré aux autres fébrifuges actuellement connus. Sur ce point, tous les auteurs sont d'accord. Mais à quelle dose faut-il administrer ce remède? Ici commence la divergence des opinions. Les uns veulent qu'on donne le sulfate de quinine à la dose de 6, 8 à 12 grains par jour; les autres conseillent de le prescrire à la dose de 4 à 6 grains dans les vingt-quatre heures. S'il s'agissait seulement de faire cesser les paroxysmes, de couper la fièvre en un mot, le sulfate de quinine, à la dose de 4 ou 6 grains par jour, remplirait parfaitement le but dans l'immense majorité des fièvres intermittentes simples. Mais, nous l'avons déjà dit, et nous croyons devoir le répéter, lorsqu'on se borne à couper la fièvre, elle ne tarde pas à reparaître au bout d'un temps variable, sinon toujours, du moins dans beaucoup de cas. Aussi, depuis long-temps, on s'occupe de trouver un moyen, à l'aide duquel on puisse mettre les malades à l'abri des récidives qui se manifestent à la suite des fièvres intermittentes.

Avant la connaissance du quinquina, et même je dirai plus, avant la séparation de son principe actif, la quinine, l'art ne possédait aucun agent capable de prévenir avec certitude le retour de certaines fièvres intermittentes. Cependant Morton, Sydenham et Torti avaient déjà posé quelques règles pour atteindre ce but.

D'après ces habiles praticiens, le quinquina, qu'on accusait d'amener les récidives des fièvres intermittentes, et de produire l'engorgement des viscères abdominaux, celui de la rate en particulier, est le remède le plus sûr contre ces accidens. « Porro, inquit Morton, quoties à nimis parco, vel non satis frequenter repetito usu corticis contigerit fermentum venenatum febrile suppressum esse, potiùs quàm subactum, æger recidivam non rarò patitur, etc... » Enumérant ensuite les troubles fonctionnels que les malades éprouvent dans l'intervalle des récidives, Morton ajoute : « Quæ omnia à repetito et justo usu corticis, atque quâcumque aliâ methodo, sponte cessant. Verum quid hoc ad corticem? Culpentur medici qui usum satis copiosè non exhibuerunt, aut ægri qui ejus repetitionem respuebant, non vero pharmacum quod insons est. » (Opera medica Mortoni, page 52.)

Sydenham exprime une opinion analogue à celle de Morton sur le sujet qui nous occupe. Suivant lui, la récidive des fièvres intermittentes dépend de ce que le quinquina n'est pas donné à doses suffisantes; aussi, il est d'avis qu'on l'administre à une dose plus élevée, et qu'on prolonge davantage son emploi.

Torti n'est pas moins explicite que Sydenham et Morton, sur l'indispensable nécessité de faire prendre l'écorce du Pérou à haute dose, et d'en continuer long-temps l'usage. « Neque enim sex scrupuli, dit le médecin de Modène, pulveris chinæ, per sex successivos dies assumpti, æquivalent activitati, licet æquivaleant ponoleri duarum drachmarum uno haustu assumptarum, quod, ut maxime verum est, ita et maxime notandum in praxi. » Torti développe cette pensée, et s'attache à établir qu'on obtient plus sûrement la guérison des fièvres intermittentes en donnant le quinquina à une forte dose, qu'en le faisant prendre à de petites doses. La même quantité d'écorce du Pérou, prise en un seul jour, produira bien plus d'effet que si elle est donnée en trois, quatre ou cinq jours.

Les succès que Morton, Sydenham et Torti obtinrent du quinquina à haute dose furent extrêmement remarquables. Mais, ainsi que vous le comprendrez facilement, ils ne purent atteindre le but que nous sommes en état de remplir, au moyen du principe actif du quinquina, la quinine. Toutefois, hâtons-nous de le dire, c'est à eux que nous sommes redevables d'avoir tracé les règles à suivre dans l'administration du quinquina. Les mêmes règles appliquées au sulfate de quinine ne pourraient manquer de fournir les plus heureux résultats. Ainsi, l'indication d'administrer le sulfate de quinine à haute dose découlait naturellement des remarques qui avaient été faites par Morton, Sydenham, Torti, sur le quinquina.

Cependant, le sulfate de quinine a été et est encore employé aujourd'hui, par le plus grand nombre des médecins, à des doses bien insuffisantes pour empêcher les récidives

des fièvres intermittentes. Aussi, comme nous vous le disions il y a un instant, on voit beaucoup de malades repris de la fièvre quelque temps après avoir été traités par le sulfate de quinine.

M. Bally est le premier en France qui ait fait ressortir les avantages du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, mais surtout dans celles qui sont accompagnées d'un engorgement considérable de la rate. Suivant cet habile praticien, on doit débuter par 8 à 10 grains de sulfate de quinine toutes les huit heures, et en élever brusquement la dose, si la résistance est grande, jusqu'à 40 et 60 grains par jour. J'ai vu M. Bally obtenir, à l'aide de cette méthode, des succès qu'on attendrait en vain du sulfate de quinine administré par la formule ordinaire.

M. Giacomini (Traité de Matière médicale et thérapeutique), rapporte que beaucoup de médecins italiens ont l'habitude de donner le sulfate de quinine à la dose de 10 à 30 grains par jour, et qu'ils se louent de cette méthode. D'après M. Giacomini, il y a une économie réelle à employer le sulfate de quinine à une dose plus forte que celle qui est généralement recommandée.

M. Piorry a également constaté l'action puissante du sulfate de quinine à haute dose sur l'hypertrophie de la rate chez les fébricitans; il a remarqué que cet organe, considérablement augmenté de volume, peut reprendre ses dimensions naturelles dans l'espace de quelques jours, sous l'influence du sulfate de quinine à la dose de 40, 50, 60, 80 grains par jour.

La science en était là lorsque M. le docteur Nonat entreprit des recherches qui eurent pour but de déterminer quelle était la dose de sulfate de quinine nécessaire pour obtenir la résolution de l'engorgement de la rate, et préserver les malades des récidives qui succèdent si fréquemment aux fièvres intermittentes. "Après un grand nombre d'expériences, je crois, dit-il, pouvoir établir que les doses de sulfate de quinine doivent varier entre 12 et 40 à 50 grains par jour, et qu'en outre ces doses doivent être en rapport avec l'augmentation du volume de la rate.

Prenant pour terme de comparaison le volume normal de la rate qui offre généralement trois pouces et demi à quatre pouces, ou plutôt la matité de la région splénique qui, dans l'état naturel, est de deux pouces et demi à trois pouces verticalement, nous avons formulé l'administration du sulfate de quinine de la manière suivante :

Matité de la région splénique verticalement.	Doses de sulfate de quinine.
3 à 4 pouces.	12 à 15 grains.
4 à 6	15 à 18
6 à 8	18 à 24
8 à 10	24 à 30
10 à 12	30 à 36
12 à 15	36 à 40

Telles sont les doses que depuis plus de trois ans nous avons mises en usage avec succès. Jusqu'ici nous n'avons rencontré qu'un très petit nombre d'engorgemens de la rate qui aient résisté à ce mode d'administration du sulfate de quinine.

Quant à la durée du traitement, elle ne saurait être fixée. Elle variera suivant le degré d'engorgement de la rate; l'ancienneté de la maladie, et d'autres circonstances que vous apprécierez. Il faut insister sur l'emploi du sulfate de quinine jusqu'à ce que la rate ait repris ses limites normales.

Maintenant que nous connaissons la partie dosologique, il s'agit de discuter la manière la plus convenable d'administrer le sulfate de quinine. Trois voies se présentent : la bouche, le rectum et la peau.

Si le malade ne présente aucun symptôme d'irritation des voies digestives, nul doute que l'introduction du sulfate par l'estomac n'offre des avantages incontestables; mais il faut bien s'assurer qu'il en est ainsi, car il est probable que ce sont des cas de cette espèce où le sulfate de quinine avait été administré chez des individus dont l'estomac était enflammé qui ont fait dire que ce fébrifuge possédait des propriétés irritantes; mais dès que l'état des organes a été jugé sain, vous pouvez sans crainte donner le médicament.

On rencontre des individus dont l'estomac est fatigué par une mauvaise administration du sulfate de quinine, qui ne peuvent plus le supporter et le rejettent de suite par le vomissement. Chez eux on se trouve très bien de l'emploi du sulfate de quinine en lavement, en ayant soin de donner une dose de sulfate de quinine un peu plus considérable que si on l'eût fait prendre par la bouche. Mais une condition indispensable pour la réussite, c'est que les malades puissent conserver le lavement, sinon tout l'effet qu'on devait en attendre n'a pas lieu. Cette condition remplie, constamment nous avons vu la fièvre cesser, et l'engorgement de la rate diminuer tout aussi promptement de cette manière qu'à l'aide du sulfate administré par la bouche, et cela chez des individus porteurs de fièvres rebelles qu'ils traînaient depuis des mois entiers dans tous les hôpitaux.

La méthode endermique fut aussi appliquée à l'administration du sulfate de quinine. Des expériences eurent lieu et amenèrent pour résultat que, introduit de cette manière dans l'économie, le sulfate de quinine peut couper la fièvre; mais il serait difficile, avec cette méthode, de dissiper complètement l'engorgement de la rate, à moins de couvrir le corps de vésicatoires. Chez les enfans auxquels il n'est pas commode de faire prendre le sulfate par la bouche, cette voie peut présenter des avantages; mais chez les adultes on doit ne la mettre en usage que lorsque toutes les autres sont interdites.

Dans ces derniers temps on chercha à introduire le sulfate de quinine dans l'économie, par la méthode iatraleptique. Des essais furent tentés sur plusieurs de nos malades de la salle Saint-Ferdinand. La dose ordinaire était de 40 à 50 grains de sulfate de quinine pour 2 onces d'axonge. On recommandait au malade de se frotter avec cette pommade, trois fois par jour, aux aines et sous les aisselles. Sous l'influence de ce traitement continué pendant quelques jours, nous vîmes la fièvre disparaître et l'engorgement diminuer peu à peu, mais cette diminution ne fut que momentanée. Bientôt arriva un instant où la rate ne fit plus aucun progrès vers la résolution, en sorte que nous fûmes obligés de revenir à l'administration du sulfate de quinine par la bouche, pour compléter la guérison qui ne se fit pas long-temps attendre.

Pendant que nous nous occupions de ces recherches, le hasard nous fournit l'occasion de mettre en pratique un moyen dont, pour nous, l'efficacité n'est plus douteuse. Un malade se présente dans notre service, affecté d'une fièvre intermittente depuis plusieurs mois; il se plaint d'une vive douleur non-seulement dans l'hypochondre gauche, mais aussi dans l'épaule du même côté. Cette douleur affecte une marche intermittente comme la maladie elle-même; elle apparaît le plus souvent avec les prodrômes, augmente d'intensité pendant la durée du frisson, puis diminue ensuite à mesure que l'accès touche à sa fin. Dans le but de faire disparaître ce symptôme prédominant, une première application de ventouses sur le point douloureux fut ordonnée, et en même temps on continua l'administration du sulfate de quinine à hautes doses. Le lendemain nous fûmes surpris de la rétrocession considérable de la rate. Afin de vérifier la part séparée qu'avait eue chacun des agens employés simultanément, nous répétâmes l'application des ventouses scarifiées, mais sans donner de sulfate de quinine au malade. Nous pûmes alors facilement constater, à l'aide de la percussion, que la rate avait diminué de volume depuis la veille.

Partant de ce premier jalon, nous avons voulu connaître ce que nous pouvions espérer de l'emploi des émissions sanguines locales dans les cas de fièvres intermittentes avec hypertrophie de la rate, alors même qu'il n'existerait aucune douleur de l'hypochondre. Pour cela nous avons choisi des cas où le volume de la rate était considérablement augmenté, et le succès a répondu à notre attente. A l'aide de ces émissions sanguines locales combinées au sulfate de quinine à haute dose, nous avons pu guérir des fièvres opiniâtres et résoudre des engorgemens qui dataient souvent de plus de six mois.

Qu'on nous permette, en terminant cet article, de présenter un résumé succinct du traitement que M. le docteur Nonat emploie depuis plusieurs années avec tant de succès contre les fièvres intermittentes.

Résumé. 1° Si la fièvre est peu intense, la rate légèrement augmentée de volume, la région splénique indolente, et surtout si la maladie s'est développée au printemps, le sulfate de quinine à la dose ordinaire pourra suffire.

2° Supposez, au contraire, que les paroxysmes soient violens, que la rate ait acquis un volume beaucoup plus considérable que dans l'état normal, il est nécessaire de débuter de suite par une dose élevée de sulfate de quinine, en se conformant aux règles précédemment établies.

3° Si la fièvre date d'une époque éloignée, si la région splénique est douloureuse, il faut commencer le traitement par une émission sanguine locale pratiquée sur la région de l'hypochondre gauche, et que l'on proportionnera à l'âge, aux forces du sujet; puis recourir au sulfate de quinine à des doses plus ou moins élevées, selon que la rate sera elle-même plus ou moins hypertrophiée.

4° Nous ne doutons pas que les ventouses scarifiées ou les sangsues appliquées sur l'hypochondre gauche, ne soient capables de hâter la résolution de l'engorgement de la rate, et de diminuer la quantité de sulfate de quinine nécessaire pour l'obtenir.

Il est inutile de faire observer que vous devez interroger avec soin l'état des organes digestifs avant de procéder à l'administration du sulfate de quinine. A. Tenain.

DE LA COUCHE GRISE DES GRAVIERS ET DES CALCULS DANS LA VESSIE (1); par M. Civiale.

Il y a une particularité de l'affection calculeuse qui n'avait pas assez fixé l'attention des observateurs, et qui devient chaque jour une source d'erreurs, principalement depuis que la dissolution de la pierre dans la vessie par des agens chimiques est remise en question.

Les pierres urinaires se rapportent, comme on sait, à un grand nombre d'espèces que le chimiste peut attaquer, les unes par les alcalis, les autres par les acides, et ces dernières présentent plusieurs subdivisions, dont chacune réclame son acide, ou, si l'on aime mieux, son fondant. On ne peut jamais savoir exactement, sur le sujet vivant, quelle est l'espèce de pierre qu'on doit attaquer; il n'est possible d'acquérir à cet égard que des notions vagues et tout à fait insuffisantes pour guider dans le choix du remède. Dès lors, il arrive de deux choses l'une : ou les moyens qu'on va employer seront sans effet, et, dans tous les cas, le résultat est nul, ou bien ils ont une action réelle; mais si l'on n'a pas rencontré exactement l'espèce de pierre à laquelle on croyait avoir affaire, au lieu d'attaquer, de dissoudre, de désgréger le corps étranger, on en favorise le développement. A quelques subtilités qu'on ait recours, on ne saurait sortir de ce cercle.

Je répète que nous ne possédons encore aucun fait complet et décisif en faveur de l'efficacité des dissolvans de la pierre dans la vessie. Mais nous en avons plus qu'il n'en faut pour être convaincus que ces moyens prétendus curatifs ont fait beaucoup de mal. J'ajouterai qu'ils sont en général plus propres à augmenter qu'à diminuer le volume des pierres contenues dans la vessie, sinon en s'associant d'une manière constante à la masse déjà existante, du moins en développant divers états morbides de l'appareil urinaire sous l'influence desquels se produisent les couches grises ou blanches dont je vais parler. On est frappé de la fréquence de cette couche des pierres vésicales chez les personnes qui ont fait usage des substances alcalines.

Il importe d'autant plus d'insister sur ce sujet, qu'il est à peu près neuf, et que des faits récens se présentent en assez grand nombre pour renverser une théorie erronée, qui a déjà conduit aux plus fâcheuses conséquences. Les praticiens qui se sont occupés du traitement de la gravelle ont été à même de reconnaître l'utilité des préparations alcalines dans les cas où il s'agissait de combattre la gravelle d'acide urique : j'ai déjà fait ressortir les avantages de ce moyen, et de nouveaux développemens à son égard seraient parfaitement inutiles. Mais on se demandera comment il a pu venir à la pensée de quelques expérimentateurs de prescrire le même traitement contre la gravelle phosphatique et contre celle d'oxalate calcaire ou de cystine; car, pour ce qui concerne la première surtout, en admettant comme fondée la doctrine qu'on s'efforce d'accréditer, ce traitement est plus propre à aggraver la maladie qu'à la guérir, et à favoriser la formation et le dépôt de nouvelles concrétions qu'à les prévenir et les combattre. La théorie déjà mène tout naturellement à ce résultat, qu'ont cependant laissé de côté les partisans de la dissolution ou de la disgrégation des calculs, qui veuleut faire des alcalis un dissolvant universel.

Quelques modernes, notamment MM. Prout et Brodie, se sont occupés de l'état alcalin de l'urine et des circonstances qui peuvent le produire. De mon côté, je me suis depuis long-temps attaché d'une manière spéciale à appeler l'attention des observateurs sur l'influence que le degré plus ou moins avancé de l'état morbide des organes urinaires exerce par rapport à la composition de la pierre. Ayant longuement étudié cette particularité dans le Traité de l'affection calculeuse, il ne me reste ici qu'une seule chose à examiner, en quoi elle a pu contribuer à mettre en crédit des opinions erronées relativement à l'action prétendue des dissolvans. Citons quelques faits :

Un malade, M. Ballivet, âgé de quarante ans, était goutteux et graveleux depuis douze années, lorsqu'il se rendit aux eaux en 1836. Il avait éprouvé fréquemment des coliques néphrétiques, et rendu beaucoup de graviers, dont quelques-uns fort gros. Sept mois auparavant, à la suite d'une violente colique, *il sentit tomber* dans sa vessie un gravier, *qu'il jugea être de gros volume*, et qui ne sortit pas, quoiqu'il vînt souvent se placer à l'orifice de l'urètre, interrompre le jet de l'urine, et provoquer les symptômes ordinaires en pareil cas. Au cinquième jour de l'usage des eaux, il s'engagea dans le canal, et fut chassé jusqu'à la fosse naviculaire; j'ai parlé ailleurs de ce qui fut fait à l'occasion de cette expulsion. Je me borne à noter ici la conséquence que l'auteur de l'observation tire d'une couche grise qui recouvrait le gravier, et qui, assure-t-il, était formée d'urate de soude. Après avoir dit que ce calcul *ne présentait aucune trace de l'action dissolvante de l'eau*, il ajoute cette phrase :

« Cependant on voit qu'il commençait à être altéré, et il est même probable qu'il avait perdu de son volume lorsqu'il commença à s'engager dans l'urètre; la *couche blanche qui le recouvrait à la sortie en est d'ailleurs une preuve.* » Or, cette couche blanche, que notre confrère croit être une trace de l'action des eaux de Vichy, est uniquement le résultat d'un dépôt nouveau qui s'est formé sous l'influence de la phlegmasie que la présence des graviers, des calculs, ou toute autre cause, détermine dans un point de l'appareil urinaire chez les calculeux. C'est là un fait que la pratique démontre chaque jour, et de la manière la plus incontestable. Pour en reconnaître l'exactitude, il suffit :

1° D'examiner la pierre d'un malade qui aura long-temps souffert, et chez lequel il sera survenu, quelque temps avant l'extraction du corps étranger, une phlegmasie un peu intense de la vessie.

2° De suivre le traitement d'un malade qu'on aura opéré par la lithotritie, et chez lequel une circonstance quelconque, accompagnée de la présence d'une catarrhe vésical, aura fait suspendre le traitement, de manière que des fragmens de pierre aient fait un certain séjour dans la poche urinaire.

3° D'étudier la composition des calculs développés au pourtour d'un corps introduit du dehors dans la vessie, où il aura causé beaucoup d'irritation.

Dans ces divers cas, et dans plusieurs autres qu'il est inutile d'énumérer, le dépôt que l'urine aura formé sous l'influence catarrhale sera une couche grise, blanche ou cendrée, quelle que soit d'ailleurs la nature de la substance que cette dernière couche recouvre, et cela sans que le malade ait été soumis à aucun traitement spécial, sans qu'il ait pris de bi-carbonate de soude. En voici un exemple, entre mille que je pourrais citer.

Le 23 février 1839, il s'est présenté un cas dont j'ai déjà eu l'occasion de parler. La vessie était le siége d'un catarrhe purulent. Vingt-six calculs ou graviers trouvés dans ce viscère étaient tous recouverts d'une couche assez épaisse de matière cendrée. Ces calculs étaient d'ailleurs d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque. Il n'y avait que des lésions très circonscrites dans les reins. Celui du côté gauche renfermait un si grand nombre de grains d'acide urique rouge, qu'il eût fallu un temps considérable pour les compter. Les plus gros ressemblaient à des têtes d'épingles; tous ces grains étaient d'un rouge vif; aucun d'eux n'offrait la teinte grise des graviers vésicaux. C'est donc incontestablement à l'influence du catarrhe vésical que se rattachait la couche grise, puisqu'au fond tous les graviers étaient de la même nature, mais rouges dans les reins et gris dans la vessie.

Mais, sans aller chercher de nouveaux faits pour démontrer combien les partisans de la dissolution de la pierre sont peu au courant des questions qu'ils abordent avec tant de confiance, il suffirait de rappeler ce qui se passe quand on laisse pendant quelque temps une sonde dans la vessie. Par l'irritation qu'il détermine, l'instrument se couvre, notamment au pourtour des yeux, d'un dépôt gris ou cendré entièrement semblable à la couche qui s'observe sur les calculs ou graviers qu'on nous donne pour avoir été attaqués par les alcalis. C'est là un phénomène pour ainsi dire journalier, et qu'aucun praticien n'ignore; mais il paraît que le parti est pris de mettre en oubli les faits les plus vulgaires pour accréditer bon gré mal gré les eaux alcalines. Cet effet de la présence des sondes a lieu avec d'autant plus de promptitude, qu'il existe déjà, soit à la vessie, soit à la prostate, un état morbide dont la présence de l'instrument amène l'exaspération.

Comme tous ceux qui s'adonnent au traitement des maladies de l'appareil urinaire, j'ai vu une foule de cas où on était obligé de changer la sonde tous les deux ou trois jours, ou du moins de la retirer pour la nettoyer, parce que le dépôt phosphatique était

(1) Cet article qui nous est communiqué par M. Civiale, est extrait du troisième et dernier volume sur l'affection calculeuse que va publier cet habile praticien.

assez abondant pour l'obstruer, et qu'en agissant autrement il aurait pu arriver que la masse se détachât au moment de l'extraction et devînt le noyau d'un calcul. Or, ce qui prouve sans réplique qu'ici la formation d'une incrustation phosphatique grise n'a pas d'autre cause que celle que je lui assigne, c'est que, pour la faire cesser, il suffit de suspendre l'usage de la sonde, comme je l'ai vérifié nombre de fois.

On voit avec quelle facilité un faux principe conduit aux plus graves méprises. J'aime à penser que désormais les partisans de la dissolution des calculs voudront bien tenir compte de ces remarques, et qu'ils ne nous donneront plus la couche grise comme une combinaison des principes alcalins des eaux de Carlsbad, de Recoaro, de Vichy, etc., avec la substance du calcul. Cette couche est une matière de nouvelle formation, développée sous l'empire des causes que je viens d'indiquer. Quant à l'action directe et spéciale des eaux minérales et de toute préparation alcaline introduite dans l'économie, relativement à sa production, c'est une question que j'examinerai plus loin.

Cette couche grise ou cendrée, qu'on remarque sur plusieurs graviers ou éclats de pierre, rendus pendant l'usage des eaux de Carlsbad, Recoaro, Vichy, etc., et que les partisans de la dissolution considèrent comme preuve de l'action salutaire du traitement qu'ils conseillent, cette couche ne pouvait manquer d'attirer l'attention d'observateurs autres que ceux qui sont sous l'influence d'idées préconçues relativement à l'emploi des alcalis. J'ai dit qu'on la rencontrait fréquemment chez les graveleux et calculeux qui ont fait usage de préparations alcalines. En rapprochant les faits recueillis aux eaux de ceux que j'ai observés dans ma pratique et de ceux dont la science était déjà en possession, on ne peut s'empêcher de reconnaître entre eux la plus grande analogie. Or, si, dans les uns, la couche grise n'est qu'un dépôt nouveau formé à la circonférence de la pierre sous l'influence d'un état morbide de l'appareil urinaire, comme le prouvent les faits nombreux que j'ai rapportés, il était tout naturel de penser qu'une couche revêtue des mêmes caractères, et développée sous l'empire d'un traitement spécial, était de même nature, avait une cause analogue, c'est-à-dire qu'elle résultait d'un état morbide provoqué par les substances alcalines, et il n'était pas moins rationnel de croire qu'elle grossissait la pierre au lieu de la diminuer, ainsi que le prétendent les partisans de la dissolution. Cette conséquence une fois admise, on se trouvait tout naturellement conduit à craindre que les préparations alcalines et les prétendus fondans, loin de détruire les calculs, ne fussent propres, au contraire, à en accroître le volume. L'analogie suffisait donc pour rendre ces préparations suspectes aux médecins non prévenus, et quelques observations pratiques sont venues prouver que leurs craintes n'étaient point chimériques. Voilà un fait bien établi aujourd'hui, et qu'on ne saurait contester d'une manière sérieuse; seulement l'explication qu'on en a donnée ne me semble pas exacte.

(La suite au prochain numéro.)

Académie de Médecine. — Séance du 5 novembre.

La correspondance officielle comprend une ordonnance royale portant approbation de l'élection de M. Gauthier de Claubry, comme membre de l'Académie. En conséquence, M. le président invite M. Gauthier à signer la feuille de présence, et à prendre place dans les rangs de l'assemblée.

Anatomie en cire. — L'Académie nomme M. Cruveilhier commissaire, pour faire un rapport sur des pièces d'anatomie normale en cire présentées par M. Landri, médecin et sculpteur. Les échantillons présentés sont relatifs à l'organisation de l'oreille; ils nous ont paru d'une exactitude et d'une beauté remarquables. Les dimensions sont de deux à trois fois plus grandes qu'à l'état de nature. M. Landri étant lui-même habile anatomiste, a pu donner à ces préparations ce degré de vérité et de précision qu'on ne rencontre pas communément dans les représentations de ce genre. A côté de ces pièces, l'auteur a joint un Hercule écorché d'une beauté admirable sous le rapport myologique.

Organe législateur de la parole. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire lu par M. Bouillaud à la dernière séance.

M. Rochoux attaque l'opinion de M. Bouillaud. Je ne pense pas qu'on puisse localiser le principe régulateur de la parole, soit dans les lobules antérieurs du cerveau, soit ailleurs; il trouve dans l'étude des faits que souvent la parole est abolie sans que cette partie du cerveau soit lésée, *et vice versa*, que les lobules antérieurs ont été trouvés désorganisés sans que la parole ait été altérée. Il raconte les circonstances de la maladie de son collègue Murat, dont la fonction de la parole avait été altérée sans que les lobules antérieurs du cerveau aient été trouvés altérés à l'autopsie.

Passant ensuite de ces faits particuliers à la base de la doctrine phrénologique, c'est-à-dire à la pluralité des organes établie par Gall, il soutient que cette base est purement arbitraire, et qu'elle n'est point fondée sur des faits véritablement concluans.

M. Cruveilhier aborde dans le même sens et la question générale de la doctrine phrénologique, et le sujet en particulier soutenu par M. Bouillaud. Pour lui, la phrénologie tout entière n'est qu'une hypothèse ingénieuse non susceptible de démonstration. Quant à l'organe législateur de la parole, il ne peut lui reconnaître le siége que lui assigne M. Bouillaud; il cite plusieurs cas de sa pratique qui, selon lui, infirment l'opinion en question. Dans un de ces cas, entr'autres, les lobes antérieurs du cerveau manquaient congénitalement, et pourtant la parole s'exerçait librement. Dans d'autres, les lobules étaient désorganisés et la parole existait également; tandis que dans quelques autres la parole manquait ou était singulièrement altérée, et les lobules étaient sains, la lésion existant dans d'autres points éloignés de l'encéphale. L'orateur examine la perte de la parole dans ses trois formes distinctes, savoir :

Perte de la mémoire des choses;

Perte de la mémoire des mots;

Perte de la faculté d'articuler les phrases.

Dans tous ces cas les lésions qu'il a trouvées dans l'encéphale ont été très diverses. Il conclut, en conséquence, en rétablissant les propositions suivantes :

1° Il n'est pas démontré que les lobes cérébraux ou tout autre endroit de l'encéphale président à la formation de la parole.

2° Des lésions profondes de l'encéphale peuvent exister sans altération de la parole.

3° La pluralité des organes phrénologiques est hypothétique.

M. Castel se déclare également contraire à la phrénologie et aux opinions spéciales de M. Bouillaud. Il cite quelques cas de perte de la parole chez des sujets dont l'autopsie n'a démontré aucune lésion dans les lobules antérieurs du cerveau. Selon M. Castel, il suffit de la diminution de la sensibilité générale pour que la parole soit embarrassée ou abolie. La perte de la mémoire des noms substantifs est plus facile que celle des noms des qualités, parce que, dit-il, les adjectifs laissent une impression plus vive dans le cerveau. « Les noms du rouge, du jaune, du violet me réveillent de suite l'idée d'un objet matériel; tandis que les noms de M. Husson, de M. Pariset, par exemple, ne me réveillent d'autre idée que celle d'un assemblage de lettres! ». (Hilarité générale prolongée.)

M. Martin-Solon cite quelques faits remarquables en faveur de l'opinion de M. Bouillaud. Une femme commence à perdre par degré l'usage de la parole sans cause appréciable; elle est bien portante d'ailleurs. Elle est reçue à l'hôpital Beaujon, et la perte de la parole devient de plus en plus prononcée; enfin elle est saisie subitement de symptômes de méningite, et elle meurt. A l'autopsie, on trouve un kyste hydatique dans le lobule antérieur gauche du cerveau. Dans un autre cas analogue, une lésion matérielle dans la même région a rendu compte de la perte de la parole. Chez deux autres malades, M. Martin-Solon a combattu avec succès la perte de la parole à l'aide de cautères placés en permanence vers la région fronto-sincipitale.

M. Blandin cite un cas analogue à ceux du préopinant. Il s'agit d'un enfant qui avait reçu un coup de feu dans l'orbite gauche; la balle était sortie par la tempe correspondante, et avait, selon toute apparence, lésé le lobe antérieur du cerveau. L'enfant a complètement perdu la parole; mais après la guérison de la plaie, il l'a recouvrée en partie. Cette observation vient à l'appui de la manière de voir de M. Bouillaud.

M. Blandin passe ensuite à l'appréciation des faits allégués par les antagonistes de M. Bouillaud; il s'efforce de prouver que ces faits ne détruisent pas, en réalité, les bases de l'opinion de M. Bouillaud.

M. Gerdy s'attache à établir qu'on ne peut dissocier entre elles les facultés de l'intelligence, ainsi que le font les disciples de Gall, et que l'opinion en question de M. Bouillaud lui paraît démentie par des faits incontestables qui se trouvent consignés dans les ouvrages de MM. Andral et Lallemand.

L'heure étant avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Anatomie pathologique. — M. Dubois (d'Amiens) présente à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique extrêmement remarquable, et qu'il destine au musée Dupuytren.

Vers le milieu du mois dernier, une femme âgée de cinquante ans environ est entrée dans le service de la clinique dirigé alors par M. Dubois (d'Amiens). Cette femme offrait à droite au-dessous de la clavicule une énorme tumeur anévrismale. Pour en donner une idée, M. Dubois (d'Amiens) montre un plâtre moulé sur le thorax immédiatement après la mort. Cette tumeur, du volume de la tête d'un fœtus à terme, était pulsatile dans toute son étendue; ses battemens *étaient doubles*. Le premier mouvement isochrone à celui du pouls était un véritable mouvement d'expansion, grand, fort, et avec un souffle prononcé; le second, dû au voisinage du cœur, était un mouvement communiqué, un simple déplacement.

Pendant la vie, M. Dubois (d'Amiens) avait diagnostiqué un anévrisme de l'aorte pectorale, avec sac latéral comme l'entendait Scarpa, sac ayant usé au moins les quatre premières côtes à droite. Dans les deux derniers jours de la vie il y avait eu un accroissement énorme à la partie inférieure, tel que le sein petit et séparé jusque-là de la tumeur se trouvait réuni et ne faisait qu'un avec elle. M. Dubois en avait inféré que le sac anévrismal s'était pour ainsi dire glissé entre le petit pectoral et les côtes.

La femme est morte dans un état de demi-asphyxie et de coma; conséquemment, sans hémorrhagie.

La pièce placée sous les yeux de l'Académie offre les particularités suivantes : l'expansion anévrismale part de l'aorte avant sa sortie du péricarde, elle s'étend directement à droite et en avant comme une aorte supplémentaire, et va faire saillie par un cul-de-sac au-dessous des pectoraux.

Tous les rapports sont conservés à l'aide d'une belle dissection faite par M. Houël, neveu de M. Auzoux.

Le chef de clinique, M. Louis Boyer, est inscrit pour faire une lecture détaillée à ce sujet.

— *M. Bouvier* présente les veines de la cuisse d'un vieillard de quatre-vingt-trois ans, atteint d'une phlébite développée spontanément plusieurs mois avant sa mort, et caractérisée : 1° pendant la vie, par une douleur fixe à la partie antérieure interne de la cuisse, avec gonflement, sensibilité vive à la pression, impossibilité des mouvemens, et plus tard infiltration progressive du membre; 2° après la mort, par la présence d'un coagulum sanguin altéré, qui remplit la veine crurale et le haut de la saphène, en leur adhérant faiblement, sans qu'il y ait de rougeur ni d'épaississement bien marqués des parois veineuses.

Académie des Sciences. — Séance du 28 octobre.

M. Magendie fait, au nom de la commission du prix de physiologie expérimentale un rapport sur les pièces adresées pour le concours de 1838.

La commission a décidé que ce prix ne serait pas décerné; les ouvrages soumis à son examen, bien que remarquables sous plus d'un rapport, ne lui ont offert ni assez de nouveauté ni assez d'importance pour mériter d'être couronnés.

Deux mémoires, l'un de M. Amussat, l'autre de M. Foucauld, ont été renvoyés au concours prochain, les faits qu'ils annoncent n'ayant pu être vérifiés par la commission.

Une mention honorable est accordée à l'ouvrage du professeur Wagner sur l'ovologie, et des encouragemens au mémoire d'un jeune anatomiste, M. Deschamps, sur la tunique élastique du cœur.

La commission exprime le vœu que la somme destinée au prix de physiologie expérimentale de 1838 soit réservée et réunie à celle qui aura la même destination en 1839, et qu'ainsi la valeur du prix se trouve doublée.

L'Académie approuve la proposition de la commission.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Je me plais à croire que vous voudrez bien insérer dans votre plus prochain numéro la lettre que j'ai l'honneur de vous adresser, moins pour réclamer la priorité sur l'emploi du rhythme et du métronome dans la cure du bégaiement et de la chorée, que pour appuyer par des faits pratiques les inductions vraies, mais encore théoriques qui ont été émises par M. Dubois (d'Amiens), dans une lettre qu'il a adressée à notre savant physiologiste, M. Magendie, et que vous avez publiée dans votre feuille d'aujourd'hui.

Sans me livrer à des considérations préliminaires, je vais me borner à rapporter quelques lignes extraites de mon Traité d'orthopédie, publié il y a dix ans, où je lis, page 147 : « Ce n'est pas seulement les mouvemens irréguliers des organes de la voix que le rhythme peut régulariser, il exerce encore son heureuse influence sur les autres organes du corps humain. Les observations suivantes, prises parmi plusieurs autres, nous en fournissent une preuve :

» M. Co.... de Lap....., élève à l'École Polytechnique, voyait disparaître, comme par enchantement, le tic de la face et la danse de Saint-Guy, dont il était affecté pendant le temps que duraient les exercices rhythmiques auxquels nous le soumettions pour traiter son bégaiement; il en était de même lorsqu'il touchait du piano ou lorsqu'il entendait jouer d'un autre instrument de musique. Je crois qu'on pourrait employer le rhythme pour combattre la chorée; ce moyen, agissant comme chez M. de L....., finirait probablement par régulariser tous les mouvemens convulsifs. »

Dans un mémoire qui fait suite à mon ouvrage sur tous les vices de la parole, je lis également, page 36 :

«[N]ous avons traité en 1833 une jeune personne, mademoiselle Coutance, demeurant à Paris, rue des Bernardins, 16, qui non-seulement était bègue, mais qui avait encore des mouvemens involontaires des membres pendant la station et la marche. L'habitude qu'elle prit de parler d'après une mesure qu'elle marquait soit avec une guitare ou le métronome de Maëlzel, soit tout simplement avec le pied ou la main, eut la plus heureuse influence sur ses mouvemens désordonnés qui ont cessé complètement avec le bégaiement pour lequel elle était venue réclamer nos conseils. Ces deux observations semblent prouver qu'on devrait essayer d'employer la musique ou plutôt le rhythme comme moyen curatif de certaines maladies nerveuses, la chorée, par exemple. »

Malgré ces faits concluans en faveur de l'emploi de la mesure, je dois dire cependant que ce puissant régulateur des mouvemens qui sont sous la dépendance de l'axe cérébro-spinal, n'est qu'un agent accessoire dans la cure du bégaiement; car, dans le plus grand nombre de cas, il n'agit d'une manière efficace que lorsqu'on est parvenu à faire articuler par d'autres moyens les premières syllabes qui ordinairement décèlent le plus l'infirmité des bègues.

Si mon honorable et savant confrère n'a pas parlé dans sa lettre de ma méthode orthopédique, dont le rhythme appliqué de différentes manières est un de mes moyens principaux, c'est probablement parce qu'il ne connaît qu'imparfaitement ce que j'ai publié sur ce sujet, et je lui ai dit dernièrement, à l'Académie des sciences, ainsi qu'à MM. Deleau et Foy, que l'on pourrait peut-être employer à la cure du bégaiement et de certaines formes de la chorée, son stéthoscope-métronome, comme je l'avais fait quelquefois de celui de Maëlzel.

Agréez, etc., Colombat (de l'Isère).

NOUVELLES DIVERSES.

Cours de l'École pratique. — *Cours d'Anatomie.*

M. Blandin commencera son cours d'anatomie descriptive le jeudi 7 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n. 3, et le continuera tous les jours, excepté le mardi et le dimanche.

— M. Broc a commencé son cours d'anatomie descriptive le lundi 4 novembre, et le continue tous les jours, à deux heures, dans l'amphithéâtre n. 3.

— M. Chassaignac, agrégé, qui a commencé son cours d'anatomie descriptive et chirurgicale lundi 4 novembre, à midi, dans l'amphithéâtre n. 3, le continue tous les jours à la même heure.

— M. Chevé (Émile) commencera son cours d'anatomie descriptive le mercredi 13 novembre, à onze heures, dans l'amphithéâtre n. 3, et le continuera tous les jours, excepté les jeudis et dimanches.

— M. Denonvillers, prosecteur et agrégé de la Faculté, a commencé son cours d'anatomie descriptive le lundi 4 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n. 1, et le continue à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis.

— M. Laurens, qui a commencé son cours d'anatomie descriptive le mardi 5 novembre, à deux heures, dans l'amphithéâtre n. 1, le continue tous les jours à la même heure, excepté le jeudi.

— M. Masse, d.-m., a commencé son cours d'anatomie descriptive le lundi 4 novembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre n. 1, et le continue tous les jours à la même heure, excepté les jeudis et dimanches.

— M. Morel commencera son cours d'anatomie descriptive le jeudi 11 novembre, à une heure, dans l'amphithéâtre n. 1, et le continuera tous les jours, à la même heure, excepté les dimanches et jeudis.

Cours d'Anatomie et de Physiologie. — M. Gerdy jeune, agrégé, commencera son cours de physiologie le vendredi 8 novembre, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n. 1, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

— M. Dufresse commencera son cours d'anatomie et de physiologie sur les systèmes sanguins, nerveux et lymphatiques le 19 novembre, à une heure, dans l'amphithéâtre n. 2.

— M. Auzoux. Anatomie et physiologie plastique. Cours en permanence chez ce professeur, rue du Paon, n. 8.

— *Cours de Pathologie interne.* M. Monneret, agrégé, commencera son cours de pathologie interne le 12 novembre, à six heures, dans l'amphithéâtre n. 2, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

— *Cours de Chirurgie pratique.* M. Guersant fils commencera son cours de chirurgie pratique le mercredi 21 novembre, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n. 3, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

Ce professeur traitera, cette année, des maladies des organes génito-urinaires.

— *Cours d'Accouchemens.* — M. Huard commencera son cours d'accouchemens le 19 novembre, à sept heures, dans l'amphithéâtre n. 2, et le continuera tous les jours, les jeudis exceptés.

— M. Jacquemier, qui a commencé son cours d'accouchemens le lundi 4 novembre, à sept heures, dans l'amphithéâtre n. 1, le continue tous les jours à la même heure, excepté les jeudis.

M. Malgaigne commencera son cours le lundi 11 novembre à six heures, dans l'amphithéâtre n. 3.

— *Amphithéâtre de Clamart.* MM. Esterenet et Petit, prosecteurs de l'amphithéâtre de Clamart, commenceront un cours d'a-

natomie descriptive le lundi 11 novembre, et le continueront tous les jours à la même heure.

— *Ecole de médecine.* M. Orfila a commencé son cours de chimie médicale ce matin (mercredi 6 novembre) à dix heures et demie.

— M. Andral commencera son cours de pathologie et thérapeutique générales le jeudi 7 novembre, à trois heures.

— M. Breschet commencera son cours d'anatomie descriptive, le jeudi 7 novembre, à dix heures et demi.

— M. Adelon commencera son cours de médecine légale le lundi 11 novembre à midi.

— M. Richerand commencera son cours d'opérations et appareils, le mardi 12 novembre à midi.

— M. Guillot (Natalis), agrégé, a commencé son cours de pathologie interne, le mardi 5 novembre, à une heure.

— *Ecole pratique.* Le concours pour l'admission à l'école pratique (de pharmacie) aura lieu dans les premiers jours d'avril.

Ne seront admis au concours que les élèves ayant pris une inscription de cours.

— *Hôpital de la Charité.* M. Velpeau ouvrira son cours de chirurgie clinique le vendredi 9 novembre, et le continuera tous les jours, les jeudis et dimanches exceptés.

Les visites commenceront à sept heures; à neuf heures, conférences et opérations.

— *Hôtel-Dieu.* M. Blandin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine, etc., commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 7 novembre, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Les visites commenceront à sept heures et demie.

— *Hôtel-Dieu.* M. Roux ouvrira son cours de clinique chirurgicale le 11 novembre, à huit heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

Les visites commenceront à sept heures.

— Les juges nommés par l'académie de médecine (section de pathologie interne) pour assister au concours de l'école pour la chaire de pathologie générale, vacante par la mort de Broussais, sont : MM. Roche, Rayer, Bally, Honoré (juges) ; Bricheteau, suppléant.

— On écrit de Gœttingue ;

« Le docteur Himly a découvert un moyen de rendre ineffaçables les tableaux obtenus par le daguerréotype. »

— On écrit de Pise :

« Le congrès scientifique a terminé ses séances. Avant de se dissoudre il a reçu une communication du gouvernement piémontais, portant que le roi Charles-Albert donnait son approbation pour que la réunion des savans italiens eût lieu l'année prochaine à Turin, comme le congrès l'avait résolu d'après la proposition du prince Musignano (Charles Bonaparte). On se réunira en 1841 à Florence. »

— Marseille, 31 octobre :

« La dame veuve Garnier, qui guérit *toutes les maladies* à l'aide de ses simples, a trouvé un moyen de publicité tout-à-fait ingénieux, c'est de suspendre à une ficelle attachée à la porte de sa demeure, une grande quantité de ses prospectus; de cette manière, à voir les passans arracher les petits papiers de la susdite dame, on prendrait son cabinet pour tout autre chose qu'un cabinet de consultations. (*Le Scalpel.*)

Parmi les objets nouveaux que M. Charrière, fabricant d'Instrumens de chirurgie, fournisseur de la Faculté de Médecine de Paris et des hôpitaux civils et militaires, a présentés au concours des produits de l'industrie française, et qui lui ont mérité la médaille d'or, on remarque les Bouts de sein et de Biberons en ivoire flexible ; découverte précieuse qui a reçu l'approbation de l'hospice de la Maternité et de la Clinique d'accouchemens de la Faculté de médecine de Paris.

Ces articles sont parfaitement élastiques ; durent trois fois plus que les meilleurs bouts de sein et de biberon employés jusqu'à ce jour, et ont encore, sur ces derniers, l'avantage de ne prendre jamais aucune odeur.

Une telle supériorité, constatée par les témoignages honorables de nos médecins les plus distingués, nous fait espérer que leur emploi, de jour en jour plus fréquent, sera bientôt tout à fait populaire.

— L'utilité qu'il peut y avoir pour nos lecteurs d'être fixés sur le mérite réel des préparations pectorales annoncées chaque jour, nous engage à leur faire connaître que des expériences faites dans les hôpitaux de Paris, ont démontré la supériorité manifeste de la PATE DE REGNAULT aîné, qui, ayant d'ailleurs l'avantage immense de ne point contenir d'opium, peut être donnée aux enfans comme aux grandes personnes.

Errata du n° 128.— Quatrième colonne, ligne 6, de 76 à 100; *lisez* : de 96 à 100. Cinquième colonne, ligne 22, à la tête des antiphlogistiques; *lisez* : des antiseptiques. Même colonne, 11e avant-dernière ligne, un simple effet tonique; *lisez* : topique.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 132, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f..
Etranger. 1 an, 45..

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Séance d'ouverture.

M. Blandin a ouvert ce matin son cours de clinique chirurgicale dans son amphithéâtre ordinaire, au milieu d'un grand nombre d'élèves. Contrairement à la marche suivie dans les années précédentes, au lieu de passer en revue les malades du service, ce chirurgien a cru devoir commencer ses conférences par quelques considérations générales sur l'enseignement clinique, son importance et la différence qui existe entre la véritable clinique et la pathologie; entre l'une et l'autre il y a, dit-il, la distance qui sépare la pratique de la théorie. Or, ne sait-on pas combien la première est plus difficile que la seconde? Une des principales difficultés propres à la pratique, ou, pour mieux dire, à la clinique, c'est que le chirurgien ou le médecin a constamment affaire à des individualités morbides excessivement nombreuses et variées, lesquelles subissent une foule de modifications sous l'influence de leurs causes, des âges, des constitutions, des sexes, etc., des malades; tandis que la théorie s'occupe surtout des considérations générales qui découlent des faits observés par le clinicien.

On a dit que la clinique était au-dessous de la pathologie. C'est une erreur grave qu'une telle assertion; car le clinicien, auquel il faut d'abord supposer les facultés qui font un bon observateur, ne se borne pas à la simple observation des faits particuliers; mais plus tard, lorsque leur nombre le lui permet, et qu'il est fort de son expérience, il compulse les observations, rapproche les unes des autres celles qui ont entr'elles une plus grande analogie, et s'élève alors aux considérations générales que son esprit investigateur a su entrevoir et saisir.

En généralisant de la sorte, il se met de niveau avec le simple théoricien; bien plus, celui-ci ne pouvant élever ses travaux que sur les faits du clinicien dont il est forcé de s'emparer, est réduit au rôle de simple narrateur, et les considérations auxquelles il peut se livrer sont nécessairement subordonnées à ces faits qu'il est forcé de consulter; seulement la forme qu'il leur donne est différente de celle qu'emploie le praticien. Le rôle de ce dernier est conséquemment beaucoup plus étendu que celui du pathologiste.

Le rôle que doivent suivre les élèves qui commencent leurs études cliniques est celui d'observateurs. Il n'est pas nécessaire, pour cela, qu'ils arrivent avec une grande somme de connaissances acquises. Ceux qui possèdent beaucoup d'idées théoriques sont moins aptes à bien observer; car, trop souvent, ils ne voient les choses qu'à travers le prisme des idées qu'ils ont acquises dans les livres. Il faut donc, pour bien profiter des faits que l'élève est à même d'observer, qu'il ait, non-seulement une certaine aptitude pour l'observation, mais en outre qu'il soit dégagé de toute sorte de prévention, et qu'il s'éloigne de toute espèce d'idées *à priori*.

Ces conditions sont nécessaires pour que l'observation soit juste. En effet, tout malade qui consulte un praticien, par le fait même qu'il l'a jugé capable de lui rendre la santé, lui pose différens problèmes en arrivant devant lui, dont assurément il ne demande pas la solution, mais que le praticien doit se donner à lui-même pour agir avec connaissance de cause. Ainsi le chirurgien a à se demander d'une part quelle est la nature de la maladie, et ensuite quelle a été sa cause; quelle sera sa marche, sa gravité et le traitement qu'il faudra employer. Ce sont là des difficultés d'autant moins aisées à vaincre, que de telles choses ne s'enseignent pas, que la théorie ne les apprend qu'imparfaitement et que la pratique seule en peut donner les notions.

Effectivement, celui qui enseigne ne peut établir que des généralités à cet égard. Ainsi on doit surtout tenir compte de la vie du malade antérieure à la maladie actuelle, de sa santé habituelle, de sa constitution, des maladies qu'il a déjà subies, de son âge, etc., etc.

Mais tout ce que l'on pourrait dire sur ce point ne vaut certainement pas les exemples que vous êtes à même de suivre dans les hôpitaux. Ainsi je me bornerai à vous rappeler la conduite que j'ai tenue ce matin à la visite auprès d'une malade de mon service, nouvellement entrée. Elle est couchée au n. 34 de la salle Saint-Jean; elle est âgée de soixante-deux ans, de bonne constitution et n'a jamais fait de maladies graves. Cette femme, dans ces jours derniers, a été acculée entre la roue d'une voiture et un mur. L'avant-bras s'est trouvé fortement serré, et à l'instant même elle a ressenti une douleur vive qui bientôt a été suivie de tuméfaction et d'ecchymoses.

Que nous a-t-elle présenté ce matin au moment de la visite? L'avant-bras était encore tuméfié et le gonflement était surtout remarquable à un pouce au-dessus de l'articulation du poignet. Evidemment il y a eu extravasation sanguine, car il existe également des ecchymoses qui sont déjà arrivées à leur période de décroissement, circonstance mise hors de doute par les différentes colorations que présentent les taches sur plusieurs points: ainsi encore bleuâtres dans la plus grande étendue de leur surface, elles offrent aussi des points jaunes différemment nuancés, qui quelque part se confondent insensiblement avec la coloration de la peau. Si c'était ici le lieu, je vous dirais comment ces nuances diverses tiennent à l'absorption des différens élémens du sang.

En outre, la partie inférieure du membre est déformée, la main est inclinée sur le bord radial de l'avant-bras, le cubitus est saillant au niveau de sa tête inférieure; sur le point correspondant du radius, au contraire, on remarque une dépression qui existe à un pouce environ au-dessus de l'articulation; c'est ici surtout que l'on voit d'un côté comme de l'autre les parties molles contuses: la peau est mâchée dans ces endroits.

Si on essaie de ramener la main à sa direction naturelle on y parvient aisément, mais la déformation ne cesse pas entièrement pour cela. Il existe un autre déplacement, et si la dépression du bord radial de l'avant-bras vient alors à cesser, il n'en est pas de même d'une seconde dépression siégeant à la partie postérieure de l'avant-bras, également située à un pouce environ au-dessus de l'articulation radio-carpienne; dépression évidemment résultante de la déviation antérieure du fragment supérieur, et postérieure de l'inférieur. On ne peut faire disparaître cette dépression, à moins d'agir directement et en sens inverse sur les deux fragmens à la fois; d'opérer la coaptation, en d'autres termes.

En outre, quand on saisit à pleine main la main de la malade, et qu'on lui imprime alternativement des mouvemens de pronation et de supination que l'avant-bras suit nécessairement, on entend des craquemens rudes qui paraissent résulter du frottement de deux fragmens osseux: c'est la crépitation. Celle-ci est diminuée depuis la première fois que nous avons examiné la malade; et il doit en être ainsi, car un épanchement plastique et sanguin s'est fait depuis entre les deux fragmens.

Voilà, dans le fait qui nous occupe, l'histoire passée et l'état actuel. Maintenant cette malade vient à nous, dans la ferme conviction que nous pouvons soulager son mal. Qu'avions-nous à faire tout d'abord? C'était de chercher à reconnaître la nature de sa maladie. A présent que nous avons cru qu'elle était atteinte d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius, nous devons prouver que nous ne nous sommes pas trompé dans notre diagnostic. Or, en suivant du doigt le cubitus, nous pouvons nous assurer qu'il reste étranger à toute sorte de lésion de continuité; pour nous en assurer complètement, nous essayons ensuite de le fléchir, ce qui ne nous réussit pas. En un mot, la partie interne de l'avant-bras est fixe et inflexible; ce qui n'a pas lieu dans la fracture des deux os de l'avant-bras. Donc, la fracture ne porte pas sur les deux os à la fois; d'ailleurs, s'il en était ainsi, la main ne serait pas inclinée sur le bord radial de l'avant-bras.

Actuellement, nous devons démontrer qu'il y a fracture et non luxation. A coup sûr, il n'y a pas luxation du poignet; car le déplacement osseux est supérieur à l'articulation, et les mouvemens de celle-ci sont libres. D'ailleurs, il faut rejeter *à priori* la probabilité de cette luxation qui doit être excessivement rare, si tant est qu'elle puisse avoir lieu et qu'elle ait été observée; c'est au point que Dupuytren, dans ses dernières années, la considérait comme purement imaginaire. Nous avouerons, pour notre propre compte, ne l'avoir jamais observée; et à cet égard, nous ne pouvons passer sous silence un fait dont nous avons été témoin avec M. Marjolin, à l'hôpital Beaujon, et qui dé-

FEUILLETON.

NOTE SUR L'ORGANISATION MÉDICALE EN AUTRICHE;

Par le docteur Colombat de l'Isère.

(Troisième article.)

Ayant fait connaître dans deux feuilletons précédens tout ce qui a rapport aux études des sciences médicales en Autriche, nous allons donner quelques détails sur l'organisation du corps sanitaire dans cet empire.

La direction suprême de tout ce qui est relatif à l'état sanitaire en général, est confiée à la chancellerie de la cour dans les états héréditaires de l'Allemagne. Dans les autres provinces, cette direction dépend des assemblées provinciales (*landesstellen*), qui cependant sont obligées d'en référer à la chancellerie de la cour pour tout ce qui a quelqu'importance.

Les quarantaines et tout ce qui yest relatif, ainsi que la formation des cordons sanitaires, font partie des attribntions du ministre de la guerre; mais les épidémies qui éclatent dans l'intérieur des provinces sont de la compétence des gouvernemens provinciaux, qui ont pour mission de veiller à la santé des hommes et des animaux domestiques, et de prendre toutes les mesures nécessaires, soit pour neutraliser à leur naissance les émanations morbifiques, soit pour les circonscrire et en empêcher autant que possible la propagation.

Dans chaque province des états autrichiens, un médecin est chargé de la surveillance spéciale et de la direction suprême des affaires relatives à la santé de la population. Ce médecin, qu'on désigne sous le nom de proto-médecin (*Landschafts-proto-medicus*), et qui a le titre de conseiller-d'état (*Sanitatsrath*), a voix délibérative dans les assemblées provinciales, où il peut référer sur tout ce qui a rapport aux affaires sanitaires.

Le directeur des études médicales à l'université de Vienne est en même temps le proto-médecin de tous les états héréditaires impériaux et royaux. Son cercle d'activité est très vaste, car il embrasse toute la monarchie autrichienne, et n'est subordonné qu'à la chancellerie de la cour avec laquelle il est immédiatement en rapport. Cette dernière lui demande son avis sur tous les objets sanitaires, et même sur la capacité des médecins qui sollicitent des places, ou à qui le gouvernement veut en donner.

C'est l'empereur lui-même qui nomme les proto-médecins des provinces. Cette place éminente vaut au titulaire le rang de conseler--d'état; il reçoit, en cette qualité, un appointement fixe de 1000 florins, équivalant à peu près à 3000 francs de France.

Les gouvernemens provinciaux sont chargés de la direction de tout ce qui a rapport à la santé publique. C'est à eux que sont adressés les rapports des administrations et des médecins de cercle, concernant l'existence et les progrès des épidémies, etc. Avant de faire connaître les règlemens sanitaires, à l'exécution desquels ils sont tenus de veiller sévèrement, les gouvernemens provinciaux doivent d'abord prendre l'avis de la faculté de médecine qui se trouve dans la province dont ils dépendent.

Les physiciens de cercle (*médecins cantonnaux*), considérés, d'après leur destination, comme des officiers publics subordonnés relativement à leurs fonctions, aux administrations provinciales, sont nommés par le gouvernement pruvincial sur la présentation des états du cercle, et après avoir consulté à ce sujet le proto-médecin de la province. Si le gouvernement approuve la proposition des états, la nomination a lieu immédiatement; dans le cas où il croit devoir en proposer un autre, il soumet à la commission aulique ses raisons et l'avis des états du cercle qui a désigné le candidat.

Les fonctions des proto-médecins des provinces consistent principalement:

1° A surveiller l'état sanitaire en général; 2° à faire prendre les mesures nécessaires dans les épidémies et les épizooties; 3° à surveiller les autres médecins, les chirurgiens, les oculistes, les dentistes, les bandagistes, les pharmaciens et les sages-femmes de la province; 4° à inspecter les hôpitaux, les hospices, les maisons de correction, les prisons, etc.;

5° A faire des rapports au gouvernement provincial sur tout ce qui intéresse la santé publique, notamment la nomination, l'avancement, les récompenses des médecins qui remplissent des fonctions rétribuées; enfin les contraventions concernant la venle des remèdes secrets et l'exercice illégal de l'une ou de plusieurs branches de l'art de guérir. Les proto-médecins sont en outre les censeurs *politiques* de tous les ouvrages et de tous les articles de médecine qu'on insère dans les journaux. Les auteurs sont donc obligés de leur communiquer leur manuscrit avant de le faire imprimer.

Si le proto-médecin réside dans une ville où il y a une université ou un lycée, c'est lui qui est en même temps le directeur des études médicales et le président de la faculté de médecine ou du collége des médecins. Il faut cependant en excepter la capitale de l'empire, où le proto-médecin n'exerce ses fonctions que hors l'enceinte de la ville; il en est de même de la ville de Pesth et de quelques autres universités où il se trouve à la fois un directeur et un proto-médecin. Ce dernier doit avoir une connaissance exacte de la nature du pays, de ses habitans et de leur manière de vivre, afin d'être plus à même de juger tout ce qui peut être nuisible à la santé des hommes et des animaux. Il est également tenu de faire de temps en temps des propositions au gouvernement, pour détruire les diverses causes morbifiques ou du moins pour en diminuer la fâcheuse influence. Ce qui échappera à sa propre observation, il doit l'apprendre dans les rapports que sont obligés de lui adresser les médecins de cercles dont il dirige les fonctions.

Les objets spéciaux de l'observation et des rapports du proto-médecin, sont les effets nuisibles qui peuvent résulter de la mauvaise situation d'une ville, d'un village, d'une maison, d'une écurie; les marais, les eaux débordées, les boissons, les alimens malsains, empoisonnés, mal préparés ou préparés dans des vaisseaux non étamés; la mauvaise qualité des eaux que l'on boit, les plantes vénéneuses, l'habitation des maisons nouvellement construites, l'emplacement et la disposition intérieure des édifices publics, des églises; des chapelles, des écoles, des théâtres, des prisons, des jardins publics; enfin les préjugés populaires relativement à la gossesse, à l'accouchement, à l'éducation physique des enfans; la surveillance des réjouissances publiques, le maintien de la propreté dans les villes et les bourgs, l'inhumation des morts, l'emplacement des cimetières, l'établissement des fabriques ou des métiers malsains au milieu des habitations ou dans les lieux non aérés, comme les boucheries, mégisseries, etc.

Le proto-médecin est tenu en outre, non seulement de s'assurer s'il y a dans les campagnes un nombre suffisant de médecins, de chirurgiens et de sages-femmes, mais encore s'ils sont placés à des distances convenables. Il doit surtout s'opposer à ce que les charlatans, les empyriques, les médecins, les chirurgiens, les sages femmes qui n'ont pas subi les épreuves prescrites par la loi, exercent l'art de guérir; il est également chargé d'empêcher que personne ne vende des médicamens, excepté les pharmaciens, à qui il est défendu, sous les peines les plus sévères, de vendre des emménagogues, des médicamens actifs et surtout des poisons, sans ordonnance d'une personne autorisée à exercer l'art de guérir.

Le proto-médecin doit aussi s'assurer, s'il y a un assez grand nombre d'établissemens publics pour recevoir les enfans natu-

termina entièrement notre conviction en faveur des idées de Dupuytren.

Une femme tomba d'un lieu élevé, se fractura le crâne et se fit d'autres lésions excessivement graves. Au niveau d'un des poignets, elle présentait un déplacement osseux très considérable; une saillie remarquable existait en arrière, une dépression en avant. Enfin, aux endroits correspondans on croyait sentir les surfaces articulaires à travers des parties molles; telle au moins fut notre opinion et celle de M. Marjolin. Cette femme était trop gravement blessée pour survivre à sa chute; la mort arriva au bout de dix-huit à vingt heures. Nous nous empressâmes de procéder à l'examen du membre, mais avant chacun se livra à un examen plus long et plus minutieux qu'il n'avait pu l'être pendant la vie, à cause des douleurs que déterminait l'inspection la plus ménagée. Ce nouvel examen ne fit que confirmer chacun dans son jugement; tout le monde crut qu'il s'agissait d'une luxation du poignet. La dissection commença: la peau et l'aponévrose étaient déjà enlevées lorsqu'un nouvel examen vint confirmer chacun dans son diagnostic; enfin il ne restait plus que les tendons à enlever avant de mettre à découvert l'articulation, et les convictions étaient toujours les mêmes. Cependant nous ne tardâmes pas à nous désabuser; il s'agissait d'une fracture des deux os de l'avant-bras existant très près de l'articulation radio-carpienne, dont tous les rapports étaient conservés.

Dès cet instant nous nous laissâmes séduire entièrement par les idées de Dupuytren; et les notions anatomo-physiologiques que nous possédions sur l'articulation du poignet entraînèrent totalement notre conviction.

Pour revenir actuellement à notre malade, nous devons dire encore, pour compléter le diagnostic, que nous n'avons pas affaire à une luxation radio-cubitale inférieure dans laquelle il y a saillie en avant ou en arrière, et diminution du diamètre transversal de la partie inférieure de l'avant-bras, surtout immédiatement au-dessus de l'articulation du poignet.

Enfin, nous n'avons pas non plus affaire à une simple contusion sans luxation ni fracture, car dans ce cas nous aurions du gonflement, à la vérité, mais il y aurait absence de ces saillies et enfoncemens caractéristiques qui appartiennent soit aux fractures, soit aux luxations. Dans certaines contusions, à la vérité, il existe un craquement auquel donne lieu la pression, lequel pourrait en imposer pour la crépitation produite par le frottement de l'extrémité des fragmens osseux. Mais, hâtons-nous de le dire, les craquemens propres aux contusions qui résultent du passage alternatif de petits caillots sanguins d'une aréole du tissu cellulaire dans une autre, ne sont pas si rudes que la véritable crépitation des fractures.

Un autre problême à résoudre se présente après le diagnostic de la maladie; il s'agit alors de savoir quelle marche celle-ci va parcourir. La malade, dans la narration qu'elle nous a faite de son accident, nous a déjà fait connaître la nature de la cause fracturante; et ici nous devons vous avertir de bien vous garder de prendre toujours à la lettre ce que les malades vous débitent sur leur particulier, car souvent ils ont intérêt à vous tromper, et d'autres fois leur intelligence est tellement bornée qu'on ne peut nullement ajouter foi à leurs paroles. Nous sommes persuadé que notre malade ne nous a point induit en erreur sur ce point. Pour ce qui concerne la marche que suivra sa fracture, nous dirons qu'il y a lieu de craindre qu'il ne survienne des accidens inflammatoires sérieux au niveau de la fracture, car, la cause ayant agi directement, les parties molles ont été soumises à une contusion profonde.

Deux questions restent encore à résoudre, relatives à l'histoire de la maladie qui nous occupe: la première concernant la gravité de ce fait, et la seconde, le traitement qui lui est applicable.

Pour répondre à la première de ces questions, nous dirons que le pronostic ne manque pas de gravité; car, outre l'imminence de l'inflammation des parties molles, sous le coup de laquelle la malade se trouve par suite de la contusion des parties molles, le voisinage de l'articulation radio-carpienne fait craindre qu'elle n'en ressente également des atteintes, et que cette circonstance jointe à l'immobilité à laquelle cette articulation doit être inévitablement condamnée, laissent à craindre qu'elle ne devienne le siége d'une raideur funeste aux mouvemens du membre. Ajoutons encore que ce fait tire de la gravité du double déplacement des fragmens, circonstance grave qui multiplie les difficultés de la réduction et de la contention.

Enfin, pour ce qui a trait au traitement, nous dirons qu'il faut employer des moyens capables, quant à présent au moins, de mettre obstacle aux accidens inflammatoires qui paraissent imminens, puisque, au moment de l'arrivée de la malade dans le service, il y avait inflammation vive accompagnée de quelques phlyctènes. Dans ce but nous avons appliqué un appareil très faiblement contentif, ensuite les résolutifs et un régime sévère (saignées, boissons délayantes, diète); enfin nous avons incliné le bras du poignet vers le coude, dans le but de favoriser les cirulations lymphatique et veineuse.

Nous n'ignorons pas que quelques-uns de nos confrères ne suivent pas comme nous cette pratique, dans la crainte de voir l'appareil contentif favoriser le développement de la gangrène; car, disent-ils, si l'appareil n'est d'abord que médiocrement serré, il peut le devenir beaucoup par les progrès du gonflement. Nous sommes loin de partager leurs craintes à cet égard, étant sûr, d'après le mode suivant lequel nous appliquons l'appareil contentif, de ne jamais le voir augmenter l'inflammation: ici toute la difficulté consiste à le serrer au point voulu, ni trop ni peu, assez cependant pour s'opposer au ballottement des fragmens; ce qui cause un grand soulagement aux malades.

Quand les accidens inflammatoires seront dissipés, alors nous nous occuperons sérieusement de la fracture et des moyens convenables pour la maintenir réduite. Dans ce but, nous exercerons une compression sur l'extrémité des deux fragmens, en sens inverse, et ensuite nous appliquerons un appareil rendu inamovible par la dextrine ou l'amidon.

Nous comprendrons la main dans l'appareil de l'avant-bras, conduite qui n'est pas généralement suivie à tort; car, non-seulement le fragment inférieur du radius, étant très court, serait très difficile à maintenir réduit sans cela; mais en outre, ce fragment obéissant aux mouvemens de la main, il importe que celle-ci soit rendue immobile si l'on veut obtenir conséquemment l'immobilité du fragment lui-même, sans laquelle la consolidation ne saurait s'effectuer ou serait vicieuse.

Une autre indication à remplir, qui a été signalée par Dupuytren, c'est de renverser la main sur le bord cubital. Dans ce but, nous appliquerons l'attelle dite cubitale de ce chirurgien, avec les quelques modifications que nous lui avons fait subir.

En définitive, c'est en interrogeant l'état passé et actuel de cette femme, que nous avons pu arriver à la connaissance de sa maladie et de la cause qui l'a produite; c'est de cette manière que nous avons pu établir approximativement quelle est la marche qu'elle suivra, quelle sera sa terminaison, et enfin nous avons pu poser les bases du traitement qu'il nous restera à suivre après avoir rempli les indications curatives du moment.

Ce fait vous servira d'exemple du mode suivant lequel on doit procéder à l'observation, et quelles sont les difficultés qui l'accompagnent.

Nous ajouterons, avant de terminer, qu'au besoin d'observer des individualités morbides, vous devez nécessairement ressentir en outre celui de vous élever à des considérations générales, ce que nous ne manquerons jamais de faire dans cette enceinte toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

Nous tâcherons de mettre autant d'ordre que possible dans le choix des faits qui feront le sujet de nos conférences; car, quoi qu'on en dise, cela n'est absolument pas impossible dans l'étude clinique. Enfin, sans perdre l'occasion de parler des faits difficiles et rares, toutes les fois que l'opportunité s'en présentera; nous insisterons davantage cependant et avec complaisance sur les faits les plus simples, et partant les plus fréquens dans la pratique, et qui, par cela même, méritent d'être étudiés avec un soin particulier.

K...

OBSERVATIONS CONTRAIRES A LA LOCALISATION DE LA PAROLE DANS LES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU; par M. Hub. Rodrigues, professeur agrégé à la faculté de Montpellier.

Première observation. — *Perte de la parole, les lobes antérieurs du cerveau étant sains.*

Robert (Jean-Baptiste), artilleur, âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, commença à éprouver une violente céphalalgie dans le mois de juin 1834.

Le 16 juillet, engourdissement des membres du côté droit, douleurs dans les bras. Le malade boit de l'eau-de-vie pour passer le temps, comme disent ses camarades.

Dans la nuit du 16 au 17, insomnie, douleur de tête intolérable, éblouissemens, tintemens d'oreilles, assoupissement vers le matin.

Le 17, engourdissement à droite, mouvemens convulsifs dans les muscles des extrémités supérieures, face rouge, parole embarrassée, pouls à 110 pulsations, abdomen sensible à la pression. Saignée de 20 onces, potion huileuse. Dans la journée, deux selles abondantes; les autres symptômes restent les mêmes. Nouvelle saignée de 20 onces.

Le 18, amélioration, figure moins rouge, plus de secousses musculaires, le malade se trouve mieux, pouls à 90 pulsations. Diète, bain de pieds sinapisé, lavement purgatif.

Le 19, même état.

Le 20, résolution, sensibilité obtuse, face pâle, parole perdue, conservation de l'intelligence, pouls irrégulier et variant d'un moment à l'autre, terreur. 20 sangsues derrière les oreilles, glace sur la tête, sinapismes aux pieds.

Le soir, respiration stertoreuse.

Le 21, un peu d'amélioration dans les symptômes; parole abolie, quoique les mouvemens de la langue soient réguliers: ils sont bornés. Même traitement.

Le 22, soubresauts dans les tendons, coma profond, respiration stertoreuse.

Le 23, mort.

Autopsie cadavérique faite 24 heures après la mort.

Tête. Méninges légèrement injectées; les vaisseaux qui longent les anfractuosités cérébrales, gorgés de sang; sérosité limpide dans le réseau de la pie-mère; protubérance annulaire ramollie, diffluente: sa face supérieure ressemble à de la lie de vin, sa face inférieure et de couleur grisâtre. La surface extérieure du cervelet est injectée est ramollie à une ligne de profondeur. Les lobes antérieurs du cerveau, examinés avec le plus grand soin, coupés dans tous les sens et par petites lames, sont sains; ils ont leur consistance et leur couleur normales.

Thorax. Poumons gorgés de sang à la face postérieure, un peu de liquide écumeux dans les bronches; hypertrophie du ventricule gauche du cœur, avec induration cartilagineuse des valvules de l'aorte.

Abdomen. Muqueuse de l'estomac ramollie dans le grand cul-de-sac; herborisations rouges à la fin de l'intestin grêle et dans le cœcum.

Deuxième observation. — *Conservation de la parole, lobe antérieur droit altéré* (1).

Un homme, âgé de soixante sept ans, fit une chute sur la partie latérale droite de la tête; il en résulta une petite plaie de la tempe correspondante, accompagnée d'un léger écoulement de sang.

Cet homme, comme nous l'avons appris plus tard en interrogeant sa femme, était adonné aux boissons spiritueuses, et avait été paralysé du côté gauche environ trois ans avant qu'il fût soumis à notre observation. Cette paralysie ne fut jamais complètement guérie; le malade traînait un peu la jambe en marchant.

Le lendemain de sa chute, 5 avril 1836, après s'être promené toute la journée et avoir mangé comme de coutume, il fut affecté de mouvemens convulsifs dans le membre thoracique gauche.

Le 6, nous trouvons ce malade dans l'état suivant: céphalalgie violente dans toute la partie droite de la tête, face animée, pouls plein et fréquent, peau chaude, mouvemens spasmodiques dans les membres supérieur et inférieur gauches, contraction et dilatation alternatives de la pupille gauche, la sensibilité de la rétine restant la même. Cataplasmes sur la plaie, diète, saignée de 10 onces, eau d'orge.

Le 7, les contractions spasmodiques reviennent toutes les trois ou quatre heures, et durent quatre ou cinq minutes. Dans les intervalles, engourdissement des deux membres. Le pouls est plein, la peau chaude, la céphalalgie continue. Le malade demande à

(1) *Voyez* ma thèse pour le doctorat: Observations sur quelques points de la pathologie et de la physiologie de l'encéphale.

---

rels et leurs mères. S'il découvre l'existence de l'une ou de plusieurs des causes que nous venons de signaler comme étant nuisibles à la population, où s'il en a été informé par les médecins des cercles et des districts ou par les pasteurs, qui souvent lui sont pour cela d'un grand secours, il doit tâcher d'y remédier au plutôt, soit en provoquant une ordonnance du gouvernement, soit en publiant une instruction pour les grands propriétaires et surtout pour les habitans des campagnes.

Quiconque veut former un nouvel établissement ou simplement faire bâtir, est obligé de prendre l'avis du proto-médecin de la province ou du médecin du cercle (médecin cantonal).

Dès qu'une épidémie vient à se manifester, c'est ce dernier, et à son défaut le médecin ou chirurgien du district, qui est tenu d'en informer le gouvernement provincial par l'intermédiaire des autorités du lieu où la maladie a pris naissance; il doit de plus, jusqu'à ce que l'épidémie ait complètement cessé, faire un rapport de quinze en quinze, ou de huit en huit jours, selon la gravité des cas, en y ajoutant un tableau indiquant le nombre des malades et des morts et les mesures qui ont été prises pour arrêter les progrès du mal. Il est donc obligé d'avoir, autant que possible, une connaissance exacte de la nature, de l'origine et des progrès de l'épidémie, soit qu'elle dépende d'un miasme ou qu'elle soit le produit de la contagion; cela est d'autant plus important que c'est le proto-médecin qui dirige par ses conseils les médecins de cercle et de district, et qui doit instruire les populations sur ce qu'elles ont à faire ou à éviter pour empêcher la propagation et arrêter les ravages du fléau destructeur. Il doit aussi, en cas de nécessité, se rendre sur les lieux pour délibérer avec les médecins résidant sur les mesures à prendre et le mode de traitement à suivre.

Lorsque l'épidémie a cessé, c'est encore le proto-médecin qui est tenu d'aviser aux moyens qui lui sembleront le plus capables d'empêcher qu'elle ne se renouvelle; c'est également lui qui est chargé de faire à la commission aulique un rapport indiquant, non seulement le nom des lieux où s'est montrée la maladie, le nombre des malades, ainsi que celui des morts et des personnes qui ont été guéries, mais encore la nature, les causes, les symptômes du mal, ses modes de propagation, sa marche, enfin les moyens de traitement dont on a usé avec ou sans succès. A ce rapport doivent, autant que possible, être jointes des observations pathologiques et thérapeutiques, surtout celles qui paraîtront les plus capables d'éclairer les praticiens et de favoriser les progrès de la science.

L'administration des cercles est obligée d'adresser tous les semestres au proto-médecin, un rapport sur les affaires sanitaires; ce rapport, qui est ensuite envoyé par ce dernier à la commission aulique doit signaler toutes les améliorations qu'il serait possible d'introduire.

Dès qu'une place de médecin est vacante dans sa province, le proto-médecin en informe la cour aulique et propose un sujet capable de l'occuper. C'est lui qui est également chargé de visiter les pharmacies des villes, en s'adjoignant soit le physicien ou un pharmacien de chaque ville, soit le physicien du cercle, lorsque les visites sont faites à la campagne. Il leur est expressément recommandé de s'acquitter de ces fonctions avec exactitude et sévérité, et avec une conscience d'autant plus scrupuleuse, qu'il peut résulter de leur négligence et de leur manque de probité les accidens les plus fâcheux pour le public.

Après s'être convaincus que le maître et le proviseur de la pharmacie ont passé par les épreuves prescrites par la loi, et que les autres employés ont une instruction suffisante, ils examinent si l'officine est pourvue de tous les médicamens indiqués dans le Codex; ils s'assurent aussi s'ils sont de bonne qualité, et composés ou préparés suivant ce dernier; si les magasins, les greniers, les caves, etc., sont propres à conserver les provisions; si dans la pharmacie il règne de l'ordre et de la propreté; s'il y a sûreté suffisante contre les erreurs trop faciles à commettre, et si, sous ce rapport, les médicamens dangereux ne sont pas placés à côté de ceux qui sont peu actifs et dont on a besoin journellement; si les vaisseaux où l'on prépare les médicamens sont propres, enfin si le pharmacien sert le public promptement et avec exactitude, et surtout s'il observe les prix prescrits par le réglement. Dans les cas où ils trouvent de la négligence ou de la fraude, ils doivent en faire leur rapport; s'ils découvrent des médicamens altérés, mal préparés ou de mauvaise nature, ils sont tenus de les détruire. Lorsque le pharmacien s'y oppose, ils enferment ces substances dans des vases ou des caisses qu'ils scellent conjointement avec lui et qu'ils envoient au gouvernement provincial pour qu'il soit procédé à un nouvel examen.

Si pour remplir l'exercice de ses fonctions le proto-médecin est obligé de voyager, il reçoit une indemnité proportionnée à ses frais de déplacement et de séjour dans d'autres lieux que sa résidence habituelle.

COLOMBAT (de l'Isère), D.-M.-P.

(La fin à un prochain numéro.)

manger. Diète, 10 sangsues derrière l'oreille droite, eau de veau, 1 pinte avec 2 grains de tartre stibié.

Le 8, paralysie des mouvemens du bras, engourdissement de la jambe, conservation de la sensibilité et de l'intelligence, la céphalalgie est moindre, deux selles. Même prescription, bouillons, crème de riz.

Le 9, deux selles; la paralysie a gagné la jambe, la sensibilité est devenue obtuse; l'œil gauche est immobile, la bouche tirée à droite; la langue sort en tremblottant, et dévie sa pointe à gauche; les symptômes généraux sont nuls. Bouillon, eau de veau émétisée, vésicatoire à la nuque.

Le 10, la plaie du crâne est guérie.

Le 20, l'hémiplégie est complète; les fonctions nutritives s'exécutent régulièrement. On donne un quart de grain d'extrait alcoolique de noix vomique à prendre en deux fois. On augmente tous les deux jours la dose de ce médicament jusqu'à 2 grains sans aucun résultat avantageux ou nuisible.

Le 2 mai, ivresse; le soir, céphalalgie, insomnie.

Le 3, assoupissement profond, pouls plein, face rouge, tête renversée en arrière et du côté droit, les pupilles contractées, respiration gênée, stertoreuse; les membres du côté droit sont paralysés, ils cèdent à leur propre poids. Sinapismes aux pieds et aux genoux.

Le 4, affaissement général, air d'hébétude. La bouche n'est plus déviée, la langue est entraînée en arrière; le pouls fuit sous la pression du doigt et disparaît. Mort à deux heures.

Autopsie cadavérique.

Tête. Il s'écoule de la sérosité pendant que l'on ouvre le crâne. Les méninges sont gorgées d'un sang noir, adhérentes sur plusieurs points de la convexité des hémisphères cérébraux. La substance cérébrale est pointillée de rouge dans toute son étendue. Tous les ventricules sont énormément distendus par de la sérosité limpide. Le septum lucidum, déchiré, isolé en deux lames flottantes, laisse communiquer librement les deux ventricules latéraux. L'hémisphère droit, incisé de haut en bas et d'avant en arrière, présente dans le lobe antérieur un abcès circonscrit d'environ deux pouces de diamètre; le pus contenu dans sa cavité est homogène, sans odeur et d'un blanc jaunâtre; les parois du foyer sont filamenteuses, d'un fond jaune. On arrive, en raclant avec le manche d'un scalpel la substance cérébrale environnante, à isoler une membrane transparente, grise et parsemée de granulations. Le corps strié droit contient un kyste à parois adhérentes antérieurement par des prolongemens celluleux séparés postérieurement par une sérosité trouble, granuleuse.

Le cervelet est sain.

Le rachis n'est pas ouvert.

Les autres cavités splanchniques ne présentent rien de particulier, excepté les parois thoraciques, qui sont irrégulières; le côté droit de la poitrine est beaucoup plus proéminent que le gauche; les poumons sont crépitans, et en rapport, pour le volume, avec la cavité qui les contient.

La vessie est distendue par l'urine.

Ces deux observations ne sont pas les seules que nous pourrions opposer à l'opinion de M. Bouillaud, qui consiste à placer le siége de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau, opinion que ce célèbre professeur a formulée de la manière suivante dans son Traité de l'encéphalite. D'après les observations que j'ai recueillies, dit-il, d'après un grand nombre de celles que j'ai lues dans les auteurs, je crois pouvoir avancer que c'est dans les lobules antérieurs que réside le principe législateur de la parole.

Suivant cette hypothèse, il faudra que, dans les cas où les lobules antérieurs du cerveau seront altérés, la parole soit plus ou moins dérangée, et réciproquement; il faudra, de plus, que la parole subsiste lorsque l'affection occupera des points du cerveau autres que les lobules indiqués. Or, vous venez de voir exactement le contraire. Dans le premier cas, la parole a été abolie et les lobes antérieurs étaient sains. Dans le second cas, la parole a été conservée, et on a trouvé à l'autopsie un abcès dans le lobe antérieur droit.

Depuis son Traité sur l'encéphalite, M. Bouillaud est revenu sur la localisation de la parole; d'abord, dans un mémoire intitulé : Recherches expérimentales sur les fonctions du cerveau en général et sur celles de sa portion antérieure en particulier (Paris, 1830); et enfin dans un travail nouveau lu à l'académie de médecine dans sa dernière séance, qui a pour sujet l'exposé de soixante-dix sept faits qui doivent prouver cette vérité du siége de la parole dans les lobes antérieurs.

Je n'ai pas l'intention de faire l'analyse de toutes ces observations; je me contenterai de dire, pour le moment, qu'à la simple lecture, les commentaires faits par M. Bouillaud, à propos d'observations de MM. Lallemand, Andral et Cruveilhier, qui combattent sa manière de voir, ne me semblent pas victorieux, et qu'à mon avis ces observations conservent toute leur valeur, comme je le prouverai dans un mémoire que je publierai sous peu.

Au reste, les faits pathologiques sont aussi nombreux dans la science, pour ou contre telle opinion, non-seulement pour la parole, mais encore pour toutes les fonctions cérébrales.

Les propositions suivantes sont les seules qui ne puissent être contestées.

1° L'intelligence a son siége dans les hémisphères cérébraux.

2° La motilité et la sensibilité ont leur siége dans l'encéphale.

Nous préparons dans ce moment un grand travail statistique qui repose sur toutes les observations connues de maladies encéphaliques, de telle sorte que l'on puisse embrasser d'un coup-d'œil, et dans une série de tableaux, le symptôme principal et la lésion organique de chaque fait. Il résulte de ce travail que l'on s'est trop hâté de localiser les fonctions cérébrales; que les observations se détruisent les unes les autres; et qu'il faut recommencer sur de nouveaux frais.

Académie des Sciences. — Séance du 4 novembre.

Recherches sur l'éthérification. — M. Pelouze communique l'extrait d'une lettre de M. Kuhlmann, relative à des recherches qui peuvent être considérées comme la suite de celles qui ont été récemment l'objet d'un rapport à l'Académie.

M. Kuhlmann a constaté que l'éther sulfurique n'est pas le seul qui ait la propriété de jouer le rôle de base en présence des acides et des chlorides anhydres, mais que l'éther hydrochlorique et, suivant toute apparence, d'autres éthers encore sont dans le même cas. L'acide sulfurique anhydre a une action toute particulière sur l'éther hydrochlorique; la combinaison acide qu'on obtient, mise en présence de l'eau, donne un composé éthéré qui se rapproche par ses propriétés de l'éther oxichloro-carbonique. Le liquide acide, après la séparation du produit éthéré, donne, avec les sels de baryte, des cristaux qui paraissent être du sulfovinate de baryte.

« Dans mon travail, dit M. Kuhlmann, j'ai eu pour but moins de constater la production de l'éther sulfurique par l'action des chlorides sur l'alcool (puisque cela se déduisait déjà des travaux de plusieurs chimistes), que d'étudier les circonstances qui accompagnent cette production. Je me suis assuré, du reste, que le produit éthéré qui, d'après mes premiers essais, me semblait être de l'éther sulfurique pur, contient aussi dans la plupart des cas de l'éther hydrochlorique.

La proportion la plus convenable pour former des éthers libres (non combinés à des chlorides) est, pour l'éthérification par le chloride d'étain, celle de 2 atomes de ce corps et de 3 atomes d'alcool absolu. Lorsqu'on emploie 2 atomes et 1 atome d'alcool, il distille du chloride anhydre avant l'éthérification, et il ne se forme pas d'éther sulfurique. Lorsqu'au contraire on emploie 2 atomes d'alcool pour 1 atome de chloride, il distille environ 1/4 de l'alcool avant l'éthérification.

Pour le chloride de fer, il convient d'employer 2 atomes d'alcool pour 1 atome de chloride; si on employait une plus grande quantité d'alcool, l'excès se séparerait avant l'éthérification.

Il semble résulter de là que l'éthérification par les chlorides repose sur la décomposition des sels neutres ou basiques, qui, par l'action de la chaleur, passent à l'état de sels acides, et donnent alors par leur décomposition des produits différens de ceux obtenus en premier lieu. L'éthérification par ces corps présenterait, dès lors, quelque analogie avec la transformation par la chaleur des sulfates et phosphates neutres d'ammoniaque en sulfates et phosphates acides.

Ce mode d'action paraît différer essentiellement de celui qui donne naissance à l'éther par l'acide sulfurique et l'alcool, en admettant pour ce dernier cas la production de l'éther comme le résultat de la décomposition d'un bi-sulfate.

Il a été constaté que de l'alcool absolu, saturé d'acide sulfurique anhydre, ne donne pas d'éther par l'action de la chaleur. Les expériences de M. Kuhlmann sont en ce point parfaitement d'accord avec celles de ses prédécesseurs; mais comme ce chimiste avait reconnu d'ailleurs, en opérant avec les chlorides, qu'un excès d'alcool exerce une influence puissante dans l'éthérification, il a été conduit à faire quelques essais dont voici les résultats principaux :

2 atomes d'acide sulfurique anhydre et 1 atome d'alcool ont donné en éther 1/4 du poids de l'alcool.

4 atomes d'acide sulfurique anhydre et 3 atomes d'alcool ont donné 44 d'éther pour 100 d'alcool employé.

Ces faits semblent devoir attirer l'attention des chimistes. La formation de l'éther dans ce cas aurait-elle lieu aussi par la transformation des sels neutres d'alcool en sels acides, ou faut-il admettre, pour se rapprocher des conditions de la théorie actuelle, que le bisulfate d'alcool, pour donner une certaine quantité d'éther, doit se trouver, au moment de sa décomposition, en présence d'un sulfate neutre, afin que l'acide, qui devient libre par la décomposition d'une partie de l'alcool, ne puisse pas devenir un obstacle à l'éthérification des parties restantes, et amener leur transformation en carbures huileux et en gaz oléfiant? Cette dernière hypothèse, dit M. Kuhlmann, me paraît la plus conforme aux faits, car par l'action de la chaleur sur la combinaison formée de 1 atome d'alcool absolu, il passe en premier lieu à la distillation un peu d'alcool (environ 1/5 de sa quantité totale).

Inoculation de la variole chez un lépreux. — M. Flourens lit l'extrait d'une lettre dans laquelle M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, lui annonce qu'il a pratiqué l'inoculation de la variole chez un Kabyle atteint de la lèpre, et que malgré l'insensibilité complète de la partie de la peau sur laquelle a été faite la piqûre, le développement de la nouvelle maladie s'en fait de la manière la plus régulière. Cette petite vérole a été très bénigne. L'individu qui fait le sujet de cette observation venait des montagnes de Bougie, seule localité où la lèpre ait été encore observée en Algérie.

A Monsieur le docteur Chervin.

Monsieur et très cher Confrère,

« Je ne puis me persuader, disait Rousseau (1), que pour avoir raison on soit absolument obligé de parler le dernier. » Cette remarque s'accorde si bien avec ma manière de voir, que je suis décidé à attendre de *nouveaux faits* avant d'ajouter un seul mot sur la distinction des différentes maladies confondues sous le nom de fièvre jaune; ma lettre a donc un tout autre but, et le voici :

Après avoir rappelé qu'en 1822 j'écrivais : « Le séjour entre les tropiques produit tout seul l'acclimatement, et il n'est pas nécessaire de se trouver avec les malades pour l'acquérir. » Vous m'attribuez « d'établir aujourd'hui qu'on ne peut être acclimaté dans les Antilles, qu'*autant qu'on a eu la fièvre jaune* (2). »

Si jamais rien de semblable à cette dernière assertion qui, de ma part, serait une éclipse totale de sens commun, s'est trouvé sous ma plume, je ne balance pas à me déclarer incapable d'entamer avec qui que ce soit la moindre discussion scientifique. Dans la supposition contraire vous qualifierez comme bon vous semblera un *lapsus calami* qui, j'en ai l'intime conviction, ne changera rien à notre ancienne amitié.

C'est dans ces sentimens, mon cher Confrère, que j'aime à me dire tout à vous.

ROCHOUX.

(1) *Lettres*, t. XIV, p. 217.

(2) *Lancette française*, 29 octobre 1839.

NOUVELLES DIVERSES.

— *Hôpital de la Pitié. Cours de clinique chirurgicale.* M. J. Lisfranc reprendra ses leçons cliniques dans cet hôpital, le mardi 12 novembre 1839, à 8 heures du matin, et les continuera tous les jours à la même heure, excepté les jeudis et dimanches.

— *Cours de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie.* M. Bouchardat, agrégé de la Faculté, commencera ces cours le lundi 18 novembre, à sept heures du soir, et les continuera à la même heure, les mercredi, vendredi et lundi de chaque semaine, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

— *Cours de médecine légale.* (Partie chimique.) M. Alph. Devergie, agrégé libre, médecin des hôpitaux civils, commencera ce cours le lundi 18 novembre 1839, à quatre heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine, amphithéâtre rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, n. 8.

— *Cours d'anatomie descriptive.* — M. Després, aide d'anatomie à la Faculté de médecine, ouvrira ce cours le lundi 11 novembre 1839, à deux heures, dans l'amphithéâtre n. 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jous excepté le jeudi et le dimanche.

Il commencera par la myologie. L'ostéologie et la syndesmologie seront traitées à part de sept à huit heures du soir dans l'amhithéâtre de l'Ecole auxiliaire, place de l'Estrapade, n. 30.

— *Cours d'anatomie descriptive.* M. Debrou, aide d'anatomie à la Faculté, commencera ce cours le lundi 11 novembre à trois heures, dans l'amphithéâtre n. 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les lundis, mercredis, jeudis et vendredis.

— *Cours public* sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. M. le docteur Longet commencera ce cours à l'Ecole pratique le 12 novembre, et le continuera tous les jours.

— *Cours particulier sur les maladies des enfans.* M. Roger, d.-m., interne à l'hôpital des enfans malades, commencera ce cours le 11 novembre dans cet hôpital.

— *Cours de diagnostic.* M. le docteur Raciborski, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, commencera ce cours le 15 novembre, et le continuera tous les jours. L'auscultation et la percussion font partie du cours.

— *Cours public de mnémotechnie.* M. le docteur Audibert a ouvert ce cours le 4 novembre, à huit heures du soir, rue Croix-des-Petits-Champs, 42, et le continue les lundis et vendredis de chaque semaine.

— *Cours d'accouchemens.* M. le doctour Maigne commencera son cours d'accouchemens le lundi 11 novembre, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à six heures.

— *Cours public et pratique* sur les hernies et les bandages qui leur conviennent. M. Malgaigne commencera ce cours au Bureau central le vendredi 15 novembre, et le continuera les lundis et vendredis.

(La visite des hernies se fera de onze heures à une heure; les leçons de une heure à deux heures dans le grand amphithéâtre des hôpitaux, parvis Notre-Dame, n. 2.)

On ne saurait trop applaudir à cette idée; l'utilité et la nouveauté d'une pareille clinique sont bien positives; le Bureau central reçoit chaque année 4 à 5,000 malades atteints de hernies et prolapsus dont on n'a jamais tiré parti; enfin le conseil des hôpitaux, dont l'autorisation était nécessaire pour le grand amphithéâtre, nous l'a gracieusement accordée.

— M. H. Larrey fils, chirurgien du Val-de-Grâce, est chargé, comme agrégé de la Faculté, de suppléer M. le professeur J. Cloquet à l'hôpital, de la Clinique.

— Dans le cours public de chirurgie pratique que nous avons annoncé jeudi dernier, et qui commencera le 21 novembre, à cinq heures, dans l'amphythéâtre n. 3 de l'Ecole pratique, M. le docteur Guersant traitera cette année,

1° Des maladies des voies urinaires;

2° Des maladies des organes génitaux chez l'homme et chez la femme.

La description de ces maladies sera accompagnée des démonstrations de toutes les opérations et de tous les instrumens et pansemens qu'elles réclament.

Errata. — Dans le premier paragraphe de la lettre de M. Colombat (*voir* le dernier n°), *au lieu de* Traité d'Orthopédie, *lisez* Traité d'Ortophonie; et dans le dernier alinéa, *au lieu de* méthode orthopédique, *lisez* méthode orthophonique.

POUR PARAITRE EN UN AN, 4 FORTS VOLUMES IN-8° SUR DEUX COLONNES, EN 12 LIVRAISONS. — PRIX, 24 FR.

DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

OU TRAITÉ COMPLET DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES,

Contenant l'Analyse des meilleurs articles qui ont paru jusqu'à ce jour dans les différens Dictionnaires et les Traités spéciaux les plus importans, avec les additions et modifications que nécessitent les progrès de la science ;

Ouvrage destiné à remplacer tous les autres Dictionnaires et Traités de Médecine et de Chirurgie;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,
Sous la Direction du Docteur FABRE,
Rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette Française).

Depuis quelques années, les Dictionnaires de médecine se multiplient, et jamais on n'a senti aussi bien que dans ce temps de transition médicale, combien les ouvrages par ordre alphabétique de matières sont préférables à ceux que l'on décore du nom pompeux de Nosologie, de Nosographie, etc., et qui, sous prétexte de classer les maladies, n'amènent en définitive qu'une confusion déplorable, et égarent les praticiens dans le dédale des théories et des systèmes.

Mais cette abondance même des Dictionnaires, fructueuse sans doute pour la science, devient extrêmement dispendieuse pour les médecins et pour les élèves ; il ne suffit plus, en effet, de souscrire à un seul de ces ouvrages : quiconque désire avoir un répertoire complet de la science, doit se les procurer tous ; avec un seul il n'a, pour ainsi dire, que la chirurgie de tel ou tel hôpital, la médecine de tel ou tel ; or, souscrire à tous est une charge qui n'est à la portée que du petit nombre. C'est là un inconvénient majeur auquel nous avons pour but de remédier par cette entreprise destinée à faciliter aux jeunes gens l'étude, à épargner aux praticiens des recherches. Notre ouvrage doit être, en un mot, un *vade mecum* à la portée de toutes les bourses, qui pourra figurer honorablement dans toutes les bibliothèques, et présentera surtout sous le point de vue pratique, les opinions, les préceptes, les méthodes des maîtres, les rectifiant en ce qui nous paraîtra erroné, mais les donnant néanmoins d'une manière fidèle et exacte.

Notre Dictionnaire analyse ou résume les ouvrages suivans :

1° Encyclopédie générale. 2° Encyclopédie méthodique. 3° Dictionnaire des sciences médicales. 4° Dictionnaire de médecine en 21 vol. 5° Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. 6° Compendium de médecine pratique de MM. de Laberge et Monneret. 7° Dictionnaire historique de M. Dezeimeris. 8° Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales. 9° Dictionnaire de Samuel Cooper. 10° Dictionnaire de thérapeutique et de matière médicale, de MM. Mérat et Delens. 11° Dictionnaire des études médicales pratiques. 12° Dictionnaire de James. 13° Dictionnaire de Rust (Berlin). 14° Encyclopédie américaine de médecine et de chirurgie pratiques ; par M. Isaac Hays. (*The american Cyclopedia of practical medicine and Surgery*). 15° Nouveau Dictionnaire des sciences médicales, par M. Lea et Blanchard. (*A new Dictionary of medical science*) ; un gros vol. in-8°, Philadelphie. 16° Dictionnaire de Kraus, de Gœttingue.

Les principaux ouvrages étrangers plus ou moins connus en France, qui seront compulsés encore, sont :

1° Le Traité de médecine pratique de P. Frank. 2° Les œuvres de sir Astley Cooper. 3° Le Traité des tumeurs de Warren, professeur à Boston. 4° Les Traités d'accouchement de Dewees, de Burns et de plusieurs autres. 5° Le Traité des maladies des femmes et des enfans, de Dewees. 6° Le Traité de thérapeutique de Dunglison (*general therapeutice or principles of medical practice, etc.*), 1 gros vol. 7° Le Traité philosophique et expérimental de thérapeutique de M. Giacomini, professeur à Padoue. 8° Les Leçons de matière médicale de M. Sigmond, de Londres. 9° Le beau Traité de toxicologie de M. Christison, professeur à Edimbourg. 10° Les Leçons de médecine pratique de Graves (de Dublin). 11° Le Traité des maladies pulmonaires par Clark (ouvrage récent, très intéressant et à peine connu en France). 12° Les œuvres des deux Richter, des deux Hunter, de Bell, de Carus, de Cheilius, de Dieffenbach, de Graefe, de Jaëger, de Riberi (de Turin), de Panizza (de Pavie), de Mathias Mayor, de Tommasini, de Monteggia, de Hufeland, de Physick, de Pott ; les différens mémoires publiés par MM. Mackensie, Brodie, Lawrence, Guthrie, Everard Home, etc., Stromeyer, Shaw, Valentine Mott, Seutin, etc. 13° Les principaux recueils trimestriels ou journaux étrangers, parmi lesquels nous citerons : les Recueils trimestriels de Londres, d'Edimbourg, de Dublin, de Philadelphie ; le précieux Recueil des Transactions médico-chirurgicales de Londres ; les Annales universelles de Milan ; le Journal de pathologie et de thérapeutique de Venise ; les Actes de la Société de Bologne, de Copenhague ; les Mémoires de la Société royale de Londres ; la Gazette médicale de Londres ; la Lancette (*the Lancet*), etc., etc. 14° Les meilleures thèses anciennes et modernes, soutenues dans les diverses écoles ou universités de France et de l'Étranger. 15° Quant aux auteurs français, il est à peine nécessaire de dire que nous consulterons avec le plus grand soin pour en extraire tout ce qui nous paraîtra utile :

Les œuvres de Broussais, de Dupuytren, de Boyer, de Desault, de Delpech, de Dugès, de Gall, de Spurzheim, de Fodéré, de Lobstein, etc. ;

Les travaux de MM. Amussat, Andral, Baron, Baudelocque neveu, Baudelocque (A.-C.), Baudens, Bayle, Bégin, Belhomme, Bérard aîné, Bérard jeune, Biett, de Blainville, Blandin, Bonnet (de Lyon), Bouillaud, Bouvier, Bourdon (Isidore), Bourgery, Breschet, Bretonneau, Bricheteau, Brierre de Boismont, Calmeil, Capuron, Caventou, Cazenave, Chervin, Chevreul, Chomel, Civiale, Cloquet (Jules), Cloquet (Hypolite), Clot-Bey, Colombat, Cottereau, Cruveilhier, Cullerier, Darcet, Deleau jeune, Devergie, Desruelles, Donné, Double, Dubois (d'Amiens), Dumas, Duparcque, V. Duval, Duval (dentiste), Esquirol, Falret, Ferrus, Flaubert (de Rouen), Flourens, Forget, Foville, Foy, Gendrin, Gensoul, Geoffroy-Saint-Hilaire, Gerdy, Gibert, Guérin (Jules), Guersant, Heurteloup, Huzard, Jobert, Lacorbière, Lallemand, Larrey, Latour (Amédée), Leroy-d'Étiolle, Lisfranc, Londe, Louis, Lugol, Magendie, Malgaigne, Marc, Marjolin, Martin-Solon, Miquel, Miquel (d'Amboise), Mirault (d'Angers), Moreau, Ollivier (d'Angers), Orfila, Patissier, Pelletan, Pelletier, Petrequin, Pinel (Scipion), Pinel-Grandchamp, Raspail, Rayer, Récamier, Regnart, Ribes, Richerand, Ricord, Rigal de Gaillac, Roche, Rochoux, Rognetta, Rostan, Sanson, Sédillot, Ségalas, Serres, Serre (d'Uzès), Serre (de Montpellier), Soubeiran, Tanchou, Trousseau, Velpeau, Vidat de Cassis, Virey, Voisin, etc., etc.

16° Enfin les principaux Journaux de médecine et scientifiques français, parmi lesquels nous citerons : les Archives générales de médecine, les Annales d'hygiène et de médecine légale, l'Expérience, la Gazette médicale, la Gazette des Hôpitaux (Lancette française), la Revue médicale, etc., etc. ; les Annales de chimie et de physique, le Journal de pharmacie, etc., etc. ; le Bulletin médical du Midi, le Journal de médecine pratique de Bordeaux, les Recueils publiés par les diverses Académies et Sociétés de médecine de Paris et des départemens.

Ce que nous allons exécuter, d'autres l'ont fait avant nous, dans des temps plus ou moins antérieurs à l'époque où nous vivons, dans des pays divers, et pour diverses parties de la science. Ainsi, pour la chirurgie, le Dictionnaire de Samuel Cooper, qui a obtenu en Angleterre et dans les autres pays un grand succès ; ainsi le nouveau Dictionnaire des Sciences médicales, publié en un volume à Philadelphie, par MM. Lea et Blanchard ; ainsi, pour la botanique, l'ouvrage immortel de Linné, qui, en un seul volume, a résumé la science, et qui restera comme un modèle.

Plus que tout autre, par notre position dans la presse, nous avons été à même de nous associer des hommes instruits, capables, laborieux et éprouvés ; forcé d'être au courant de toutes les découvertes récentes, de consulter tous les ouvrages nouveaux, soit pour en offrir l'analyse dans la Gazette des hôpitaux que nous rédigeons depuis douze ans, soit pour y puiser une critique éclairée, plus qu'à d'autres ce travail nous est, sinon facile, du moins possible ; et nous pouvons commencer avec la presque certitude de ne pas rester au-dessous de notre tâche, quelque immense qu'elle soit, et avec l'assurance au moins de la terminer dans l'espace de temps restreint que nous avons cru devoir nous imposer dans l'intérêt de nos souscripteurs.

Le *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine* sera exécuté avec un soin tout particulier ; mettant de côté toute vanité d'auteur, des collaborateurs zélés et d'un talent reconnu sont chargés de compulser les dictionnaires, les ouvrages, les journaux français et étrangers ; d'apporter à un comité central le résultat de leurs recherches ; les matériaux y sont classés, distribués, et l'exécution dernière, confiée à des mains habiles, sera encore examinée et revue avec scrupule avant d'être livrée à l'impression : de cette manière, nous l'espérons, rien n'échappera de ce qui, dans les écrits anciens et modernes, pourra paraître susceptible d'intérêt pour les praticiens. Tout en éloignant de notre ouvrage une foule d'articles de théorie pure ou complètement inutiles, nous y conserverons les développemens nécessaires ; nous serons très réservés, par exemple, sur les mots relatifs à la chimie, à la physique ; mais nous prendrons dans la thérapeutique tout ce que le temps et l'expérience auront reconnu utile. Nous noterons avec soin les doses des médicamens, et sans apprendre précisément des formules à nos lecteurs, nous les mettrons à même d'en composer et de ne commettre aucune erreur préjudiciable.

Il est encore un inconvénient fort grave auquel remédiera notre entreprise ; le voici : Les Dictionnaires en 15, 21, 25, 60 volumes demandent des années avant d'être terminés ; il s'écoule toujours 5, 6, 8 ou dix ans entre l'apparition du premier et celle du dernier volume. La science marche pendant ce temps ; il suit de là que les premiers volumes sont déjà arriérés, et ont vieilli quand les derniers n'ont pas encore paru. Une seconde édition deviendrait nécessaire avant que celle à laquelle on a souscrit soit achevée.

Notre Dictionnaire en quatre volnmes, contenant autant de matières que vingt volumes ordinaires, paraîtra par livraison de mois en mois, et sera fini en un an. Ainsi, tous les volumes pourront marcher de pair ; aucun ne sera arriéré. Ajoutez à cela que les mêmes personnes présidant à la confection du même livre, l'ouvrage acquerra un ensemble que l'on ne trouve nulle part dans les œuvres de ce genre, confiées à des mains diverses dont les unes sont plus habiles nécessairement que les autres, et qui, par conséquent, offrent des disparates choquans : nous ne connaissons jusqu'ici aucun dictionnaire qui échappe à ces justes reproches.

Résumons en quelques mots les avantages que présentera notre publication :

1° Un ensemble dans le classement et l'exécution des matériaux, que l'on ne trouve nulle part ; 2° une impartialité rigoureuse et parfaite, que garantit le caractère bien connu du directeur de l'entreprise ; 3° un résumé complet de tous les dictionnaires, thèses, ouvrages, journaux français et étrangers parus jusqu'à ce jour ; 4° la certitude de la publication dans l'espace d'une année ; 5° enfin, la modicité extrême du prix (24 francs) ; ce Dictionnaire, bien plus étendu que les autres ouvrages de ce genre, ne coûtant tout au plus que le quart des dictionnaires qui ont paru jusqu'à ce jour.

Conditions de la Souscription.

L'ouvrage entier sera publié en 4 forts volumes in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès. — La publication aura lieu en 12 livraisons de 200 pages environ, paraissant régulièrement de mois en mois, à partir du 15 janvier prochain, de manière à ce que l'ouvrage soit terminé au plus tard en un an.

Prix de chaque livraison prise à Paris,	2 fr.	Prix de chaque volume, à Paris,	6 fr.	Prix de l'ouvrage entier, pour Paris,	24 fr.
Pour les Départemens,	2 70 c.	Pour les Départemens,	8	Pour les Départemens,	32

ON SOUSCRIT A PARIS, au Bureau de la GAZETTE DES HÔPITAUX (Lancette Française), rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8,
Et chez tous les Libraires Français et Etrangers.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 133, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Morsure d'un serpent à sonnette (rattlesnake). *Mort. Observation recueillie* par M. Garrison, chirurgien de marine à Calcutta.

M. Hayman, officier sur l'Algérine, était à se laver du bord de son bâtiment dans un moment de crue des eaux, lorsqu'il s'est senti piquer légèrement à la main entre le pouce et l'indicateur. On vit aussitôt le terrible *boa fasciata* qui avait été entraîné par le courant autour du vaisseau. M. Hayman méprisa la fatale atteinte qu'il venait de recevoir, et descendit aussitôt prendre un déjeûner de bon cœur. A peine une heure s'était-elle écoulée qu'il pâlit, tombe en syncope, et éprouve des mouvemens convulsifs. On appelle de suite M. Garrison qui arrive une heure plus tard, il le trouve dans l'état suivant :

Visage pâle, physionomie exprimant l'anxiété extrême, couvert de sueur froide et visqueuse, dyspnée, pouls petit et irrégulier, froid général, lèvres couvertes de salive, hydrophobie très prononcée. La plaie est presque imperceptible.

M. Garrison voyant le cas très grave, demanda l'assistance d'un confrère. En attendant il approche un liquide au malade, qui en manifeste une horreur extrême. De concert avec son confrère il place une ligature au-dessus du poignet, et administre une potion stimulante composée d'eau-de-vie et d'ammoniac; mais la dysphagie était tellement forte, que le malade n'a pu l'avaler. On s'est alors contenté d'appliquer des synapismes aux mollets. Les symptômes de faiblesse sont allés en augmentant, et le malade a expiré dans l'espace de quatre heures à compter du moment de l'accident. (*The Lancet*, sept. 1839.)

— Pour tout praticien instruit et doué d'un jugement droit, les symptômes de l'empoisonnement ci-dessus parlent tellement clairement qu'il ne faut pas de grands efforts pour comprendre et le mode d'action du poison du reptile, et le véritable traitement à établir. Il n'est personne qui ne voie qu'aussitôt résorbée et passée dans le sang, la matière toxique a agi sur la sensibilité de l'organisme, ou plutôt sur le système des nerfs ganglionnaires qui la représente, à l'instar des poisons dits froids par les anciens. Que signifient cette pâleur instantanée, ce froid général (décalorification cutanée), cette sueur froide et visqueuse, cette anxiété, cette dyspnée, cet état filiforme du pouls, etc.? Rien autre qu'un abaissement du rhythme de toutes les fonctions, qu'un affaiblissement de la force vitale, une asthénie, en d'autres termes, ou un contro-stimulisme, une hyposthénie, si ce langage ne vous déplaît.

Comparez ces phénomènes à ceux que produisent l'arsenic, le sublimé corrosif, les acides en général, la ciguë, l'aconit, et une foule d'autres poisons, vous ne trouverez absolument aucune différence au fond; et s'il est vrai que l'intoxication arsenicale guérit parfaitement à l'aide de l'eau-de-vie et des autres substances stimulantes connues, il n'est pas moins vrai que les effets de ces autres poisons se dissipent également sous l'influence des autres moyens. L'expérience a déjà prononcé. Quand de Jussieu démontra, en 1747, qu'on pouvait guérir les effets de la morsure de la vipère à l'aide de l'ammoniac, il ne fit que reproduire ce qui était très familier aux anciens. Les chimistes ont cru de suite voir des combinaisons chimiques dans cette action : le poison était, selon eux, un acide que l'alcali neutralisait.

Les médecins humoristes ont cru voir, au contraire, un diaphorétique qui expulsait le poison par la peau; de là l'usage absurde de prescrire le remède dans des potions sudorifiques chaudes, usage que quelques toxicologues, comme M. Orfila, conservent encore. On n'ignore plus aujourd'hui, depuis les expériences de Rasori, que l'alcool, l'éther, l'opium à haute dose, les vins très alcoolisés, comme ceux d'Espagne, par exemple, guérissent tout aussi sûrement l'empoisonnement par la morsure de la vipère que l'ammoniac. C'est que l'ammoniac qui entre dans l'organisme n'agit pas autrement que comme un stimulant diffusif; ce qui le prouve, c'est que tout autre stimulant de même force produit le même résultat.

Le poison des serpens à sonnette ne diffère de celui de la vipère que dans le degré d'énergie dépendant probablement de sa quantité plus considérable. Le mode d'action et le traitement sont absolument les mêmes, et l'on ne peut qu'applaudir à la prescription de M. Garrison chez le malade en question. Il en avait parfaitement saisi l'indication en ordonnant une potion stimulante d'ammoniac et d'eau-de-vie. Il est seulement à regretter que le même mélange n'ait pas été injecté dans le rectum et appliqué en même temps en fomentations sur différens points de la surface du derme. La ligature qu'on a placée sur le poignet était évidemment inutile, puisqu'à l'heure de l'arrivée du chirurgien l'absorption était déjà opérée, ainsi que cela résultait des symptômes généraux.

La cautérisation est sans doute d'un grand secours dans ces circonstances; elle prévient l'absorption en enflammant les tissus. Il est curieux d'entendre les dissertations de quelques chimistes toxicologues à ce sujet. Ils en sont toujours à leurs neutralisations mécaniques, et ils ne comprennent point que dans le corps vivant les choses se passent bien autrement que dans leurs cornues. Ouvrez le chapitre des empoisonnemens par morsure de reptiles de M. Orfila : il est prodigieux ! Je m'imagine cet auteur, en écrivant sur une matière aussi grave, entasser en toute hâte tous les matériaux indistinctement, les presser forcément comme ces marchands juifs à la veille du départ pour une grande foire, dans la ferme persuasion qu'on trouverait dans la foule des chalands, sans avoir rien digéré, rien éclairci, rien compris sur le principe d'action du poison ni sur le principe des indications curatives. Qu'on me permette une réflexion générale à ce sujet.

Nos ancêtres ne voyaient dans les empoisonnemens que des maladies plus ou moins violentes, mais analogues aux affections spontanées, quant au fond. Cette logique partait d'un fond de vérité, et était confirmée par l'expérience pratique. Aussi leurs antidotes étaient généralement basés sur de bons principes, bien que souvent entremêlés d'idées superstitieuses et contradictoires, faute de lumières suffisantes.

Vint ensuite la médecine humorale qui a tout brouillé ; les empoisonnemens n'ont été dès-lors que des phénomènes alchimistiques d'alcalis et d'acides accidentels dans les humeurs. Bientôt la toxicologie tomba dans le discrédit, médicalement parlant, et devint la propriété presqu'exclusive des chimistes. On s'était imaginé qu'il suffisait de s'être occupé de chimie pour deviner les lois de l'organisme et guérir les empoisonnemens; de là des victimes sans nombre. Ces victimes se multiplient malheureusement encore aujourd'hui sous nos yeux, et pourtant aucun médecin n'élève la voix ! A-t-on affaire à un empoisonnement quelconque, on va chercher, les yeux fermés, dans les singulières et bizarres formules de tel ou tel chimiste les contre-poisons, comme si les effets des affinités chimiques qui ont lieu dans les vases inertes du laboratoire pouvaient se vérifier dans l'organisme vivant. Saignez, mettez des sangsues, donnez des mucilages de blanc d'œuf, des adoucissans, des alcalis si le poison était acide, des acides si le poison était un alcali, et le malade guérira ! (Si Dieu le veut ! !)

Tel est le résumé général de la thérapeutique toxicologique de M. Orfila, par exemple, et de quelques autres chimistes. Du fond de leurs laboratoires ces Messieurs dissertent sur les lois de la vie sans avoir jamais compris une maladie, une lésion pathologique, un dérangement fonctionnel. On traite ainsi les empoisonnés; leur état est aggravé, on accélère leur mort, on rend mortels des cas qui ne l'étaient point; puis on disserte sur leurs cadavres ; les chimistes se consolent aisément, le cas était au-dessus des ressources ; le jeune anatomiste décrit les arborisations cadavériques, les ulcérations, les ramollissemens et les perforations occasionnées par le poison et par le traitement, et ces notes servent de variante aux nouvelles éditions des traités des poisons. Que de sombres réflexions pour la science, pour l'art, pour la vie de nos semblables !!! L'occasion ne nous manquera pas pour frapper encore sur ces abus.

Empoisonnement par l'huile essentielle d'amandes amères, observé par M. Chavasse.

M..., droguiste, avait mis une bouteille d'huile essentielle d'amandes amères dans une commode, sans étiquette, à côté d'une autre bouteille également non étiquetée, et contenant de l'esprit de nitre dulcifié. Il était bien portant, mais souffrait de temps en temps des douleurs néphrétiques. Ayant éprouvé une vive attaque de ces douleurs, il court précipitamment vers la bouteille d'esprit de nitre et en boit d'un seul trait la valeur d'une demi-once; mais, par malheur, il avait pris inattentivement la bouteille à l'huile d'amandes au lieu de l'autre. Il s'aperçoit de suite de l'erreur, et fait appeler son médecin. Une demi-minute après, il pâlit, tombe en syncope et éprouve des convulsions ; son visage acquiert la pâleur de la mort, et son pouls devient imperceptible.

M. Chavasse arrive sans délai; il trouve le malade au lit. La syncope s'était dissipée quelques minutes après, et on l'avait couché; il vomit immédiatement beaucoup d'alimens et de bile sentant fortement l'acide prussique. Pâleur mortelle, froid général ; pouls d'abord petit, fréquent, intermittent, ensuite lent et régulier. Subdelirium ; le malade balbutie avec incohérence ; mouvemens convulsifs surtout des paupières; ensuite rire sardonique, visage gai, yeux brillans ; respiration courte et haletante ; attaques de suffocation ; retour des convulsions par accès. M. Chavasse cherche de suite une pompe gastrique ; mais ne pouvant en trouver, il fait vomir le malade à l'aide du sulfate de zinc qu'il a donné jusqu'à la dose de trois gros, et de l'eau chaude. Il a en même temps visé à réchauffer le corps à l'aide de bouteilles d'eau chaude, de sachets et de linges chauds; mais il n'a pas perdu de vue l'indication essentielle après le vomissement, l'administration de moyens stimulans. Aussi a-t-il fait boire un mélange d'eau-de-vie et d'ammoniaque, délayés dans de l'eau. L'amélioration a été instantanée ; le pouls, la chaleur et les autres fonctions, se sont relevés petit à petit, et le malade a passé de la mort à la vie. On a fait continuer la potion suivante : ammoniaque, 1 gros ; teinture de cardamome, 1 once ; mixture de camphre, 7 onces. Le malade a guéri. (*Ibid.*)

— Ce qui frappe d'abord à la lecture de ce fait, c'est la ressemblance des symptômes principaux avec ceux de l'observation précédente. Voyez cette pâleur, ce froid général, cette disparition du pouls, cette asthénie profonde, en un mot, si analogue à ceux des autres poisons que nous venons de mentionner. Que deviennent-elles à présent les abondantes évacuations sanguines que conseille M. Orfila contre les effets du principe toxique des amandes amères (acide hydrocyanique) ! Comment ce chimiste ose-t-il se plaindre de mes attaques, alors qu'il enseigne impunément dans ses écrits des erreurs si formidables ! N'est-il pas évident que si M. Chavasse eût par malheur suivi le perfide conseil de M. Orfila, le malade aurait été au nombre des nombreuses victimes que la société immole sans cesse depuis vingt-cinq ans aux erreurs de quelque chimiste toxicologue !

Deux cas remarquables d'adhérence du placenta suivis de phlegmasia alba dolens. *Nécropsie de l'un de ces cas.*

Premier fait. Une femme âgée de vingt-huit ans, délicate, nerveuse avait fait deux fausses-couches et se trouvait à terme de sa troisième grossesse. Elle était bien portante. Le 2 décembre les douleurs de l'enfantement se déclarent et marchent pendant deux jours d'une manière fort variable. A cette époque le toucher apprend que le col est extrêmement mince et dilaté de la largeur d'un écu. La mère est épuisée surtout par le manque de sommeil. Les douleurs revenaient par intervalles, mais le col ne se dilatait point. On administre une potion opiacée dans le dessein de la faire dormir et d'apaiser les douleurs. Ce double but a été obtenu. Vers le troisième jour les douleurs reviennent avec plus de force bien que d'une manière variable ; le col se dilate et la femme accouche d'un gros garçon. La mère est dans un abattement complet. On attend l'expulsion du placenta, mais en vain ; la matrice cependant paraît avoir de la tendance à revenir sur elle-même. Du reste, pas d'hémorrhagie. On essaie de tirer sur le cordon; la femme accuse des douleurs horribles. On attend, puis on introduit la main dans l'utérus avec beaucoup de difficulté et de douleur. On sent que le placenta adhère fortement au fond. On en décolle une partie d'abord, qui est expulsée; on revient ensuite et l'on décolle le reste avec beaucoup de peine. Le placenta paraît entier ; il est plus consistant qu'à l'ordinaire. Pas d'hémorrhagie ; la femme est épuisée; pouls filiforme et presque imperceptible. On administre des potions stimulantes, et le pouls se relève petit à petit. Les lochies commencent à couler ; elles sont d'une fétidité extraordinaire ; la femme va assez bien jusqu'au 9 du même mois.

A cette époque le visage devient pâle et grippé ; abattement, frissons alternant avec des bouffées de chaleur ; pouls, 130 à 140; langue striée de noir, respiration accélérée, hypogastre douloureux. Sangsues, calomel et opium, cataplasme : on répète ces moyens. L'état de la malade offre des variations sans pourtant aller mieux.

Le 18, elle accuse des douleurs excessivement intenses dans les différentes parties du membre abdominal droit. Ces douleurs reviennent et s'exaspèrent par accès. Le toucher est extrêmement douloureux, surtout à l'aine et à la cuisse dans la direction des vaisseaux fémoraux. Epuisement ; accès de chaleur avec sueur sans être précédés de frisson ; pouls fréquent. Mollet très douloureux. La pression n'est douloureuse autour du bassin. Lochies peu abondantes. Sangsues souvent répétées sur le membre.

Le 21, M. Lee est appelé en consultation ; il diagnostique une phlegmasie *alba dolens* dans le membre droit : la même affection existe dans le membre gauche mais à un faible degré. Le col utérin lui paraît enflammé. Selon M. Lee, la génèse de la maladie aurait été la suivante : le col était chroniquement enflammé durant la grossesse, de là la cause des difficultés de l'accouchement ; le travail a augmenté ce mal, l'a rendu aigu, et a communiqué la phlogose aux veines de l'utérus. La phlébite a marché des veines du bassin à celles des membres.

On persiste dans le traitement antiphlogistique ; l'état de la malade s'améliore, et elle passe petit à petit à la convalescence, laquelle a été fort longue, et, chose remarquable, la sécrétion du lait, qui n'avait point eu lieu jusque-là, s'est déclarée vers la fin de la convalescence.

Deuxième fait. Une dame, délicate, nerveuse, âgée de trente ans, éprouve des douleurs hypogastriques vers les derniers temps de la grossesse. Le 3 mai 1839 elle est prise des douleurs de l'enfantement, et accouche d'un garçon mort putréfié. L'accouchement a été très laborieux, il a duré trois jours, et la matrice n'était point sensible à l'influence du seigle ergoté. Après l'accouchement la femme a éprouvé une forte syncope, elle paraît épuisée, mais pas d'hémorrhagie ; le placenta n'est point expulsé, on tire sur le cordon qui se casse sans rien amener. Le col utérin se resserre, on le dilate, on y introduit la main; le placenta paraît fort adhérent, on en décolle et tire une partie; syncopes. On revient à la charge et on parvient à l'extraire, mais en produisant des douleurs horribles ; pas d'hémorrhagie. Deux jours après il sort un reste de placenta; écoulement très fétide. La malade est abattue, figure grippée, pas de fièvre, pouls petit et fréquent, abdomen indolore ; aphonie, dysphagie, douleurs vagues et anomales.

Le 23, douleur vive dans le membre abdominal droit. Cette douleur est plus sensible à l'aine; elle suit le trajet des vaisseaux et augmente par la pression ; elle s'étend jusqu'au jarret. Le membre gauche se gonfle un peu.

M. Lee est appelé et diagnostique une phlegmasie *alba dolens*, ayant son point de départ dans une phlébite utéro-pelvienne. Traitement antiphlogistique. La malade devient de plus en plus faible, et elle expire.

Nécropsie seize heures après. Foie et rate ramollis et engorgés; rate hypertrophiée; pas de péritonite. La veine cave abdo-

minale contient du sang coagulé (caillots mous). La veine rénale gauche est très malade, ses parois sont fort épaissies, elle contient des caillots durs, sa membrane interne est détruite, sa gaîne est épaissie, son tissu cellulaire ambiant est infiltré de pus. Cette infiltration purulente s'étend dans le tissu cellulaire de la veine cave, descend dans le pelvis, et passe au-devant du muscle psoas. La veine rénale droite contient des caillots, mais ses parois sont saines. Les reins sont plutôt pâles. Les veines caves pelvienne et fémorale offrent les mêmes altérations que la veine rénale gauche. La membrane interne de la veine fémorale gauche est plus désorganisée que la pareille de l'autre membre. Les veines utérines sont bouchées par des caillots ; leurs parois sont épaissies.

L'utérus offre le double de volume qu'à l'état naturel ; sa face interne présente au fond les marques des adhérences du placenta, on y voit des filamens noirs adhérer fortement à la muqueuse dans l'étendue d'un écu ; là, la muqueuse est épaissie à la surface, saine cependant au-dessous ; elle est foncée en couleur à cet endroit. Le col utérin est noirâtre et ulcéré sur plusieurs points, il est comme gangréné.

L'autopsie n'a pu être faite avec plus de minutie, vu que les parens de la défunte s'y sont opposés.

(*The London méd. gaz.*, sept. 1839.)

— Deux ordres de considérations importantes se rattachent aux faits qui précèdent ; les unes ont pour objet la phlegmasie *alba dolens*, les autres l'adhérence placentaire. On sait que les pathologistes ne s'accordent point sur la nature, le siége et le traitement de cette affection si douloureuse et si grave que présentent aux cuisses quelques femmes nouvellement accouchées. Lobstein, qui s'était beaucoup occupé de ce sujet, avait une opinion différente de celle de M. Lee. La doctrine de ce dernier, cependant, sans être neuve, paraît pleinement confirmée par la seconde observation. Ainsi, d'après cet auteur, la maladie en question ne serait qu'une phlébite utérine, ayant son point de départ dans le col, et propagée d'une part dans le pelvis, de l'autre dans le membre affecté. Quelle que soit, du reste, l'idée qu'on aura embrassée, on s'accordera toujours sur l'essence sthénique de la maladie, et par conséquent sur le principe du traitement antiphlogistique qui lui convient. Quant à l'adhérence placentaire, on sait qu'on n'en possède que peu d'exemples, surtout accompagnés d'autopsie, En conséquence, les accoucheurs qui s'occupent de science attacheront, comme nous, un grand prix à la seconde de ces observations.

Rupture traumatique de l'intestin colon; par M. Samuel Cooper.

Un homme, âgé de quarante ans, laboureur, est reçu à l'hôpital le 12 avril 1839, et déclare être tombé d'une échelle et s'être frappé très vivement à l'épigastre. La douleur a été si intense que le malade est tombé en syncope; il vomit immédiatement après.

A l'examen, on trouve l'état suivant: adynamie complète, ventre balonné et douloureux, vomissemens de matière noirâtre; pouls presqu'imperceptible, battant 130 fois par minute; froid général. Il existe une hernie inguinale oblique à gauche, réductible; une sorte de bubonocèle à droite. On sonde la vessie, qui paraît saine. On ne soupçonne pas la lésion que la nécropsie devait bientôt dévoiler.

Le lendemain, crépitation manifeste dans la hernie gauche. Tympanite progressive, vomissemens noirâtres, affaissement; mort le 15.

A l'autopsie, on trouve les restes d'une péritonite intense et une rupture du colon, à trois pieds du cœcum, avec épanchement de matière intestinale. (*Ibid.*, octobre 1839.)

—Nous avons depuis quelque temps rapporté plusieurs observations de rupture traumatique, soit de l'estomac, soit des intestins grêles, soit du gros intestin, sans lésion de continuité de la paroi abdominale. Le fait de M. S. Cooper s'ajoute aux précédens. Nous attachons une grande importance à cet ensemble, car tout est encore à faire sur ce sujet, particulièrement sous le point de vue de la médecine légale. On a pu remarquer qu'à part la présomption de la nature de lésion qui résulte du commémoratif, des symptômes d'une forme constante ont accompagné les ruptures de l'appareil digestif, ces symptômes sont l'asthénie profonde, l'anxiété, le froid général, la sueur froide, les vomissemens, enfin la péritonite. Ne dirait-on pas voir, dans la première série des phénomènes, de la ressemblance avec ceux des empoisonnemens froids?

Luxation spontanée du fémur. Abcès carieux. Détachement et expulsion de la tête fémorale. Guérison; par M. Harris.

J. D..., âgé de quatorze ans, était affecté depuis deux ans de coxalgie, laquelle avait suppuré depuis un an. A l'examen, je trouve le fémur luxé sur la hanche, le membre de deux pouces plus court que l'autre, cinq ouvertures fistuleuses autour de l'articulation donnant beaucoup de pus de mauvaise nature. Ayant injecté de l'eau dans une de ces ouvertures, le liquide sort par les autres, entraînant avec lui une grande quantité de matière. J'introduis un stylet, et je sens que la tête de l'os est cariée.

Je prescris le repos absolu au lit, l'usage d'un sirop de salsepareille et des purgatifs. La santé du malade s'améliore. On lotionne deux fois par jour les ulcérations avec le savon de Castille; on y applique des cataplasmes de pain et lait, et l'on panse avec des linges enduits de cérat. L'état des ulcères reste stationnaire pendant les trois premiers mois; mais la santé du malade continue à s'améliorer à vue d'œil.

A cette époque, la tête du fémur se détache spontanément du col carié et sort par une des fistules. On pratique tous les jours des injections dans les trajets fistuleux avec une solution de sulfate de cuivre (dix grains par once d'eau), et l'on exerce une légère compression sur la hanche à l'aide d'un bandage approprié. Trois mois de ce traitement ont suffi, à compter de l'époque de l'issue de la tête fémorale, pour procurer la cicatrisation des fistules. Durant ce temps, la nature a travaillé à la formation d'un appareil ligamenteux pour faire adhérer le col fémoral à la face dorsale de l'os iliaque; le malade se lève, et commence à marcher à l'aide de béquilles. La nouvelle articulation devient de plus en plus forte, et au bout de deux ans le membre avait repris presque toute sa force et sa motilité naturelles. Le malade est bien portant, fléchit le membre dans tous les sens, l'allonge à volonté, et exerce également les mouvemens de rotation; il marche sans béquilles, appuie sur le membre sans douleur, et la marche ne le fatigue qu'à peine; il boîte cependant, car le membre est resté de deux pouces plus court que l'autre.

M. Harris pense que si le membre eût été étendu et maintenu dans un appareil convenable, à compter de l'époque de la sortie de la tête fémorale, on aurait probablement prévenu le raccourcissement. (*The medical examiner of Philadelphia*, janv. 1839.)

— Plusieurs circonstances rendent ce fait digne d'attention. D'abord la séparation et l'issue spontanée de la tête fémorale. C'est là un événement rare et heureux. Heureux à cause de la simplicité de ses conséquences, et cette simplicité elle-même tient à la limite bornée de la lésion osseuse. Il est certain que si la carie eût étendu sa marche sur les os du pelvis, les conséquences eussent été bien différentes. Ces remarques font déjà pressentir qu'il s'agissait ici d'une périostite suppurative du col fémoral, et que la cavité cotyloïde n'en était aucunement atteinte. Il est à regretter que M. Harris n'ait pas fait connaître les conditions physiques de la tête fémorale expulsée par le travail restaurateur.

Ensuite, les bienfaits des injections de sulfate de cuivre. Sans doute que la nature aurait suffi à elle-même pour la cicatrisation du foyer purulent, mais nous attachons, comme M. Harris, l'idée d'une heureuse influence aux injections des sels de cuivre. Nous nous sommes assuré, par des expériences qui nous sont propres, que les solutions d'acétate et de sulfate de cuivre, appliquées sur les tissus enflammés, produisent des effets antiphlogistiques très marqués. Le dose de dix grains par once d'eau est très faible. Nous en mettons ordinairement 20 à 30 grains par once pour lotionner les plaies en général et même les yeux atteints d'ophthalmie indistinctement. Pour cela nous tenons dans une fiole une solution saturée de sulfate de cuivre, nous en versons au moment du pansement une certaine quantité dans de l'eau tiède ou froide, jusqu'à donner à celle-ci une couleur bleue plus ou moins foncée. Nous pouvons assurer qu'à cette dose les solutions de sels de cuivre ne cautérisent presque pas et que leur usage produit d'excellens effets.

Remarquons, d'autre part, cet heureux travail réparateur de la nature dans le fond du foyer. Le col fémoral a trouvé dans les nouveaux cordages organiques formés sur la face coxale externe assez d'appui pour communiquer au membre toute la puissance des muscles correspondans, et soutenir tout le poids du corps, sans presqu'aucun dérangement du système locomoteur.

On pourrait enfin rapprocher ce fait de quelques autres relatifs à l'expulsion de la tête fémorale à la suite de blessures, et tirer quelques conséquences utiles pour la pratique des résections de la tête du fémur.

Luxation spontanée du fémur. Abcès à la hanche. Réduction. Guérison ; par le même.

Un enfant âgé de quatre ans, fils du général Brooke, était atteint de coxalgie suppurative depuis quinze ans. L'abcès s'était déclaré depuis huit mois et avait rendu du pus pendant quatre mois. Au bout de ce temps ce foyer s'était cicatrisé, mais l'enfant souffrait des douleurs vives à la hanche. A l'examen, M. Harris trouve le fémur luxé en haut et en dehors; le membre est de deux pouces plus court que l'autre.

Plusieurs consultations ont lieu : on s'accorde à regarder le mal comme incurable. M. Harris propose la réduction graduée à l'aide de l'appareil de Hagedorn, modifié par M. Libson. Cet avis est rejeté, mais enfin il a été adopté par un des assistans et mis à exécution par M. Harris, le 4 juillet 1835. Les premières extensions n'ont duré que quelques heures; elles ont été très douloureuses. On a répété la manœuvre et, petit à petit, on est parvenu à redonner au membre sa longueur naturelle et à fixer l'appareil en permanence ; les douleurs se sont dissipées. L'enfant est resté avec l'appareil pendant deux ans, se promenant couché sur le dos, en voiture et dans un bateau sur la mer. Au bout de ce temps l'enfant a commencé à marcher sans douleur, ne boîtant qu'à peine, le membre offrant un raccourcissement de quelques lignes. On a remis l'appareil de temps en temps, et l'on a fini par le quitter complètement. Quelques mois plus tard cependant la coxalgie se reproduit ; nouvel abcès ; même traitement; guérison durable. L'enfant marche avec très peu de claudication : le membre est de six lignes plus court que l'autre.

(*Ibid.*)

— La question de la réduction des luxations spontanées, soit congénitales, soit acquises, est, comme on sait, à l'ordre du jour chez nous. Les faits présentés par MM. Humbert et Pravaz ; d'autres antérieurs à ceux-ci, et appartenant à M. le docteur Duval, orthopédiste aussi modeste qu'habile, mettent déjà dans la voie de la solution de ce beau et important problème. Nos confrères d'outre-mer ne pouvaient rester spectateurs oisifs sur un sujet aussi intéressant : nous remplissons notre devoir en faisant connaître la première observation qui paraît à l'étranger, et qui mérite à plusieurs titres l'attention des praticiens.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DE LA COUCHE GRISE DES GRAVIERS ET DES CALCULS DANS LA VESSIE ; par M. CIVIALE.

(Suite du n° 131.)

Rien ne prouve, en effet, que la substance alcaline des médicamens aille se combiner directement avec la couche extérieure de la pierre pour l'attaquer et la dissoudre, suivant les uns, pour la rendre plus épaisse, selon les autres. Il est plus probable que les remèdes alcalins peuvent produire la pierre, ou favoriser son développement, en déterminant un état morbide de l'appareil urinaire sous l'influence duquel les urates alcalins prédominent assez pour se précipiter à l'état solide. D'après cette hypothèse, ils n'agiraient qu'en dérangeant soit la fonction, soit la texture de l'appareil, et la formation du calcul serait la conséquence du trouble amené par eux. Toutefois il importe de ne point perdre de vue que cet état morbide provoqué, à la faveur duquel la couche grise, blanche ou cendrée, semble se produire pendant le traitement par les alcalis, ne se décèle fort souvent par aucun symptôme spécial. Mais l'expérience nous apprend que la plupart des troubles fonctionnels survenus dans les reins, et même plusieurs lésions profondes du tissu de ces organes, ne se trahissent au-dehors par nul signe particulier, et ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que fréquemment aucun phénomène morbide appréciable ne se dessine chez les graveleux ou calculeux dont les substances alcalines ont ruiné la santé. Ainsi, on ne saurait se prévaloir de cette absence de symptômes pour nier l'existence d'un état maladif. Il y a d'ailleurs l'alcalinité de l'urine qui s'observe également et dans le cas de lésions qu'on peut constater, et quand le malade est soumis à l'action des alcalis ; l'identité du phénomène dans l'une et l'autre circonstance mérite assurément d'être prise en considération. Je dois faire observer, au reste, que les dépôts muqueux ou purulens, si fréquens dans les cas d'alcalescence de l'urine, manquent souvent aussi, notamment lorsque les malades sont aux eaux et qu'ils golvent beaucoup : leur apparition et leur disparition, subordonnées en général à des circonstances inappréciables, ont été une source de méprises pour les partisans de la dissolution ; cependant ces bizarres alternatives avaient été observées chez un grand nombre de malades dont j'ai publié l'histoire, et après la mort desquels l'ouverture du corps a fait découvrir des lésions profondes dans les reins. Quant à l'influence des boissons abondantes indépendamment de leur nature, j'ai été souvent à portée de la reconnaître. Le résultat est pour ainsi dire constant. Si le malade peut se résoudre à boire pendant quelques jours une grande quantité d'eau simple, l'urine s'éclaircira sans cesser d'être alcaline ; le dépôt et l'état bourbeux reparaissent dès qu'il cesse de boire abondamment. Dans quelques cas l'amélioration obtenue par les premières boissons ne se soutient pas long-temps, et les dépôts reparaissent dans l'urine, malgré les boissons abondantes : ces particularités s'observent aussi aux eaux. Deux de mes malades, qui viennent de Vichy se sont trouvent dans ce cas.

Je ne partage donc point l'avis ni des partisans de la dissolution, ni de leurs adversaires, qui pensent que la couche grise dont les calculs se couvrent pendant l'usage des alcalis, tient à l'action de ces derniers sur la substance préexistante, et qu'elle est produite par leur combinaison avec l'acide urique de la pierre elle-même. Mon opinion repose non-seulement sur les considérations qui viennent d'être exposées, mais encore sur le fait même dans lequel on avait cru trouver la plus forte preuve à l'appui de l'hypothèse contraire. Plusieurs malades, soit à Carlsbad, à Recoaro, à Vichy, soit après avoir fait usage d'alcalis, ont rendu des fragmens à bords arrondis, et l'on a conclu de là que le remède avait usé, émoussé les bords des morceaux de calculs. Cette explication est fautive, et l'application de la lithotritie le démontre chaque jour. Dès qu'une pierre vésicale est fragmentée, soit spontanément, soit par une action mécanique, pour peu que les fragmens séjournent dans la vessie, et surtout que ce viscère soit frappé d'un état de surexcitation, un dépôt calcaire s'étend à leur surface, et les angles s'effacent alors d'autant plus que la nouvelle couche a plus d'épaisseur. Il n'y a point usure des angles, mais addition de substance qui les enveloppe, et l'on ne conservera aucun doute à cet égard en brisant la croûte extérieure, qui est en général très molle ; car on apercevra au-dessous d'elle le fragment entier, avec ses angles aigus et ses arêtes tranchantes. Quant à la consistance moindre de cette croûte, j'ai déjà dit qu'elle ne dépend pas de l'action des fondans, comme l'ont dit la plupart de ceux qui adoptent la nouvelle théorie, mais qu'elle tient tout simplement à ce que la croûte s'est formée d'une manière plus tardive, et qu'elle n'a point encore eu le temps de durcir.

On s'est fondé sur la limpidité de l'urine des malades qui prennent l'eau de Vichy ou toute autre préparation alcaline, pour prétendre qu'il ne saurait s'y former de nouveaux dépôts. Mais personne n'ignore que l'urine la plus limpide peut très bien déposer des sels ; les praticiens savent aussi que l'urine des calculeux est fort souvent claire comme dans l'état de santé, chez des sujets même où l'affection a pris un grand développement, ce qui ne l'empêche pas d'accroître la pierre de nouvelles couches. Il n'y a, en effet, de véritable sécrétion morbide, ayant des caractères spéciaux, que quand la vessie passe à l'état maladif, lorsqu'il existe une affection catarrhale, ou du moins une surexcitation prolongée, qui augmente et change le mode de sécrétion de la surface muqueuse du viscère. Or, qu'en pareille circonstance l'urine se charge de mucus, ou charrie des dépôts crétacés, loin de voir là un effet favorable des médicamens, quand on en administre, il faut bien se persuader que l'état du malade est devenu plus grave, et que, si les choses ne changent pas, sa vie court plus de dangers qu'il n'y en avait jusque-là pour elle.

Ce que l'analogie avait fait soupçonner, et ce que l'observation a démontré, quant à la véritable origine de la couche grise dont se couvrent tant de graviers et de calculs, la théorie l'avait déjà prévu; tout en l'expliquant d'une manière fort hasardée. Pour ce qui concerne la magnésie, nous voyons Marcet prévenir ses lecteurs que cette substance pourra devenir nuisible, en fournissant le principal élément du calcul de phosphate triple, et en neutralisant dans les premières voies toute portion d'acide libre au moyen de laquelle la matière calculeuse aurait pu être tenue en dissolution, sans préjudice des calculs intestinaux qu'elle peut produire, ainsi que Wilson et M. Brodie en ont cité des exemples. Si vous donnez trop peu d'alcali, dit ce dernier praticien, vous n'obtenez pas de résultat, et le dépôt lithique continue de s'opérer, tandis que si vous en faites prendre trop vous alcalisez l'urine, et au sable rouge succède un sable blanc de phosphate ammoniaco-magnésien,

« Lorsque l'acide urique de l'urine, ainsi s'exprime M. Magendie, sera saturé, toutes les craintes ne seront pas éloignées ; car les urates ne sont solubles que dans un excès de base, et ils sont tous décomposés par les acides les plus faibles. Il faut donc entretenir un excès d'alcali dans l'urine, si l'on veut que les urates ne se précipitent pas et ne forment point une nouvelle espèce de gravelle qui n'aurait pas moins d'inconvéniens que la gravelle ordinaire. »

Ainsi, voilà les partisans eux-mêmes de la théorie invoquée pour expliquer l'action dissolvante des substances alcalines sur les calculs urinaires, qui laissent entrevoir la possibilité d'engendrer la pierre si l'on ne fait pas parvenir dans la vessie la quantité juste de réactif. Vient il à manquer un atome de celui-ci, le traitement est inutile, et même vous pouvez produire la pierre. En donnez-vous trop, vous attaquez la constitution.

Sans doute on répondra qu'il n'y a qu'à garder un juste milieu; mais alors il faudra qu'avant tout on veuille bien indiquer la formule. En supposant qu'on trouve une constitution assez forte et un malade assez patient pour subir toutes les épreuves sans lesquelles on ne saurait atteindre à ce juste milieu, il restera encore à découvrir une guide sur lequel ou puisse compter, pendant toute la durée du traitement, pour paralyser l'influence des lois qui régissent les fonctions de l'économie, en même temps qu'elles modifient si puissamment l'action des moyens curatifs. J'ai dit que la combinaison des élémens du calcul avec l'alcali de l'urine, ne me paraît pas démontrée; mais, en admettant qu'elle s'effectue, comme on le dit, on voit à quelles chances est exposé le malade qu'on soumet à l'usage des alcalis.

La justesse des réflexions que je viens de présenter est confirmée en tous points par les détails dont le temps a enrichi un fait devenu célèbre. J'ai parlé, dans ma cinquième Lettre, du docteur Bigel, médecin de Varsovie, qui, enthousiasmé d'avoir expulsé à Carlsbad, après avoir subi la lithotritie, des graviers blancs et peu consistans, au lieu des fragmens bruns et durs qu'il rendit à la suite de l'opération, crut devoir, en 1835, prendre la plume pour ajouter aux vertus curatives déjà connues de ces eaux célèbres, celle d'attaquer la substance des graviers, de les polir, de les user, et de leur communiquer une friabilité qui en favorise l'expulsion. Son but, disait-il, était de faire monter cette intéressante vérité jusqu'aux chaires académiques, de la hauteur desquelles elle devait redescendre au sein de la société, pour consoler ceux que tourmente la cruelle maladie de la pierre. M. Bigel disait alors que ses graviers n'avaient pas blanchi seulement à la surface, mais que la couleur blanche pénétrait graduellement jusque dans leur substance intime, qui vraisemblablement l'eût acquise tout entière par un plus long séjour dans la vessie. Cependant le chimiste qui fut chargé de les examiner, M. Creuzburg, constata que la blancheur n'allait point au-delà de la croûte extérieure, que celle-ci se laissait aisément détacher avec l'ongle, qu'elle entourait un grain rouge tellement dur qu'il fallait un marteau pour le briser; enfin, que la limite entre les deux substances était nettement tranchée, tant sous le point de vue de la coloration que sous celui de leur nature. Mais M. Creuzburg n'avait pu d'abord soumettre les graviers qu'à l'épreuve du chalumeau, de sorte que leur composition ne lui avait été révélée que d'une manière fort incomplète. Depuis il les a analysés par la voie humide, et il a obtenu ainsi des résultats plus positifs, que voici: les graviers étaient de trois sortes, gris rougeâtre, brun rougeâtre et blancs; les premiers se composaient d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, d'oxalate calcaire et d'un peu d'oxide de fer; quant aux blancs, leur noyau était de même nature que les précédens, mais la croûte extérieure était formée presque en totalité de phosphate calcaire, avec une petite quantité de phosphate de soude, d'urate d'ammoniaque et de mucus. Tous ces résultats sont précieux; le dernier surtout annonce qu'il ne s'était passé, dans la vessie de M. Bigel, rien autre chose que ce qui arrive chez les calculeux ou graveleux non soumis à l'action des eaux minérales.

D'un autre côté, M. Bigel lui-même n'a point tardé à revenir de l'enthousiasme dont il avait été saisi au premier abord. Voici ce qu'il écrivait, en 1836, à M. De Carro, médecin des eaux de Carlsbad:

« Vous avez partagé avec moi l'agréable assurance que j'avais quitté Carlsbad avec la vessie libre de tout calcul. Eh bien! il en était autrement. J'ai éprouvé peu après vous avoir écrit ma première lettre, tous les symptômes d'un calcul, qui, en effet, s'était formé dans le court espace de deux mois, et qui, pour son entière destruction, a exigé dix-sept séances de lithotritie. Mais, voici bien autre chose! il me descend des reins d'assez gros graviers, dont j'ai rendu trois depuis deux mois. La joie de pouvoir les expulser était grande, mais un peu troublée par la pensée qu'il pouvait s'en trouver un assez volumineux pour ne pouvoir passer. Voilà, mon bon ami, à quelle enseigne je suis logé. »

L'année suivante ce médecin s'exprimait encore de cette manière:

« Depuis mes dernières opérations, c'est-à-dire bientôt un an, mes voies urinaires paraissent délivrées de toutes concrétions calculeuses.

» De loin en loin l'urine charrie encore quelques sables, dont l'expulsion semble prouver qu'une matière adhésive manque à leur agrégation. Le moule en est-il brisé? C'est ce que l'avenir démontrera. Mais, sur le champ de bataille où j'ai combattu presque deux ans, il était difficile de ne pas laisser quelque chose. C'est la faculté de retenir à volonté mes urines et de les rendre sans ardeur. »

M. Bigel, qui cette fois ne paraît plus croire aux vertus dissolvantes des eaux de Carlsbad, attribue la cessation de sa gravelle au retour d'un rhumatisme goutteux dans les épaules, dont il avait souffert pendant trente années avant que la maladie de vessie se déclarât, et dont le rappel lui semble avoir été l'effet des eaux sulfureuses de Warmbrun.

Ce fait remarquable n'est pas le seul dont la science se soit enrichie depuis la publication de ma cinquième lettre. Plusieurs praticiens en ont recueilli d'autres qui viennent à l'appui de l'opinion que j'avais émise, et qui prouvent le danger des substances alcalines. J'ai cité l'histoire de quelques malades qui ne rendent des graviers que pendant qu'ils sont aux eaux ou qu'ils en font usage. Ces cas ne sont point rares. Les partisans de la dissolution n'y ont vu qu'un effet salutaire des eaux, qui, à leur avis, dégageaient la pierre ou du moins chassaient le sable et l'empêchaient de s'agglomérer; en désespoir de cause, ne pouvant démontrer que les alcalis exercent sur la matière calculeuse proprement dite retenue dans la vessie une action prononcée comme celle qu'ils développent dans un laboratoire de chimie, ils ont pris aussi le parti de leur attribuer une influence de disgrégation, résultant d'une autre action qu'ils exerceraient, suivant eux, sur le mucus ou sur la matière animale servant de ciment. Mais, si on tient compte de la promptitude avec laquelle ces graviers se forment et se développent dans un très grand nombre de cas, on trouvera plus rationnel de penser que, sans le concours des eaux, ils ne se seraient pas produits. Les faits que j'ai rapportés me paraissent lever toute incertitude à cet égard, d'autant plus qu'on a tenté quelquefois des contre-épreuves. Je rappellerai, par exemple, ce buveur des eaux de Vichy qui commença à rendre un gravier au bout de trois ou quatre jours; comme les eaux l'incommodaient, il les discontinua, et la gravelle cessa: plus tard il les reprit, et la gravelle reparut; les eaux de Bussang, dont il fit usage ensuite, n'amenèrent rien de semblable. Cet effet des eaux minérales, qui a été observé une multitude de fois, n'a rien de surprenant; les eaux modifient l'action des reins, et, par suite de la perturbation qu'elles occasionnent dans l'économie, l'un des principes constituans de l'urine devient prédominant d'une manière assez constante pour qu'il puisse en résulter la gravelle et même la pierre. Nouvelle circonstance prouvant la nécessité de ne point s'écarter de la marche des anciens, qui procédaient à l'administration des eaux minérales avec plus de réserve et de circonspection qu'on ne le fait aujourd'hui.

Cet effet des préparations alcalines sur nos organes, qu'on eût repoussé il y a peu d'années, commence à frapper les observateurs: je citerai, entre autres, MM. Leroy et Ségalas. En 1837, ces médecins admiraient, avec M. Petit, la puissance dissolvante de l'eau de Vichy; mais ils ont fait depuis des observations qui les ont conduits à changer d'avis. Ils ont communiqué l'un et l'autre à l'Académie des faits qui tendent à prouver que sous l'influence de ces eaux et aussi des préparations alcalines, des calculs vésicaux avaient grossi, et que de nouvelles concrétions s'étaient formées de toute pièce.

En rapprochant ces divers faits, on cessera sans doute de s'élever contre l'opinion des praticiens qui ne partagent pas l'engouement de nos modernes expérimentateurs. Chaque jour de nouvelles preuves viennent à l'appui de ce que j'ai dit, savoir: qu'il n'existe jusqu'ici aucun exemple avéré de dissolution d'une *pierre* dans la vessie d'un homme *vivant*, mais qu'il y en a une foule attestant les inconvéniens ou les dangers de l'emploi des prétendus fondans, et que même quelques-uns donnent à penser que ces moyens peuvent amener la formation d'un calcul chez un malade qui n'en serait pas atteint.

Localisation de la parole dans les lobes antérieurs.

Paris, 9 novembre 1839.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi quelques mots de réponse à l'article que M. Hub. Rodrigues a inséré dans le dernier numéro de votre Journal, sous ce titre: *Observations contraires à la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau.*

L'auteur prétend que les deux observations qu'il a rapportées sont *opposées* à mon opinion. Si cet auteur s'était un peu plus familiarisé avec les principes d'*exactitude* qui doivent présider à la solution des problèmes de médecine en général, et de celui dont il s'occupe en particulier il se serait abstenu de publier de pareilles observations. En effet, des milliers d'observations aussi vagues, aussi complexes, ne prouveraient jamais rien ni pour ni contre une opinion nettement formulée. D'un autre côté, si M. Rodrigues s'était donné la peine de bien comprendre les termes formels dans lesquels nous avions posé la question, il aurait vu que sa première observation, relative à une perte de la parole chez un individu qui était affecté d'un ramollissement diffluent de la protubérance annulaire, est complètement hors de cette question. En effet, j'ai dit textuellement: « Une dernière fois pour toutes, nous supposons des cas où l'appareil exécutif (c'est-à-dire articulateur) et l'appareil conducteur de la parole étant sains et jouissant de toute la plénitude de leurs fonctions, il n'en existe pas moins un obstacle complet ou incomplet de la parole, lequel tient évidemment et nécessairement alors à une lésion quelconque de l'appareil intérieur ou cérébral. » Est-ce que par hasard M. Hubert Rodrigues placerait un cas de « ramollissement diffluent de la protubérance annulaire » dans la catégorie des cas où « l'appareil conducteur du principe législateur et coordonnateur de la parole est sain et jouit de toute la plénitude de ses fonctions? » Et, dans le cas contraire, *que nous veut ce cas?*

Quant à la seconde observation, elle a le grand tort d'être relative à une maladie aiguë et très complexe du cerveau et des méninges. En effet, pour éclaircir une question de localisation des facultés intellectuelles ou autres facultés dévolues au cerveau, que faire, en conscience, dans un cas aussi compliqué que celui de M. Rodrigues, soit qu'on le considère sous le rapport des symptômes, soit qu'on l'examine sous le point de vue des altérations anatomiques? D'une part, « contractions spasmodiques dans les membres gauches, contraction et dilatation alternatives de la pupille gauche, fièvre; puis paralysie, ivresse, assoupissement profond, affaissement, air d'hébétude, etc. D'autre part, méninges gorgées de sang, adhérentes sur plusieurs points de la convexité des hémisphères cérébraux; substance cérébrale pointillée de rouge dans toute son étendue; tous les ventricules sont énormément distendus par de la sérosité limpide; septum lucidum déchiré, laissant communiquer librement les deux ventricules latéraux; dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit, abcès circonscrit d'environ 2 pouces de diamètre, contenant un pus homogène sans odeur; corps strié droit contenant un kyste à parois adhérentes antérieurement par des prolongemens celluleux, séparées postérieurement par une sérosité trouble. »

Certes, ce n'est pas là un de ces faits simples, bien définis, clairs, précis, qu'on ne peut interpréter que d'une seule et même manière. Poursuivons: M. Rodrigues l'a intitulé: *Conservation de la parole, lobe antérieur droit altéré.* Or, pendant un mois environ qu'a duré la maladie, il n'est fait expressément mention de la parole à aucune visite. Seulement, le second jour de la maladie déclarée, c'est-à-dire à une époque où nulle lésion vraiment *organique et grave* n'existait dans le lobe antérieur, on note que *le malade demande à manger*. A partir de ce jour-là, il n'est nullement question de l'état de la parole, et cependant le malade a encore vécu 27 à 28 jours.

Quoi! M. Hub. Rodrigues, un des élèves les plus distingués de notre savant collègue et ami M. le professeur Lallemand, de M. Lallemand qui a pris pour devise: *Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ observationes*. Quoi! M. Rodrigues descend contre nous dans l'arène, armé du seul fait que nous venons d'analyser!

Que maintenant, *à la simple lecture*, M. Rodrigues ne « trouve pas victorieux les commentaires que j'ai faits à propos d'observations de MM. Lallemand, Andral et Cruveilhier, et qu'à son avis ces observations conservent *toute leur valeur*, comme il le prouvera dans un mémoire qu'il publiera sous peu »; qu'il en soit ainsi, dis-je, cela montre que je suis, aux yeux de M. Rodrigues, un commentateur fort peu redoutable, et je ne doute point que les *preuves* qu'il se *propose* d'en donner sous peu ne soient plus *victorieuses* que mes commentaires.

En attendant ma prochaine défaite par un combattant dont le nom seul est assez *héroïque* pour me causer quelque effroi, je ne puis que regretter de n'avoir rencontré jusqu'ici, dans M. Rodrigues, qu'un adversaire qui n'a pas même compris ce dont il s'agissait.

Agréez, etc. BOUILLAUD.

A Monsieur le docteur Rochoux.

Monsieur et très cher Confrère,

Vous me dites que vous êtes décidé à attendre de *nouveaux faits* avant d'ajouter un seul mot sur la distinction que, depuis de longues années, vous cherchez à établir entre la fière jaune des régions équinoxiales et la fièvre jaune des régions tempérées. Si les faits que nous possédons, sur la question dont il s'agit, vous paraissent insuffisans pour la résoudre à votre satisfaction, vous faites très bien d'en attendre de nouveaux; mais je suis fermement convaincu que ceux qui auront lieu à l'avenir ne feront que confirmer l'identité qu'a présentée jusqu'à ce jour la fièvre jaune sur les différens points du globe où elle s'est montrée. La nature est trop stable dans sa marche pour agir autrement qu'elle ne l'a fait jusqu'ici.

Quoi qu'il en soit, la discussion que vous avez soulevée d'une manière tout à fait spontanée, il y a environ deux mois, et à laquelle j'ai cru devoir prendre part dans l'intérêt de la vérité, prouvera au moins une chose: elle fera voir clairement que vous *manquez de faits* pour soutenir l'opinion que vous avez avancée, et que vous êtes obligé *d'en attendre de nouveaux* pour la continuer, ce qui, aux yeux de tous ceux qui connaissent vos talens et comme médecin et comme écrivain, ne sera, je pense, guère en faveur de la distinction que vous voulez établir. Quant à moi, je vous déclare que je pourrais soutenir la discussion dont il s'agit pendant un an sans me trouver au dépourvu, tant les faits qui établissent l'identité de la fièvre jaune partout où elle se présente sont nombreux et positifs. Je passe au second point de votre lettre.

Si je vous ai attribué, mon cher confrère, « d'établir aujourd'hui (en opposition avec ce que vous avez publié en 1822) qu'on ne peut être acclimaté dans les Antilles qu'*autant qu'on a eu la fièvre jaune* », c'est que cela m'a paru résulter d'un passage de votre lettre du 4 octobre, et pour vous rendre une entière justice, j'ai eu soin de transcrire votre phrase littéralement et en entier, de sorte que le lecteur a pu juger si j'ai bien ou mal interprété votre texte qui, à la vérité, présente un double sens. Mais, d'après votre observation, j'adopte avec plaisir l'interprétation qui vous est favorable; je vous dirai seulement qu'il n'y a pas le moindre doute, d'après les renseignemens qui me sont parvenus, que des personnes qui habitaient les Antilles depuis un certain nombre d'années n'aient été atteintes de la fièvre jaune en 1838.

Du reste, j'ai, comme vous, l'intime conviction que la discussion qui a eu lieu entre nous ne changera rien à notre ancienne amitié, et, en attendant que je trouve l'occasion de vous le prouver, je suis, mon cher confrère, votre sincère ami,

CHERVIN, D.-M.-P.

Paris, le 11 novembre 1839.

NOUVELLES DIVERSES.

Concours pour une chaire de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

C'est aujourd'hui, 11 novembre à quatre heures, qu'a eu lieu la séance d'ouverture du concours pour la chaire de pathologie interne, devant un auditoire calme et peu nombreux. Les juges sont, pour la Faculté: MM. Duméril, président; Fouquier, Chomel, Andral, Cruveilhier, Gerdy, Dubois, Trousseau; Marjolin et Roux, suppléans. Pour l'Académie: MM. Roche, secrétaire; Honoré, Bailly, Rayer; Bricheteau, suppléant. Tous sont présens, excepté M. Cruveilhier.

Les candidats ont été appelés et se sont inscrits dans l'ordre suivant: MM. Piorry, N. Guillot, Cazenave, Dubois (d'Amiens), Chrestien, Hourmann, C. Broussais, Gendrin, Legroux, Dalmas, Requin, Combette, A. Sanson, Gibert.

M. Chrestien n'a pas répondu à l'appel de son nom.

Aucune récusation n'a été exercée par les candidats.

Mercredi, 13 novembre, à une heure, la question écrite sera tirée au sort, et les candidats auront sept heures pour la traiter.

La séance suivante aura lieu vendredi, 15 novembre, à quatre heures.

Encore un empoisonnement par l'arsenic. — Nous avons dit et nous répéterons sans cesse qu'il faudrait que l'arsenic blanc fût coloré, voici une nouvelle preuve de cette nécessité.

Un malheur très déplorable, sans doute, mais qui aurait pu avoir encore de bien plus funestes suites, a eu lieu à Rotterdam. Quatre enfans, Henri et Frédéric Schoenmakers, ainsi que Pétronille et Jean Beusman, dont le plus âgé n'avait que douze ans, jouant vers le soir sur le Rottekade, à l'entrée de la ville, trouvèrent près du moulin à broyer des couleurs de M. Hubert, une petite boîte de forme antique qui contenait, à ce qui leur sembla, une espèce de pâte.

Les imprudens n'eurent rien de plus empressé que de porter à la bouche cette pâte supposée, et Jean Beusman, qui en avait pris la plus grande partie, ne tarda pas à en mourir; tandis que les autres, ainsi que deux enfans de leur voisinage auxquels ils firent part de cette malheureuse trouvaille, ressentirent d'affreuses douleurs d'entrailles; Frédéric Schoenmakers a également succombé avant-hier. Les autres enfans se trouvent hors de danger, grâce aux bons soins du médecin Deprez, qui a constaté que la fatale pâte contenait de l'arsenic.

(*J. de La Haye*, et *Journ. de Chimie méd.*)

— *Hôpital de la Pitié. — Clinique chirurgicale.* M. Sanson commencera ce cours le lundi 11 novembre 1839 à sept heures précises du matin.

Ordre du service: De sept à neuf heures, visites des salles; de neuf à dix, leçons; de dix à onze, consultations pour les malades du dehors.

— *Hôpital de la Pitié. — Maladies des yeux.* Les consultations et le traitement externes établis à l'hôpital de la Pitié, pour les maladies des yeux, auront lieu pendant l'hiver à neuf heures du matin, tous les jours, les dimanches et jeudis excepté.

— M. Chomel reprendra ses visites et ses conférences cliniques à l'Hôtel-Dieu, le mardi 12 novembre.

Visite tous les matins, à sept heures.

Conférences cliniques à neuf heures, les mardis, jeudis et vendredis.

— M. Gerdy commencera son cours de pathologie externe à la Faculté de médecine, le lundi 11 novembre, à trois heures.

— Les travaux de démolition de l'Hôtel-Dieu sont recommencés, mais ils marchent avec une lenteur désespérante.

Etudians en médecine par sa spécialité et le mérite des quatre professeurs qui le dirigent. Il est unique dans son genre ; il possède un superbe Laboratoire de Chimie et le plus beau Cabinet de Physique de la capitale.

A partir du 15 novembre, quatre Cours, seront toujours en activité sur les différentes matières.

On peut visiter l'établissement tous les jours, de 9 heures à 4 heures.

AVIS. — Les médecins, depuis quelques années, ont été à même de recueillir de nombreuses observations de maladies traitées par les ferrugineux.

Nous leur signalons, comme une des meilleures manières d'user des préparations de fer, le Chocolat ferrugineux de M. Colmet-Dâage, pharmacien à Paris.

Depuis quatre ans, nous nous servons de cette combinaison de Chocolat et de fer en poudre impalpable.

Nous devons lui rendre cette justice que, le premier, il a eu l'heureuse idée d'associer le fer broyé au moyen d'une mécanique à la vapeur de la force d'un cheval, à une pâte de Chocolat bien confectionnée.

Au moyen de cette mécanique, il est parvenu à faire entrer *une once de sa Préparation ferrugineuse* par livre de Chocolat : ce qui donne *quarante-huit* grains de fer par tasse de Chocolat.

Pour les Enfans, M. Colmet-Dâage a composé, avec ce Chocolat, des Bonbons ferrugineux qui en contiennent chacun deux grains.

Nous sommes flattés de pouvoir lui en témoigner publiquement notre reconnaissance.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 134, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE

Clinique chirurgicale de M. BAUDENS, premier professeur.

Extraction des os du carpe et résection des os du métacarpe, suivies de guérison. Considérations générales sur les résections appliquées aux membres thoraciques.

Le militaire qui occupe le lit n° 12, salle 4, et dont vous avez suivi avec tant d'intérêt la maladie, va nous quitter pour se rendre dans ses foyers. L'extraction de tous les os du carpe, et la résection de l'extrémité carpienne des cinq os du métacarpe, ont été suivies d'un succès complet ; sa main est inhabile sans doute à soulever de lourds fardeaux, mais les doigts exécutent des mouvemens assez étendus pour qu'il puisse les utiliser dans une profession qui exige plus d'adresse que de force, telle que fileur de corde. Néanmoins, comme il est atteint d'une infirmité contractée au service, et qu'il est évident qu'il aura de la peine à subvenir aux frais de son existence, nous lui avons fait obtenir une pension annuelle de 250 fr.

Revenons pour la dernière fois sur l'opération qu'il a subie avec tant de courage, et voyons si les considérations pratiques qui en découlent ne sont pas de nature à modifier les préceptes de certains chirurgiens qui, de nos jours encore, font de la chirurgie du moyen-âge, en donnant à l'amputation le pas sur la résection.

Quand, la première fois, je vis ce militaire, j'appris qu'il était soldat au 5e cuirassiers, et que six mois auparavant il avait fait une chute de cheval sur le poignet droit. Malgré un traitement antiphlogistique actif, une carie était survenue dans les os du métacarpe ; et à l'aide d'une sonde de femme introduite par deux trajets fistuleux qui s'ouvraient, l'un à la face palmaire, l'autre à la face dorsale de la main, il était facile de s'en convaincre. Les parties molles étaient tellement hypertrophiées, qu'à partir du poignet jusqu'au bout des doigts elles avaient triplé de volume.

Je débridai dans l'étendue d'un pouce, et profondément, les deux trajets fistuleux afin de donner au pus un écoulement facile, et j'obtins en même temps une saignée locale abondamment fournie par quelques artérioles. A l'aide de ces préliminaires, et d'un gantelet appliqué avec méthode sur la main et sur ses appendices, la tuméfaction des parties molles qui paraissaient dégénérées et lardacées tomba sensiblement en peu de jours.

Je sondai de nouveau la plaie avec l'intention de pousser une reconnaissance à fond, et je pus dès lors me convaincre que les extrémités carpiennes du cubitus et du radius étaient saines ; tandis que la carie s'était emparée de l'extrémité supérieure des cinq os du métacarpe et de tous les os du carpe, dont quelques-uns étaient très mobiles par la destruction de leurs ligamens.

D'après les préceptes enseignés aujourd'hui dans les écoles, l'amputation était certes bien indiquée dans ce cas ; mais j'ai tant de fois prouvé les bons effets de la résection appliquée aux autres points du membre thoracique que je n'ai point hésité à lui donner la préférence sur l'amputation, encore bien que l'extraction de tous les os du carpe et la résection des extrémités carpiennes des cinq os du métacarpe n'aient jamais été tentées que je sache.

Sans doute l'amputation est d'une exécution bien plus facile et plus brillante que la résection: en quelques secondes on abat un poignet, aux applaudissemens des spectateurs ; mais le chirurgien vraiment digne de sa haute mission ne doit être mu que par l'intérêt de son client, et ne jamais céder à la vaniteuse envie d'amputer quand il n'y a pas absolue nécessité, et à *fortiori* quand le membre peut être conservé et remplir encore une partie de ses fonctions. Essentiellement conservatrice de sa nature, la résection permet de garder des membres que l'amputation sacrifierait ; elle s'harmonise parfaitement avec une chirurgie sage et progressive, et c'est avec peine que nous l'avons vu attaquer impitoyablement naguères encore par l'un des chirurgiens les plus distingués de l'Hôtel-Dieu, par M. Blandin, au mérite duquel nous avons plus d'une fois rendu justice. (Voir la *Gazette des Hôpitaux*, n° du 3 septembre 1839, leçons sur les plaies d'armes à feu.) Mais n'anticipons pas sur les considérations générales, et revenons à notre militaire.

Après l'avoir disposé à l'opération par une bonne hygiène, nous être assuré que ses fonctions étaient dans un état normal, et que le réveil de quelqu'irritation viscérale mal éteinte ou chronique ne viendrait pas compliquer la résection ; car, vous le savez, les malades opérés ne meurent jamais que par le transport sur les grands viscères de l'inflammation qui aurait dû rester fixée sur leurs membres amputés ; après nous être emparé surtout du moral de ce militaire, afin de le dominer dans toutes les phases de sa maladie, et de pouvoir au besoin remonter, à l'aide de ce puissant levier, son courage et ses forces vitales, nous avons procédé à l'opération.

A l'aide d'un fort bistouri, les trajets fistuleux de la face dorsale et palmaire de la main ont été largement ouverts par une incision verticale de deux pouces d'étendue ; puis les tendons extenseurs et fléchisseurs ont été soulevés et déjetés de côté afin de les préserver de l'action de l'instrument, et d'arriver plus aisément par la brèche sur les osselets du carpe. Nous avions constaté que les ligamens articulaires étaient détruits en partie, et nous avons mis à profit cette disposition pathologique. Il nous a suffi pour cela d'exercer sur les osselets, à l'aide d'un doigt introduit par la brèche palmaire, une légère pression pour chasser par la face dorsale le grand os d'abord, puis le trapézoïde, le sémi-lunaire et enfin le scaphoïde. L'os crochu, le pyramidal, le pisiforme et le trapèze ont été saisis entre les mors d'une forte pince ; et ainsi fixés, il nous a été assez facile de les extraire en détruisant leurs liens, soit par un mouvement de torsion, soit à l'aide d'un bistouri boutonné. Nous reconnûmes de nouveau que les surfaces articulaires du cubitus et du radius étaient saines, tandis que l'extrémité carpienne des cinq os du carpe était rongée par la carie. La tête des 2e, 3e et 4e métacarpien a été extraite à l'aide de la scie à articulation, tandis que celle des 1er et 5e de ces os a été saisie entre les mors d'une pince que j'ai fait confectionner pour l'extraction des esquilles. Ces têtes articulaires, ramollies par la carie, ont cédé sans peine sous l'effort de la pince, et ont été retirées aplaties et comprimées comme de l'éponge préparée. J'ai dû renoncer à les diviser avec la scie articulaire, parce que j'aurais dû agrandir la plaie avec le bistouri, et qu'il m'a paru plus convenable de tenter le moyen dont j'ai fait usage.

Cette opération a duré quatre à cinq minutes, et elle a été supportée avec tant de courage, que le malade n'a pas même jeté un seul cri, ce qui me fait aussi supposer qu'elle n'a pas provoqué de douleurs bien excessives.

Nous avons à dessein laissé s'écouler environ quatorze onces de sang par de petites artères qu'il nous eût été facile de tordre ou de lier, et l'hémorrhagie s'est arrêtée d'elle-même. Un pansement simple a été appliqué, et bientôt est survenue une suppuration abondante et détersive. Quinze jours ne s'étaient pas écoulés que déjà de vigoureux bourgeons obstruaient le trou qui mettait en communication les faces palmaire et dorsale de la main, qu'un bandage en huit de chiffres tenait rapprochée de l'extrémité articulaire du cubitus.

Trois mois plus tard, les parties molles, privées de soutien par l'extraction totale du carpe et partielle des os du métacarpe, s'étaient rétractées considérablement. On sentait à leur centre un tissu dense, comme fibro-cartilagineux, admirable travail réparateur destiné à suppléer au grillage osseux, et dont il finira sans doute par prendre les caractères à l'aide d'un dépôt calcaire dans la trame de ce tissu de nouvelle formation.

Aujourd'hui il y a six mois que ce militaire a été opéré, et voici ce qu'il résulte de plus remarquable :

Soulevée et abandonnée à son propre poids, la main se coude légèrement ; mais si on lui prête un léger point d'appui à la région palmaire, les muscles extenseurs acquièrent alors assez de puissance pour la redresser complètement. L'auriculaire et le pouce ont toute la liberté de leurs mouvemens, et ce dernier se met aisément en opposition avec les autres doigts, tandis que l'index, le médius et l'annulaire ne peuvent encore exécuter que des demi-mouvemens de flexion. L'adduction et l'abduction sont aussi faciles qu'avant l'accident pour tous les doigts de la main. De jour en jour, celle-ci devient, par l'exercice et l'éducation, plus habile ; et quand elle est soutenue par deux plaques de carton, contenues elles-mêmes par quelques tours de bandes jetés en forme de huit de chiffre sur le poignet et sur l'espace inter-digital qui sépare le pouce de l'indicateur, ses mouvemens acquièrent plus d'étendue et surtout beaucoup plus de force. Le pouce, ainsi contenu, peut soulever, par son anse, un seau contenant trois litres d'eau.

Ceux d'entre vous qui déjà m'ont servi d'aides dans nos campagnes d'Afrique savent quel parti j'ai su tirer de la résection. Jamais ils n'oublieront le nom de ce brave sergent Plombin, qui sauva un blessé au péril de sa vie, et reçut à Bougie une balle qui resta fixée au centre de l'humérus. Il fut évacué sur Alger, où je le reçus huit jours après sa blessure, qui s'était aggravée au point d'indiquer la désarticulation du bras. Néanmoins, j'ai préféré réséquer la tête de l'humérus d'après mon procédé opératoire (*voir* mes Cliniques des plaies d'armes à feu, page 550), et Plombin guérit si bien qu'il a pu continuer à servir. Aujourd'hui il est encore en Afrique, décoré et l'un des plus anciens lieutenans de son bataillon. Bien qu'il ait été opéré du bras droit, il conserve dans ce membre, qui n'est pas très sensiblement plus court que l'autre, à peu près autant de force qu'avant l'opération ; dernièrement il s'est battu en duel au sabre, et a blessé son adversaire. Les mouvemens de rotation, qui étaient à peu près nuls dans la première année, se sont développés considérablement, sans

---

FEUILLETON.

NOTE SUR L'ORGANISATION MÉDICALE EN AUTRICHE ;

Par le docteur COLOMBAT DE L'ISÈRE.

(Quatrième et dernier article.)

Les directeurs des hôpitaux sont tenus d'adresser tous les mois au gouvernant de leur province un tableau statistique indiquant: 1° Le nombre des personnes qu'on y a reçues ; 2° l'espèce de maladies dont elles sont affectées ; 3° la liste numérique des morts, et de ceux qui ont été guéris ou qui sont sortis encore malades.

Il est expressément recommandé aux proto-médecins qui sont en tournée pour aller remplir diverses fonctions que nous avons déjà signalées, de visiter non-seulement les hôpitaux, les hospices des orphelins, des enfans trouvés, les prisons, les maisons de correction, etc., qui se trouvent sur leur passage, mais encore de s'assurer si on y observe l'ordre et la propreté prescrits par les règlemens, et si on sépare des autres malades ceux qui sont affectés de maladies contagieuses ; ils doivent aussi examiner si les garde-malades sont en nombre suffisant, et s'ils ont les qualités nécessaires pour bien remplir leurs fonctions ; enfin ils doivent surtout fixer leur attention sur la nourriture, le vin, les médicamens et la manière dont on dirige l'économie générale, enfin sur les dettes dont l'établissement pourrait être grevé.

Dans les hospices des enfans trouvés et des orphelins, le proto-médecin est également chargé de voir si le nombre des morts n'est pas trop considérable, et si on apporte assez d'attention à leur santé et au développement de leurs forces physiques. A la fin de l'année il est tenu de faire au gouvernement provincial un rapport sur l'état sanitaire en général pendant l'année qui vient de s'écouler ; il doit joindre à ce rapport la liste des naissances, des mariages, des décès, ainsi qu'une indication de la constitution atmosphérique de l'année et de tous les phénomènes qui peuvent avoir quelque influence sur la santé des hommes et des animaux domestiques.

Le proto-médecin est également chargé de faire à la commission aulique un rapport général et annuel basé sur les tableaux statistiques des hôpitaux de sa province, et sur les rapports que les médecins des districts, des cercles ou des villes sont obligés d'adresser à la fin de chaque année au gouvernemeut de la province dans laquelle ils résident.

Le personnel sanitaire se compose, en Autriche, des physiciens des villes, des médecins et des chirurgiens des districts et des cercles, des sages-femmes, enfin des médecins-vétérinaires qui n'ont été créés que récemment. Chaque canton ou arrondissement compte un médecin et un chirurgien de cercle, et deux médecins de district ; cependant dans l'Autriche inférieure on a placé dans chaque cercle non seulement un médecin et un chirurgien de cercte, mais encore quatre médecins de district salariés par le gouvernement. Les titulaires de ces différentes places sont nommés par l'empereur, sur la proposition des gouverneurs provinciaux.

Dans les provinces où les états paient en totalité ou en partie les appointemens du personnel médical, ces derniers nomment un comité qui se joint au gouvernement provincial pour proposer des candidats aux places vacantes. Néanmoins, les nominations sont toujours faites par la chancellerie réunie de la cour (*commission aulique*). Lorsqu'une place de chirurgien de cercle est vacante, le gouvernement de la province doit en informer sur-le-champ ladite chancellerie, qui, pour remplir ces fonctions, donne toujours la préférence aux individus qui ont été formés comme opérateurs à l'institut de l'université de Vienne. Dans ce cas, on fait annoncer dans la Gazette Viennoise que les opérateurs qui désirent obtenir la place vacante n'ont qu'à présenter une pétition à la commission aulique qui choisit elle-même un autre chirurgien dans le cas où aucune demande ne lui aurait été faite.

Les places de médecins et de chirurgiens de cercle ne sont données, dans les provinces, qu'à des praticiens reçus maîtres ès-accouchemens ; car dans les lieux éloignés de la capitale, les médecins de cercle sont chargés de l'examen des sages-femmes, conjointement avec les chirurgiens de cercle qui sont obligés de les instruire ; ils doivent, en outre, les uns et les autres, connaître parfaitement la langue du pays, et prouver qu'ils ont bien étudié la médecine légale, la police médicale et la médecine vétérinaire.

On n'admet aux places de chirurgiens de cercle que ceux qui ont reçu un diplôme de maître en chirurgie ; cependant on a toujours égard, dans ces nominations, aux services rendus dans la chirurgie militaire et dans la pratique civile. On prend également en considération la conduite morale des candidats dont on exige surtout une discrétion à toute épreuve, une probité sévère, ainsi qu'une application continuelle et un dévouement sans bornes au service public ; ils doivent aussi savoir clairement et brièvement s'exprimer par écrit, et posséder le talent de bien observer.

Si une place de médecin de cercle est vacante, on choisit parmi les médecins de district celui qui paraît avoir le plus de mérite, et à mérite égal on a égard au temps de service.

Dans les états héréditaires de la monarchie autrichienne, on ne donne autant que possible des emplois, et l'on ne permet l'exercice de l'art de guérir qu'à des hommes nés dans le pays, qui ont fait leurs études dans les universités de l'empire, et qui, après avoir montré dans leurs examens du talent et des connaissances

avoir toutefois recouvré encore toute leur liberté.

Je vous cite Plombin, parmi tant d'autres que je pourrais rappeler à votre mémoire, parce que je sais que des confrères qui, en Afrique, ont vu, touché, palpé et examiné ce militaire, ont poussé la méchanceté jusqu'à dire, non pas en pleine Académie, mais jésuitiquement et à l'oreille de certains membres de cette assemblée, que Plombin avait un bras comme un battant de cloche, dont il ne pouvait tirer aucun secours, si bien qu'il regrettait vivement de n'avoir pas subi l'amputation. Calomnions, et il en reste quelque chose, a dit Bazile, et, en effet, M. le docteur Gimelle, membre de l'Académie, chargé d'un rapport qui me concernait, me fit des objections basées sur ces confidences qu'un charitable confrère venant d'Afrique lui avait faites au débotté. Mes dénégations ne parurent pas faire grande impression sur l'esprit de M. Gimelle : je ne pouvais pas aller chercher Plombin et le ramener en croupe comme pièce justificative, et j'ai dû passer condamnation.

Ces faits me touchent peu personnellement, et je les aurais laissés dans l'oubli si, dans l'intérêt de la science, je n'avais cru devoir les réhabiliter et les reproduire sous leur véritable jour.

Nous n'avons pas seulement appliqué la résection à la tête de l'humérus, mais encore au corps de cet os, dont nous avons enlevé jusqu'à six à sept pouces. Nous avons pratiqué la résection au coude, au poignet, au corps du radius et du cubitus, et avec tant de succès que nous maintenons, après trois ans d'une nouvelle expérience, ce que nous avons consigné en 1836, dans notre Clinique des plaies d'armes à feu, savoir : « qu'au membre thoracique, la résection doit être la règle, et l'amputation l'exception. » Cette proposition, nous la renversons quand il s'agit du membre abdominal, parce que ce dernier étant essentiellement destiné à la sustentation, ne saurait, sans de graves inconvéniens, être raccourci ou exposé à une fausse articulation par suite d'une perte de substance osseuse un peu étendue, et que d'ailleurs les accidens inflammatoires après les grandes lésions osseuses présentent tant de gravité au membre pelvien, et à la cuisse surtout, que très souvent l'amputation seule peut en faire justice.

Si une jambe de bois est cent fois préférable à un membre déformé, fistuleux et recélant des séquestres osseux, comme on le voit après les grandes lésions, il n'en est plus de même quand il s'agit du bras. Un bras raccourci, à demi atrophié, si l'on veut, quand même deux ou trois doigts seuls pourraient encore fonctionner, sera d'un secours inappréciable, et le devoir du chirurgien est de tout mettre en œuvre pour le conserver, d'autant plus qu'il nous est démontré, à n'en pas douter, que les accidens consécutifs sont au membre thoracique infiniment plus graves après l'amputation qu'à la suite de la résection quand celle-ci est bien faite, et ne laisse dans les chairs aucune esquille qui puisse agir comme l'épine de Van-Helmont.

L'un de nos malades, à qui nous avons enlevé l'humérus presqu'en totalité, et dont nous publierons plus tard l'observation, fixe sur sa poitrine, et à l'aide d'une cravatte, son bras privé de squelette, et se sert parfaitement bien de son avant-bras et de sa main. Combien ne serait-il pas à plaindre s'il avait la cuisse ou la jambe dans des conditions analogues ! ! Il est donc évident qu'il faut établir des règles différentes selon qu'il s'agit du membre pelvien ou thoracique, et je ne sache pas que jamais cette distinction importante ait été faite d'une manière aussi tranchée. Ajoutons que le blessé qui conserve son bras à l'aide de la résection se trouve dans des conditions morales excellentes, et je ne doute pas qu'elles n'aient aidé puissamment aux succès remarquables que la résection m'a fournis jusqu'à ce jour.

En attendant que ma conviction puisse passer dans l'esprit de nos confrères de la capitale, voici comment M. Blandin s'exprime dans sa quinzième leçon sur les plaies d'armes à feu, insérée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 3 septembre 1839 :

« Dans les plaies par armes à feu, dit cet estimable confrère, la résection ne convient qu'autant que les surfaces articulaires sont intéressées. Lorsque le projectile n'a atteint que la continuité des os, si des esquilles font saillie en dehors, ou s'il y en a un grand nombre de saillantes sans issue, il faut recourir à l'amputation. En un mot, la résection n'est admissible que pour les plaies articulaires pénétrantes, avec altération des surfaces.

» Mais il s'en faut de beaucoup qu'alors la résection soit toujours indiquée. Ainsi, quand les surfaces opposées sont labourées, il faut amputer. Il n'en est pas de même dans le cas où une seule de ces surfaces a été modifiée par le projectile ; la résection est alors applicable. Ainsi elle devrait être tentée si la tête seule de l'humérus était endommagée, l'omoplate et plus spécialement la cavité glénoïde étant exemptes d'altération. Mais il y aurait délire à réséquer, si, dans une blessure de l'articulation du coude, la surface articulaire de l'humérus et celle du radius et du cubitus étaient altérées. »

Il faut sans doute que les convictions de notre confrère soient bien intimes, pour qu'il se soit prononcé en termes si absolus ; mais, dussions-nous passer à ses yeux pour avoir le transport au cerveau, nous ne saurions partager son avis, parce que notre pratique de huit années, passées dans les ambulances de l'Algérie, est diamétralement opposée à sa théorie.

Il est bien entendu que nous n'envisageons ici la question qu'au point de vue des membres thoraciques, et comparativement à l'amputation ; comparativement à l'amputation, entendez-vous bien ? et quand la résection peut être substituée à celle-ci, ce que permet presque toujours la lésion faite par une balle ou un biscaïen, et presque jamais celle qui provient du boulet. Ces explications sont nécessaires pour bien s'entendre, et elles ne sauraient admettre comme valables les objetions que M. Blandin adresse à la résection, quand il dit un peu plus loin : « Plusieurs de nos blessés semblaient, par la nature de leurs plaies, indiquer la résection ; nous avons abandonné les choses à la nature, et nous avons eu à nous en féliciter : deux d'entre eux portaient des plaies aux mains avec fracas des os métacarpiens, et tous deux sont guéris. »

Nous ne voulons pas plus que notre confrère recourir à la résection quand elle est inutile ; mais nous prétendons, contrairement à son opinion, que dans une foule de cas où il est de précepte d'amputer, il faut donner la préférence à la résection.

Pour ne répondre aujourd'hui qu'à l'une des objections les plus fortes qu'il adresse à la résection, en disant : « la résection ne saurait être tentée quand la tête de l'humérus est endommagée en même temps que l'omoplate, et surtout la cavité glénoïde », nous lui dirons que deux fois nous avons extrait à deux blessés la tête de l'humérus, ainsi qu'une portion de l'omoplate, et que l'un et l'autre ont guéri en peu de temps ; l'observation de l'un d'eux est consignée page 558 de notre Clinique. Il s'agit d'un soldat qui avait reçu à Bougie un coup de feu à l'épaule droite ; la balle avait fracturé la tête de l'humérus, écorné la cavité glénoïde du scapulum et séparé de cet os son apophyse épineuse presqu e en totalité. Trois mois après sa blessure, ce militaire fut évacué sur Alger, où je le reçus. Une suppuration abondante et fétide s'écoulait par sa blessure ; il avait de la fièvre et de la diarrhée, et ces accidens ne faisaient qu'empirer malgré mes soins. D'après M. Blandin, la résection était certes bien contre-indiquée, et cependant l'extraction de la tête de l'humérus, de la cavité glénoïde et de l'épine du scapulum amena de si beaux résultats, qu'à la levée du premier appareil, au huitième jour, la cicatrice des parties molles était linéaire et solide. La diarrhée cessa de suite, et au douzième jour on pouvait considérer la guérison comme absolue.

Aujourd'hui, ce brave militaire vit heureux dans le département des Bouches-du-Rhône, à l'aide d'une pension annuelle de 250 fr. et d'un bras dont il tire grand secours, quoiqu'il soit privé d'une partie de son squelette.

Je pourrais multiplier ces faits, et en ajouter de curieux à ceux que j'ai publiés dans ma Clinique ; ils feront le sujet d'un travail spécial. Pour le moment je me borne à dire que, comparée à l'amputation, la résection a fourni un plus grand nombre de succès que celle-ci.

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Tubercules pulmonaires accompagnés de bronchite chronique et d'une névrose du cœur. Guérison au bout de deux mois ; par MM. Bouillaud et Jules Pelletan.

Le 14 avril a été reçu à la Maison de Santé M. Subert. Ce malade est âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament nerveux lymphatique ; se livre habituellement au commerce. Sa constitution est visiblement détériorée par suite de son affection de poitrine, qui le tourmente depuis sa plus tendre enfance, et par les excès auxquels il s'est livré dans la persuasion qu'il devait mourir phthisique, les médecins de son pays lui ayant dit qu'ils avaient trouvé une caverne dans l'un de ses poumons. Ce jeune homme nous donna sur sa maladie les rense gnemens qui suivent :

A l'âge de quatre ans, il a été atteint de la coqueluche, qu'il a conservée pendant fort long-temps ; il a eu à plusieurs reprises des hémoptysies ; deux surtout ont été fort abondantes et sont survenues dix-huit mois et un an avant l'arrivée du malade à Paris.

A dater de cette époque, il a toussé jusqu'à ce moment. Il est habituellement enroué, et il expectore avec abondance, principalement le matin, à midi et à cinq heures du soir. Les crachats ne présentent rien de particulier ; ils sont jaunâtres, filans, aérés, nagent dans une quantité considérable de sérosité, et ont une odeur spermatique. C'est à la suite de quintes qui varient en fréquence et en intensité, d'après une foule de circonstances, les changemens de l'atmosphère, par exemple, qu'a lieu l'expectoration bronchique dont nous parlons. Aucun membre de la famille de M. Subert n'a succombé aux tubercules du poumon. Le malade éprouve en outre des palpitations de cœur revenant périodiquement, et surtout lorsqu'il vient de se mettre au lit. Il est réveillé tout-à-coup pendant la nuit par des étouffemens très pénibles qui augmentent lorsque la température vient à changer ; le pouls alors est irrégulier et intermittent. Les fonctions digestives n'ont jamais été troublées d'une manière notable ; l'appétit est excellent ; ainsi, pas d'ulcérations intestinales. Aucun phénomène à noter du côté des centres nerveux.

Rien d'actif n'a été fait en province. Le malade a été mis à une diète presque complète. La percussion et l'auscultation du thorax donnent les résultats suivans : en avant le son est assez clair dans toute l'étendue de la poitrine, excepté dans les régions sous-claviculaires ; à gauche surtout il existe un défaut de résonnance notable. En arrière on trouve de la matité dans les deux fosses sus-épineuses, ainsi qu'à gauche, en descendant vers la partie inférieure. L'auscultation fait entendre au-dessous de la clavicule gauche un léger bruit de craquement. A droite, la respiration est presque nulle ; il existe seulement un léger souffle pendant l'expiration et quelques craquemens humides. Dans le reste des deux poumons, en avant, on constate du râle muqueux et sibilant. Des craquemens humides se font entendre dans les fosses sus-épineuses ; de la bronchophonie à gauche dans cette même région, et un peu plus bas du râle muqueux et sibilant également. Dans le moment des accès de dyspnée et de trouble du cœur, cet organe a une forte impulsion ; ses battemens s'entendent dans les deux côtés du thorax.

Le second bruit est partagé en deux par une interruption, et est accompagné d'une espèce de bruit de parchemin. Ces phénomènes cessent tout-à-coup lorsque l'accès a disparu pour revenir plus ou moins souvent, et cela d'après les variations de la température, les écarts dans le régime et les impressions morales du malade. Les signes physiques d'une lésion organique du cœur n'existent donc pas. D'après cet ensemble de symptômes, il est difficile de méconnaître des tubercules accompagnés de bronchite chronique et d'une névrose du cœur. Quant à la caverne dont M. Subert nous a parlé, il est évident qu'on a confondu avec elle la bronchophonie que nous avons dit exister dans la fosse sus-épineuse gauche.

MM. Bouillaud et Jules Pelletan, appelés pour traiter ce malade, commencent par pratiquer une saignée de trois palettes ; puis le lendemain ils font promener quelques ventouses scarifiées en avant et en arrière du côté gauche de la poitrine ; on accorde quelques potages pour toute alimentation, des boissons émollientes, le lait d'ânesse et différens juleps adoucissans. Quelques jours après M. Subert est mis à l'usage de la digitale sous plusieurs formes et de légers toniques. Les fonctions digestives se faisant parfaitement bien, et la sub-inflammation enlevée, MM. Bouillaud et Jules Pelletan ne bornent pas là leur thérapeutique, ils font appliquer des vésicatoires volans de quatre pouces de largeur au-dessous des deux clavicules, en même temps qu'ils ordonnent une nourriture substantielle, viandes rôties, un peu de vin de Bordeaux et un exercice modéré au soleil. Après deux mois de ce traitement, le malade a repris de l'embonpoint, il n'a plus ce teint plombé qu'il présentait à son entrée à la Maison de Santé. L'auscultation de la poitrine nous permet de constater une très grande amélioration sous le rapport de la respiration et de la circulation ; ainsi la matité a disparu. Le léger souffle existant pendant l'expiration ne se fait plus entendre ; l'expansion pulmonaire est franche et pure.

solides, ont obtenu des diplômes de docteurs. Plusieurs ordonnances impériales exigeaient qu'on ne donnât les places de physiciens qu'à des médecins qui ont été pendant plusieurs années chargés du service d'un grand hôpital. Plus tard cette recommandation a été convertie en loi, et pour avoir la certitude de son observation, on annonce pendant plusieurs jours dans le journal officiel qu'il y a une place vacante, et ce n'est que quelques jours après que la chancellerie de la cour réunie procède à la nomination du nouveau titulaire. Cette disposition a pour but non-seulement de choisir des individus expérimentés, mais encore de récompenser les docteurs en médecine et en chirurgie qui ont rendu pendant plusieurs années des services dans le grand hôpital de Vienne ou d'une autre ville. Il est prescrit également que dans toute proposition relative à l'avancement d'un médecin ou d'un chirurgien, il doit être fait mention si celui qui est proposé a fourni des articles aux Annales médicales de la Monarchie autrichienne, ou aux *Acta medicorum austriacorum* ; l'on doit, en outre, indiquer quelle est la valeur et la nature de ces articles.

C'est aussi une bonne recommandation de pouvoir prouver qu'on a vacciné *gratis* un grand nombre d'enfans, ou qu'on a donné des soins à un grand nombre de pauvres pendant une épidémie.

Les médecins ou chirurgiens de cercle sont obligés d'habiter le lieu de l'administration de leur cercle ; ceux des districts doivent résider autant que possible au milieu de leur district, et ne pas changer arbitrairement de résidence sous peine de perdre leur place. On leur fait choisir de préférence un bourg ou une petite ville, car dans les grandes villes il y a toujours un assez grand nombre de médecins instruits.

Les districts doivent autant que possible avoir une étendue égale, en prenant cependant en considération les montagnes et les fleuves, pour que le médecin puisse se transporter facilement et à tous momens dans les différentes parties de son district. Dans les villes provinciales, il est défendu aux physiciens d'accepter et d'occuper les fonctions de sénateurs ou de maires, dans la crainte que l'exercice des fonctions municipales ne nuise au service médical dont ils sont chargés par le gouvernement.

Pour tout ce qui a rapport à la moralité et aux fonctions de leur place, les médecins des cercles sont sous la surveillance immédiate des administrateurs desdits cercles.

Nous terminerons en ajoutant que dans les provinces allemandes de l'empire d'Autriche, le gouvernement a créé plusieurs places de médecins vétérinaires, qui reçoivent un appointement de 600 florins (à peu près 1800 francs). Ces places sont de préférence données aux individus qui ont fait leurs études et qui ont été gradués à l'institut vétérinaire de Vienne, surtout à ceux qui y ont été pensionnaires, et encore mieux répétiteurs ; ils sont tous tenus de résider dans le lieu qui leur a été désigné par le gouvernement.

COLOMBAT DE L'ISÈRE,
Directeur de l'Institut orthophonique de Paris.

— *Muséum d'Histoire naturelle.* — *Cours de l'histoire naturelle des animaux articulés.* M. Victor Audouin, professeur, commencera ce cours le mercredi 13 novembre 1839, à dix heures précises du matin, dans les galeries de zoologie, et le continuera les lundis, mercredis et samedis, à la même heure.

Le professeur traitera spécialement de l'organisation de la distribution méthodique et des mœurs des insectes.

Nous avons reçu dernièrement de ses nouvelles ; il continue à se porter parfaitement bien, et tout porte à croire qu'il jouira long-temps des bienfaits de la médecine. X.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

(Suite du nº précédent.)

Hydrocèle testiculaire guéri à l'aide de l'acupuncture ; par M. Harris.

A. B..., âgé de seize ans, était atteint d'hydrocèle testiculaire à la suite d'une contusion dans cette région. Par pudeur il a caché sa maladie à sa famille, il a essayé de se guérir lui-même. A cet effet il a enfoncé la pointe d'une lancette dans la tumeur, et a donné issue au sérum. La petite plaie s'est cicatrisée, mais trois semaines après la tumeur a reparu et est devenue plus volumineuse. Le malade pratique lui-même une seconde ponction ; nouvelle récidive. Il a pensé que s'il pouvait rendre l'ouverture béante il pourrait guérir radicalement. Il a, en conséquence, fait faire une petite canule en argent, d'un peu plus d'un pouce et demi de longueur, ayant un petit rebord pour la fixer sur le scrotum. Il pratique une troisième ponction comme précédemment, et après l'évacuation du liquide il introduit doucement la canule dans la poche séreuse qu'il fixe convenablement. Le nouveau liquide coulait au dehors à mesure qu'il était sécrété, et mouillait continuellement la chemise, ce qui contrariait beaucoup le malade. Après plusieurs semaines de l'usage de cette canule, le liquide continuait à couler ; la petite piqûre s'était cicatrisée autour de l'instrument, et le tenait solidement en place ; le malade y éprouvait quelques douleurs. Alors il est allé consulter M. Harris. Ce chirurgien, ayant trouvé les parties enflammées, a ôté la canule et a attendu, avant de rien faire, espérant que la tumeur guérirait radicalement par le travail adhésif.

Trois semaines plus tard, la petite plaie s'était cicatrisée, mais l'hydrocèle s'était reproduite ; la tumeur contenait six onces de liquide environ. M. Harris s'est donc décidé à l'opérer par l'acupuncture, se basant sur la pratique récente de plusieurs chirurgiens anglais, entre autres MM. Morand et Lewis. J'ai, en conséquence, dit l'auteur, fait asseoir le patient ; je lui ai fait tenir la tumeur d'arrière en avant de manière à la faire saillir en pressant le liquide. J'ai introduit une aiguille à acupuncture sur huit différens points de la face antérieure et inférieure de la tumeur. En retirant l'aiguille un petit jet très fin de liquide avait lieu pendant un instant, puis quelques gouttes le suivaient. Tout le liquide sorti par les petites piqûres n'a pas été de plus d'une demi-once.

Le lendemain une grande quantité de liquide était extravasé dans le tissu cellulaire des bourses.

Quinze jours après, tout le liquide infiltré avait disparu, mais il en restait encore trois à quatre onces dans la tunique vaginale. J'ai donc pratiqué une seconde opération pareille à la précédente ; le lendemain, œdème scrotal : *ut suprà*, Résorption consécutive. Un reste de liquide cependant existait toujours dans la poche testiculaire. J'ai répété les mêmes ponctions six autres fois, à la distance d'une semaine l'une de l'autre, et la tumeur a fini par disparaître complètement. J'ai alors fait frictionner le scrotum par précaution avec un liniment savonneux, deux fois par jour ; je lui fait porter les bourses hautes à l'aide d'un suspensoir, et la guérison a été radicale.

(*The Med. examin. of Philadelphia*, juin 1839.)

— Nous avons déjà parlé, l'année dernière, de ce nouveau mode ingénieux de traiter les hydropisies simples. Nous regrettons de ne pas pouvoir encore citer des faits aussi concluans que ceux qui ont été publiés en Angleterre. L'observation de M. Harris nous fournit l'occasion de recommander aux praticiens l'emploi de cette méthode ; elle est si simple, si facile, si innocente et si efficace à la fois, que nous nous étonnons de ne pas la voir encore généralisée dans nos hôpitaux et dans la pratique civile. Ce qui l'a jusqu'à présent fait dédaigner en quelque sorte, c'est la prévention où l'on est qu'un kyste hydropique ne peut guérir sans inflammation adhésive de la poche. Cette croyance, bien que fondée, en général, n'est pas toujours exacte. Les cas d'hydrocèle traités avec succès à l'aide de l'acupuncture prouvent que le liquide passe goutte à goutte, comme à travers un filtre, dans le tissu cellulaire extra-vaginal, où il est résorbé. La séreuse, pressée excentriquement par le liquide infiltré, revient petit à petit sur elle-même, et s'adapte sur le testicule en reprenant ses fonctions normales, et sans adhérer organiquement à la glande séminale.

Pour pratiquer l'opération, il n'est pas besoin d'avoir d'aiguilles faites *ad hoc*. Les aiguilles ordinaires à coudre, dont se servent les tailleurs, remplissent parfaitement le but. On choisit une de ces aiguilles les plus longues, on adapte un petit rond de liége du côté opposé à la pointe, afin de la bien tenir, et qu'elle ne soit pas perdue dans les tissus. On la plonge perpendiculairement et d'un seul trait dans la poche séreuse, qu'on fait bien saillir avec une main vers un point déclive. Aussitôt entrée dans la cavité, on la tourne quelques instans entre les deux premiers doigts de la main, afin de rendre permanente la petite ouverture, puis on la retire et on la replonge de la même manière à un ou deux pouces à côté, et ainsi de suite jusqu'à quatre, six, huit piqûres. L'opération est bien faite si, après la sortie de l'aiguille, la piqûre laisse sortir une gouttelette de liquide comme une larme.

Le scrotum est abandonné à lui-même ; le malade peut continuer à marcher et à vaquer à ses affaires ; il n'éprouve ordinairement aucune réaction douloureuse. Le soir les bourses sont œdématiées par la filtration du liquide ; on les couvre d'une compresse en plusieurs doubles trempée dans de l'eau blanche tiède pour la nuit ; cela, du reste, n'est pas indispensable.

Quelques jours après, l'œdème disparaît, alors la tumeur est guérie ou non guérie. Dans ce dernier cas on répète la même opération, et ainsi de suite jusqu'à guérison. La guérison n'a pas toujours lieu d'une manière radicale ; mais, n'arriverait-elle que cinq fois sur dix, on conçoit que cette méthode est préférable à toute autre, et doit être toujours essayée dans les cas simples. Elle est, du reste, applicable à toutes les hydropisies enkystées qui se trouvent en rapport avec le tissu cellulaire sous-cutané. On l'a aussi appliqué à l'hydropisie ascite avec succès ; mais les faits de cette espèce sont encore trop peu nombreux pour pouvoir rien conclure d'une manière générale. Les aiguilles ont été plongées sur les parties latérales de l'hypogastre, dans les endroits les plus fluctuans ; le sérum péritonéal s'épanche également dans le tissu cellulaire sous-dermique, et est résorbé petit à petit.

Académie de Médecine. — Séance du 12 novembre.

Avant l'heure de la séance tous les abords du local de l'Académie étaient pleins de curieux. De jeunes médecins, des étudians, des écrivains et des savans de différentes classes se distinguaient dans la foule. Il s'agissait effectivement d'assister aux débats sur la science de Gall, mise en cause par quelques membres de l'Académie.

M. le président annonce que l'Académie tiendra sa séance annuelle le 1er décembre, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine. En conséquence, le conseil a arrêté que samedi prochain il y aurait séance extraordinaire à trois heures pour la lecture du rapport du comité de vaccine et l'appréciation des travaux dignes des récompenses à décerner le jour de la séance générale. La séance de samedi est publique comme les séances ordinaires.

Organe législateur de la parole. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. Bouillaud.

M. Collineau a la parole ; il lit une note dans laquelle il soutient que la question posée par M. Bouillaud est insoluble. Pour lui l'organe régulateur de la parole est l'intelligence, l'encéphale entier ; la localisation est impossible. Le système de Gall lui paraît insoutenable quant à la localisation des facultés. C'est la masse entière de l'encéphale qui jouit de chacune des facultés de l'intelligence, et nullement telle ou telle partie de cet organe.

M. Ferrus lit une note pleine de faits, qui a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. Ces faits, puisés dans sa propre pratique, tendent à prouver cette double vérité importante :

1º Que toutes les fois qu'un malade a présenté durant la vie un vice, soit congénital, soit accidentel dans la faculté de parler, son cadavre a offert à l'autopsie une altération notable dans les circonvolutions antérieures et inférieures des lobes antérieurs du cerveau.

2º Que les personnes les mieux douées du don de la parole présentent la partie inférieure du front très bombée. A ce caractère se rallie le plus souvent une grande intelligence. M. Ferrus cependant attribue le rôle principal à l'intelligence ou à l'encéphale entier dans la formation de la parole. Il ne se croit pas encore assez éclairé pour localiser absolument la faculté régulatrice de la parole, mais il attache une grande importance à l'intéressant travail de M. Bouillaud. Il termine en déclarant qu'il ne peut se décider à adopter, à l'égard de la phrénologie, l'espèce de dédain et de colère qu'affectent contre elle MM. Gerdy et Rochoux. Selon lui, ces Messieurs exigeraient de la phrénologie plus que ce qu'elle n'offre, et ils la condamnent sans la juger.

M. Dupuy fait quelques remarques sur les acéphalocystes que quelques-uns des orateurs avaient dit avoir rencontrés dans le cerveau.

M. Bouillaud : Toujours à l'avant-garde quand il s'agit de discussion, et toujours armé à la légère, M. Rochoux est le premier opposant que je rencontre.

Tout ce qu'a dit notre honorable collègue se résume dans cette assertion *vague*, qu'on a vu la parole persister avec des lésions de la partie antérieure du cerveau, manquer dans des cas où celle-ci était saine. Mais ce n'est pas ainsi qu'il faut procéder ; il faut indiquer le chiffre des cas que l'on possède, peser ces cas, et montrer jusqu'à quel point ils sont concluans.

Je me trompe en disant que M. Rochoux n'a cité *expressément* aucun cas particulier. En effet, il a rapporté, comme étant opposé à mon opinion, le cas de notre ancien et très regrettable collègue M. Murat. Or, M. Murat, qui ne pouvait prononcer son propre nom, avait évidemment une lésion de la faculté intérieure qui préside à la parole ; et à sa mort, on a trouvé un ramollissement d'un des lobules antérieurs ! On voit comme M. Rochoux est heureux dans le choix du cas qu'il nous oppose !

M. Rochoux fait ensuite un appel à M. Esquirol, pour savoir s'il n'est pas vrai que chez les aliénés les lésions fonctionnelles commencent par celle de la parole, bien que les lobules antérieurs ne soient pas spécialement affectés. En attendant qu'il plaise à M. Esquirol de répondre à cet appel, j'engagerai M. Rochoux à voir ce que dit à ce sujet M. Malherbe, interne de la Maison royale de Charenton, à la suite de l'observation favorable à notre opinion que j'ai rapportée ; il y trouvera la réfutation de son assertion.

Maintenant je prierai M. Rochoux de vouloir bien me faire connaître le nombre de cas contraires à mon opinion qu'il a consignés dans son ouvrage sur l'apoplexie. Il ne doit pas être embarrassé ; car s'il n'a pas, comme moi, feuilleté les livres des autres relatifs au sujet qui nous occupe, il a du moins lu son ouvrage...

Puisque M. Rochoux n'est pas en mesure de me faire connaître ce que j'ai pris la liberté de lui demander, je vais répondre à sa place.

Or, il existe dans son ouvrage sept observations relatives à des lésions des lobes antérieurs du cerveau (hémorrhagies, ramollissemens, etc.) ; savoir : les observations 3e, 8e, 12e, 43e, 46e, 57e et 75e. De ces sept observations, il en est trois dans lesquelles on a malheureusement oublié de noter l'état de la parole. Dans trois des quatre observations où il est fait mention de la parole, elle a été abolie ou du moins notablement altérée ; et dans la quatrième, après être resté deux jours sans parler, le malade parle, dit-on, et délire, mais on ne dit pas s'il parle librement ou avec gêne. Laissons, si l'on veut, ce cas de côté ; il n'en reste que trois, et tous les trois sont favorables à notre opinion (1). On voit que si M. Rochoux a trouvé quelque part ces faits nombreux qui déposent contre notre opinion, ce n'est pas du moins dans son ouvrage.

Passons à M. Cruveilhier.

Les objections de M. Cruveilhier trouvent leur réponse dans le mémoire que j'ai communiqué à l'Académie. N'est-il pas singulier que M. Cruveilhier ait combattu notre travail, tout en déclarant que, n'ayant point assisté à la séance où il fut lu, il n'en a aucune connaissance précise ? Si l'honorable membre avait bien compris l'opinion que nous défendons, il se serait épargné la peine de rapporter des cas de lésion de la parole par altération de la protubérance annulaire, et d'autres analogues qui sont évidemment étrangers à la question, puisqu'elle suppose que la perte de la parole a lieu dans des cas où les agens de transmission du principe *interne* de la parole et les instrumens de l'articulation des sons jouissent de toute leur intégrité.

M. Gerdy s'applique à défendre les faits que MM. Andral et Lallemand ont opposés à notre opinion, et que nous avons essayé de réfuter dans notre mémoire. Nous ne pouvons exiger de notre savant adversaire qu'il se rende aux raisons qui nous ont fait considérer les faits dont il s'agit, comme n'ayant pas la valeur qu'on leur avait attribuée. De son côté, il ne sera pas surpris que, malgré ses remarques, nous persistions dans notre jugement sur ces mêmes faits. C'est désormais à l'Académie et au public à décider entre nous.

Au reste, M. Gerdy n'a point combattu les 77 faits que nous invoquons à l'appui de notre doctrine, et nous recommandons de nouveau à son examen ceux qui nous paraissent les plus concluans, les *faits* d'élite en quelque sorte, au nombre desquels nous indiquerons particulièrement celui qui porte le nº 9 dans nos *premières recherches* sur le sujet en discussion (1).

Après un examen rapide de quelques faits particuliers, M. Gerdy s'est hâté de s'échapper, pour ainsi dire, par la tangente de la *phrénologie*, considérée en général. Je regrette de ne pouvoir, pour le moment, le suivre sur ce terrain ; mais nous aurons plus tard une occasion de nous y retrouver.

Terminons en citant de nouveaux faits favorables à notre opinion, qui nous ont été communiqués, depuis notre lecture, par Heurteloup, Piédagnel, Cullerier et quelques autres. Le fait communiqué par M. Cullerier, mérite surtout de fixer l'attention de l'Académie. Il s'agit d'un homme qui s'était tiré un coup de pistolet dans la tête, et dont la partie antérieure du cerveau avait été mise à nu par suite de l'enlèvement d'une portion du frontal. Le malade parlait beaucoup ; or, en comprimant avec une spatule la partie antérieure du cerveau, la parole expirait aussitôt sur les lèvres du blessé, et revenait quand on cessait la compression.

En résumé, et en ne tenant aucun compte de ces derniers faits, il reste toujours en faveur de notre opinion les soixante-dix-sept faits que nous avons rassemblés dans nos recherches, corroborés par ceux que nos honorables collègues, MM. Blandin, Martin-Solon et Ferrus, ont communiqués à l'Académie.

M. Cruveilhier adopte les faits de M. Bouillaud ; mais il ne pense pas que la conséquence qu'il en a tirée soit rigoureusement démontrée, par la raison qu'il existe une foule de faits qui l'infirment.

M. Rochoux répond à M. Bouillaud, en lui déclarant qu'un seul fait probant lui suffirait pour se rendre à son opinion, mais que jusqu'ici il ne trouvait pas que les observations rapportées par M. Bouillaud autorisaient à admettre la conséquence de ce dernier, attendu que l'anatomie pathologique avait prouvé que la faculté régulatrice de la parole pouvait se perdre sans que les lobules antérieurs du cerveau fussent malades, et réciproquement que ces lobules pouvaient être altérés sans lésion de la parole. Quant aux observations consignées dans son ouvrage, M. Rochoux répond en ces termes : « Je n'ai cité qu'une seule obervation, la troisième, et il y est dit textuellement qu'après une mutité de deux jours la malade éprouva un délire dans lequel elle ne faisait que parler. Il y avait hémorrhagie dans les lobes antérieurs.

M. Castel conteste à son tour l'exactitude de la conséquence déduite par M. Bouillaud. Pour lui cette conséquence est contraire à la saine physiologie.

M. Gerdy répond à plusieurs passages de la réplique de M. Bouillaud ; il soutient qu'il n'est pas possible de localiser les facultés de l'intelligence, et encore moins la faculté régulatrice de la parole, attendu que cette faculté est complexe, et, d'après le système phrénologique, elle devrait être présidée par plusieurs organes au lieu d'un. La faculté de parler, effectivement, se compose :

1º De la mémoire des mots ;

2º De l'appréciation de leur valeur conventionnelle ;

3º Du pouvoir de créer de nouveaux mots ;

4º Du pouvoir d'altérer leur sens et de les employer allégoriquement ;

5º Du pouvoir d'improviser, ce qui suppose beaucoup d'imagination.

Toutes ces qualités appartiennent bien à l'intelligence, et il n'est pas possible de les localiser dans tel ou tel point de l'encéphale.

Rachitisme. — *M. Bouvier* présente une pièce pathologique intéressante. C'est le squelette récent d'un enfant rachitique, sur lequel on observe les particularités suivantes :

1º Il existe une double dépression latérale du thorax, principalement produite par la flexion angulaire des côtes, à la jonction de leur portion osseuse avec leur portion cartilagineuse.

2º Les parois du crâne, assez étendues, sont surtout remarquables par leur flexibilité, qui les fait ressembler à du fort parchemin.

3º Les avant-bras, recourbés d'arrière en avant, présentent un angle saillant vers leur milieu, où ils se fléchissent facilement ; la substance osseuse est comme interrompue dans cet endroit. Les clavicules sont coudées angulairement près de leur extrémité sternale.

4º Au milieu de ces désordres, les membres inférieurs conservent une direction à peu près normale.

---

(1) M. Bouillaud donne l'analyse des sept observations indiquées. Il insiste particulièrement sur celle qui porte le nº 46 dans l'ouvrage de M. Rochoux. Elle a pour titre : « Ramollissement de la *partie antérieure* de l'hémisphère gauche du cerveau, consécutif à un épanchement de sang dans le corps strié du même côté. » M. Bouillaud fait observer que dans ce cas la lésion existait dans les deux lobules à la fois. Or, ce cas est précisément un des plus beaux exemples de perte de la parole qu'on puisse citer. La femme qui en est le sujet, *entendait, mais ne pouvait parler*, etc.

(1) M. Bouillaud donne lecture de ce fait à l'Académie. Nous allons le consigner ici : Une femme, atteinte d'affection cérébrale, se recueillait lorsqu'on l'interrogeait, semblait écouter et, immobile, restait dans une sorte d'extase sans essayer d'articuler aucune réponse. Eh bien ! chez elle, les deux lobules antérieurs du cerveau, vers la partie la plus voisine du front, étaient soudés, ramollis ; toute la partie du lobule droit, la plus extérieure et la plus rapprochée des parties indiquées, partageait leur état maladif ; l'altération était surtout remarquable près son point le plus inférieur ; là l'organe était pulpeux, comme purulent.

5° La structure de la plupart des os est gravement altérée ; la substance spongieuse est gonflée, ramollie; la substance compacte en partie réduite à son parenchyme fibreux.

6° La colonne vertébrale est courbée à droite dans la région dorsale. La déviation s'efface par un grand effort, pendant lequel les muscles du côté concave ne se montrent ni tendus, ni résistans. On peut même, en divisant en partie les ligamens, produire une courbure en sens contraire, sans rencontrer de résistance de la part des muscles.

— Séance levée après cinq heures.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Dans votre journal de samedi, 9 novembre, M. Hubert Rodrigues, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a publié quatre observations qui, selon lui, prouvent incontestablement que l'opinion de notre savant professeur, M. Bouillaud, sur la localisation de la parole, n'est rien moins qu'hypothétique; mais comme ces faits ne me paraissent ni assez nombreux, ni assez concluans, pour frapper de nullité les soixante-dix-sept observations à l'aide desquelles M. Bouillaud a formulé sa proposition, j'aborde cette discussion scientifique avec d'autant plus d'intérêt que les cas que j'ai observés pendant l'épidémie de méningite céphalo-rachidienne qui a régné à Versailles, disent clairement que le siége de la parole est dans les lobes antérieurs du cerveau.

Sur vingt-cinq autopsies que j'ai faites avec l'attention la plus scrupuleuse, dix-sept sujets qui m'ont offert les lobes antérieurs du cerveau couverts d'une pseudo-membrane et pointillés de rouge, ont été, pendant la durée de la maladie, dans l'impossibilité de parler; six, qui présentaient une injection considérable des méninges avec collection purulente dans les ventricules, et chez lesquels les lobes antérieurs étaient légèrement pointillés de rouge, ne pouvaient répondre aux questions qu'on leur adressait que par oui ou par non; et deux, chez lesquels les lobes antérieurs étaient sains, tandis que la protubérance annulaire était enveloppée d'une couche purulente qui se prolongeait sur le cervelet et se continuait avec le fourreau pseudo-membraneux de la moelle épinière, ne s'exprimaient qu'avec la plus grande difficulté.

En face de faits aussi significatifs, la localisation de la parole s'est offerte à mon esprit parée de l'auréole de la vérité. Dépouillé de la prévention que j'avais puisée dans le Traité de l'encéphalite de M. Bouillaud, et dans ses propositions, toutes basées sur des observations qu'il a analysées avec cette impartialité inséparable du vrai mérite, on ne s'étonnera pas si, dis-je, après avoir fait ce sacrifice au moment d'apprécier à sa juste valeur cette localisation de la parole, je deviens un des plus chauds partisans de son opinion sur ce point intéressant de la physiologie.

Agréez, etc. MIRAMONT, D.-M.-P., de Daumazan.

Le 11 novembre 1839.

NOUVELLES DIVERSES.

Concours pour une chaire de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

Séance du 13 novembre.

La question désignée par le sort, pour être traitée par écrit, est la suivante : *De la Fièvre.*

On a également tiré au sort l'ordre de lecture des compositions. Les noms des candidats sont sortis dans l'ordre suivant : MM. Hourmann, Cazenave, Gibert, C. Broussais, Combette, Gendrin, Requin, Piorry, Legroux, A. Sanson, Dalmas, Dubois (d'Amiens), N. Guillot.

Vendredi 15 novembre, à quatre heures, lecture des compositions.

— Le *Moniteur* a publié un rapport de M. Orfila sur les Facultés et les écoles secondaires de médecine. Voici le résumé de ce travail :

L'ordonnance du 9 août 1836, en rendant obligatoires les grades de bachelier ès-lettres et ès-sciences, a produit dans le nombre des élèves une notable diminution.

En novembre 1835, les trois Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg avaient inscrit 1,522 élèves nouveaux.

En 1837, le chiffre des nouveaux inscrits n'est plus que de 744.

Dans l'année scolaire 1838-39, ce chiffre a encore décru ; 596 élèves seulement ont commencé l'étude de la médecine, savoir : à Paris 212, Montpellier 59, Strasbourg 24 ; total, 295 ; et dans les écoles secondaires : Amiens 14, Angers 11, Arras 21, Besançon 13, Bordeaux 28, Caen 9, Clermont 13, Dijon 15, Grenoble 9, Lyon 25, Marseille 7, Nancy 15, Nantes 17, Poitiers 10, Rennes 18, Reims 2, Rouen 12, Toulouse 62 ; total, 301. — Total général, 596.

Il est à remarquer que les diminutions ont porté sur les Facultés ; le nombre des élèves a au contraire augmenté dans les écoles secondaires.

Dans l'année scolaire qui vient de finir, les trois Facultés ont reçu 614 docteurs, savoir : 429 à Paris, 162 à Montpellier, et 23 à Strasbourg. Ce nombre, qui paraîtra sans doute fort élevé, ne sera guère, en 1841 et dans les années suivantes, que de 200 à 250 ; alors, en effet, les réceptions porteront sur les élèves de 1837, de 1838, etc., qui ont été peu nombreux, tandis que, cette année, les docteurs reçus font partie de cette masse prodigieuse d'étudians qui avaient encombré les Facultés en 1833, 1834 et 1835.

M. Orfila termine son rapport en appelant l'attention toute spéciale de M. le ministre de l'instruction publique sur la nécessité de présenter, à la prochaine session des chambres, un projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. « L'ordre de choses actuel, dit M. Orfila, amènerait infailliblement une augmentation dans le nombre des officiers de santé ; car les élèves qui ne peuvent pas obtenir de diplôme de bachelier ès-sciences seront obligés de renoncer au doctorat.

» Or, dans mon opinion, tout en reconnaissant le mérite de plusieurs officiers de santé qui exercent aujourd'hui, il ne doit y avoir en France qu'une classe de praticiens. J'ajouterai qu'il devient urgent de faire cesser, par une législation qui protège tous les intérêts, les abus graves qui existent dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie. »

— On parle de la nomination prochaine à la place d'économe de l'Hôtel-Dieu, restée vacante par suite de l'avancement accordé à M. Hémex, nommé directeur de cet hôpital. On s'y décide enfin, depuis deux mois de perplexités et d'intrigues. Les chances, si nous sommes bien informés, paraissent actuellement partagées entre M. Valdruche fils et M. Blandet, maintenant économe à la Charité.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 135, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue du Petit-Lion-St-Sulpice, 8.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f.
Etranger, 1 an, 45 f.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Séance d'ouverture.

C'est d'un cours de clinique dont nous allons nous occuper, et de l'étude des affections morbides au lit des malades. Mais avant tout, nous devons examiner si vous devez débuter dans l'étude des maladies par les cours et les lectures pathologiques, ou par l'observation dans les hôpitaux ; en d'autres termes, devez-vous commencer par la science théorique ou par l'observation des faits, ce qui constitue la science pratique, ou la clinique? Le sens commun devrait suffire pour résoudre cette difficulté ; mais encore n'est-il pas aussi commun qu'on le pense généralement, et l'on a vraiment peine à croire qu'elle ait été mal résolue par ceux qui sont chargés de diriger votre éducation médicale.

D'ailleurs, les autres sciences ne nous donnent-elles pas l'exemple de la marche qu'il faut suivre? Le chimiste ne se borne pas aux simples exposés théoriques, mais il les accompagne de démonstrations pratiques qui aident la mémoire à retenir des faits dont l'esprit a été frappé ; l'image en est plus vive, et les faits, qui restent plus profondément gravés, ne sont oubliés que difficilement. Mais nous devons prendre pour exemple l'anatomie. Vit-on jamais, en effet, un anatomiste faire un cours sans cadavre, et quel fruit pourrait-on tirer d'un langage qui de parlerait point à l'esprit par l'intermédiaire des sens lorsqu'il s'agit d'un sujet qui réclame des démonstrations matérielles? Eh bien ! les mêmes idées, les mêmes principes, se rattachent à l'étude des maladies.

Cependant, après quelques notions anatomiques et physiologiques, on vous fait entreprendre l'étude de la pathologie, et l'on vous dit ; voilà des livres ; lisez..... et dans ces livres, comme dans les cours de cette matière, on vous fait la description de faits et de choses dont vous ne pouvez vous représenter l'image ; car ce sont encore pour vous des abstractions.

La logique et le bon sens veulent que vous commenciez l'étude des maladies au lit des malades, c'est-à-dire par la clinique. Là vous serez frappés par des phénomènes physiques qui se graveront d'autant mieux dans votre esprit, qu'après y avoir produit leur image, de son incoercible désir de savoir, celui-ci s'abandonnera aux investigations qui peuvent le conduire à la découverte de leurs causes. Là vous observerez à la surface du corps d'un malade de la rougeur, du gonflement et de l'augmentation de chaleur ; ce malade vous dira qu'il souffre, et les caractères de l'inflammation de la peau vous seront acquis.

Il est tellement naturel de procéder de la sorte à l'étude des maladies, que l'on a peine à croire que l'on ait pu songer à vous faire suivre une autre marche : quand on vous a enseigné le latin, on n'a assurément pas commencé par la rhétorique. Eh bien ! que fait-on en vous insinuant à commencer par la pathologie? On vous oblige à débuter par où vous devriez terminer. Car, dans les cours comme dans les livres sur cette matière, on y décrit des maladies que vous ne connaissez pas, et partant d'un point qui est abstrait pour vous, on s'élève à des considérations que nécessairement vous ne pouvez comprendre ; on compare les opinions, on les juge, et l'on vous force d'assister à des débats qui ne sont point encore de votre compétence.

Non, ces cours ne doivent être que le complément de vos études ; ne vous y adonnez que lorsqu'il en sera temps ; et ainsi que vous l'avez fait pour le latin, venez d'abord décliner et conjuguer aux lits des malades : plus tard seulement, vous pourrez faire la rhétorique de la science.

Il faut donc commencer par observer les faits, et encore devez-vous commencer par les plus communs. Bien plus, étudiez-les dans leur plus grande simplicité. Vous trouverez ce mode d'instruction autrement plus facile que celui auquel on procède par les cours de pathologie et les livres. Nous ne citerons qu'un exemple, qui suffira pour vous convaincre : on vous décrit dans ces ouvrages l'érysipèle depuis A jusqu'à Z ; votre esprit s'égare dans ces divisions et subdivisions de causes, de symptômes, de formes, etc., et tout serait appris et mieux connu si vous l'aviez vu une seule fois.

C'est seulement en procédant ainsi que l'on peut profiter du temps consacré aux études ; car les notions complémentaires sur une maladie seront promptement acquises sur les livres dès qu'on l'aura observée sur un ou plusieurs malades ; et alors deviendront inutiles ces cours de pathologie dont la durée est de trois à quatre ans, c'est-à-dire égale au temps que vous destinez à votre éducation médicale, parce qu'on s'y traîne dans ces lieux communs dont fourmillent les livres scientifiques de notre époque.

Dans les cliniques d'ailleurs, vous serez témoins des innovations dont la science pratique s'enrichit tous les jours ; avantages que ne peuvent présenter les livres qui ne s'impriment que tous les huit ou dix ans. La clinique pourvoiera à l'insuffisance des traités, et complétera vos connaissances sur tel ou tel sujet.

Quoi qu'on en dise dans d'autres lieux, le diagnostic des maladies est facile en général ; on vous en effraie ailleurs, en vous le montrant hérissé de difficultés que l'érudition seule, dit-on, peut en partie aplanir. N'en croyez rien, je le répète ; en général le diagnostic est facile : les infirmiers en font foi ; je ne dirai pas les religieuses, qui sont si intelligentes d'ordinaire. Eh bien ! les premiers comme les secondes, quoiqu'étrangers à la science, savent fort bien ce dont chaque malade nouveau est atteint, et vous en instruisent à votre arrivée : il est rare que leur jugement soit en défaut.

Restent donc quelques cas difficiles : il en est, en effet, dont l'obscurité qui entoure le diagnostic est tellement grande qu'il est impossible de la dissiper. Ouvrez cependant certains livres : tout est simple sur ce point à les en croire. Le testicule est-il engorgé? On peut aisément savoir si l'engorgement est scrofuleux, squirrheux, vénérien, tuberculeux ou carcinomateux. Et ces assertions, on vous les soutient avec une assurance peu commune pendant tout le temps de votre éducation médicale. Mais quand le moment est arrivé où vous devez étudier la réalité dans les hôpitaux, vous reconnaissez l'hypocrisie de ces romans scientifiques, écrits dans le silence du cabinet, loin du spectacle animé de cette humanité qui souffre : alors, arrive le désenchantement, et vous cherchez vainement ces signes pathognomoniques, qui souvent n'ont jamais existé que dans le cerveau de leurs inventeurs ; alors, vous êtes étonnés de ne point rencontrer cette foule de variétés qui font d'une maladie une série de divisions et de subdivisions, purs rêves d'une imagination méthodique qui a dédaigné de prendre la réalité comme base, et l'observation comme guide de ses travaux. De là les 30 à 40 variétés que l'on a admises pour l'ophthalmie, et toutes celles que l'on a pareillement établies pour une foule d'autres maladies ; lesquelles n'ont servi qu'à multiplier les obstacles, et à entourer de dégoût la carrière que vous allez entreprendre. Et quel est encore pour vous le résultat de ces billevesées scientifiques? C'est, nous le répétons, le dégoût pour la médecine, la défiance de soi-même, le découragement, l'incrédulité dans ses propres moyens, et la fâcheuse persuasion d'être incapable de faire ce que font ceux qui vous ont précédé ; car, quelque juste que soit le jugement, l'œil ne mesure jamais avec exactitude un chemin que l'on n'a jamais parcouru, et que l'on voit à travers de cette profusion d'obstacles, de ce prisme hideux dont on a su l'entourer. Et, je vous l'assure, ces circonstances n'ont pas peu contribué à former de mauvais médecins, qui sait combien, et qui sans cela en eussent fait de meilleurs.

Voyez encore avec quelle audace ils établissent dans leurs livres le diagnostic différentiel des tumeurs ; ils ne craignent pas de vous assurer qu'une tumeur est de telle ou de telle autre nature ! Mais c'est là aussi qu'ils reçoivent les démentis les plus formels de l'anatomie pathologique ; et alors leur vanité se trouve domptée en présence de ces hommes prudens, appris par l'expérience, et qui, ayant beaucoup vu, aiment mieux s'abstenir que porter un jugement révocable par le temps qui ne blandit les erreurs de qui que ce soit.

Voyez Dupuytren, qui s'abstient de porter un diagnostic en présence d'une tumeur du grand angle de l'œil : la peau recouvrant cette tumeur était marbrée ; la tumeur augmentait et diminuait alternativement avec les mouvemens d'inspiration et d'expiration ; elle augmentait par la chaleur et diminuait par le froid et la compression, pour

FEUILLETON.

REMARQUES PRATIQUES SUR L'HELMENTHIASE ;

Lues devant la Société chirurgicale d'Irlande, par M. Bellingham.

Une discussion s'étant engagée devant cette Société à l'occasion d'un cas d'hydrocéphale communiqué par M. Twaite, plusieurs membres se sont demandé si les symptômes de l'hydrocéphale commençant chez les enfans ne pourraient pas être confondus avec ceux que déterminent quelquefois les vers intestinaux ; on a soutenu que la chose serait possible, vu que les symptômes de l'helmenthiase intestinale sont parfois très équivoques. C'est pour éclaircir cette importante question que M. Bellingham a lu le travail suivant.

Baglivi a dit que quels que soient les symptômes qu'un enfant présente, il faut toujours soupçonner la présence de vers. Sauvage a donné une liste de vingt maladies différentes qu'il supposait pouvoir dépendre de la présence de vers. M. Heberden assure que dans deux cas qu'il a traités, il a eu tout lieu de penser que le tœnia avait été la cause d'attaques d'épilepsie, de folie et d'idiotie. MM. Ferrus, Esquirol, Goupil ont chacun publié des cas de folie et d'épilepsie, qu'ils ont attribués à l'irritation produite par le tœnia. On trouve dans les ouvrages périodiques un assez grand nombre de cas de folie, d'épilepsie, d'hystérie, de convulsions et même de tétanos, qui ont été guéris par l'évacuation de vers.

« Les vers, dit M. Eberle dans son Traité de thérapeutique, sont capables de produire de grands troubles dans l'organisme ; non-seulement ils aggravent ordinairement les maladies, mais encore ils produisent un grand nombre d'affections alarmantes et anomales. Il n'y a pas de maladie spasmodique et convulsive qui ne puisse provenir de l'irritation vermineuse. La chorée, l'épilepsie, la catalepsie, le tétanos, la paralysie, les convulsions et quelques autres affections analogues, ne reconnaissent souvent d'autre cause que les vers. Indépendamment de ces maladies, les vers ont quelquefois donné lieu à la pleurésie, à des douleurs rhumatismales, à la dysenterie, à une fièvre rémittente, à l'hydrocéphale, à la phthisie, à une toux chronique spasmodique, etc. »

Le docteur Thomson, dans ses Remarques sur les maladies tropicales publiées dans les premiers numéros de l'*Edimburgh medical and surgical Journal*, dit : « La mort du plus grand nombre d'enfans dans beaucoup d'endroits de cette île, et je crois aussi en général dans les Indes occidentales, doit être attribuée aux vers. » On sait que plus d'une épidémie a été attribuée aux vers, et il n'y a pas long-temps que quelques médecins napolitains avaient supposé que le trichocephalus avait une mystérieuse connexion avec le choléra.

Si tout cela était vrai, les vers intestinaux devraient occuper une place beaucoup plus éminente dans nos systèmes, vu qu'ils seraient capables de produire une infinité de maladies diverses. Simplifions cette question en l'étudiant d'un point de vue plus élevé.

Chaque individu du règne végétal a ses parasites particuliers : le lichen, la mousse, le fongus ont les siens ; comme chaque genre ou espèce d'animal a les siens, soit entozoa, soit ectozoa. Les différens genres d'écorces officinales employées en médecine peuvent être aussi distingués entre eux par les parasites qui les habitent, lichens ou fongus. Dans le règne animal, les personnes familiarisées avec la connaissance des entozoa peuvent d'un simple coup d'œil distinguer par ces derniers l'espèce d'animal à laquelle elles ont affaire. Chez chaque poisson qui vient au marché, nous trouvons des entozoa ; il est rare qu'un saumon, un turbot soit rencontré sans son *buthriocephalus punctatus*, et cela chez les individus apparemment bien portans comme chez ceux qui ne paraissent pas tels. Tout cela n'est pas l'effet du hasard ; et sans entrer ici dans la théorie de l'origine des vers, je pense que l'on peut présumer, d'après l'existence générale des parasites chez les animaux, que le but de la nature dans cette création a été d'adopter toutes les localités possibles pour la multiplication des êtres animés, et en accollant certaines espèces à d'autres elle a voulu élargir la sphère de l'existence animale, ce qui l'élargit en effet considérablement. On ne peut par conséquent supposer que les parasites aient été créés pour produire des maladies. Dans la majorité des cas, effectivement, ils existent sans que l'individu qui les nourrit en soit malade ou souffre en aucune manière.

On peut maintenant se demander si les entozoa qui habitent quelquefois les intestins de l'homme, soient capables de produire les effets nuisibles qu'on leur attribue. Il est probable que, lorsque nous serons plus familiarisés avec la pathologie et les causes déterminantes des affections qu'on attribue aux vers, nous ne regarderons pas l'irritation occasionnée par ces êtres comme la source de ces affections (1).

Il est difficile de détruire le préjugé régnant depuis tant de siècles, qui a été transmis de main en main, de génération en génération jusqu'à nous, savoir l'opinion que la présence des vers cause des maladies. Cette opinion est surtout enracinée dans le peuple où l'on trouve une foule de remèdes prétendus antivermineux, et l'on voit aussi des médecins qui regarderaient comme hérétique celui qui oserait élever des doutes sur la justesse de cette croyance.

Il est effectivement commode d'avoir sous la main cette excellente ressource, de trouver des vers dans les maladies des enfans, alors que le diagnostic est un peu louche. Il est si naturel qu'un enfant ait des vers, et cela s'accorde si bien avec les préjugés populaires ; et si par bonheur l'enfant rend un petit vers durant le traitement, on est fort satisfait de trouver le diagnostic confirmé. Et comme on sait qu'un cinquième au moins des enfans meurent entre trois et dix ans, on trouve presque toujours à l'autopsie des ascarides lombricoïdes ; de là la confirmation de la présomption et la prétendue indication d'expulser les vers durant le traitement.

Les espèces d'entozoa qui habitent dans les organes de l'homme, n'ont pas d'instrumens capables de produire de l'irritation considérable sur la muqueuse intestinale. On sait, d'ailleurs, que la membrane muqueuse de cet appareil n'est pas douée d'une grande sensibilité, ainsi que cela se voit tous les jours dans les blessures de l'estomac et des intestins.

« La membrane muqueuse, dit M. Osborne, dans son important ouvrage sur les affections gastriques, est insensible au toucher. Personne ne se sent gratter l'intérieur de l'estomac ; s'il en était autrement, notre attention serait à chaque instant appelée à ce sujet, et nous négligerions toute autre pensée extérieure. »

(1) Les meilleurs pathologistes de nos jours partagent cette manière de voir. Ils regardent les vers intestinaux ou l'helmenthiasis comme un effet ou une circonstance accessoire de la maladie, et non comme la cause de cette dernière. Ce qui prouve cette assertion, c'est que, d'une part, la même maladie n'existe pas toujours avec des vers ; de l'autre, vous avez beau expulser tous les vers, la maladie persiste, à moins que les remèdes qu'on emploie pour les expulser ne combattent en même temps le principe de la maladie. *(Note du Trad.)*

reprendre son volume dès que l'un ou l'autre venait à cesser. Et pourtant chacun donnait son avis, et généralement on croyait que c'était une tumeur érectile. Dupuytren disait : « je ne sais rien ». L'opération fut pratiquée, et l'on trouva un cordon aplati, mou et dur alternativement, que l'on reconnut bientôt pour la veine nasale, variqueuse, laquelle siégeait sur un lipome.

Dans un autre cas, c'était une tumeur siégeant à la partie inférieure du tronc, sur la partie latérale de la colonne vertébrale, chez une femme. La tumeur était volumineuse et existait depuis quatorze ou quinze ans ; dans ce laps de temps cette dame avait été traitée tantôt pour une sciatique, tantôt pour un rhumatisme ambulant, car les douleurs existaient alternativement à droite et à gauche ; elle avait d'ailleurs voyagé dans toute l'Europe et avait pu consulter les célébrités médicales de tous les pays, sans toutefois en tirer plus de lumières sur sa maladie.

Enfin, plusieurs chirurgiens de Paris furent consultés, et quelques-uns pensèrent qu'il s'agissait d'un abcès par congestion, résultant soit d'une altération morbide de la colonne vertébrale, soit de celle des os coxaux ; mais la tumeur était animée par des battemens que l'on voyait à cinq ou six pas de distance, lesquels s'accompagnaient d'un bruissement sensible à deux ou trois pouces loin de la tumeur. On décida une ponction d'exploration avec le trois-quart, qui fut pratiquée par M. Marjolin ; le sang jaillit immédiatement au plafond, et l'on reconnut avoir affaire à une tumeur érectile.

Ces deux faits vous prouvent suffisamment, d'une part, qu'il est des cas où le diagnostic est entouré de difficultés insurmontables, et en outre, que la prudence impose de s'abstenir de porter un jugement lorsqu'il pourrait n'être pas sanctionné par les événemens. Ces faits vous prouveront encore qu'en présence de tels faits toutes les capacités sont de niveau, quoi qu'en disent certains hommes présomptueux, et cela doit vous rassurer sur vos propres forces et contre les obstacles que vous pourrez rencontrer dans votre marche.

Vous ne devez pas ignorer que depuis quelque temps surtout, la médecine et la chirurgie ont contracté une alliance indissoluble. Il serait difficile, en effet, d'être bon chirurgien sans être en même temps bon médecin ; comme il serait également impossible d'être bon médecin sans avoir des connaissances positives en chirurgie. Ainsi je suppose que l'état d'un membre vous paraisse nécessiter une amputation, oserez-vous vous y livrer avnt d'avoir interrogé l'état des organes splanchniques ?

Ne craindrez-vous pas la présence de tubercules dans le poumon, ou l'existence de l'état phlegmasique latent d'un organe important : je suppose le tube digestif qui s'est établi sous l'influence de l'affection du membre, et qui n'attend que la réaction générale qui doit suivre l'opération que vous allez entreprendre pour faire explosion ? Et comment vous mettrez-vous en garde contre ces ennemis, si vous ne possédez pas les connaissances médicales nécessaires pour en découvrir l'existence ! Que si vous opérez sans vous conformer à cette pratique, négligeant de constater l'intégrité des viscères, il faudra vous attendre aux catastrophes les plus funestes ; l'amputation que vous aurez pratiquée favorisera le développement des tubercules, et leur évolution s'en fera avec promptitude sous l'influence de la fièvre traumatique. Que s'il s'agit d'une tumeur blanche avec tendance à la diathèse, ou d'une tumeur cancéreuse déjà assez avancée pour avoir donné lieu à la cachexie cancéreuse, dans l'un comme dans l'autre cas vous vous exposerez à voir le principe de la maladie se fixer sur un autre point de l'économie : celui qui réagira avec moins d'énergie contre le principe morbifique.

Mais ce n'est pas tout : et le chirurgien doit savoir, avant de pratiquer l'opération, quel peut être son retentissement sur les organes voisins, et les conjurer par une thérapeutique préventive. Ainsi, agit-il sur la tête, il doit redouter avant tout les inflammations intrà crâniennes ; et ses craintes doivent plutôt reposer sur la possibilité de ce qui peut arriver, eu surtout égard à l'intensité de la cause traumatique, s'il a affaire à une plaie, que sur les phénomènes actuellement existans, alors surtout qu'ils ne paraissent point être en rapport avec la violence du coup que le blessé a essuyé.

Si nous jetons maintenant un regard sur la thérapeutique, nous n'y trouverons bien souvent qu'incohérence entre l'idée et l'application ; bien plus, dans ces derniers temps, et dans leur engouement, quelques prônateurs exagérés du diagnostic ont porté leur audace au point de proclamer la plus funeste des hérésies ; savoir, qu'une fois la maladie connue, le traitement l'était aussi. Comme s'il suffisait de connaître une arme pour savoir la manier. Celui-là qui serait assez imprudent pour l'essayer, ne s'exposerait pas à de moindres dangers qu'un médecin ignorant lequel entreprendrait d'administrer un médicament qu'il ne saurait pas doser, et dont il ignorerait les effets dans les diverses conditions pathologiques que l'organisme peut présenter. C'est donc là un principe qui a contre lui toute espèce de raison.

Cette erreur vient principalement de ce qu'on a voulu assujettir à des règles générales des individualités morbides dont chacune constitue pour ainsi dire une exception ; de là tant d'opinions diverses sur un même principe, d'où il suit que l'une proclame comme méthode exclusive de traitement les purgatifs, l'autre les émissions sanguines, d'autres les chlorures ou les toniques, et aucun n'admet d'exceptions.

C'est par ce système d'exclusion, qui ne s'accommode nullement de ces généralisations forcées, dans lesquelles on a fait entrer, bon gré, mal gré, des faits dont chacun, nous le répétons, constitue une exception, qui a été cause des nombreux insuccès et revers qui, à leur tour, ont entraîné des révolutions si fréquentes dans les idées médicales. Da médecine, en effet, nous présente ce triste spectacle, et nous voyons un quart de siècle renverser un système que le siècle précédent avait élevé. Oui, tel sera encore le sort de la médecine jusqu'à ce que l'on se soit pénétré de cette vérité, que chaque maladie offre un degré différent de gravité, et que toutes sont modifiées par une foule de circonstances, telles que les constitutions atmosphériques, les constitutions des malades les causes, etc. Alors seulement on comprendra pourquoi une méthode qui réussit dans un cas échoue dans l'autre ; pourquoi l'amélioration, loin d'arriver sous l'influence des saignées répétées, ne se montre que dès qu'on les arrête et qu'on leur substitue l'emploi des purgatifs ou des toniques, suivant les indications, et si l'état du tube digestif le permet. Tout, en un mot, dépend des indications, et les conditions de succès sont proportionnées à l'habileté des médecins pour les saisir.

Mais dans ce siècle, qui a été témoin de tant d'inventions, d'autres ont été plus loin encore dans la voie des idées extravagantes, qui ont dit que tout était à refaire en médecine, et qu'il fallait raser l'ancien édifice pour en élever un autre à sa place. De là la source du scepticisme ! Et comme la science ne se fait pas en un jour, ce que les anciennes doctrines renfermaient de bon ayant d'ailleurs été dispersé, ou étant oublié, il en est résulté un manque de conviction et un défaut de connaissances que vous emportez dans vos provinces, et que le temps seul et l'expérience peuvent vous donner, mais qui ne s'acquiert qu'aux dépens des malades.

Fuyez ces erreurs et ces funestes croyances que vous entendez professer ailleurs ! Il y a de belles choses de faites dans la thérapeurique qui doivent rester, et que le délire de quelques fanatiques ne saurait condamner à un injuste oubli. Voyez plutôt comment ces prétendus innovateurs essaient de remplacer ce qu'ils ont tenté de démolir. Voyez-les administrer la même dose d'un même médicament à vingt malades atteints de la même maladie ; ils ne les observent seulement pas, et confient cette mission si délicate à l'inexpérience d'un élève interne, qui, quoiqu'intelligent le plus souvent, et animé par la meilleure volonté, est néanmoins inapte à l'observation par défaut d'habitude ; ensuite, sur le rapport qui lui en est fait, le médecin prend ses conclusions et condamne ou sanctionne la méthode. Quelquefois il les croit toutes bonnes et les emploie indistinctement !

Nous vous montrerons dans le cours de cette année que, contrairement à ce qui a été dit, tout n'est pas à refaire en médecine. Nous aurions autre chose à dire pour vous prouver que les anciens valaient au moins les modernes, si nous de craignions de nous laisser entraîner trop loin.

Mais, s'il y a des médecins qui savent saisir les indications et les remplir, il en est aussi qui n'en font aucun cas ; ce sont les médecins empiriques, qui existeront aussi longtemps qu'il y aura des esprits paresseux et indolens. Eux n'ont que deux conditions à remplir auprès des malades : la première est de reconnaître la maladie ; la seconde, de prescrire le traitement dont la formule est la même toutes les fois que telle maladie se présente. Ce n'est pas ainsi qu'agit le médecin des indications, qui sait modifier son traitement selon les circonstances. Ainsi, qu'il ait à traiter une tumeur blanche, il se gardera bien d'employer toujours la compression ou les vésicatoires, ou bien les antiphlogistiques, ainsi que le font ceux qui considèrent cette affection comme une inflammation. S'il reconnaît qu'il y ait état phlegmasique, il emploiera les moyens propres à le détruire ; et en absence de celui-ci, il s'attachera à dissiper l'engorgement chronique à l'aide des fondans, auxquels il renoncera pour revenir de nouveau aux antiphlogistiques, si des récrudescences inflammatoires surviennent.

Que ces indications sont loin d'être posées dans les traités de thérapeutique ! Que rencontre-t-on, en effet, dans ces livres ? La description du médicament y est excellente, car elle est empruntée soit à la chimie, soit à la matière médicale ; mais dès que l'on arrive aux cas et aux détails d'application, c'est alors que l'on est frappé de leur stérilité. Avez-vous affaire à un phlegmon, vous dira-t-on ; appliquez des sangsues. Tâchez, avec de tels préceptes, de vous tirer d'affaire, si vous le pouvez. Vous appliquerez les sangsues qui diminueront, j'admets, le phlegmon que je suppose diffus ; mais l'inflammation se concentrera sur un seul point, et çà et là persisteront des points enflammés. Cependant, votre malade est affaibli par les évacuations sanguines que vous avez pratiquées, et vous ne pourrier y revenir sans inconvénient. Il vous faudra donc alors employer d'autres moyens capables de combattre l'inflammation restante ; dans ce but, vous songerez à agir avec les révulsifs, surtout sur le tube digestif si son état le permet, et quand vous vous serez rendu maître de l'inflam-

---

Combien de fois ne trouve-t-on pas la membrane muqueuse intestinale affectée d'inflammation ou même désorganisée, sans aucun symptôme bien saillant ? Il n'est pas rare de voir des sujets mourir de maladie chronique, et de rencontrer dans leur canal alimentaire des ulcérations dont presque aucun symptôme n'avait révélé l'existence durant la vie. Nous savons, d'autre part, que des corps étrangers, comme des balles de plomb, des noyaux de cerise, etc., traversent souvent le canal alimentaire, en nombre considérable, sans produire le moindre accident. Or, si l'on veut avoir égard au développement gradué des vers intestinaux, on doit présumer que les parties ont eu tout le temps de s'habituer à leur présence ; ils ne pourraient tout au plus agir que comme corps étrangers.

Ainsi l'analogie et le raisonnement prouvent que ces êtres sont incapables de produire une maladie quelconque par leur présence, si l'on en excepte quelques cas rares. Une expérience plus éclairée, cependant, prouvera, j'espère, que les symptômes présumés d'irritation vermineuse dépendent en général d'autres causes ; et lorsque nous serons plus familiarisés avec la pathologie de ces affections attribuées aux vers, « nous nous étonnerons, pour me servir des expressions de M. Butter, d'avoir accusé si cruellement les pauvres vers de tant de maux qui leur sont étrangers. »

Une discussion s'est engagée à l'occasion de cette lecture.

M. Jacob. — Le sujet de la communication de M. Bellingham aurait attiré plus d'attention il y a quelques années qu'à présent.

Ni les médecins ni le public n'attribuent aujourd'hui autant de dérangemens à la présence des vers qu'autrefois. La question cependant est curieuse, et notre confrère a cru nécessaire de prouver que les vers ne sont pas destinés à produire autant de mal sur l'économie qu'on le supposait autrefois. Les animaux qui en contiennent un certain nombre se portent bien ; cependant il n'est pas moins vrai de dire que quand leur nombre devient excessif, ils en sont plus ou moins molestés. La présence des vers dans le canal de l'air pourrait être considérée comme un cas rare ; cependant cela est naturel à certains animaux, et les vers parviennent souvent à descendre dans les bronches, à boucher presque le passage de l'air, et on a lieu de s'étonner qu'ils ne déterminent pas l'asphyxie ; le marsouin est de ce nombre, par exemple. Il y a un autre cas dans lequel les vers, placés dans le canal de l'air, produisent beaucoup d'incommodité : c'est ce qu'on appelle le *pip* chez les volatiles de basse-cour, et qui s'arrête dans la trachée.

Quant à l'espèce humaine, il serait plus exact de dire que les vers n'occasionnent des accidens fâcheux que lorsqu'ils sont troublés. Tant que les vers restent tranquilles dans leur nid, il n'y a pas de souffrance ; mais s'ils sont excités ou troublés par des purgatifs ou autres causes, ils peuvent occasionner des troubles assez sérieux. Au total, j'adopte les opinions de M. Bellingham ; je pense, comme lui, que ces êtres ne sont pas créés pour produire de l'irritation ni troubler les fonctions dans l'état ordinaire des choses. M. Jacob rappelle un exemple remarquable d'un gros ver qui n'a produit aucun dérangement tant qu'il n'a point été poursuivi. Il s'agit d'un gentleman qui n'avait jamais été malade tant qu'il s'était contenté d'une vie simple. Ayant changé de système, il a commencé à éprouver des incommodités qui se sont répétées jusqu'à ce que le malade a fini par vomir un *strangulus gigas* d'un volume énorme. Dès lors tous les symptômes sont disparus. Tout le monde a pu être frappé de la quantité considérable de vers qu'on rencontre quelquefois dans les intestins des plus petits poissons de nos marchés, et qui paraissent vivre chez ces animaux sans produire d'irritation. On peut en dire autant des petits vers qu'on rencontre chez le cheval ; ils ne produisent aucun dérangement jusqu'au moment où ils sont pour être expulsés. On a dit que l'amaurose avait été souvent produite par des vers ; je n'ai jamais trouvé un seul exemple de ce cas, qui pût être rigoureusement rapporté à l'irritation vermineuse.

M. Parkinson cite deux cas de lombrics chez deux personnes dont la santé n'a été en aucune manière dérangée ; elles n'ont éprouvé quelque incommodité qu'au moment de la sortie de ces hôtes par l'anus.

M. Stapleton déclare avoir vu des cas de très grande irritation occasionnée par des ascarides, et cette irritation était surtout très vive lorsqu'on omettait l'usage des purgatifs (1).

M. Aujohn. — Il y quelque temps un cheval est mort avec des sympômes qu'on a cru dépendre d'un empoisonnement. On m'a présenté son estomac pour l'examiner. Je n'y ai trouvé aucune lésion, si ce n'est deux ou trois petites taches analogues à des ulcérations placées près de l'ouverture œsophagienne. Ayant présenté la pièce à M. Jacob, ce confrère a déclaré que ces taches étaient des morsures de vers (*bot bites*). Les taches étaient limitées à l'épiderme et aucune d'elles ne pénétrait jusque dans la substance de la muqueuse. Quant à l'assertion de M. Bellingham, qui dit que si les vers se multipliaient au-delà de certaines limites ils constitueraient une maladie, c'est une hypothèse, car qui lui assure que les vers seraient plutôt la cause que l'effet de la maladie ? Il est de fait que les sujets malades sont ceux qui se trouvent le plus infestés de vermines au-dedans comme au-dehors. Cette observation explique peut-être les distinctions établies par M. Bellingham sur ce sujet.

M. Powen déclare avoir examiné l'estomac d'un cheval dans lequel il y avait cent cinquante à deux cents vers, et pourtant il n'offrait aucune trace d'inflammation.

M. Houston dit que l'histoire des vers de l'estomac du cheval (*the bot*) l'a occupé depuis long-temps, et qu'il a fait des préparations curieuses, propres à éclaircir ce point de science. Il offre de déposer ces préparations dans le muséum de la société.

Note additionnelle du traducteur, extraite du tome IV, *p. 239, du Traité philosophique et expérimental de Thérapeutique et Matière médicale de M. Giacomini.*

« Nous ne saurions pas, dit l'auteur, reconnaître une maladie dans la seule présence des vers dans le tube intestinal, et aucun médecin, j'en suis sûr, n'adoptera les idées reçues, s'il veut bien réfléchir sans présomption sur ce sujet. On ne pourra pas sortir des trois modes suivans d'envisager cette matière : ou les vers sont la cause de la maladie, ou bien ils en sont l'effet, ou bien, enfin, ils en font partie ou complication.

» Pour que les vers puissent être regardés comme cause de maladie chez l'homme, il faudrait pouvoir leur reconnaître des instrumens propres à nuire. Or, les vers ne peuvent pas nuire par un principe vénéneux quelconque, puisqu'ils n'en sécrètent point ; ils ne peuvent pas nuire par quelque organe particulier apte à blesser, puisqu'aucun naturaliste ne leur en a reconnu. Bien qu'on ait trouvé dans une espèce de tœnia (*tœnia armata*) une sorte de trompe garnie d'une double rangée de dents crochues, cet entozoaire n'entre pas dans le nombre des vers qu'on rencontre dans les maladies dites vermineuses. Dans ces maladies il ne s'agit ordinairement que des vers ascarides ou lombricoïdes, familles tout à fait inertes et innocentes. Cela est si vrai que dans l'état de la meilleure santé il existe de ces êtres dans le corps de plusieurs hommes, sans produire la moindre incommodité, et ils sont, de temps en temps, rendus avec les fèces.

(1) C'est que les purgatifs combattaient, dans ce cas, l'irritation produite par d'autres causes que par la présence des vers. On conçoit, par conséquent, que lorsqu'on les négligeait le mal se fit plus vivement sentir.

mation aiguë, si des engorgemens persistent, vous les attaquerez par les fondans.

Ces indications sont loin d'être posées dans les traités de thérapeutique, nous le répétons; et nous-mêmes nous ne faisons que les esquisser ici à grands traits, nous réservant de donner à ce sujet tout le développement qu'il exige, chaque fois que nos malades nous en fourniront l'occasion.

Nous vous rendrons compte de tous nos malades, quelles que soient d'ailleurs leurs maladies, rares ou vulgaires; mais nous insisterons de préférence sur ces dernières, car c'est à elles que vous aurez le plus souvent affaire lorsque vous volerez par vos propres ailes. Nous vous engageons surtout à voir par vous-même, et à toucher toutes les fois que les circonstances le permettront; car l'intérêt des malades doit toujours passer avant tout. En prenant ainsi une part en quelque sorte active, au lieu d'être de simples spectateurs, vous vous rendrez mieux compte des faits, qui dès lors vous seront acquis à jamais. Nous ne saurions donc assez vous engager à agir par vous-mêmes; car, depuis quinze ans que nous faisons de la clinique, le reproche que nous avons eu à adresser à vos collègues qui vous ont précédés dans cette enceinte et à nos visites, c'est de ne point s'être entièrement conformés à ce précepte.

Tous les jours, après le compte-rendu des malades du service, nous consacrerons une demi-heure de leçon pour l'étude de quelques spécialités; c'est là notre habitude de toutes les années. Nous nous occuperons dans le cours de celle qui commence, de quelques considérations pratiques sur les inflammations aiguës et chroniques, et plus tard sur les engorgemens blancs.

Enfin, nous croyons devoir terminer par l'exposition des principaux malades du service; car nous pensons que ces indications vous seront nécessaires.

Salle Saint-Louis.

N° 4. Ulcération du nez et des pommettes, datant d'un an et ayant résisté à tous les moyens jusqu'alors employé. L'opération semblait inévitable; l'existence autrefois d'une chaude-pisse nous a fait concevoir des soupçons de syphilis. Les mercuriaux et les sudorifiques ont fait disparaître l'ulcération presque en entier.

N° 5. Ulcère renversant la paupière inférieure: application sur celle-ci d'une bandelette de diachylon et compression pour la relever: à la faveur de ce bandage dit monocle, l'ectropion n'aura pas lieu.

N° 6. Fausse ankylose. On a conseillé la section des tendons pour remédier à cet état. Cette opération est innocente en général; mais, dans deux cas, nous avons eu l'année dernière un érysipèle dans l'un et érysipèle phlegmoneux grave dans l'autre. Ici, le redressement a eu lieu au moyen d'une machine sans section des tendons.

N° 8. Vice de conformation des organes génitaux simulant l'hermaphrodisme.

N° 9. Jeune malade entré avec une fistule à la racine du doigt médius; la sonde arrivait sur l'os malade. Ces cas réclament généralement l'amputation; mais nous nous en sommes abstenu, car souvent l'os n'est que simplement dénudé. Sous l'influence des anti-scrofuleux et de la compression à l'aide de bandelettes aglutinatives les parties sont revenues à l'état normal et la cicatrisation s'est effectuée.

N° 15. Tumeur blanche, guérie à l'aide de plusieurs moyens, mais principalement par le muriate de baryte à dose progressive.

N° 25. Tumeur blanche que l'on a voulu amputer ailleurs et qui a été guérie ici (avec fausse enkylose) par le muriate de baryte.

N° 27. Tuberbules du testicule: plus de soixante de ces productions ont successivement existé et suppuré: des fistules subsistent encore.

N° 28. Sciatique. On fait aujourd'hui l'application de 70 sangsues à la partie postérieure de la cuisse; les névralgies sont souvent inflammatoires.

N° 29. Exostose à la partie inférieure du tibia.

N° 32. Calcul vésical chez un enfant.

N° 33. Enfant lymphatique ayant eu, à la suite d'une fièvre éruptive, un abcès de la fosse iliaque qui, après avoir fusé sous le ligament de Fallope, a envahi les deux tiers supérieurs de la cuisse. L'abcès a été ouvert largement; après quoi 8 sangsues ont été appliquées en deux fois sur le trajet du foyer, pour prévenir son inflammation et consécutivement la viciation du pus sous l'influence du contact de l'air.

N° 34. Polype nasal et buccal.

N° 35. Rétrécissement remarquable du rectum avec indurations et ulcérations; guérison bientôt complète par l'emploi successif des antiphlogistiques, des mercuriaux joints aux sudorifiques, et de la compression.

N° 38. Cancer de la face avec engorgement des ganglions sous-maxillaires. Nous pensons pratiquer bientôt ici une grande réparation de la face.

Salle Saint-Antoine.

N° 1. Jeune enfant. Ablation du premier métatarsien; l'orteil repose maintenant sur une base aussi solide que si le métatarsien existait encore: il n'a rien perdu de sa mobilité.

N° 2. Polype nasal.

N° 3. Ulcères de la jambe avec altération profonde du tibia; cas d'amputation qui sera faite prochainement.

N° 4. Carcinome de l'intérieur de l'orbite; la tumeur est mobile; cas opérable.

N° 5. Cancer incurable de la mâchoire inférieure.

N° 6. Rétrécissement du rectum.

N° 7. Tumeur cancéreuse de la mâchoire inférieure; opération prochaine.

N° 8. Polype du nez et de la bouche.

N° 9. Sarcôme de la mâchoire inférieure.

N° 10. Affection du sinus maxillaire.

N° 11. Fracture non consolidée du tibia; fausse articulation, rétraction du tendon d'Achille.

N° 14. Nécrose du premier orteil et du premier métatarsien.

N° 15. Tumeur fibreuse sur l'échancrure parotidienne; opération prochaine.

N° 16. Ostéo-sarcôme de la cuisse; cas opérable.

N° 18. Hydrocèle opéré par ponction et injection vineuse.

N° 19. Opération de cataracte chez un idiot.

N° 20. Cancer de la langue qui paraît intéresser toute l'épaisseur de l'organe; il n'y a cependant que la moitié de l'épaisseur de l'organe de compromise.

Salle Saint-Augustin.

Cette salle renferme 24 ou 25 cas de maladies de l'utérus; nous réservons pour mardi prochain l'application du spéculum, et alors nous vous ferons voir les différentes ulcérations dont quelques-unes d'entre elles sont atteintes.

N° 9. Sarcome très volumineux de la mâchoire inférieure opéré; les trois carotides étaient complètement recouvertes par la tumeur, qui s'étendait, d'une part, jusqu'à l'apophyse mastoïde, et de l'autre aux apophyses transverses des trois premières vertèbres cervicales aucun vaisseau important n'a été ouvert.

N° 15. Cataracte opérée; iritis; abcès de la cornée transparente qui a été ouvert. La malade va bien actuellement.

N° 17. Cataracte qui se complique de l'inflammation du bord libre des paupières, que l'on combattra avant de procéder à l'opération.

N° 20. Morsure d'un cochon à la lèvre inférieure; renversement horizontal en avant des dents incisives et du corps de la mâchoire inférieure, qui a subi un mouvement de rotation sur son axe. Nous ne voulons rien entreprendre avant d'avoir consulté un dentiste.

N° 25. Champignon du col de l'utérus qui sera bientôt opéré.

N° 26. Hernie étranglée; gangrène de l'intestin; anus contre nature attaqué par l'entérotome de Dupuytren, qui a d'abord bien réussi. Actuellement il ne reste qu'une fistule stercorale qui fournit dans les vingt-quatre heures une demi-cuillerée environ de matières fécales. Nous pratiquerons bientôt une opération pour guérir complètement cet anus contre nature.

N° 33. Ongle incarné qui sera bientôt opéré d'après le procédé d'Ambroise Paré.

N° 34. Cancer du sein récidivé; opération prochaine.

K.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Ankylose. Nouveau traitement; par M. Louvrier.

Nous avons déjà plus d'une fois entretenu le public de M. le docteur Louvrier et de sa découverte pour le traitement des ankyloses; nous revenons sur ce sujet que nous sommes loin d'avoir épuisé; nos lecteurs nous sauront gré sans doute de leur faire connaître une des plus belles applications de l'appareil de M. Louvrier. Nous étions présent à l'épreuve qu'il vient d'en faire et nous n'avancerons rien que nous n'ayons vu de nos propres yeux.

C'est en présence d'un grand nombre de célébrités médicales que M. Louvrier a opéré le 5 de ce mois. L'opération se présentait dans des circonstances qui la rendaient fort difficile et qui semblaient même devoir en compromettre le succès. Aussi, M. Velpeau, par un sentiment de justice et de bienveillance envers son jeune confrère, crut-il devoir prendre d'abord la parole, pour faire observer jusqu'à quel point le cas était grave et périlleux; il ajouta qu'il ne fallait rien moins que les succès obtenus jusqu'alors par M. Louvrier, pour qu'il consentît à lui confier sa malade, et qu'enfin, le résultat de l'opération fût-il contraire à ce qu'on devait raisonnablement en attendre, il ne faudrait rien en conclure contre l'invention du docteur Louvrier.

Ces paroles de M. Velpeau, que nous avons reproduites aussi textuellement que possible, donnaient encore plus de solennité à la circonstance. D'un autre côté, la vue du sujet à opérer n'avait rien qui pût rassurer contre la crainte d'un insuccès. C'était une femme de quarante ans, d'une constitution éminemment lymphatique, ayant depuis vingt ans une ankylose complète du genou droit, avec flexion à angle aigu de la jambe sur la cuisse. Le genou était difforme; une luxation non réduite du fémur sur le tibia, et une luxation de la rotule en dehors, donnaient au membre,

---

»Quelques personnes supposent que ces vers soustraient, en se l'appropriant, une partie des sucs alimentaires de l'homme; mais c'est évidemment trop peu de chose pour pouvoir s'y arrêter sérieusement. Quant au danger qu'ils pourraient causer par leurs excrémens dans le corps de l'homme, c'est une autre hypothèse sans fondement. En supposant que le tœnia pût mordre ou piquer, tout le mal serait borné sur ces points blessés; mais, je le répète, ce vers ne produit point les symptômes propres aux maladies dites vermineuses; il occasionne seulement des phénomènes d'un corps étranger arrêté dans le tube digestif, et tout le monde sait que c'est là une maladie mécanique dont le traitement exige des remèdes également mécaniques.

» Les autres vers, surtout les lombricoïdes, peuvent aussi, si leur nombre est très considérable, former masse, peser sur les intestins, les obstruer, irriter les nerfs spinaux de l'œsophage ou du rectum, agir en un mot comme corps étrangers, et déterminer quelquefois, surtout chez les enfans, des dérangemens, des troubles mécaniques. C'est de cette manière seulement que les vers peuvent, dans quelques cas, devenir cause de maladie; mais, comme on le conçoit, c'est là un mode d'action purement irritatif ou mécanique, et dont l'effet cesse avec l'évacuation des corps étrangers. Cette irritation cependant peut acquérir un caractère dynamique, mais elle est toujours bornée aux intestins dont les fonctions ont éprouvé quelques modifications: c'est ce qui constitue l'helmenthiase ou la fièvre vermineuse. La maladie par conséquent, dans ce cas, ne consiste pas dans la présence des vers, mais bien dans les dérangemens intestinaux par eux produits. Il faut faire cependant remarquer qu'il est bien rare que les vers se multiplient chez l'homme au point de nuire par leur simple masse, et l'on comprend que cette toux, ces menaces de suffocation, ces convulsions qu'offrent quelques enfans atteints de vers ne sont durables que dans le seul cas où les vers remontent jusqu'à l'œsophage ou descendent dans le rectum, et irritent ces points du tube alimentaire qui sont pourvus de nerfs spinaux. Le reste de ce long canal qui en est privé ne paraît aucunement sensible à l'action de ces corps étrangers; aussi peut-il en supporter impunément des masses considérables, bien que l'individu pût d'ailleurs par d'autres causes éprouver des symptômes de maladie abdominale.

» Les vers eux-mêmes cependant ont une origine ou une cause; c'est ce qu'il faut examiner en second lieu. Laissons de côté la question relative à la formation soit spontanée, soit par des œufs. Dans l'une comme dans l'autre hypothèse, il faut nécessairement des conditions convenables dans le tube intestinal pour leur développement. Il est d'observation que les personnes bien organisées, dent le tube intestinal est bien constitué, lesquelles se nourrissent régulièrement et convenablement, ne sont pas sujettes aux vers. Y sont au contraire très prédisposées les personnes dont les digestions sont laborieuses par les mauvaises conditions de l'organe, ou qui mangent habituellement trop, ou des alimens de mauvaise nature, ou qui ne mettent pas entre les repas le temps nécessaire aux digestions, de manière qu'elles ajoutent toujours une nouvelle quantité d'aliment à celle qui existait déjà dans l'estomac. Cela s'observe surtout chez les enfans qui ont une grande tendance à la voracité; ils chargent continuellement l'estomac d'alimens divers, de pâtes sucrées, beurrées, mêlées à des œufs, et qui sont propres à exalter l'appétit naturel; aussi sont-ils si souvent sujets aux vers. Il a des sujets adultes qui sont aussi gourmands que les enfans et qui, comme ces derniers, sont sujets aux vers intestinaux. Qu'on ne s'imagine pas cependant, que les vers naissent de la fermentation de ces alimens; cette hypothèse ne serait point soutenable. Avant de subir une dégénérescence quelconque, ces matières non digérées maltraitent, irritent le tube intestinal qui n'est point un organe passif ni insensible. Il s'enflamme plus ou moins manifestement, l'appétit se pervertit ou cesse, la langue devient ou toute rouge ou se couvre de taches pointillées rouges; l'haleine acquiert de la fétidité; le ventre se gonfle; les évacuations sont suspendues ou augmentées; il y a constipation ou diarrhée; un mouvement fébrile se déclare, et c'est précisément là la maladie que les nosologues appellent fièvre vermineuse.

» En rapportant ces phénomènes aux organes qui les produisent, on trouve dans cette maladie une entérite sourde, qui menace de se transmettre aux membranes de la moelle et du cerveau et de se convertir en entéro-méningite. Les signes précurseurs de cette transmission sont la dilatation de la pupille, la céphalalgie, la photophobie, l'intolérance pour les sons, etc. Cette propagation est déjà déclarée lorsque des convulsions, des spasmes, le strabisme, le coma se manifestent. Les conséquences les plus fréquentes de cette complication sont l'épanchement de sérum dans l'arachnoïde, l'hydrocéphale et la mort.

» Dans ces entrefaites on voit souvent dans les évacuations abdominales quelques vers, ils peuvent cependant manquer. Les autopsies de ces sujets dévoilent presque constamment des phlogoses ulcératrices dans les intestins, à part les lésions encéphaliques. La lésion la plus constante et presque caractéristique du tube intestinal, c'est l'hypertrophie des cryptes et glandes muqueuses qui s'offrent sous la forme d'éruption miliaire à la face interne de l'organe. Cette éruption existe seule lorsque le mal s'est terminé sans envahir l'encéphale; les symptômes ont été, dans ce cas, le trouble des digestions et une diarrhée chronique. Par suite de cet examen, nous établissons dans ces cryptes et ces glandes la source primitive de la maladie; et nous disons que l'affection dite vermineuse des auteurs n'est autre en origine qu'une *adéno-entérite aiguë*.

» Une pareille condition pathologique dans le système glandulaire de la membrane muqueuse nous explique pourquoi le liquide sécrété par ses glandes est vicié, l'haleine fétide, et les garde-robes sont diarrhéiques; et pourquoi, dans ces conditions, des vers se produisent. Une circonstance remarquable, c'est que le flux muqueux et le développement des vers ne sont jamais contemporains: si l'un manque, l'autre existe, et réciproquement. Aussi voyons-nous les vers se développer après que le mucus a été sécrété sans être évacué. Le mucus retenu donne naissance aux vers; ces derniers ne se montrent en effet que vers la fin de la maladie, et lorsque les symptômes les plus graves sont déjà dissipés. Les vers intestinaux ne sont, par conséquent, qu'un effet, un produit de la maladie folliculeuse, de même que le mucus altéré et abondant qui les accompagne.

» Considérés donc comme effet et produit de la maladie intestinale, les vers font partie ou constituent une complication mécanique de l'affection. Sous ce point de vue ils ne changent pas sa nature, ni ne l'aggravent sérieusement. En effet, si vous parvenez à évacuer les vers avant que l'adéno-entérite soit dissipée, le malade n'en retire aucun avantage. Les praticiens ont pu voir effectivement que dans les fièvres ainsi nommées vermineuses, si on administre dès le principe des purgatifs drastiques avec les meilleurs anthelmintiques, de manière à provoquer des selles abondantes, la maladie continue son cours et quelquefois empire; tandis que si l'on parvient à apaiser l'adéno-entérite par des moyens convenables, le malade guérit malgré la non évacuation des vers qui restent impunément dans les intestins jusqu'à l'époque de la convalescence où ils sortent spontanément avec les fèces et sans que personne leur fasse la guerre. — Il suit des considérations précédentes: 1° que sous le point de vue pathologique l'helmenthiase n'est qu'une adéno-entérite verminifère; 2° que les vers sont un effet de la maladie intestinale, ou tout au plus une partie de l'affection; 3° qu'on ne peut guérir des vers qu'autant qu'on dissipe leur source inflammatoire; 4° que les véritables remèdes anthelmintiques sont ceux qui agissent en hyposthénisant le tube digestif, etc. »

dans un état d'atrophie des plus complets, un aspect vraiment hideux.

L'émotion était grande, on le conçoit facilement, quand la malade fut placée sur l'appareil du docteur Louvrier. Mais la surprise ne le fut pas moins, quand, après *trente-deux secondes*, M. Velpeau, qui tenait sa montre à la main, annonça que l'opération était finie. En effet, *la jambe avait repris sa rectitude, et l'articulation sa mobilité.*

L'appareil étant enlevé, on s'approcha de la malade, et on put s'assurer que la démonstration faite par M. le docteur Louvrier était complète ; on exerça sur la jambe opérée des mouvemens d'extension et de flexion, sans que la malade accusât la moindre douleur. Un résultat si parfait, obtenu dans un aussi court espace de temps, valut à l'habile opérateur des applaudissemens et des félicitations presqu'unanimes. Après tant d'efforts, d'expériences coûteuses, et même de dégoûts, il recueillait la récompense qui devait le plus flatter son amour-propre : les suffrages d'une pareille assemblée et l'approbation sans réserve du savant professeur de clinique chirurgicale.

Nous n'essaierons pas de décrire l'appareil de M. Louvrier ; nous n'avons fait que l'entrevoir, et ce n'est pas dans quelques minutes qu'on peut saisir l'ensemble d'une machine compliquée, où tout est combiné pour la précision la plus rigoureuse et la plus grande rapidité possible de l'opération. L'essentiel était de constater, dans l'intérêt de la science et des malades, les effets d'une découverte qui n'a pas encore reçu assez de publicité.   L..... E.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 11 novembre.

M. le docteur Blanche signale à l'attention de l'Académie un fait récent obtenu à l'aide des grandes ventouses de M. Junod, dont ce médecin a mis hors de doute les excellens effets.

M. A., frappé d'amaurose par congestion, à la suite d'une blessure d'arme à feu, avait déjà reçu, au Hâvre, les soins de plusieurs médecins distingués, lorsqu'il me fut confié par un de mes parens, son ami intime. Ce jeune homme ne voulut point consentir à se laisser poser un séton. Je dus avoir recours à un autre mode de traitement, et je lui proposai de faire appeler M. le docteur Junod qui, en six applications de son appareil pneumatique sur les extrémités inférieures, rendit la vue à ce malade. C'est pour rendre justice à ce médecin, aussi modeste qu'il est généreux, que je crois devoir donner à ce fait toute la publicité possible.

Sur les ascidies composées. — M. Milne Edwards fait connaître les résultats des observations qu'il a faites sur la Manche relativement à la structure et aux fonctions de ces animaux.

D'après l'ensemble des faits exposés dans son mémoire, on voit que les ascidies ont avec les mollusques des analogies moins intimes qu'on ne le croyait généralement. Elles ressemblent il est vrai à ces animaux par la disposition de l'appareil digestif et par quelques particularités de l'appareil respiratoire, mais elles s'en éloignent par leur mode de circulation, par les métamorphoses que les individus provenant d'œufs subissent dans le jeune âge, et surtout par la propriété qu'ils ont dans la plupart des espèces de se multiplier par bourgeon. Ce dernier caractère les rapproche des polypes, et si on compare la conformation générale de leur corps avec celle des escharres, des vésiculaires, des halodactyles et des pédicellines et les autres zoophytes désignés par l'auteur sous le nom de polypes tuniciens on ne pourra méconnaître d'autres analogies non moins frappantes ; le mode d'agrégation suivant lequel la plupart d'entre elles se réunissent en sociétés et jusqu'à leur aspect phytoïde tout semble les rapprocher des polypes autant que des mollusques, et pour mettre les classifications zoologiques en harmonie avec nos connaissances anatomiques et physiologiques il semblerait convenable de former des *tuniciers* à l'exemple de Lamarck une division particulière intermédiaire entre les mollusques et les polypes.

On reviendrait donc vers les opinions des anciens zoologistes qui ne distinguaient point les ascidies composées des véritables polypes, mais on n'irait pas aussi loin qu'eux et l'on suivrait une marche intermédiaire entre les deux extrêmes où l'on s'est jeté tour-à-tour suivant qu'on s'en tenait exclusivement à la considération des formes extérieures ou qu'on ne se guidait que par les analogies anatomiques tirées de la structure des principaux viscères. Au reste ce résultat est aussi celui auquel M. Savigny s'était arrêté, et son autorité en pareille question ne peut manquer, comme le remarque M. Milne Edwards, d'avoir un très grand poids.

Sur les cécilies — M. Duméril lit un mémoire sur la classification et la structure de ces singuliers reptiles.

Les cécilies sont, comme on sait, des animaux qui ont beaucoup de l'aspect des serpens, mais dont la peau est visqueuse, lisse et humide comme celle des grenouilles. Ces cécilies ne se trouvent que dans les contrées chaudes de l'Amérique, de l'Asie ou de l'Afrique, où ils vivent sous terre, comme les lombrics. M. Duméril en décrit huit espèces, distribuées en quatre genres. Toute leur organisation se rapproche de celle des batraciens, qui ont une queue, comme les syrènes, les amphibies et les protées.

Il y a maintenant plus de trente ans que M. Duméril avait reconnu et publié quelques particularités de structure qui rapprochaient ces espèces de l'ordre des batraciens, quoique Linné et même Cuvier, dans la dernière édition du règne animal, les aient inscrits parmi les serpens.

M. Muller de Berlin avait observé, en 1831, dans un individu très jeune, la présence des trous à travers lesquels devait sortir l'eau qui avait servi a la respiration par des branchies ; mais M. Duméril, en réunissant beaucoup d'autres particularités de la structure des cécilies, a démontré leur très grande analogie avec les batraciens; et il expose, dans le mémoire que nous analysons, les motifs qui l'ont décidé à placer définitivement cette famille dans le premier sous-ordre des batraciens, immédiatement après les serpens, dans le huitième volume de l'Histoire général des Reptiles, qu'il publie en ce moment, avec la coopération de M. Bibron.

NOUVELLES DIVERSES.

— Paris compte aujourd'hui 1310 docteurs en médecine, 200 officiers de santé; total, 1510 guérisseurs. La population étant de 900,000 âmes, c'est un médecin pour 596 habitans. En province, on en compte communément un par mille habitans. L'arrondissement de Saint-Denis compte 52 médecins, et celui de Sceaux, 30; total, 82. Depuis l'origine des Facultés de médecine jusqu'au 1er janvier dernier, 9,435 docteurs ont été reçus à celle de Paris, et 1,763 officiers de santé ont été reçus par le jury médical.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, le docteur Landouzy, ancien interne de l'Hôtel-Dieu, etc., vient d'être nommé professeur-adjoint de pathologie externe à l'école de médecine de Reims.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 136, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOPITAUX DE PARIS. — BUREAU CENTRAL.

Cours pratique sur les hernies; par M. MALGAIGNE.

(Première leçon.)

M. Malgaigne a ouvert son cours vendredi, 15 novembre, dans le grand amphithéâtre des hôpitaux, en présence d'un nombreux concours d'élèves et de médecins français et étrangers. Nous reproduisons rapidement les considérations auxquelles il s'est livré dans cette première leçon.

Il y a déjà plusieurs années, dit le professeur, que je rassemble des matériaux pour le cours que je viens faire aujourd'hui. C'était un projet qui n'était pas sans quelques difficultés. D'abord, l'idée d'une clinique spéciale pour les hernies était tout-à-fait nouvelle, et je ne connais, même à présent, que deux grandes villes en Europe où elle puisse être mise à exécution: Paris, où l'institution du Bureau central appelle chaque année trois mille individus environ atteints de hernies, et Londres, où la Société des bandages a également une clientelle nombreuse d'indigens, quoique moins considérable que la nôtre. D'une autre part, l'objet d'un pareil cours pouvait sembler bien rétréci, trop spécial peut-être; et, n'était-ce pas s'exposer à ce reproche, que de faire descendre la chirurgie dans l'atelier du bandagiste? Cette objection est spécieuse sans doute, et c'est pourquoi il convient de vous expliquer, avant toutes choses, le but et la portée de ce cours, les principales questions qui s'y rattachent, et par suite la marche que nous nous proposons de suivre.

En réfléchissant sur l'étrange distribution du traitement des hernies entre les chirurgiens et les bandagistes, on est tout d'abord frappé d'une chose, c'est que les premiers aient si complètement abandonné aux autres toute cette grande classe des hernies réductibles. Est-ce que la maladie est peu commune? Elle est si fréquente, au contraire, que, d'après mes recherches, elle atteint, en France, le vingtième de toute la population. Serait-elle sans inconvénient? Elle agit d'une manière fâcheuse à la fois sur le moral et le physique des malades; elle les oblige à porter sans cesse un appareil mécanique fort désagréable; enfin nous montrerons que, même sans passer par l'étranglement, elle abrège notablement la vie de ceux qui en sont atteints, soit dans l'enfance, soit dans la vieillesse, soit dans les âges intermédiaires. Est-elle du moins exempte de périls? Mais pour peu que le bandage cède ou se brise, ou seulement qu'il soit mal appliqué, il suffit d'un effort pour que la hernie s'étrangle; et l'étranglement, c'est une affection des plus redoutables, où l'art lutte à peine à armes égales contre les chances de mort.

C'est là cependant la partie du traitement qui a pour ainsi dire absorbé l'attention des chirurgiens, le soin de remédier aux accidens, tandis qu'ils ont laissé en oubli le traitement palliatif ou curatif de la maladie même. A cet égard, il y a une différence capitale entre la chirurgie ancienne et la chirurgie moderne. Avant que Franco vînt décrire l'opération du débridement, vers le milieu du seizième siècle, l'étranglement était regardé comme un accident presque sans ressources, et qu'on se bornait à traiter par les topiques; et la cure prophylactique occupait une large place dans l'enseignement chirurgical. La découverte de Franco entraîna les esprits d'un autre côté; on étudia la hernie étranglée sous toutes ses formes, on négligea la hernie réductible; et le soin de construire et d'appliquer les bandages fut abandonné à des artistes vulgaires et à l'empirisme le plus grossier. Aussi, à part les essais de Blégny et d'Arnaud en France, de Camper en Hollande, de Hey en Angleterre, le peu de progrès qu'a fait l'art appartient à des bandagistes ou à des mécaniciens. Les chirurgiens même, lorsqu'ils daignaient s'en mêler, se préoccupaient bien davantage de l'appareil mécanique que des indications fournies par la maladie elle-même; et il n'y a pas cinq ans, chose bien étrange à dire, qu'à l'exception d'A. Cooper et de quelques-uns de ses élèves, il n'existait ni un chirurgien, ni un bandagiste qui sût rationnellement appliquer un bandage. On peut même ajouter que les derniers, ayant pour eux leur expérience, l'emportaient facilement sur les chirurgiens dirigés par de pures théories. Ainsi, quand le mécanicien Salmon eut imaginé l'appareil spécialement connu en France sous le nom de *bandage anglais*, les chirurgiens n'en comprirent pas le simple mécanisme, et n'intervinrent guère que pour faire adopter des modifications qui en détruisaient l'efficacité.

Vous pouvez, dès-lors, vous expliquer la pauvreté des articles consacrés, dans vos traités classiques, dans vos dictionnaires, non-seulement aux bandages herniaires, mais à l'histoire des hernies réductibles. Que signifiait, en effet l'histoire d'une affection dont on abandonnait le traitement? J'ai vivement senti cette lacune lorsque, pour la première fois, il y a quatre ans, je fus chargé, au Bureau central, du service des hernies. Il y a là un bandagiste qui délivre et applique les bandages, et on nomme un chirurgien qui doit en constater la bonne application. J'étais chargé de ce contrôle, et dès la première séance j'avais bien été forcé de reconnaître mon insuffisance: le bandagiste que je venais contrôler en savait beaucoup plus que moi. J'en rougis alors, et pour la chirurgie et pour moi: pour la chirurgie; car dans aucun des livres de l'art je ne trouvai de lumières satisfaisantes. Il fallut me mettre à l'étude, recueillir des observations; mais en peu de temps je vis la carrière s'agrandir de telle sorte que ce qui était d'abord une nécessité me présenta ensuite un véritable intérêt. Depuis l'institution du service des hernies, en l'an XI, jusqu'au dernier trimestre écoulé de cette année, il s'est présenté au Bureau central près de 86,000 individus de tout âge et de tout sexe, affectés de hernies ou de prolapsus vaginaux, c'est-à-dire qu'il y a été délivré un peu plus de 5000 pessaires et plus de 80,000 bandages. Y eut-il jamais une clinique plus riche et plus nombreuse sur une seule classe d'affections? et n'était-il pas vraiment regrettable que durant tant d'années personne n'eût songé à en tirer parti?

Dans les deux premiers mois de mon service, octobre et novembre 1835, j'eus à examiner 435 individus, dont les observations furent toutes recueillies, d'abord d'une manière moins complète, puis plus étendue à mesure que nous découvrions de nouvelles questions et de nouveaux détails. J'ai fait dresser de grands tableaux synoptiques de toutes ces observations, sur lesquelles seront basés en partie les résultats que j'ai à vous soumettre. Mais depuis cette époque, j'ai fréquemment repris ce service; et en me bornant alors à recueillir les observations les plus intéressantes, je n'ai pas négligé d'examiner les autres sujets, en vue de vérifier toujours mes premières conclusions; et je n'irai pas au-dessus de la vérité quand je dirai que j'ai vu de mes yeux, palpé et réduit de mes mains plus de deux mille hernies. Tels ont été les matériaux qui m'ont servi à tracer l'histoire pathologique des hernies; mais pour l'histoire des bandages, il fallait d'autres recherches. Je commençai par recueillir tout ce qui avait été écrit, autant qu'il fut possible de me le procurer, sur la confection et l'application des bandages; cela ne me mena pas très loin. Il y a dans Paris sept à huit bandagistes renommés, en possession de la faveur publique, et qui du moins ont fait des efforts pour la mériter en créant des appareils nouveaux, en modifiant les anciens, presque tous munis de brevets d'invention et d'approbation des sociétés savantes. Je choisis au Bureau central quelques hernies des plus difficiles à contenir, et je les conduisis successivement chez tous ces bandagistes, afin d'essayer tour à tour leurs bandages sur les mêmes sujets et dans les mêmes conditions, seule manière d'en vérifier l'efficacité. Quelques-uns s'y prêtèrent avec beaucoup de complaisance, d'autres avec une répugnance mal dissimulée; on aurait dit qu'ils craignaient de laisser pénétrer un profane dans les arcanes de leur sanctuaire; jusque-là, maîtres absolus dans leur art, ils prévoyaient bien que dès que les chirurgiens viendraient à s'en occuper, ils n'occuperaient plus qu'un rang secondaire. En un mot, j'allais, par le fait de ces études spéciales, détruire l'indépendance de leur spécialité et la rattacher à la chirurgie.

Mais du moins, Messieurs, ces recherches que je viens de vous exposer ont-elles fourni des résultats bien importans, et capables de répandre de l'intérêt sur un cours tel

FEUILLETON.

CONCOURS POUR L'EXTERNAT.

Conséquences des modifications récemment faites au règlement sur le service de santé dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Dans l'examen critique et très rapide que nous avons fait (1) de ce rassemblage d'articles qui va devenir le code où l'arbitraire, la faveur et l'injustice puiseront leurs lois, en même temps qu'ils y trouveront l'excuse et la justification de leurs caprices, nous disions: « Qu'au nombre des dispositions prises nouvellement, il y en avait, relatives aux élèves externes, qui nous paraissaient une source impure de monopole et un brandon de discorde lancé parmi eux.» Sans plus de retard, nous pouvons mettre nos lecteurs à même de juger l'exactitude de nos assertions; car voici la première application à faire de ce bizarre réglement qui nous en fournit la preuve: c'est au sujet du concours ordinaire pour l'externat qui s'est ouvert le 6 de ce mois.

Pour l'élève intelligent et studieux qui se sent assez de forces et de dispositions pour rêver, dans ses idées d'avenir, à la robe de l'agrégé, voire même à la chaire du professorat, on sait que c'est là son premier pas sur l'échelle à laquelle il lui faudra grimper et se tenir ferme dans la longue série d'épreuves qui devront enfin le conduire au dernier degré de ses vues et de sa louable ambition. Or, il semble que, dès le début, on ait cherché à lui faire comprendre que, de nos jours, ce n'est plus par un combat digne et flatteur, dans une route droite et franche, ouverte aux regards de tout le monde, qu'il devra essayer de faire briller son talent et récompenser son mérite; et, s'il en doute encore on va lui montrer avec quelle impudeur l'injustice et l'intrigue marchent aujourd'hui, puisqu'elles-mêmes tracent la voie fausse et détournée par laquelle on est sûr de les voir triompher! Expliquons-nous.

Le réglement modifié portait:

1° Que les places d'externes ne pourraient s'obtenir qu'au moyen d'un concours, à la suite d'épreuves auxquelles tous les candidats seraient soumis.

2° Et que nul ne serait admis à concourir pour l'internat, s'il ne justifiait *au moins d'une année* d'exercice comme externe dans les salles d'hopitaux, et ce, en rapportant un certificat constatant qu'il y avait fait avec zèle et assiduité un service *non interrompu* depuis son entrée en qualité d'externe, jusqu'à son inscription comme candidat au concours pour l'internat.

Ces dispositions subsistent encore, mais voici les additions qui y ont été faites:

Art. 8. Lorsque dans le cours d'une année la liste des externes est épuisée, l'Administration choisit parmi les étudians de la Faculté de Paris, ayant au moins six inscriptions, des élèves bénévoles en nombre suffisant pour assurer le service.

Art. 54. Pourront aussi se présenter pour l'internat les élèves qui ayant été choisis par l'administration parmi les élèves qui ont six inscriptions, auront fait pendant *six mois consécutifs* avant l'ouverture du concours un service régulier et satisfaisant dans les hôpitaux. Ils justifieront de ce service, par la production de certificats rédigés comme il est dit au paragraphe précédent, pour les externes, et produiront également les trois premières pièces que détermine l'article 53.

Personne n'ignore que les fonctions d'externes ne soient pour eux un service souvent fort gênant, plutôt qu'un moyen d'avancement dans la pratique et l'instruction.

Ils ne voient et n'entendent rien de plus que les élèves libres, et leur seul privilége sur ceux-ci est d'être chargés de pansemens qu'ils savent faire après deux mois d'exercice tout aussi bien qu'au bout de trois ans. On sait aussi que chaque candidat, choisissant d'avance une salle de médecine et de chirurgie, se fait réclamer d'habitude par le chef du service auquel il désire être attaché; c'est le seul moyen qu'il ait pour se soustraire à mille désagrémens. Mais enfin, tout ennuyeux qu'il soit, le temps de l'externat étant une espèce de noviciat indispensable à passer pour espérer de devenir interne, tant que c'était une loi commune dont les exigences atteignaient tout le monde, aucun de ceux qui s'y soumettaient de leur gré ne pouvait se plaindre de rigueur ni d'injustice: charges et droits étaient alors égaux.

Mais, des modifications qui viennent d'être faites, que va-t-il advenir et qu'est-il déjà résulté?

D'abord, les inscriptions pour le concours actuel ne se sont élevées qu'à 217, chiffre de beaucoup inférieur à celui de tous les ans; et sur ce nombre, dès le premier jour, 30 élèves ne se sont pas présentés. Parmi ceux qui se sont soumis à la première épreuve, le tiers environ des candidats appelés chaque jour pour la lecture de leur composition écrite, s'abstiennent de répondre.

Il devient dès-lors inévitable que le nombre des concurrens ne soit très inférieur à celui des places à donner, et cela se conçoit parfaitement; car, en effet, pourquoi ne pas se soustraire à l'embarras d'un concours et de toutes ses maussades conséquences, quand on est sûr d'arriver au même but avantageux avec plus de facilité et moins de désagrément? N'est-il pas patent que ceux qui se retirent aujourd'hui le font pour jouir du bénéfice que leur promettent les additions faites aux articles 8 et 54 ci-dessus rapportées. Rien de plus commode, en effet, que de se faire demander bientôt par le chef de service qui les attend, et qui aura encore la complaisance de leur délivrer un certificat de service fait *pendant six mois*, au moyen duquel ils viendront, dès la prochaine fois, s'ils le veulent, s'inscrire pour l'internat en concurrence avec des camarades qui, de plus qu'eux, auront subi les épreuves d'un premier concours et auront été assujétis *pendant un temps double* à la régularité d'un service indubitablement plus pénible; car, quels sont ceux qui resteront à concouris? des jeunes gens studieux, pleins de zèle et de bonne volonté, qui, ayant pris au sérieux le concours annoncé, se seront donné tout le mal possible pour y réussir, et qui, n'étant réclamés par personne, auront gagné d'être envoyés à Bicêtre, Necker, Saint-Louis, Beaujon, la Salpêtrière, etc., pour tout dédommagement de leurs peines et du temps qu'il leur faudra encore sacrifier!

Première injustice déjà, d'admettre à partager le bénéfice des mêmes avantages ceux qui ne les ont pas achetés pareillement, mais de laquelle en découle nécessairement une seconde plus criante encore; car, supposons un candidat *externe* et un candidat *bénévole*, tous deux refusés à un premier concours pour l'internat; il faudra que le premier, aux termes du règlement, retourne pendant une seconde année reprendre sa chaîne d'assiduité à un service, et cela sans interruption, pour être admis à concourir de nouveau, tandis que le *bénévole*, ou plutôt *le favorisé*, aura toujours le même droit sans être astreint à la même obligation, puisqu'il suffit qu'un certificat constate sa régularité à un service seulement pendant six mois consécutifs avant l'ouverture du concours; c'est du moins ce qui résulte de l'explication littérale de l'addition faite à l'article 54, et nous ne saurions l'interpréter au-delà de ce qui y est dit, surtout dans un sens tout à fait opposé à son esprit. Ainsi donc, six mois pour l'un, deux ans pour l'autre! Vraiment, il ne manquait plus que d'y

(1) *Voir* le feuilleton du 22 octobre dernier.

que celui-ci? Je crois pouvoir l'affirmer sans crainte. Déjà j'ai communiqué à l'Institut un grand travail sur la proportion des hernies dans la population ; question souvent agitée, jamais résolue, et dont la solution intéresse à la fois l'hygiène publique, la pathologie, et, comme vous le verrez, la thérapeutique. J'ai présenté à l'Académie de médecine, qui l'a inséré dans ses mémoires, un autre travail sur une affection jusqu'à présent inconnue, le rectocèle vaginal, dont j'ai pu tracer à la fois l'étiologie, les signes et le traitement ; et ces travaux ne sont que le début d'un grand nombre d'autres. Sachez-le bien, il est impossible de recueillir et de comparer plusieurs centaines d'observations sur une seule classe d'affections, sans qu'il en sorte d'importans corollaires. C'est avec cette masse de faits que nous vérifierons tour à tour ce qui a été avancé, souvent fort à la légère, sur les causes des hernies, leur mode de développement, leurs symptômes et les accidens qu'elles entraînent, même l'étranglement mis à part. Nous verrons dans quelle proportion se montrent les diverses espèces de hernies, et, par exemple, je vous montrerai, contrairement à tout ce que vous trouverez dans vos livres, que la hernie inguinale est bien plus fréquente chez la femme que la hernie crurale ; je mettrai sous vos yeux les quatre phases du développement des hernies inguinales, dont deux sont restées jusqu'ici à peu près méconnues. Nous établirons cette division capitale des hernies de l'enfance, de l'âge adulte et de la vieillesse ; puis nous étudierons toutes les variétés de bandages, les règles de leur application, l'effet qu'on peut s'en promettre pour la cure radicale ; et, après les hernies, nous étudierons de la même manière les prolapsus chez la femme, tout aussi peu connus pour la plupart. Ainsi tous vos livres vous décrivent des prolapsus du vagin ; je n'ose vous promettre de vous en faire voir un seul, tant ils sont rares, et, s'il nous en vient quelque exemple, vous verrez encore qu'ils ne ressemblent nullement à la description fantastique qu'on en a faite. On vous donne le cystocèle vaginal comme très rare ; vous le verrez ici le plus commun de tous les prolapsus. Le rectocèle enfin n'avait pas même de nom dans la langue chirurgicale ; vous le trouverez aussi commun pour le moins que les véritables chutes de matrice. Et, ce qui est le plus important pour vous, c'est que ces descriptions nouvelles, ces assertions si contraires à celles des livres, qu'elles pourraient passer pour téméraires dans un cours théorique, vous les vérifierez vous-mêmes sur nature, et dans les deux mois que durera ce cours, vous aurez pu examiner plusieurs centaines de malades. Aussi ne saurais-je terminer cette leçon sans remercier publiquement le conseil des hôpitaux qui, en mettant à ma disposition cet amphithéâtre, m'a permis d'instituer un véritable cours clinique des hernies, impossible partout ailleurs.

Je n'ajouterai plus qu'un mot ; ce cours serait cependant incomplet, si nous laissions en arrière les lumières que peut fournir l'anatomie, soit pour le développement, soit pour l'étranglement, soit pour la cure palliative ou radicale des hernies. Ce sera comme une deuxième partie de ce cours, que nous ne pourrions commodément poursuivre dans cet amphithéâtre, et en conséquence, quand la partie clinique de cet enseignement sera épuisée, je vous donnerai rendez-vous pour le reste dans un des amphithéâtres de l'Ecole-Pratique.

Nota. Le nombre des auditeurs étant beaucoup trop considérable pour que tous eussent pu suivre à la fois la visite des hernies, à la suite de cette leçon, M. Malgaigne les a divisés en quatre sections qui se partageront les heures de la visite les lundis et les vendredis. Ainsi les élèves de la première section assisteront à la visite du lundi, de onze heures à midi ; la seconde section de midi à une heure. La leçon se fera toujours d'une heure à deux dans le grand amphithéâtre.

Réflexions et nouveaux faits contre la localisation de la parole dans les lobules antérieurs du cerveau.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez eu la bonté d'accueillir dans votre journal deux observations qui nous avaient paru contraires à la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Comme nous pensions qu'elles portaient leur preuve en elles-mêmes et à découvert, nous nous étions abstenu de toute réflexion. C'est un tort de notre part, que nous réparerons aujourd'hui, à raison de l'importance de la chose.

Notre première observation est de la plus grande simplicité ; il est question d'un individu qui a perdu la parole et qui présente à sa mort un ramollissement diffluent de la protubérance annulaire. Evidemment ce seul fait (et il y en a beaucoup d'autres semblables dans la science) infirme la proposition suivante de M. Bouillaud : « Il faudra, dit-il, dans son Traité de l'Encéphalite, que la parole subsiste lorsque l'affection occupera des points du cerveau autres que les lobules antérieurs. » Or, la parole n'a pas subsisté et l'affection n'avait pas son siége dans les lobules antérieurs. Donc ce cas *peut vouloir* quelque chose à M. Bouillaud, quoi qu'il veuille en dire dans sa réponse de mardi, 9 novembre.

Ne pouvant se défendre sur ce point, M. Bouillaud a tourné la difficulté en se réfugiant dans sa distinction du principe législateur de la parole et de l'appareil conducteur, en supposant des cas où l'appareil exécutif et l'appareil conducteur de la parole étant sains et jouissant de toute la plénitude de leurs fonctions, il n'en existe pas moins un obstacle complet ou incomplet de la parole, lequel tient évidemment à une lésion quelconque de l'appareil intérieur ou cérébral. « Est-ce que par hasard, dit M. Bouillaud, M. Hubert Rodrigues placerait un cas de ramollissement diffluent de la protubérance annulaire dans la catégorie des cas où l'appareil conducteur du principe législateur et coordonnateur de la parole est sain et jouit de toute la plénitude de ses fonctions ? »

A mon tour, je demanderai à M. Bouillaud s'il croit par hasard que l'appareil conducteur de la parole ait son siége ou parte de la protubérance annulaire? Et, dans ce cas, comment expliquera-t-il des faits assez nombreux de ramollissement ou autre altération de la protubérance annulaire avec intégrité des mouvemens qui servent à la parole? Je le répète, parce que c'est une conviction établie snr l'étude religieuse des faits ; qu'on réunisse tous les exemples d'altération de la protubérance annulaire, qu'on les pèse avec le plus grand soin, et l'on verra que tantôt la parole a été abolie, tantôt elle a été conservée ; ou, en d'autres termes, que la protubérance annulaire n'a pas plus d'influence sur l'appareil conducteur de la parole, que les lobes antérieurs sur le principe législateur de cette fonction.

Quant à notre seconde observation, elle est relative à une maladie complexe du cerveau, et M. Bouillaud pense que pour éclaircir une question de localisation des facultés dévolues au cerveau cette observation ne peut servir. Il est certain que si on se contente, comme l'a fait M. Bouillaud dans son article du journal, de rapporter pêle-mêle, à la suite les uns des autres, les symptômes et les lésions cadavériques, cette observation ne peut être d'aucune utilité. A ce compte, il faut rejeter les quatre cinquièmes des observations sur les maladies encéphaliques, car il est bien rare qu'elles se présentent à l'état simple.

Heureusement qu'il est possible de suivre la marche de ces lésions multiples depuis leur origine jusqu'à leurs terminaisons ; et, lorsque la mort s'en suit, on peut ordinairement saisir le rapport qui existe entre les altérations cadavériques et les symptômes offerts pendant la vie. Ainsi, dans notre observation, on voit deux périodes bien distinctes : dans la première, céphalalgie à droite, mouvemens spasmodiques, paralysie du mouvement, puis de la sensibilité dans le côté gauche, d'abord le membre supérieur, ensuite le membre inférieur ; contraction et dilatation alternatives de la pupille gauche ; conservation de la parole. La seconde période commence avec l'ivresse dans laquelle le malade s'est plongé : assoupissement profond, paralysie à droite, respiration stertoreuse, affaissement général et mort.

Les symptômes de la première période correspondent à l'inflammation de la portion antérieure du cerveau, à cet abcès circoncrit, enkysté, à parois minces, logé dans le lobe antérieur droit. (La paralysie était du côté gauche.) On remarquera que c'est juste pendant cette période de la maladie, que l'on a noté la conservation de la parole : *le malade demande à manger.* Le peu de mots que le malade a prononcés sont d'autant plus importans à signaler, que cette observation a été prise sans idée préconçue, sans qu'on eût la moindre pensée de la localisation de la parole. Ce n'est qu'à l'autopsie, lorsqu'on a vu les altérations et qu'on a relu les phénomènes de la maladie, que l'opinion de M. Bouillaud a été jugée. La seconde période trouve son explication naturelle dans l'injection de la pulpe cérébrale et dans l'épanchement de sérosité. Cette observation a été prise avec tant d'exactitude, qu'il n'est pas jusqu'à l'hémiplégie gauche, datant de trois ans, qui ne soit expliquée par ce kyste à parois en partie adhérentes, ayant son siége dans le corps strié droit.

Maintenant M. Bouillaud nous reproche de n'avoir signalé qu'une seule fois l'état de la parole. Tout le monde comprendra facilement pourquoi. Fallait-il répéter chaque jour que la parole était conservée? la preuve qu'elle était conservée, c'est qu'on n'a pas dit qu'elle se fût dérangée.

Vous le voyez, quoique ce fait ne soit pas simple, il est bien défini, clair, précis, et on ne peut l'interpréter que d'une seule et même manière. Me serais-je trompé dans les explications que je viens de donner, je ne le pense pas. Quoi qu'il en soit, j'avais à cœur de les produire ici, pour faire voir à M. Bouillaud que je n'avais pas oublié la devise de mon illustre maître : *Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ observationes*, et que je ne me servais jamais d'un fait sans en avoir pesé d'avance toutes les conséquences ; bien au contraire de ces *aligneurs* de chiffres qui se contentent d'accumuler les observations et de faire une statistique pure, c'est-à-dire absurde, quand il s'agit des faits propres à la médecine, qui est surtout une science d'induction. C'est dans ce sens que sera conçu mon travail statistique sur les maladies de l'encéphale ; tous les faits qui y entreront seront d'abord soumis au creuset du raisonnement. Je promets à M. Bouillaud, qu'avec un peu de bonne volonté il y trouvera autant de faits contre son opinion qu'il peut en posséder en sa faveur.

Avant de terminer, permettez-moi de rapporter encore quelques observations contre M. Bouillaud.

Troisième observation. — *Perte de la parole ; hydatide dans le centre de l'hémisphère droit.*

Une femme de dix-neuf ans fut prise de céphalalgie, de vertiges, d'injection des conjonctives. Elle tombait dans des accès d'insensibilité sans convulsions. Ces accès se renouvelaient toutes les trois semaines, il en survenait alors deux à douze heures d'intervalle. Au bout de huit ou neuf mois ces attaques augmentaient d'intensité, et la *parole devint très gênée.* L'autopsie montra une hydatide occupant le centre de l'hémisphère droit. Le cerveau était sain dans les autres parties. (Yelloly, Méd. chir. trans., t. XI.)

Est-ce que dans cette observation l'appareil conducteur de la parole était altéré? Cet appareil pourrait-il, par hasard, changer de domicile, et exister une fois dans la protubérance annulaire, une autre fois dans le centre de l'hémisphère droit?

Quatrième observation. — *Perte de la parole ; altération dans le lobe postérieur gauche et sur l'arachnoïde correspondante.*

Un homme, âgé de plus de trente ans, revenant des champs, reçut sur le côté gauche de la suture lambdoïde un coup d'instrument contondant, tomba, mais se releva aussitôt et se rendit à l'hôpital dont il était éloigné de trois mille pas. La plaie prit d'abord une vilaine couleur, quelques jours après il se forma un abcès qui fut ouvert et promptement détergé. La plaie marchait vers sa guérison ; mais le malade ayant commis quelques écarts de régime, eut d'abord quelques accès de fièvre, et, le onzième jour, fut pris tout à coup d'un violent accès de convulsion épileptique, après lequel « il ne recouvra pas la parole, quoiqu'il fît entendre qu'il comprenait bien ce qu'on lui disait. » Ensuite on remarqua des mouvemens convulsifs dans le côté gauche, et la paralysie à droite. Quelques jours après la mort arriva.

Autopsie cadavérique. En séparant la peau du crâne, on trouva au-dessous et à gauche, au pourtour de la plaie et assez loin, du pus épanché ; la surface de l'os temporal était altérée, les dents de la suture lambdoïde étaient désunies vis-à-vis de la plaie ; la dure-mère avait une couleur cendrée due au pus épanché entre elle et l'arachnoïde ; une partie de ce pus adhérait à la surface de l'arachnoïde, le reste était liquide ; la portion de cerveau recouverte par l'arachnoïde était d'une couleur brunâtre dans une étendue de deux travers de doigt en longueur et en largeur, et d'un travers de doigt en profondeur. Les autres parties du cerveau étaient saines ; seulement il y avait un peu de sérosité dans les ventricules, à la base du cerveau et au commencement du canal vertébral. (Morg., Epist. 51. Lallemand, Litt. 3.)

Cinquième observation. — *Perte de la parole ; hydatides dans les plexus choroïdes ; ramollissement circonscrit dans une circonvolution postérieure.*

Un homme, âgé d'environ quarante ans, après avoir resté quelque temps à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, fut transféré dans la Maison des aliénés le 1er janvier 1828. Il avait été militaire pendant long-temps. L'aliénation mentale s'était déclarée à la suite d'un dîner donné par un général-inspecteur son compatriote, qui, l'ayant invité, le relégua à la cuisine avec les domestiques.

Les premiers phénomènes de la paralysie générale ne tardèrent pas à se manifester ; la parole devint gênée, embarrassée, puis elle fut complètement perdue ; ce qui persista jusqu'à la mort, excepté à de courts intervalles et lorsqu'on saignait le malade. La parole revenait au moment où on ouvrait la veine et se conservait tant que le sang coulait, pour disparaître de nouveau après la saignée. Ce phénomène s'est renouvelé plusieurs fois et de la même manière.

Le malade présenta d'autres circonstances qu'il est inutile de rapeler dans ce moment. Il suffit de savoir qu'à l'autopsie les lobes antérieurs du cerveau, ainsi que la protubérance annulaire, étaient sains, sans injection ni ramollissement. Les plexus choroïdes renfermaient des acéphalocystes, et une circonvolution

---

ajouter qu'à mérite égal, la condescendance de MM. *les bénévoles* serait pour eux un droit de préférence sur les antécédens des externes nommés au concours.

Or, nous le demandons, si tout cela n'est pas, comme nous le disions, un brandon de discorde lancé parmi les élèves, n'est-ce pas la plus sotte idée pour manifester l'intention d'abolir ce concours? Mais, pour y parvenir, n'est-il pas un seul moyen plus franc et plus loyal, sans faire d'une loi d'organisation un réglement de faveurs et d'injustices? Si vous le voulez, ne pouvez-vous pas le supprimer tout simplement? Ensuite, appelez pour externes tous les bénévoles qui se présenteront, puis admettez à concourir pour l'internat ceux-ci et encore tous ceux qui voudront en essayer les chances ; alors soyez justes et équitables, mais ne faites pas d'un premier concours une amère déception, une véritable plaisanterie ; car, quelque peu important qu'il soit, vous n'en compromettez pas moins votre considération de juges, non-seulement aux yeux de ceux dont vous lésez les intérêts, mais encore même dans l'esprit de ceux que vous favorisez. Et qu'en apprend-on? Que l'arbitraire et l'intrigue peuvent bien prévaloir, partout et toujours, sur le mérite et la conscience!

Un autre point sur lequel nous devons encore faire remarquer la partialité de l'administration, c'est l'incurie, ou plutôt la tolérance calculée avec laquelle elle laisse inobservés les réglemens qu'elle prescrit elle-même d'après tel article ; les visites et les cliniques doivent commencer et finir à des heures fixées suivant les saisons : beaucoup de chefs de service, nous devons le dire, n'ont pas besoin de ces ordres pour témoigner le zèle et l'activité dont ils sont capables ; mais combien d'autres prennent leurs aises et leur commodité, sans s'inquiéter si le service ou les intérêts de qui que ce soit en souffrent? Nous en connaissons qui, attendus pendant quelquefois trois heures, arrivent enfin vers dix heures, font une visite au pas de course, le journal à la main, puis vont promener ailleurs l'indolence et l'ennui qu'ils traînent après eux. Cet exemple, souffert et imité dans les hôpitaux éloignés, a pour grave inconvénient, d'abord d'allonger les services qui deviennent par-là même irréguliers, puis de priver les élèves qui les suivent de pouvoir assister aux cours soit publics, soit particuliers qui se font avant midi. A la Faculté, les leçons commencent à dix heures et demie ; or, en admettant qu'il soit essentiel de les suivre, il est de toute impossibilité que les élèves attachés aux services de Saint-Louis, Necker, Beaujon, la Maison de Santé, la Pitié et autres hôpitaux excentriques, puissent être revenus pour l'ouverture des cours, quand bien même exacts et zélés autant et plus qu'ils ne le doivent pour leur service, ils renonceraient à entendre les cliniques, puisque leur départ est arrêté par le retard du chef de service qui doit constater sur sa feuille leur présence à la visite. Pourquoi donc l'administration, qui a fixé des heures qui ne peuvent gêner que la commodité de MM. tels et tels, ne tient-elle pas la main à ce qu'on observe ce qu'elle prescrit, surtout quand l'intérêt général le demande et doit cesser d'en souffrir?

— Quant au concours qui nous a donné sujet de faire ces réflexions, nous n'avons rien à en dire spécialement. La question d'anatomie pour la composition écrite, était celle-ci : *Décrire le pied quant à sa forme extérieure.* Presque insignifiante pour des élèves en médecine, elle aurait pu mieux s'adresser à des sculpteurs ou à des peintres ; aussi chacun l'a-t-il envisagée sous un point de vue différent, et nous avons entendu la lecture de compositions fort bien faites, d'ailleurs, mais qui s'étendaient sur la description des parties constitutives du pied et l'indication de leurs usages, sans avoir aucun trait à l'anatomie des formes. Le jury prendra-t-il en considération le mérite exclusif de ces réponses tout-à-fait en dehors de la question, comparativement au travail de ceux qui ont essayé de répondre le peu qu'ils avaient à dire, sans sortir du sujet proposé?

Au reste, ce concours est plus qu'aucun autre nul et insignifiant. Il se passe au milieu de la plus complète indifférence, et n'excite pas le moindre intérêt même de la part des compétiteurs. Chaque jour de séance les candidats appelés manquent en partie, et c'est chose curieuse de voir la dernière lecture se faire uniquement entre l'élève qui a composé et les juges qui l'entendent.

X.

— Une transposition faite à l'imprimerie a rendu obscur un passage de la leçon d'ouverture de M. Lisfranc (nº du 16 novembre). A la page 538, 1er alinéa, 8e ligne, *lisez* : Dans un autre cas, c'était une tumeur siégeant à la partie postérieure du bassin. Cette dame souffrait depuis 14 ou 15 ans. La tumeur ne s'était développée que depuis quelques mois.

Et plus bas, 2e alinéa, 21e ligne, *lisez* : La tumeur offrait de la fluctuation ; elle ne présentait aucun battement à l'œil ni au toucher. L'oreille n'y percevait aucun bruit. Après cette ponction, des battemens et du bruissement s'y manifestèrent.

postérieure gauche était ramollie. (Clinique de la Maison des Aliénés de Montpellier.)

Je pourrais ajouter de nouveaux détails et de nouveaux faits ; mais je crains que cet article ne soit déjà trop long, d'ailleurs, j'aurai l'occasion d'y revenir.

Un dernier mot. M. Bouillaud a beaucoup d'esprit, tout le monde le sait ; il a trouvé le moyen de faire de l'esprit sur mon nom ; je lui en fais compliment, en lui faisant remarquer néanmoins qu'une plaisanterie est toujours déplacée dans une question scientifique.

Hubert Rodrigues,
professeur-agrégé à la faculté de Montpellier.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE.

PAR M. VELPEAU.

Nouvelle édition. 4 vol. in-8° et atlas de 22 planches in-4° gravées. Chez J.-B. Baillière.

Dans une science où chaque jour apporte son contingent de connaissances, chaque édition nouvelle d'un livre déjà publié, au lieu d'en présenter la reproduction pure et simple, doit être signalée par un progrès nouveau de l'ouvrage primitif. C'est à ce titre seulement qu'une publication nouvelle peut perdre le caractère d'une simple affaire de librairie, et mériter l'attention du critique consciencieux.

Nous devons le dire, à la louange de l'ouvrage qui va nous occuper, il en est peu qui, d'une édition à l'autre, porte le cachet d'un remaniement, et en quelque sorte d'une rénovation plus entière. C'est une justice à rendre à M. Velpeau, que de reconnaître combien cet auteur s'attache à perfectionner et à compléter ses premiers travaux.

Nous aurons soin d'indiquer, chemin faisant, toute la distance qui sépare l'ouvrage actuel de celui qui a été publié sous le même titre, et tout d'abord nous dirons qu'un volume entier y a été ajouté afin de lier à la médecine opératoire une partie de l'art du chirurgien, qui ne devrait jamais en être séparé : nous voulons parler de l'histoire des bandages et appareils. Ce premier volume, qui va nous occuper aujourd'hui, commence par un exposé très complet des généralités de la médecine opératoire. La classification des opérations, les indications en général, les moyens de prévenir l'écoulement du sang pendant la durée des opérations, tout cela y est étudié avec soin, et surtout au point de vue de la pratique.

Arrivé à l'examen général des accidens qui peuvent survenir dans les opérations, l'auteur étudie les effets de l'introduction de l'air dans les veines. Comme cette question, déjà si importante par elle-même, a pris un nouveau degré d'intérêt par les discussions qu'elle a suscitées dans le sein de l'académie de médecine, discussions auxquelles M. Velpeau a pris une grande part, nous croyons utile de faire connaître ses doctrines sur ce sujet.

Après un examen historique, abrégé mais complet, de l'état de cette question jusqu'à l'époque actuelle, l'auteur rappelle la disposition anatomique très curieuse des gros troncs veineux à leur entrée dans la poitrine ; disposition qui a pour effet de rendre les veines béantes quand elles sont ouvertes, ce qui, lors des mouvemens d'inspiration, facilite la pénétration de l'air atmosphérique dans le système veineux.

Il expose ensuite le fait expérimental de l'introduction de l'air dans les veines, étudiée chez divers animaux, tels que les chiens, les chevaux, les mulets, etc. Le bruit particulier au moment de l'entrée de l'air, les symptômes immédiats qui succèdent à l'introduction de ce fluide, la distension des cavités droites du cœur, la présence d'une sorte de mousse sanguine dans les mêmes cavités, tous ces faits expérimentaux si importans pour la solution de la question, sont mentionnés avec l'importance qu'ils méritent.

De tous ces faits, l'auteur conclut que la possibilité de l'entrée de l'air dans les veines, suivie de la mort de l'animal, est aujourd'hui un fait expérimental au-dessus de toute contestation. Ce qui reste litigieux, c'est l'étendue de la plaie veineuse nécessaire pour l'entrée et une introduction capable d'amener la mort; c'est le mécanisme par lequel la mort survient dans les cas de ce genre ; c'est enfin l'authenticité des observations que l'on a recueillies chez l'homme comme prouvant la possibilité de l'entrée de l'air dans les veines, et la mort des malades par suite de cette introduction.

C'était dans l'étude des faits que possède aujourd'hui la science au sujet de cette question, que l'on devait chercher la solution des questions précédentes. A cet égard, M. Velpeau a eu l'heureuse idée de diviser en catégories les faits de valeur très diverse qui ont été invoqués dans les discussions sur l'entrée de l'air dans les veines. Ces faits, d'après l'auteur, sont au nombre de quarante; et en procédant d'après la marche que nous venons d'indiquer, il fait une première classe de ceux qui doivent être complètement éliminés. Ces premiers faits sont au nombre de cinq. Dans une seconde série, l'auteur range seize observations parmi lesquelles il en est plusieurs qui prouvent, suivant lui, l'introduction de l'air dans les veines chez l'homme. A la troisième série appartiennent des cas suivis de mort sans qu'il y ait eu autopsie. Et enfin la quatrième série renferme ceux qui doivent être considérés comme les plus importans, les cas suivis de mort avec autopsie.

Après avoir établi cette division des faits, M. Velpeau fait judicieusement remarquer que les effets de l'introduction de l'air dans le système veineux, doivent être bien différens chez l'homme comparé aux animaux. Car chez les chiens, par exemple, il faut en quelque sorte l'exagération à un haut degré, des conditions qui ont suffi pour déterminer la mort chez l'homme. On trouve, du reste, à l'appui de cette opinion, des considérations qui prouvent combien les effets de cette même cause peuvent présenter de différences, puisqu'on voit que l'introduction de l'air dans les veines tue plus rapidement le cheval que le chien, que la mort survient plus rapidement quand l'animal est tenu dans telle attitude plutôt que dans telle autre ; qu'avec de l'air poussé par la bouche on tue quelquefois avec la rapidité de la foudre, tandis qu'avec une seringue il faut un certain laps de temps pour amener le même résultat.

Parmi les considérations intéressantes auxquelles se livre l'auteur sur ce sujet important, nous avons remarqué celle dans laquelle il expose la différence des symptômes dans les cas où la mort survient par l'entrée de l'air dans les veines, et ceux où elle survient par toute autre cause, et l'explication très ingénieuse qu'il donne du mécanisme suivant lequel des veines qui par leur situation sont en dehors de la sphère d'action inspiratrice du thorax, peuvent cependant devenir le siége d'une absorption d'air.

En effet, à quoi tient dans les veines très voisines du thorax la possibilité de l'introduction de l'air dans l'inspiration; c'est à ce que plusieurs d'entre elles sont dans des conditions de *béance*, si on peut parler ainsi, due à leurs rapports avec des feuillets aponévrotiques qui les empêchent de s'affaisser quand elles sont ouvertes. Eh bien, si au sein d'une tumeur dont le tissu présente de la rigidité, se trouvent des veines dont les parois soient adhérentes au tissu de la tumeur, n'est-il pas évident que quand celle-ci est divisée il peut rester à la surface de la coupe des ouvertures veineuses qui restent à l'état de béance permanente. Dès lors ces veines, pourvu, toutefois, qu'elles ne soient pas à une grande distance du thorax, ne peuvent-elles pas devenir le siége d'une introduction d'air.

Arrivé au point essentiellement pratique de cette question, à celui où il s'agit des moyens de traitement que l'on doit employer de préférence, l'auteur les divise en deux classes : ceux qui sont préventifs ; ceux qui ont pour objet de porter remède à l'accident quand il s'est déjà effectué.

Parmi les premiers, la compression du thorax pendant l'opération est regardée par lui comme ne pouvant avoir d'efficacité contre l'introduction de l'air dans les veines, qu'à la condition de s'exercer avec assez de force et de continuité pour que le malade dût en éprouver une gêne insupportable ; sans compter que la compression de la cage thoracique n'empêchant pas les mouvemens du diaphragme, il n'y eût encore possibilité à une aspiration d'air. Quant à l'opportunité du conseil à donner au malade d'éviter les inspirations profondes, ce sont là de ces choses que l'on peut très bien imaginer lorsque l'on médite tranquillement dans son cabinet sur de pareilles questions, mais qui ne s'appliquent pas au lit du malade.

Il n'en est pas tout à fait de même du conseil donné par MM. Larrey, Warren et Dupuytren, d'exercer sur les veines voisines du thorax une compression destinée à prévenir l'entrée de l'air. M. Velpeau nous a paru juger ce moyen avec trop de sévérité, et nous croyons, malgré ses argumens, que rien n'est plus sage et plus pratique que le conseil suivant donné par M. Warren, à la page 260 de son Traité des tumeurs. « Le chirurgien qui opère au voisinage des veines jugulaire, sous-clavière, axillaire, doit réserver pour la fin, la séparation du pédicule des tumeurs de ce côté, afin de pouvoir mieux comprimer les veines avant de les ouvrir. »

M. Warren a, sans aucun doute, trop généralisé ce conseil, en étendant son application à des veines beaucoup trop distantes de la poitrine pour n'être pas tout à fait en dehors de la sphère d'aspiration de cette cavité. Mais le reproche qu'on peut lui adresser à cet égard, ne nous paraît affaiblir en rien la valeur du précepte important que nous venons de mentionner.

Du reste, M. Velpeau reconnaît lui-même l'utilité de ce conseil ; car, dans ses conclusions au sujet des moyens préventifs, il se résume de la manière suivante :

1° Tout faire pour éviter la blessure des veines jugulaire interne et sous-clavière dans les opérations.

2° Dans les cas où l'on se trouve forcé de pénétrer jusqu'au voisinage de ces vaisseaux, ne point séparer le pédicule de ces tumeurs sans l'avoir préalablement saisi du côté du cœur avec deux doigts, ou étranglé avec une forte ligature.

3° Eviter autant que possible de tendre, de tirailler, d'écarter les parties, d'élever le bras, de renverser l'épaule ou le col lorsque le bistouri approche des grosses veines du sommet de la poitrine.

Mais si l'accident a déjà eu lieu, quels sont les moyens à l'aide desquels on peut prévenir les effets si dangereux de l'indroduction de l'air dans les veines. C'est ici que M. Velpeau nous paraît user d'une sévérité bien entendue dans le jugement qu'il porte sur les divers moyens proposés jusqu'ici. A ce titre, il rejette comme inutiles et impuissans :

1° Le décubitus sur le côté droit ;
2° La compression saccadée du thorax ;
3° L'occlusion de la plaie veineuse ;
4° La respiration artificielle ;
5° L'introduction d'un liquide salin dans le système veineux ;
6° L'aspiration directe avec une seringue.

Quant au moyen conseillé par M. Mercier, la compression de l'aorte ventrale, comme ayant pour effet de refouler le sang vers le cerveau, ce moyen nous paraît beaucoup plus approprié à la cessation de la syncope qu'à toute autre chose.

En donnant quelque étendue à l'analyse d'une des nombreuses questions traitées dans le livre de M. Velpeau, nous avons voulu donner une idée de la manière dont l'auteur envisage toutes les parties du vaste sujet qu'il a si complètement embrassé sous le titre de Médecine opératoire. Nous ne connaissons aucun ouvrage qui offre au même degré d'exactitude que celui-ci l'état actuel de la science. Il nous paraît répondre également aux exigences vers lesquelles se portent naturellement et l'esprit du praticien qui veut chercher dans la comparaison de tous les moyens connus ceux dont il a besoin pour chaque cas particulier, et l'esprit de l'élève, qui trouve dans un ouvrage éminemment classique ce qui lui est nécessaire pour le mettre promptement au niveau des connaissances les plus complètes sur un point quelconque de la médecine opératoire.

Si, dans les derniers volumes de l'ouvrage, se trouve renfermé tout ce qui intéresse la pratique de la haute chirurgie, l'on est heureux de trouver dans le premier volume des détails circonstanciés, accompagnés de planches, sur l'application de tous les appareils, les bandages à fractures et cette foule de petites opérations qui se présentent incessamment dans la pratique, qui, par leur exécution plus ou moins parfaite, jouent un rôle si important que les élèves ne sauraient trop s'appliquer à en bien étudier les préceptes dans un ouvrage où ils sont exposés de la manière la plus complète.

Nous devons aussi faire remarquer que M. Velpeau, dans cette nouvelle édition, a rempli une tâche laborieuse autant qu'honorable, celle d'attribuer à chacun ce qui lui est dû dans le perfectionnement de la science, et de le faire, non sur de simples citations plus ou moins vagues, mais sur l'indication précise des ouvrages et des dates. Ce travail met le lecteur à même d'acquérir une érudition de bon aloi, qui permet de discuter avec connaissance de cause ces questions de progrès et de priorité qui font perdre beaucoup de temps quand on ne s'appuie pas sur un ouvrage dont la partie historique soit aussi bien traitée.

E. Chassaignac.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 3 octobre 1839.

M. Puzin parle d'un malade atteint de varice près de l'aine, combattue par un bandage en forme de brayer, qui, étant appliqué sur la varice ou même au-dessus, fait cesser de suite l'engorgement inférieur du membre. MM. Guersant fils et Tanchou sont chargés de visiter le malade.

Le même confrère rapporte avoir vu au Jardin-des-Plantes des moutons sur lesquels on a employé l'eau hémostatique appliquée sur des plaies d'artères carotides ; l'hémorrhagie a été instantanément arrêtée. Cette eau est appliquée avec un tampon de charpie humectée constamment, et maintenu pendant vingt à trente minutes. Les plaies des artères ont été faites non-seulement longitudinalement, mais même avec perte de substance. Cette eau a été inventée par M. Brocchiery.

M. Tanchou demande qu'il soit nommé une commission pour assister aux expériences qui pourraient être faites, ou pour voir les résultats de la dernière dont a parlé M. Puzin. Il est décidé que, lorsqu'il y aura lieu, M. le secrétaire général en avertira les membres de la société.

— M. Tanchou présente deux matrices, l'une appartenant à une femme de soixante-huit ans, mariée, mais qui n'a pas eu d'enfans, et l'autre à une demoiselle de vingt-cinq ans, encore vierge. Toutes les deux ayant péri de mort violente, cet organe n'a pu recevoir d'influence ; il était d'ailleurs à l'état sain.

M. Tanchou fait ressortir la différence qu'il y a entre ces deux pièces anatomiques. Chez la vieille femme l'utérus était petit, le museau de tanche effacé et tout-à-fait au niveau du vagin où il ne faisait aucune saillie. Chez la jeune fille, au contraire, la matrice était volumineuse, et son col s'avançait dans le vagin de manière à en imposer pour une procidence morbide. M. Tanchou fait remarquer à cette occasion l'erreur dans laquelle on tombe souvent, de considérer comme malade un col utérin qui s'avance de la sorte, surtout si son orifice est ouvert et ses bords renversés comme il est chez les femmes qui ont eu des enfans ou seulement qui ont copulé. Cet état du museau de tanche tient alors à ce que l'utérus remplit deux fonctions : l'une d'absorption pendant les rapprochemens sexuels, et l'autre d'expulsion pendant l'accouchement par suite d'un mouvement péristaltique et anti-péristaltique, comme l'estomac qui vomit suivant les circonstances ou qui chasse les alimens dans le canal intestinal.

L'allongement extraordinaire du col, ainsi que le renversement de ses bords, tient à la phlogose de son intérieur ; ce phénomène est analogue à ce qui se passe dans le canal de l'urètre dans certaines gonorrhées.

M. Tanchou fait aussi observer que le produit muqueux dont le col utérin de la jeune femme est rempli, est un état habituel et nullement propre à l'état de grossesse et à l'approche de l'accouchement ; quand cette sécrétion est abondante, il l'appelle leucorrhée albumineuse.

L'allongement du col utérin, dit M. Tanchou, tient souvent à ce que les excoriations ou les végétations légères qui se développent sur le museau de tanche, pénètrent dans son intérieur ; si alors on ne cautérise pas fortement ou assez tôt, on ne guérit pas la maladie qui se prolonge, peut même dégénérer et devenir mortelle.

— M. Guersant fils cite un cas analogue dans lequel il a été obligé d'introduire un cylindre de nitrate d'argent dans l'intérieur même du col de l'utérus, pour obtenir la guérison de la maladie.

— M. Nauche pense qu'on doit mettre beaucoup de circonspection dans la cautérisation de l'intérieur du col, dans la crainte de déterminer une péritonite comme il l'a vu dans un cas de cautérisation très légère pratiquée par un très célèbre chirurgien.

— M. Parent fait observer qu'il n'a jamais vu survenir d'accidens de ce genre, mais il prend le soin de faire pendant dix minutes une injection ou irrigation à la suite de la cautérisation.

— M. Guersant fils a vu survenir une métro-péritonite qui se termina par la mort, dans un cas où il a enlevé des végétations dans l'intérieur de la matrice.

— M. Guillon cite encore un cas semblable et aussi malheureux, dans lequel on a abusé de la cautérisation ; il partage l'opinion de M. Nauche.

— M. Emmanuel Rousseau présente un *cenure*, qui produit le tournis du mouton ; il était logé dans la partie postérieure du ventricule droit du cerveau. Le mouton qui fait le sujet de la communication a commencé à ressentir les effets de la maladie à quatre mois, et il est mort à dix-huit mois. Il tournait toujours à gauche, ce qui n'est pas toujours exact, ainsi que l'ont dit tous les médecins vétérinaires, et l'a répété M. Belhomme dans une observation qu'il a communiquée il y a peu de temps. Les hydatides et les cenures sont, selon M. Rousseau, très différens. Les derniers sont des espèces de tœnia agglomérés en grand nombre, qui ont la forme d'un seul animal à plusieurs suçoirs, et qui sont dans une seule enveloppe ; ils produisent le tournis, tandis que les hydatides n'occasionnent le plus souvent que de la compression, et rarement le tournis.

M. Belhomme fait observer que l'hydatide que l'on a trouvée dans le cerveau du mouton s'est développée lentement, ce qui explique le peu de rapidité des phénomènes. Le plus souvent les hydatides sont multiples, et des accès de forme épileptique viennent compliquer le tournis ; ce qui n'a pas eu lieu dans le cas signalé par M. Rousseau.

— M. Belhomme présente quelques réflexions sur le traitement des aliénés par intimidation. Il fait remarquer que cette méthode de traitement a déjà été préconisée par les anciens, et que Cox en Angleterre se servait, pour guérir ses malades, d'une machine rotatoire qui avait le double avantage de produire un effet excentrique sur la circulation cérébrale, et d'agir moralement sur les aliénés. Sur huit observations qu'il rapporte, il se trouve deux exemples de guérison.

Le docteur Martin, de Lyon, a renouvelé sans succès l'emploi de cette machine. De nos jours, M. Leuret est parvenu à guérir radicalement un aliéné par le traitement moral. Dans la Gazette Médicale du 28 septembre, on lit que ce médecin a obtenu par le même moyen la guérison d'un aliéné en vingt-quatre heures, et une autre guérison en un quart d'heure. De pareils faits rapportés dans un journal qui se pique de rigorisme, paraissent à M. Belhomme avancés bien légèrement ; il pense qu'il faut être aussi sobre d'employer le traitement par intimidation, qu'il faut être réservé dans l'annonce de faits qui peuvent être démentis par une continuation de maladie qui n'aurait eu qu'une intermittence.

Pour extrait conforme : Le secrétaire annuel, Duhamel.

NOUVELLES DIVERSES.

— L'Ecole de pharmacie a fait, en sa séance d'ouverture du 12 de ce mois, la distribution des prix du concours dans l'ordre suivant :

Chimie. 1er prix, partagé entre MM. Chatin, de Tullins (Isère), et Souville, de l'Isle-en-Dodon (Haute-Garonne). — 2e prix, M. Buignet, de Celles (Seine-et-Marne).

Pharmacie. 1er prix, M. Buignet, déjà nommé. — Accessit avec médaille, M. Souville, déjà nommé.

Botanique. 1er prix, M. Chatin, déjà nommé. — 2e prix, M. Veron, de Compiègne (Oise). — Accessit, M. Barentin, de Courcebœufs (Sarthe).

Histoire naturelle. 1er prix, M. Chatin, déjà nommé. — 2e prix, M. Veron, déjà nommé.

Toxicologie. 1er prix, M. Chatin, déjà nommé. — 2e prix, partagé entre MM. Veron et Souville, déjà nommés. — Accessit, M. Buignet, déjà nommé.

Physique. 1er prix, M. Chatin, déjà nommé. — 2e prix, M. Veron, déjà nommé. — Accessit avec médaille, M. Boutron, de Paris.

— *Ecole pratique.* 1er prix, M. Lefortier, de Trun (Orne). — 2e prix, partagé entre MM. Faure, de Chalons-sur-Marne (Marne), et Roussel, de Paris. — 1er accessit, M. Laboureur, d'Angouiême (Carente). — 2e accessit, M. Roulliès, d'Agen (Lot-et-Garonne). 3e accessit, M. Gorget, de Paris. — Médaille d'encouragement, M. Deligne, de Saint-Clande (Charente).

— *Muséum d'Histoire naturelle au Jardin-des-Plantes.* — *Cours d'anatomie comparée.* M. H. de Blainville, professeur, a ouvert ce cours le mardi 12 novembre 1839, à trois heures précises, et le continue les mardis et samedis à la même heure.

M. EMILE CHEVÉ, D.-M.-P., a commencé la pathologie externe le lundi 18 novembre, à son amphithéâtre, rue de la Harpe, 90.

— Madame EMILE CHEVÉ, auteur du Traité élémentaire général de musique, ouvrira ses cours élémentaires de musique et d'harmonie, le 20 novembre, mercredi, à sept heures du soir, et les continuera tous les jours à la même heure, jeudis et dimanches exceptés.

Les conrs se font chez madame Emile Chevé, 21, rue des Maçons-Sorbonne.

On demande un Médecin spécial pour partager avec lui une Clientelle qui nécessite des voyages en France et à l'étranger.

S'adresser au Congrès médical, rue de la Chaussée d'Antin, 70.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 137, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Leçons sur les Maladies du sein; recueillies par M. V. Baud.

(Première leçon.)

M. Lisfranc ayant annoncé aux élèves qui suivent sa clinique quelques leçons sur les points les plus essentiels et les moins connus des maladies du sein, je crois utile de mettre sous les yeux des praticiens ces principes déduits d'une expérience raisonnée. Ce n'est pas un historique complet de ces affections qu'a promis le professeur; il se propose seulement de remplir quelques lacunes, de modifier certaines idées reçues dans la science, d'y en transporter certaines autres qui lui sont propres, et moi je ne ferai que recueillir et transmettre au lecteur ses leçons si pleines de choses, à mesure qu'elles seront faites.

L'étiologie des maladies du sein a dû fixer d'abord l'attention du professeur; et renvoyant aux auteurs classiques pour l'étude des causes généralement admises, il se contente d'énumérer les suivantes bien moins connues.

Des femmes viendront à vous se plaignant de douleurs dans les seins; vous les examinerez avec soin, et n'y trouverez aucun signe morbide, point d'engorgement, point de rougeur ni de chaleur. Vous serez tenté de leur dire qu'elles n'ont rien; prenez garde toutefois que le mal existe ailleurs, et que ces douleurs n'en soient le retentissement sympathique. Portez votre attention vers l'utérus, et tenez compte des circonstances suivantes. Les époques du travail menstruel, dans l'état ordinaire, déterminent bien sur les mamelles une augmentation momentanée de tous les actes vitaux; mais dans les cas qui nous occupent, cette sensibilité anormale existe sans intervalle d'une époque à l'autre, un peu moins vive seulement. Ce phénomène le plus souvent occupe exclusivement les malades qui sont alors fort étonnées qu'on leur fasse des questions sur l'état de leur matrice; elles en sont tellement préoccupées, qu'on a grand peine à obtenir d'elles des réponses catégoriques. Un médecin instruit n'en arrive pas moins à découvrir le point de départ de ces phénomènes insolites: il a recours au toucher; il traite l'affection utérine, et voit en même temps que celle-ci décroître l'affection sympathique des seins.

Ces douleurs peuvent aussi trouver leur cause dans un état morbide primitif du sein, quoique, de même que dans le cas précédent, l'exploration la plus attentive n'y fasse découvrir aucune lésion matérielle; en un mot, elles peuvent être névralgiques. Quand les malades ne réclameraient pas du médecin qu'il les délivre de ces douleurs souvent très incommodes, celui-ci devrait s'empresser d'y mettre un terme, dans la crainte de voir un engorgement consécutif se développer sous l'influence de l'état fluxionnaire que la douleur entraîne si souvent à sa suite; personne ne doute de cette possibilité, et tous les jours on voit la névralgie dentaire déterminer des fluxions sur la face.

Mais une femme n'a pas reçu de coups; elle ressent dans le sein une douleur non plus névralgique, mais obtuse, gravative; cette douleur siége spécialement sur un point qui n'offre pas plus d'engorgement que le reste de l'organe; que penser de ce cas, qui n'est pas très rare? Soupçonner qu'il existe, soit dans les granulations de la glande, soit dans son tissu cellulaire, soit dans les lacunes fibreuses interposées à ses divisions, une phlegmasie chronique qui n'a encore déterminé que peu ou point d'augmentation de volume, et s'attacher à détruire cette affection qui, toute latente qu'elle est, quant à ses caractères physiques, n'en finirait pas moins par produire à la longue une dégénération grave.

Il peut se faire encore qu'un coup ait été reçu, qu'aucune précaution n'ait été mise en usage, ou même qu'on ait employé les sangsues et les cataplasmes sans y persévérer: une douleur fixe persiste en un point sans engorgement; cette douleur est spontanée ou déterminée par la pression; elle peut même ne se réveiller qu'à l'époque des règles, et tout tend à entretenir la sécurité du médecin inexpérimenté et de la malade. Eh bien! dans ce cas encore, soyez sûrs qu'il existe une inflammation chronique.

M. Lisfranc a vu des engorgemens, puis des dégénérences se produire après trois, quatre, cinq mois et même un an, chez des femmes qui, en pareille occurrence, avaient négligé l'emploi des antiphlogistiques, des narcotiques, qu'il leur avait conseillés.

Ces douleurs mammaires existent avec un engorgement peu marqué ou nul; elles résistent à tous les moyens que vous mettez en usage, et vous ne savez comment vous expliquer cette opiniâtreté. Voyez si vous n'avez pas affaire à l'une de ces femmes dont les mamelles énormes retombent quelquefois jusqu'au-dessous de la base de la poitrine; cette disposition ne peut être un peu prononcée sans qu'il en résulte des tiraillemens douloureux sur la base des seins et sur la paroi thoracique sub-jacente. Il suffit souvent, l'engorgement n'étant pas encore développé, de conseiller l'usage habituel du corset pendant le jour, et de la brassière des nourrices pendant la nuit, pour faire disparaître tout symptôme morbide. Si un peu d'engorgement persiste, on emploie en outre les moyens appropriés. Parmi ces cas, il en est quelques-uns où la douleur a son siége sur l'une des côtes placées au-dessus du sein; celle-ci est saillante, elle a déjà exécuté un léger mouvement de rotation sur son axe, à l'aide duquel son bord supérieur se porte en avant; jugez par-là de l'énergie des tiraillemens qu'elle a eu à supporter; jugez de leur influence sur les parties molles voisines.

N'oublions pas de dire que l'accident dont nous venons de parler peut se rencontrer, mais beaucoup plus rarement, même chez les femmes qui n'ont pas le sein trop volumineux.

Certaines femmes, et dans certains pays plus spécialement, pour déguiser le volume excessif de leurs mamelles, en refoulent en bas une grande partie, et serrent dessus leurs corsets, qui finissent même à la longue par laisser une dépression sur les points habituellement soumis à cette constriction; de là des douleurs passagères d'abord, puis permanentes; de-là souvent des accidens graves.

D'autres femmes à poitrine étroite et longue portent les seins très bas; dans le but de les maintenir relevés, elles disposent leurs corsets de manière à les refouler de bas en haut. Une dépression de couleur jaunâtre, une consistance calleuse de la peau, trahissent, au-dessous de la mamelle, l'action continue de cette pression violente, avant même que le sujet ait songé à se plaindre, et c'est encore là une cause de douleurs, puis d'engorgemens, d'autant plus à redouter que, très petits d'abord, ils ne sont remarqués qu'à une époque où déjà ils ont pris de l'ancienneté et du développement.

(Deuxième leçon.)

On a osé écrire que tout engorgement du sein, que n'accompagnent pas les symptômes de la phlegmasie aiguë des auteurs, doit être enlevé sans retard; mais il existe partout des ganglions lymphatiques; la pathologie même en a révélé là où l'anatomie n'en a jamais démontré; pourquoi donc le tissu cellulaire de la mamelle en serait-il seul privé? Et si c'est en eux qu'existe l'engorgement, pourquoi les malades ne le porteraient-elles pas sans inconvénient toute la vie, comme on en porte au cou, à l'aisselle; et puis, cet engorgement simple peut se résoudre là, comme on le résout ailleurs, tous les jours. Ce n'est pas tout, dans le tissu cellulaire du sein, comme dans tous les tissus, la contusion peut laisser après elle une induration chronique, et cette induration rester stationnaire et indolente sans dégénérescence ni squirrheuse, ni carcinomateuse depuis seize à dix huit ans jusqu'à cinquante, soixante ans même. A cette dernière époque, il est vrai, le plus souvent elles marchent vers une dégénérescence certaine, mais ce n'est qu'une conséquence du mouvement fluxionnaire qui s'établit sur les seins sous l'influence de la cessation des règles et de la pléthore qui en résulte chez la femme par l'action sympathique de la matrice, qui, plus sanguine qu'à toutes les autres époques de la vie, est plus irritée.

Une tumeur d'une consistance assez dure fait éprouver des douleurs lancinantes: est-elle squirrheuse ou ne l'est-elle pas? Pour beaucoup de médecins modernes, où il y a squirrhe il n'y a plus de résolution possible, et cependant Hippocrate, Galien, Ledran père, M. A. Petit pensent autrement. On parvient à fondre un certain nombre de ces tumeurs, dont quelques-unes même accompagnées de douleurs lancinantes. Sont-elles squirrheuses ou ne le sont-elles pas? mais que nous importe? puisqu'on a pu les résoudre, tentons si nous ne le pourrons pas encore.

L'empirisme, sans distinction des circonstances que présente la maladie, tente la résolution dans tous les cas et la poursuit quoi qu'il arrive; le mal fait des progrès, il passe à l'état carcinomateux, et l'on s'écrie: Voyez le funeste effet des moyens fondans, rejetons-les à tout jamais. Mais on ne traite pas toutes les fièvres intermittentes par le quinquina! pourquoi traiterait-on tous les engorgemens par les fondans? Pourquoi ne naîtrait-il pas des circonstances qui exigeraient leur suspension, comme certains accidens dans le cours des fièvres obligent à cesser l'usage du sulfate de quinine? Si la tumeur s'est ramollie, a pris une consistance pultacée, si elle est, au contraire, dure et bosselée, s'il y a à la peau qui la recouvre de la rougeur, des ulcérations, des tubercules s'étendant même au pourtour de l'engorgement; si l'on sent des ganglions durs, volumineux, le moment est venu d'opérer. Mais si les circonstances contraires existent, que l'engorgement soit récent, les ganglions médiocrement durs et peu nombreux, la masse morbide sans bosselures, sans cette dureté du silex, fût-elle même adhérente, la peau sans tubercules, sans rougeur et sans ulcérations, en un mot si la malade ne présente pas les symptômes de la diathèse cancéreuse, tentez la résolution, et, dans beaucoup de cas, le succès répondra à vos efforts intelligens.

Vous n'êtes pas sûr de réunir, nous objecte-t-on: c'est vrai, mais jamais nous ne donnons de certitude à la malade; nous nous contentons de faire naître en elle des espérances proportionnées à l'état de son mal, et nous ne voyons pas des confrères plus expérimentés essayer et obtenir la résolution là où nous avions conseillé l'opération. Mais, nous dit-on encore, le mal empirera pendant ces tentatives; nous répondons: ou bien la tumeur diminue de volume et se ramollit à la manière des tissus qui reviennent à l'état normal, et dans ce cas au moins nous pouvons être sans inquiétude, ou bien elle reste stationnaire 20, 25 jours environ sans que la constitution fléchisse, et alors nous opérons; ou bien elle va croissant. Mais cet accroissement n'est pas instantané, il ne vous frappe pas comme la foudre; si vous êtes attentif, vous ne pouvez manquer de le saisir dès le début de sa marche lente et progressive.

Si donc vous obtenez de l'amélioration, continuez votre traitement; si cette amélioration n'a pas lieu, ou si elle cesse pour ne pas reprendre son cours après 20 ou 25 jours environ, opérez; opérez sur-le-champ, si le mal commence à croître au lieu de diminuer. Même alors vous aurez à vous féliciter de vos tentatives; les antiphlogistiques, les dépuratifs, et les autres moyens internes que vous aurez employés, auront combattu la cause sous l'influence de laquelle le mal s'est d'abord développé, et vous aurez moins à craindre la récidive. Cela est si vrai, que nous ne regardons pas nos opérées comme parfaitement guéries le jour où la cicatrisation est complète; mais que nous leur prescrivons des évacuations sanguines, des bains, la ciguë et les dépuratifs, les exutoires, un régime doux; tous les moyens propres à combattre la disposition interne que nous soupçonnons. Tous les auteurs ne rangent-ils pas parmi les causes de ces affections la rétrocession de la gale, de la goutte, du rhumatisme; la suppression des règles, des hémorrhoïdes, etc.?

Autre question importante. Parvient-on à obtenir la résolution complète de ces tumeurs, ou ne peut-on les fondre qu'en partie? On en a souvent fait totalement disparaître qui même, nous le répétons, avaient présenté les douleurs lancinantes; mais souvent aussi il reste un noyau que l'on ne peut résoudre, quoi qu'on fasse. Recourons à l'anatomie pathologique pour expliquer ce fait. On prétendit, il y a vingt ans, guérir le cancer par les évacuations sanguines; M. Lallemand, de Montpellier, publia des guérisons de cancers des lèvres obtenus par ces moyens; Broussais en donna des observations; nous en fournîmes nous-même. Mais le cancer de la peau n'est pas celui du tissu cellulaire, ni à plus forte raison celui des glandes. Toutefois, nous essayâmes aussi de guérir sans opération le cancer des autres tissus; nous avions pris avec soin la mesure des dimensions de la tumeur, et, chose remarquable, l'ulcération du centre, après s'être d'abord un peu flétrie, ne tardait pas à reprendre sa marche croissante, tandis qu'au contraire nous constations une amélioration notable à la circonférence.

Nous nous contentâmes de constater le fait sans l'expliquer; mais des occasions s'offrirent à nous de rechercher dans les tissus les phénomènes pathologiques dont ils étaient le siége. Dans un premier cercle, le plus excentrique, nous trouvâmes l'inflammation pure avec tous ses caractères, dont le plus apparent était la dilatation des vaisseaux; plus près du centre, c'était l'induration blanche simple; plus près encore, l'induration passée à l'état de squirrhe; enfin, la matière cancéreuse constituait le centre. Cette altération graduée des tissus ne nous a manqué que dans les cas de cancers enkystés. Combien ne nous devient-il pas facile alors de nous expliquer l'action des antiphlogistiques et des fondans; ils avaient laissé se développer le cancer et peut-être le squirrhe; mais ils avaient fait disparaître les altérations d'une autre nature qu'il peut déterminer autour de lui. Le cancer, en effet, est une terrible épine qui enflamme les parties environnantes et dont l'induration est trop facile à expliquer pour que nous nous y arrêtions.

L'an dernier, une fille couchée dans la salle Saint-Augustin, aurait eu, si on l'avait opérée d'abord, à subir l'amputation totale du sein; on tenta la résolution par des moyens qui seront indiqués plus tard, la tumeur perdit les deux tiers de son volume, se divisa en deux, puis resta définitivement stationnaire. L'opération consista simplement dans l'extirpation des deux noyaux d'induration qui furent trouvés composés de matière cancéreuse.

Malheureusement ces idées ne sont pas partagées par tout le monde. Certains empiriques, de ce qu'ils ont fondu une moitié, plus ou moins, de la masse morbide, concluent qu'ils doivent nécessairement fondre le reste. Tel fut le raisonnement de deux médecins dans un cas où, par

l'emploi des antiphlogistiques, on avait fait disparaître les deux tiers d'une tumeur du sein chez la femme d'un homme très connu. Depuis un mois on n'obtenait plus rien. M. Lisfranc insista pour que l'opération fût faite : elle prévalut, mais on demanda quelques jours de réflexion ; la malade fut sourdement travaillée ; quelques semaines s'écoulèrent encore. Ce qui avait été prédit par M. Lisfranc arriva ; une explosion cancéreuse eut lieu ; des foyers multiples se creusèrent simultanément. La malade mourut.

Je conclus, dit le professeur, d'un assez grand nombre de faits de ce genre que j'ai observés à une époque à laquelle je manquais encore d'expérience à leur égard, puisque je suivais les principes alors admis, je conclus, dis-je, que dans les cas où, après avoir fondu plus ou moins une tumeur soupçonnée de mauvaise nature, ce qui en reste demeure stationnaire vingt à vingt-cinq jours environ, il faut se hâter d'opérer ; car j'ai presque toujours observé que si l'on retardait davantage l'opération, il survenait des recrudescences avec des phénomènes généraux tels, que trop souvent la maladie était même immédiatement au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Dans une séance prochaine nous traiterons d'autres points relatifs à la question qui nous occupe.

Loupes athéromateuses: Nouveau procédé d'extirpation.

— Je ne crois pas inutile de publier une modification introduite depuis peu par M. Lisfranc dans le manuel opératoire des extirpations de loupes athéromateuses. Ce perfectionnement, tout exigu qu'il semble d'abord, n'en est pas moins propre à épargner au malade des souffrances, et à l'opérateur des difficultés.

Aussitôt que l'habile chirurgien a fait son incision longitudinale, ou que, par ses deux incisions semi-lunaires, il a circonscrit la portion de peau qui doit rester sur la tumeur, au lieu de disséquer les lambeaux jusqu'à leur base, et de glisser seulement alors la spatule sous le kyste pour le détacher, il pousse, sans dissection aucune, cet instrument par l'un des angles de la plaie sous la loupe, qui est alors énucléée et enlevée avec une rapidité extrême. Un athérome du cuir chevelu, dont l'extirpation a été faite vendredi dernier à la Pitié, s'était ouvert légèrement et vidé en partie, peut-être parce que la spatule présentée à l'opérateur était pointue et non mousse ; elle n'en a pas moins été détachée en un clin-d'œil par le procédé que nous venons d'indiquer. Le principe qui vient d'être établi est, sans contredit, applicable à tous les cas dans lesquels le kyste a une certaine épaisseur, et dans tous ceux où le tissu cellulaire environnant n'est pas trop difficile à déchirer.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

(Séance d'ouverture.)

Coup-d'œil rapide sur les travaux de l'année scolaire 1838-1839.

M. Roux annonce aux élèves qu'ayant été forcé de retarder jusqu'à ce jour (lundi 11 novembre) la reprise de ses conférences cliniques, il ne fera pas cette année, comme par le passé, un discours d'ouverture dans le but de leur éviter une plus grande perte de temps.

Cependant, comparant un cours à un livre qui doit avoir une préface ou avant-propos, M. Roux, dans cette intention, consacrera sa première conférence à passer rapidement en revue les travaux de l'année dernière. La nécessité de cette revue lui paraît assez justifiée par la grande variété qu'offrent entre elles les années chirurgicales, parmi lesquelles la précédente figure comme l'une des plus fécondes.

Après avoir insisté sur la différence qui existe entre la thérapeutique médicale et la thérapeutique chirurgicale, relativement aux agens que chacune d'elles emploie, et qui consistent pour la première dans des médicamens qui, quels que soient d'ailleurs leur degré extrême d'activité et la répugnance qu'ils peuvent exciter chez les malades, sont néanmoins facilement administrés à la faveur de formes pharmaceutiques qui en masquent ce qu'ils ont de désagréable ; et pour la seconde, dans l'emploi des moyens marchant toujours avec la douleur et l'épouvante. M. Roux observe aussi que les opérations pratiquées par cette dernière, sont essentiellement plus dangereuses : ce chirurgien divise la thérapeutique chirurgicale ainsi qu'il suit :

1° Thérapeutique palliative, qui s'applique aux maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art, et dans lesquelles la mission du chirurgien se borne à diminuer autant que possible les souffrances du malade.

2° Thérapeutique curative, qui s'applique aux petites lésions traumatiques qui n'exigent ni opérations, ni appareils compliqués.

3° Thérapeutique réparatrice, qui s'applique surtout aux grandes lésions traumatiques.

4° Thérapeutique restauratrice, qui est presque toute moderne, et qui s'occupe de la restitution des parties antérieurement détruites ou qui manquent de naissance.

5° Thérapeutique mutilante, qui a principalement pour objet la soustraction des parties malades ; elle s'applique surtout aux affections organiques consistant dans des altérations des tissus, et qui se montrent toujours sous forme de tumeurs ; quoique d'ailleurs elles soient très différentes sous le rapport de leur nature.

Cependant ce n'est là qu'une spéculation purement théorique, à laquelle M. Roux lui-même ne paraît pas attacher une grande importance ; car ne s'y est nullement conformé dans l'exposé des faits observés dans le service l'année dernière, dont voici le résumé.

Staphyloraphie. Un seul cas : l'opération a réussi.

Bec-de-lièvre. Trois cas ; un double et deux simples.

Le bec-de-lièvre double et un des simples ont été opérés chez deux frères non jumeaux. A cette occasion, M. Roux rappelle qu'il est certaines maladies chirurgicales qui sont pour ainsi dire héréditaires dans quelques familles. Il raconte avoir vu un homme n'offrant que trois doigts aux mains et trois orteils aux pieds, lequel donna naissance à un enfant offrant le même vice de conformation.

L'autre bec-de-lièvre simple a également été opéré chez un enfant dont la mère, pendant tout le temps de sa grossesse, avait été irrésistiblement préoccupé de la singulière conformation, de la denture et du museau de lapins qu'elle soignait chez elle.

Plaies d'armes à feu. M. Roux se borne à rappeler sommairement la gravité de ces plaies et le grand nombre des blessés qui ont succombé dans le service consécutivement aux événemens du mois de mai dernier. D'autre part, une circonstance non moins digne de remarque, c'est que, contrairement à ce qui s'observe dans les grands hôpitaux militaires, ni la pourriture d'hôpital, ni le tétanos ne se sont montrés chez aucun des blessés de son service, quoique dans d'autres circonstances, et à des époques différentes, il ait observé un cas de tétanos chez un individu atteint d'une brûlure, et un cas de pourriture d'hôpital chez un malade opéré d'une tumeur.

Ces plaies par armes à feu ont été fréquemment suivies d'hémorrhagies consécutives considérables ayant nécessité dans un cas l'amputation de la cuisse ; il était tellement urgent d'agir, que, contrairement à son habitude, M. Roux a pratiqué l'amputation à un seul lambeau, et cela dans le but d'aller plus vite.

Fractures. Nous avons cherché autant que possible de mettre en parallèle les appareils anciens avec les appareils inamovibles. Nous avons essayé ces derniers sans aucune sorte de prévention, et quoique nous nous en soyons trouvé assez bien, nous craignons néanmoins que leur emploi ne soit pas toujours exempt d'inconvéniens. Il est à redouter qu'ils n'agissent pas constamment avec assez d'efficacité pour s'opposer aux mouvemens des fragmens et les maintenir réduits. Dans un cas nous avons observé chez un jeune homme d'une bonne constitution, que les fragmens étaient mobiles au bout de cinquante jours, comme ils l'auraient été au bout du dixième d'un traitement par l'ancien appareil.

Nous avons observé un cas de fracture des os du crâne avec enfoncement ; et et ce qui est remarquable, il n'y a pas eu d'accidens du côté du cerveau, ni des symptômes de compression.

Luxations. Nous avons pu constater l'efficacité des moyens conseillés par M. Malgaigne pour obtenir la réduction des luxations ; mais nous croyons qu'ils ne sont pas applicables à tous les cas, et quelquefois nous avons été forcé de recourir à l'extension et à la contre-extension.

Parmi les cas rares, nous citerons une luxation incomplète du genou. Le vieillard qui en était atteint est guéri, mais conserve un peu de rigidité de l'articulation (1).

Quant aux luxations du coude, elles ont été observées toutes, complètes et incomplètes en dedans et en dehors, voir même la luxation complète en arrière de l'avant-bras.

Opérations diverses. Deux fois nous avons eu occasion d'extirper des tumeurs fongueuses développées dans le sinus maxillaire ; succès dans les deux cas.

Une fois nous avons opéré un individu atteint de l'hydropisie de ce sinus ; le succès a été complet.

Une ablation du nez par suite de cancer ; guérison.

Amputation de la verge une fois ; guérison.

Fistules à l'anus, 24 opérations. Notre procédé opératoire nous réussit ici constamment (incision et excision). Pendant notre absence, trois malades ont été opérés dans le service par la simple incision, lesquels devront être opérés de nouveau bientôt par suite de récidive.

Quinze hydrocèles ont été opérées par la ponction et l'injection vineuse ; nous n'avons pas abandonné cette méthode pour la remplacer par d'autres plus modernes, car l'expérience nous avait trop convaincu de son efficacité. Dans aucun de ces quinze cas, il n'y a eu ni accidens, ni récidives.

Dix-sept amputations de membres considérables (cuisses, jambes, bras et avant-bras), bien entendu que nous ne tenons pas compte ici des petites amputations portant sur les phalanges ou les os métatarsiens ou métacarpiens.

Dans quatre cas, l'amputation était nécessitée par des plaies par armes à feu excessivement graves (trois cuisses et un bras). Sur ces dix-sept amputations, l'issue a été funeste dans huit cas. Neuf ont guéri, et l'on sait que c'est là le résultat ordinaire de ces opérations ; c'est-à-dire que, dans la moitié seulement des cas, il y a lieu d'espérer à la guérison sur un nombre donné. Or, ici, nous avons la moitié plus un.

La taille a été pratiquée deux fois : une fois chez un homme qui était placé dans les circonstances les plus défavorables, et qui est mort quarante-huit heures après l'opération ; une fois, avec succès, chez une jeune fille (2) ; c'était la première fois que dans notre longue carrière chirurgicale nous avions occasion de pratiquer une pareille opération chez une femme.

Dans un cas on a eu recours à l'opération de la boutonnière, pour opérer l'extraction d'un calcul engagé dans le canal de l'urètre.

La lithotritie a été pratiquée deux fois.

Opérations rares. L'opération du trépan a été pratiquée une fois chez une femme, non dans un de ces cas vulgaires de fracture avec enfonçure, ou d'épanchemens soit sanguin, soit purulent, dont on a pu établir le siége ; mais dans le cas d'épanchement de pus qui s'était spontanément établi entre le crâne et la dure-mère, avec lenteur, et qui communiquait au dehors par une petite ouverture.

Ici, nous ne pouvons nous dispenser de rappeler un cas analogue que nous avons observé en 1822, chez un jeune homme que nous trépanâmes, et qui plus tard est devenu fou.

Chez la femme que nous avons opérée l'année dernière, les os, par suite de leur dénudation, ont essuyé une exfoliation très étendue autour de l'ouverture, qui a entraîné une perte de substance remarquable des parois crâniennes, laquelle néanmoins, ainsi que cela arrive constamment, a été réparée par des partics molles : rien de semblable n'était arrivé chez le jeune homme opéré en 1822.

Un cas de varice anévrismale a été observé à la suite d'une saignée malheureuse ; l'affection était au début, et ne datait guère que de trois semaines à un mois. L'artère brachiale a été liée au-dessus et au-dessous du point de communication des deux vaisseaux. Il n'y a pas eu d'accidens, quoique nous ayons raison de présumer que la veine a été comprise dans la ligature inférieure ; la guérison a été complète. (Voyez la *Lancette* du samedi 13 juil. 1839.)

Paracenthèse du thorax. Cette opération a été pratiquée une fois par suite d'un épanchement de sang dans la plèvre consécutivement à une fracture des côtes, sans plaie extérieure ; l'emphysème était considérable ainsi que les accidens du côté du poumon, quoiqu'il n'y eût pas de véritable pneumonie.

Les symptômes de compression du poumon droit étaient très prononcés ; la mensuration comparative du thorax fit reconnaître une dilatation notable de ce même côté. Enfin outre la matité nous devons signaler l'existence d'une ecchymose ou teinte bleuâtre de la peau, qui avait été signalée par Valentin, l'antagoniste de Louis, comme un signe certain des épanchemens de cette nature.

Cette grave opération a été suivie d'accidens inquiétans, mais néanmoins le malade a guéri.

Résection du coude. Cette opération a été pratiquée une fois chez une femme qui est encore à la salle St-Jean, n° 8.

Cette malade guérira et conservera son membre ; mais l'issue finale sera retardée par suite de la nécrose qui s'est emparée des extrémités osseuses.

Le procédé opératoire a été simplifié ; et au lieu de pratiquer comme autrefois deux incisions, une en dessus et l'autre en dessous, nous nous sommes bornés à une seule incision en T, qui nous a procuré deux lambeaux angulaires.

(1) Voyez la *Gazette des hôpitaux* du samedi 13 juillet 1839.

(2) *V.* la *Gazette des Hôpitaux* du mardi 13 novembre 1838.

Dernière réponse à M. le docteur Hubert Rodrigues, relativement au problème de la localisation du principe ou de l'organe cérébral qui préside à la faculté de la parole.

Le nouvel article de M. Hubert Rodrigues prouve sans réplique ce que j'ai dit dans ma première lettre ; savoir que cet estimable confrère ne comprend pas, ou du moins ne veut pas comprendre la question qui est en discussion. En effet, il persiste à penser que son observation de perte de la parole chez un individu atteint d'un ramollissement diffluent de la protubérance annulaire, rentre dans la catégorie des cas où la parole est lésée par l'effet d'une altération des hémisphères cérébraux, les seuls, ainsi que je l'ai déclaré de la *manière la plus explicite*, dont je me sois occupé. N'est-il pas vraiment singulier qu'après une déclaration aussi formelle sur laquelle j'ai tant insisté pour prévenir toute équivoque, et par suite les disputes les plus déplorables ; n'est-il pas singulier, je le répète, que M. H. Rodrigues ait pu dire : « Evidemment ce seul fait infirme la proposition de M. Bouillaud. » Il faudra, dit-il, dans son Traité de l'encéphalite, que la parole subsiste lorsque l'affection occupera des points du cerveau autres que les lobules antérieurs. De bonne foi, M. Hub. Rodrigues pense-t-il que la protubérance annulaire fasse partie des lobes cérébraux ? Or, puisque dans mes recherches il ne s'agit que des lésions de la parole en rapport avec les altérations de ces lobes ou hémisphères, que nous veut, je suis obligé de le redire, un cas de ramollissement diffluent de la protubérance annulaire ? « Avant de discuter, il est clair qu'il faut commencer par s'entendre sur le point de la discussion. »

Il faut que M. H. Rodrigues me connaisse bien peu pour dire que « ne pouvant me défendre sur ce point, j'ai tourné la difficulté en me réfugiant dans ma distinction du principe législateur de la parole et de l'appareil conducteur, en supposant des cas où l'appareil exécuteur et l'appareil conducteur de la parole étant sains et jouissant de toute la plénitude de leurs fonctions, il n'en existe pas moins un obstacle complet ou incomplet de la parole, lequel tient évidemment *et nécessairement alors* (1) à une lésion quelconque de l'appareil intérieur ou cérébral. »

Non, mon habitude n'est pas de tourner et d'éluder les difficultés quand elles existent, je me fais un devoir de les reconnaître. Mais, dans l'espèce, il n'existait aucune difficulté pour moi ; il ne s'agissait que de montrer combien le cas de ramollissement de la protubérance annulaire qu'on m'opposait était hors de la question, et c'est à quoi je me suis uniquement appliqué.

J'ose espérer que M. H. Rodrigues, dont la bonne foi égale le talent, ne continuera plus à transporter la discussion là où elle n'existe réellement pas, et qu'il conviendra sans peine avec nous que sa première observation ne dépose ni pour ni contre moi, en s'en tenant rigoureusement aux termes du problème que j'ai étudié.

Passons à la seconde des observations de la première lettre de M. H. Rodrigues. Nous prions le lecteur de se rappeler comment nous avions apprécié ce fait. Nous avions fait remarquer que dans une maladie qui avait duré un mois, il n'avait nullement été mention de l'état de la parole, si ce n'est le second jour, c'est-à-dire

(1) M. Hub. Rodrigues n'aurait pas dû supprimer dans sa citation le mot *alors*, destiné à spécifier clairement les cas dont il est question.

avant qu'il ne se fût encore développé dans le cerveau une lésion vraiment *grave*, et que néanmoins on avait donné pour titre à cette maladie : « Conservation de la parole, lobe antérieur droit altéré. »

A cette objection, assurément bien juste, bien fondée, bien naturelle, que répond M. H. Rodrigues? Cette réponse est vraiment admirable. « La preuve, dit-on, que la parole était conservée, c'est qu'on n'a pas dit qu'elle fût dérangée. » D'après un pareil système d'interprétation, qui nous empêcherait de répliquer : « la preuve que la parole n'était pas conservée, c'est qu'on n'a pas dit qu'elle ne fût pas dérangée? » Certes, avec des faits qui se prêtent à de pareilles interprétations, il serait bien téméraire de fonder une opinion quelconque.

Cependant, M. H. Rodrigues n'en soutient pas moins qu'il ne se « sert d'un fait qu'après en avoir pesé d'avance toutes les conséquences », et qu'il n'a pas oublié cette devise : *Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ observationes*. Puisqu'il en est ainsi, il est bien évident que pour les observations, comme pour tant d'autres choses, il y a malheureusement *deux poids et deux mesures*; et puisque nous avons *pesé* si différemment, M. H. Rodrigues et moi, les deux observations de sa première lettre, c'est au public éclairé, compétent, qu'est réservé le soin de décider lequel de nous deux a bien tenu la balance et *a pesé juste*.

Quant aux trois nouvelles observations rapportées par M. H. Rodrigues, je suis bien loin de les *peser* encore de la même manière qu'il l'a fait. Elles remplissent si peu les conditions qu'on a droit d'exiger en pareille matière; elles sont si mal circonstanciées, qu'en vérité, si, au lieu d'être contraires à mon opinion, elles lui étaient favorables, je me garderais bien d'en faire usage. Une opinion, quelle qu'elle soit, qui ne reposerait que sur des faits aussi peu *exacts*, aussi *tronqués*, aussi *précaires*, serait pour moi plus que *douteuse*. M. H. Rodrigues m'a fait l'honneur d'assister quelquefois à ma clinique; il doit par conséquent savoir qu'en jugeant ainsi les faits par lui présentés, je me conforme strictement à ces principes d'*observation exacte* pour le triomphe et la propagation desquels je combats depuis déjà si long-temps, et que je ne cesserai de défendre.

Deux mots encore sur la sortie de M. H. Rodrigues contre les « aligneurs de chiffre qui se contentent d'accumuler les observations et de faire une statistique pure, c'est-à-dire absurde, quand il s'agit de faits propres à la médecine, qui est surtout une science d'induction. » Notre confrère n'ignore pas, je présume, que tout partisan que nous soyions des chiffres et de la statistique, nous ne faisons cas que d'une statistique *éclairée, raisonnée*, et nous lui en avons donné la preuve *ad hominem*, en déclarant que les observations dont il se sert, quel que fût leur nombre, ne prouveraient pas grand'chose, attendu qu'elles n'ont pas été recueillies avec toute la précision et toute l'*exactitude* nécessaires. Nous terminons en ajoutant que la médecine étant une science d'observation, toute *induction* qui ne dérive pas *immédiatement ou médiatement d'un nombre suffisant de faits bien observés*, doit être considérée comme non avenue, pour ne pas dire plus ou *pis*.

J. BOUILLAUD.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du samedi 16 novembre.

On s'attendait, dans cette séance, à quelque chose d'intéressant. Il s'agissait effectivement d'entendre le rapport sur l'importante question des vaccinations et revaccinations. Rien cependant n'a été plus froid, plus soporifique. M. Devilliers a occupé l'Académie pendant une heure et demie au nom de la commission du vaccin : son rapport n'a absolument rien appris. Aucune idée générale, aucun aperçu nouveau, aucune réflexion digne d'intérêt n'ont été émis dans ce rapport. Quant à la question des revaccinations, elle n'a point été abordée par la commission, seulement elle s'est contentée de dire que si la vaccine ne préservait pas toujours, elle préservait dans la majorité des cas.

M. Dubois (d'Amiens) a attaqué cette proposition, et voudrait qu'elle fût rayée du rapport. Il s'étonne que la commission ait gardé le silence sur la question des revaccinations si palpitante d'intérêt général.

M. Lodibert croit que le rapporteur a tort de demander à M. le ministre qu'on écrive aux préfets qu'il soit défendu de vacciner aux personnes étrangères à la médecine.

M. Cornac soutient les termes du rapport. Selon lui, une grande partie des vaccinations non préservatives sont faites par des personnes étrangères à l'art de guérir.

M. Bally fait un rapport sur une épidémie de fièvre cérébrale qui a régné dernièrement à Versailles.

Rétrécissement de l'urètre. — *M. Leroy* (d'Etiolles) fait une communication relative aux rétrécissemens du canal de l'urètre qui réclament pour leur traitement des moyens exceptionnels. Rappelant les opinions qu'il professe et qu'il applique, il établit que le plus grand nombre des coarctations cède à l'un des procédés de dilatation qui, pour lui, sont au nombre de quatre : la dilatation brusque et instantanée, qui déchire les brides et les callosités sans déterminer d'infiltration urineuse; la dilatation coup sur coup qui se produit par la substitution et l'accroissement des sondes, de six heures en six heures environ; la dilatation temporaire et progressive qui a lieu pendant une ou deux heures chaque jour; enfin, la dilatation permanente, telle que la pratiquent encore, comme méthode générale, les disciples de l'école de Desault.

Chacun de ces modes a ses applications particulières : une moitié des rétrécissemens traités par la dilatation ne se reproduisent pas, lors même que les malades n'ont pas la précaution d'entretenir le passage ouvert par l'introduction de bougies. Tels sont les rétrécissemens mous, produits par un gonflement de la muqueuse; mais il en est qui résistent à la dilatation seule, et pour lesquels il convient d'avoir recours à des moyens auxiliaires: au premier rang de ces moyens est la cautérisation.

M. Leroy (d'Etiolles) rappelle que, dans un mémoire dont il a donné lecture à l'Académie l'année dernière, il a expliqué les raisons qui lui font préférer, en général, la cautérisation directe d'avant en arrière ou la cautérisation rétrograde à la cautérisation latérale, telle qu'on la pratique depuis Ducamp. L'expérience a confirmé les bonnes dispositions des porte-caustiques qu'il a imaginés pour ces deux systèmes de cautérisation. Les brides que les moyens dilatans aplatissent, souvent sans les détruire, peuvent être divisées par les scarifications, bien que les instrumens destinés à ce procédé soient déjà fort nombreux et très variés, puisque, pour sa part, M. Leroy (d'Etiolles) en a présenté cinq différens à l'Académie, l'année dernière, et n'a pas cru cependant inutile d'en appliquer un autre encore qui diffère de ses prédécesseurs en ce qu'il est en gomme élastique et flexible; il agit de derrière en devant, les lames étant contenues dans le renflement ovisaire d'une des bougies exploratrices dont il fait usage.

Il y a des rétrécissemens qui, dans l'état actuel de la science, ne guérissent par aucun moyen, ce sont les rétrécissemens que l'on nomme calleux, formés d'un tissu fibro-vasculaire, surtout quand ils existent dans la portion spongieuse de l'urètre et qu'ils ont été cautérisés. M. Leroy (d'Etiolles) avait, il y quelques années, imaginé d'en faire la résection, et il avait soumis à l'examen de l'Académie plusieurs instrumens destinés à cet usage. Un autre depuis lui a paru préférable, et sa communication de ce jour a surtout pour but de le faire connaître, il agit comme ferait un long bistouri boutonné dont la partie tranchante n'existerait que dans une longueur de cinq à sept lignes; une tige mousse protège la partie saine du canal pendant l'introduction, ce sécateur est disposé de manière à n'enlever que le bourrelet faisant relief dans l'urètre. La dilatation complète le traitement et produit une cicatrice plate.

M. Leroy (d'Etiolles) rappelle qu'une réclamation a été élevée au sujet de l'un des scarificateurs qu'il avait publié l'année dernière; il y répondit par l'offre d'une addition de 2,000 fr. au prix que l'Académie doit décerner pour le traitement des rétrécissemens de l'urètre, si cette réclamation pouvait être démontrée juste, la somme, dans le cas contraire, serait payée par le réclamant, qui a refusé d'accepter ces conditions. Quant au prix lui-même, M. Leroy, s'est mis hors de concours.

Séance du 19 novembre.

M. le président annonce que l'Académie doit s'occuper de la nomination de deux nouveaux membres pour compléter la section de médecine vétérinaire.

M. Thillaye fait un rapport officiel relatif à la composition des boîtes chirurgicales dont M. le ministre de l'intérieur doit pourvoir les maisons de correction.

Le même membre fait un rapport favorable sur un nouveau cornet acoustique.

M. Chervin commence la lecture d'un mémoire intitulé : De la nature et de l'origine de la Fièvre jaune. (Nous en rendrons compte après que la lecture sera achevée.)

M. Ségalas présente un petit enfant ayant deux verges bien distinctes, avec hypospadias. (Commission.)

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport général relatif aux prix à décerner dans la séance générale.

ESSAI SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES FRACTURES ;

Par MATHIAS MAYOR.

(Suite du n° 129.)

CINQUIÈME PROPOSITION. — *La main doit être envisagée comme le type des appareils par excellence.*

La main réunit à elle seule toutes les qualités qu'on exige dans les meilleurs liens, dans tous les agens *contentifs, compressifs, extensifs, réductifs imaginables, propres à unir, dilater, redresser, tirer, repousser*, etc., etc.; c'est, en un mot, un des instrumens le plus parfait que possède la chirurgie. Elle serait même, d'après le sens étymologique et au dire des Grecs, la *chirurgie tout entière*.

Cette exagération trouve son excuse dans la définition que j'ai donnée de la chirurgie, et dans les déductions contenues dans ma première proposition. On la conçoit, en quelque sorte, si on se rappelle que j'ai réduit la chirurgie à l'art unique d'appliquer; avec discernement et sagesse, toute espèce de procédés et d'agens mécaniques au traitement des affections morbides les plus diverses, et que *la main* joue ici le principal rôle. Aussi les moyens chirurgicaux qui prêteront le moins à la critique, seront ceux qui, par leur conformation et leur mode d'agir, imiteront et remplaceront le mieux possible la main, et se rapprocheront le plus de *l'intelligence* qui est l'apanage du précieux instrument dont la nature a bien voulu doter l'homme.

Cette main flexible, ces doigts déliés et sensibles qui s'adaptent admirablement à toutes les exigences, sont bien, en effet, les véritables modèles de tous nos moyens déligatoires. Ces organes offriront toujours, par la belle combinaison de leur charpente osseuse avec les tissus pulpeux qui la garnissent, la plus heureuse association entre la *mollesse* et la *résistance* : la résistance, qui appuie et soutient; la mollesse, qui règle l'action de la résistance et qui la rend inoffensive et supportable.

N'est-il pas hors de doute, par exemple, qu'une fracture étant réduite, les mains, en embrassant le membre comme une large et *intelligente* virole, ne permettront plus aux fragmens de se déplacer; et que s'il était donné à ces mêmes organes de pouvoir rester en place tout le temps nécessaire à la consolidation, celle-ci aurait lieu de la manière la plus douce, la moins embarrassante et la plus parfaite? Et ne sait-on pas qu'on peut établir un modèle de double plan incliné du membre abdominal, avec tractions et mobilité de ce dernier, rien qu'en plaçant une main sous le jarret pour le soulever, et une autre sous les malléoles pour fléchir la jambe et tirer dessus?

L'habileté du chirurgien doit donc consister essentiellement à indiquer, à faire construire et à mettre en jeu les meilleurs auxiliaires, les substitutions les plus convenables de ses mains, ou ceux qui auront le plus de rapport avec l'action admirable et si SIMPLE de ces dernières.

Ainsi donc, règles générales et auxquelles je ne connais aucune exception : « Chaque fois que vous voudrez juger de la nécessité, de l'utilité et de la bonté d'un appareil quelconque, comparez-le à tout ce que vous seriez obligé de faire avec les mains pour réaliser les effets divers qu'on suppose à cet appareil-là; et lorsqu'il vous arrivera de devoir inventer, construire et appliquer un appareil convenable dans tel ou tel cas donné, commencez toujours par le formuler avec vos mains, et appliquez-vous ensuite à imiter aussi exactement que possible l'action *naturelle* de ces dernières avec le moyen mécanique *artificiel* que vous avez en vue. »

ART. I. — *Elémens thérapeutiques de toute fracture.*

Deux états bien distincts appellent constamment et plus ou moins sérieusement l'attention du chirurgien lorsqu'il est en présence d'une fracture quelconque : 1° l'état de l'os; 2° celui des tissus délicats, sensibles et irritables qui recouvrent ou avoisinent ce même os brisé. Mais il s'en faut que ces deux états marchent toujours de front sous le rapport essentiel de la gravité; car les désordres les plus fâcheux peuvent exister dans le système osseux, sans que les parties molles environnantes soient profondément lésées, *et vice versâ*. Toutefois, le danger respectif de ces lésions concomitantes est plus spécialement du côté des tissus mous, et cela pour deux motifs particuliers : le premier, c'est que les affections plus ou moins intenses de ces tissus compromettent plus ou moins aussi l'existence de la partie qui est le siége de la fracture, ainsi que celle de l'individu tout entier; tandis que l'os est loin d'avoir *jamais* une influence aussi funeste, une importance aussi vitale, et que d'ailleurs il est facile de le suppléer. Le second motif résulte de ce que les parties molles, si elles sont détruites par l'effet immédiat ou par les suites d'une fracture, ne se régénèrent plus; au lieu que l'on voit assez souvent se reformer des os presque tout entiers, après qu'ils ont été condamnés à périr à la suite de quelque grave solution de continuité.

On conçoit donc, par ce simple aperçu : 1° pourquoi ces deux états doivent fixer les yeux du chirurgien et réclamer, chacun en particulier, une médication spéciale *et à part*; 2° comment il faut cependant que l'une et l'autre de ces médications puissent marcher ensemble, car les deux états morbides sont simultanés; 3° pourquoi l'une doit prendre assez souvent le pas sur l'autre, puisque la gravité respective de ces deux états n'est presque jamais la même, et qu'il convient toujours de proportionner les moyens thérapeutiques à l'intensité plus ou moins grande du mal *actuel*; 4° comment donc il arrive que, au rebours de ce qui a lieu, partout la thérapeutique des parties molles doit, surtout dans le traitement des fractures compliquées, absorber presque entièrement les soins éclairés de l'homme de l'art; et enfin 5° pourquoi celui-ci doit s'estimer si heureux maintenant de posséder des appareils qui lui permettent de combiner très exactement les deux modes curatifs, de manière à satisfaire *à la fois* aux exigences positives de l'une et de l'autre de ces lésions.

On n'aura, d'ailleurs, pas de peine à saisir la différence tranchée qui existe entre ces deux ordres de médications; c'est que l'un réclame *toujours* des agens purement mécaniques, et que l'autre n'exige que des moyens médicaux proprement dits : que l'un est, dans la vraie acception du mot, essentiellement chirurgical, manuel, instrumental, ou mécanique, tandis que l'autre est exclusivement du ressort de la médecine et de ses ressources diverses.

Toutefois, et dans la très grande majorité des cas, une thérapeutique sagement *expectante* suffit à l'une et à l'autre, de ces médications, du moins après les premiers soins donnés, et lorsque ceux-ci ont été judicieusement appliqués. Cette considération, outre qu'elle est d'un certain poids clinique, tend encore à expliquer comment il se fait que le traitement des fractures ait pu pendant si long-temps être l'apanage presque exclusif des *mèges* de tous les pays; comment il arrive que ce traitement ait des succès si nombreux et si constans, quelles que soient la manière des procédés et la matière des agens mécaniques mis en œuvre; comment chaque praticien peut se passionner tellement pour son appareil favori, qu'il lui échappe de vouloir le faire prédominer à l'exclusion de tous les autres; et comment il est possible que même celui dit *inamovible* soit prôné partout, à l'instar de ce qu'il y a de plus parfait dans le genre, et comme le *nec plus ultrà* des moyens ingénieux de l'art chirurgical moderne. — Toutes ces réflexions vont, du reste, s'éclaircir mieux dans les articles suivans.

ART. II. — *Des soins qu'exige l'élément osseux dans les fractures.*

La nature nous indique clairement la marche à suivre pour le traitement des fractures, puisque, livrée à ses propres forces, elle guérit *très bien* le plus grand nombre des lésions. Un exemple suffira, non-seulement pour confirmer cette assertion, mais en outre pour faire ressortir plus nettement encore les deux élémens qui dominent la thérapeutique des fractures, pour en éclairer toute la théorie, et en poser solidement les indications principales.

Prenons donc une fracture du crâne, et voyons ce qui s'y passe (1). Si elle est simple, on ne s'en occupe guère; et si elle se trouve compliquée d'un enfoncement ou d'esquilles, l'homme de l'art relève l'un et extrait les autres au besoin; mais il n'a plus rien à ordonner au sujet de la lésion osseuse; de manière qu'il pourra et *devra* porter désormais toute son attention sur l'état général du blessé et sur celui des parties molles qui avoisinent la fracture. Le chirurgien disparaît donc pour laisser toute la place au médecin. C'est que les fragmens osseux sont ici immobiles, qu'ils se soutiennent naturellement, qu'ils sont dans la position la plus favorable, par conséquent dans la condition la plus avantageuse à leur parfaite réunion, et que le plus habile chirurgien ne saurait ni désirer, ni faire rien de mieux pour assurer la guérison.

(1) Ce que je vais dire de cette lésion crânienne s'applique, du reste, et tout aussi bien aux faciales, sternales, costales, scapulaires, vertébrales, pelviennes, ainsi qu'à celles de la plupart des os du carpe, du métacarpe, du tarse, du métatarse, et par conséquent à l'immense majorité des pièces du squelette.

Cependant on remarquera (et j'insiste sur ce point important) que cette guérison de l'élément osseux s'opère *sans l'intervention* du plus petit des moyens mécaniques dont on est généralement si prodigue dans le traitement des fractures des extrémités; que la tête peut être débarrassée de toute entrave, de toute pression, et rester en pleine liberté; qu'il est loisible au praticien de voir toujours ce qui se passe dans l'endroit affecté, d'y faire toutes les applications qu'il juge convenables; enfin que la guérison s'opère sans égard pour les mouvemens divers auxquels le corps peut se livrer, et auxquels il se livre en effet *impunément*.

La *position* respective des fragmens de l'os affecté, et les moyens *naturels* qui tendent à la maintenir invariablement telle, expliquent assez cette confiante inaction du praticien à l'égard de ce même os; mais ils nous révèlent en même temps cette grande vérité, que: « dans toutes les fractures où nous devons venir au secours de la nature, nous ferons très bien d'imiter ses procédés, et de rattacher nos moyens *artificiels* à ceux si sûrs, si simples et si inoffensifs dont elle nous offre les heureux modèles. » Du moins aurions-nous tort de nous en écarter, si, d'ailleurs, la raison, la science et l'observation se prononçaient en faveur de la prééminence de ces moyens, et s'ils réunissaient les plus grands avantages avec le moins possible d'inconvéniens. Or, comme la nature doit tous les priviléges thérapeutiques dont elle jouit à la situation qu'elle sait donner et maintenir aux fragmens, il s'ensuit que là où il faut que le chirurgien coopère à la guérison des fractures, il doit s'enquérir, avant tout, de la meilleure position à donner à ces mêmes fragmens, et des moyens les plus propres à la conserver invariable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES DIVERSES.

— Les journaux ont annoncé que la pairie avait été offerte à M. le docteur Double, à la condition expresse de renoncer à la pratique de la médecine. M. Double a refusé, et il a bien fait. Une pareille proposition est honteuse pour un ministère.

Ce n'est pas ainsi que l'on comprenait la dignité de la médecine chez les anciens et même chez nos nations modernes.

Les titres de comtes et de ducs ont été prodigués aux médecins sous les Romains; Berthollet, Chaptal et Cabanis furent sénateurs sous Napoléon, et nous ne sachons pas qu'on leur ait défendu la pratique de leur art. MM. Thénard et Gay-Lussac portent encore l'hermine quoique chimistes. Nous finirons par adresser une double félicitation à M. Double: il continue à compter parmi les praticiens, et n'a pas l'avantage de compter parmi Messieurs du Luxembourg. C'est double profit.

— M. Billerey, directeur et professeur de l'école secondaire de médecine de Grenoble, et médecin-inspecteur des eaux minérales du département de l'Isère, vient de mourir. En moins de trois mois, les écoles secondaires de médecine ont perdu trois directeurs: MM. Duclos à Toulouse, Billerey à Grenoble, et Bertin à Rennes.

— Une commission composée de MM. Boyer, Emery, Gueneau de Mussy et Piorry, etc., s'est occupée de l'examen d'un plan qui lui avait été soumis par le conseil général des hospices, concernant la construction d'un nouvel hôpital dans le 5e arrondissement de Paris.

Le rapport de cette commission a été discuté dans le conseil, et il paraît qu'il sera adopté en grande partie.

M. le docteur AUZOUX reprendra le lundi 25 novembre, à midi précis à son domicile, rue du Paon, 8, sur ses préparations d'anatomie clastique, ses Cours particuliers d'anatomie descriptive et de physiologie, et les continuera tous les jours, les jeudis et dimanches exceptés.

TRAITÉ DU FROID.

De son action et de son emploi, *intùs et extrà*, en hygiène, en médecine et en chirurgie; par le docteur La Corbière; 3e et 4e parties. Paris. Cousin, éditeur, rue Jacob, 25. 1839.

SAMEDI 23 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 138, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 4[illegible]

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. SANSON.

(Séance d'ouverture.)

Luxation du gros orteil sur le premier métatarsien, commune à beaucoup de vieillards; formation d'une bourse muqueuse accidentelle; ulcération. Considérations générales sur les fistules que l'on suppose résulter d'une altération des os.

Il n'est pas rare de rencontrer des vieillards qui présentent les gros orteils luxés sur les os métatarsiens correspondans; luxations en dehors, qui s'établissent lentement par l'usage long-temps prolongé de chaussures trop étroites.

Cette disposition se rencontre chez la malade couchée au n° 11 de la salle Saint-Jean. Elle se nomme Gabrielle-Marguerite, âgée de cinquante-quatre ans, entrée le 9 novembre dernier. Elle a toujours marché beaucoup, et a constamment fait usage de chaussures étroites, depuis vingt ans surtout. Depuis un an seulement, elle ressent des douleurs à la base de l'orteil gauche, sur le point où l'orteil, par sa réunion avec le métatarsien, constitue un angle saillant en dehors. Dans cet endroit, en effet, est arrivé ce qui arrive fréquemment chez les vieillards affectés de cette sorte de luxation; c'est-à-dire, que sous l'influence de la pression exercée par la chaussure sur cet angle, il en est résulté une bourse muqueuse accidentelle: affection connue par le vulgaire sous le nom d'*oignon*.

Telle est souvent aux pieds la source de ces tumeurs ou kystes muqueux accidentels, que dans ces derniers temps on a ralliés aux bourses muqueuses. Ils sont (ces kystes) très irritables de leur nature, et très sujets à s'enflammer; leur inflammation s'étend facilement au loin, et prend fréquemment les caractères des gonflemens phlegmoneux. Les choses se sont effectivement passées de la sorte chez notre malade; le gonflement s'étend actuellement jusqu'au coude-pied, et s'accompagne des caractères érysipélato-phlegmoneux, ou plutôt de ceux d'un phlegmon diffus.

La suppuration qui s'est établie dans l'intérieur de la bourse muqueuse s'est frayé une voie vers l'extérieur, et a franchi toutes les parties, excepté pourtant l'épiderme qu'elle a soulevé sous forme d'une ampoule purulente. Nous avons pratiqué l'ouverture de cette ampoule, et l'écoulement du pus a déterminé un grand soulagement; mais après cette petite opération, nous avons introduit un stylet dans l'intérieur du foyer ou de la cavité muqueuse, et alors il nous a semblé arriver sur les os apparemment dénudés.

Le résultat fréquent des ognons est effectivement de fournir une semblable sensation, lorsque s'étant ouverts à l'extérieur, un stylet est introduit dans leur cavité pour explorer l'état des parties osseuses; car la bourse synoviale s'applique exactement sur elles. Donc, en dépit de cette sensation, il arrive très fréquemment que les os ne sont point dénudés, étant recouverts par la bourse synoviale; et les symptômes soit d'une nécrose, soit d'une carie, n'existent pas: c'est alors que l'on voit guérir des malades chez lesquels on s'attendait à de plus grands désordres.

Il faut dire cependant que très fréquemment ces ognons se compliquent de la dénudation des os, de la nécrose, et quelquefois, ce qui est encore plus fâcheux, la synoviale articulaire est ulcérée de dehors en dedans, elle se perfore, et une plaie articulaire pénétrante s'établit, qui ne tarde pas à s'accompagner de la suppuration abondante et des autres accidens qui résultent d'une lésion de cette nature.

Il est donc deux cas bien importans à établir dans l'histoire de l'affection qui nous occupe; savoir, celui où les os sont mis à nu; l'autre, où cette dénudation n'existe pas. Il n'est cependant pas toujours aisé de les distinguer l'un de l'autre; car, comme nous l'avons vu plus haut, la sensation qui semblerait devoir témoigner de la dénudation des parties osseuses est souvent fautive.

Nous croyons cependant pouvoir affirmer que cette complication n'existe pas chez notre malade, et qu'en même temps il n'y a point d'altération des cartilages diarthrodiaux; aussi nous attendons-nous à la voir guérir avec une grande promptitude.

Le traitement a été des plus simple; on s'est borné aux cataplasmes émolliens et aux pansemens cératés joints au repos au lit.

Ravages occasionnés à la jambe par le pied d'un cheval.

Le 30 octobre, est entrée au n° 12 de la salle Saint-Jean, la nommée Cusin (Estelle-Sophie), âgée de neuf ans. Quelques heures avant elle avait été renversée par un cheval, qui ensuite avait porté un de ses pieds sur son mollet droit.

Cett jeune fille est maigre, cachochyme, d'une constitution pauvre, et n'ayant nullement en elle les élémens nécessaires pour résister avec succès à l'accident qu'elle a essuyé. Avant, elle était bien portante, eu égard à sa constitution. Sur la jambe droite, on voit une vaste plaie profondément contuse et excessivement large, s'étendant de la tubérosité tibiale externe à la malléole correspondante. L'aponévrose jambière et les muscles sont déchirés. De plus, le tibia est fracturé vers sa partie moyenne; le péroné est intact. Ajoutons encore que les parties molles sont profondément contuses, et qu'à la partie moyenne et interne de la jambe, existe déjà une vaste escarre gangréneuse.

Une frecture qui se complique de plaie constitue un accident très grave. Toutefois, lorsque la plaie ne communique pas avec la fracture, c'est-à-dire avec le foyer de celle-ci, et que par conséquent l'air ne peut y pénétrer, la complication est d'une gravité secondaire; car la fracture et la plaie conservent chacune de leur côté la simplicité qui leur est propre, et ne s'aggravent pas mutuellement. Chacune conserve ses caractères.

Il n'en est pas de même lorsque la plaie communique avec le foyer de la fracture, et que l'air y a conséquemment accès; le cas est alors excessivement grave, sauf toutefois quelque restriction. En général, ont dit les chirurgiens, le cas exige l'amputation. Nous croyons qu'il faut apporter quelques restrictions à cette loi.

Ainsi, si la plaie est étroite et facile à oblitérer, soit par un lambeau tégumentaire, soit par des emplâtres que l'on puisse espérer de maintenir appliqués sans que la suppuration y apporte obstacle, alors la complication devient moins grave. Il n'est pas rare de rencontrer ces conditions quand la plaie résulte de l'action de dedans en dehors d'un fragment osseux. Ce cas n'exige assurément pas l'amputation.

Mais alors qu'avec la plaie existe une forte contusion, alors surtout que la communication est directe et que les os sont également contus; alors, disons-nous, l'amputation devient presque une nécessité.

Toutefois, si actuellement nous appliquons ces données au cas qui nous occupe, nous voyons d'une part que la plaie, quoique large, était néanmoins disposée de telle sorte à pouvoir être facilement fermée par les tégumens, et alors, malgré la fracture du tibia, l'amputation n'a pas dû être pratiquée. En effet, il était permis d'espérer que l'on parviendrait à conserver le membre, ce que l'on doit d'ailleurs tenter toutes les fois qu'il existe quelque espoir d'y réussir. L'extrême jeunesse du sujet était d'abord une condition qui devait y engager; car à cette époque non seulement la nature est capable de réparer les pertes qu'entraîne sans cesse le mouvement vital, mais aussi de fournir les matériaux nécessaires au complet développement de l'individu. D'autre part, des deux os de la jambe, le tibia seulement était fracturé et le chevauchement des fragmens n'était nullement à craindre, ni, par conséquent, l'irritation qu'occasionne le déplacement des fragmens, lequel devient fréquemment cause d'inflammation et d'accidens graves, soit locaux soit généraux. Enfin la largeur de l'ouverture de la plaie n'était pas non plus une condition qui contre-indiquât de tenter la conservation du membre, puisque sa disposition était propre à permettre l'écoulement facile des fluides sécrétés, et à s'opposer à leur stase, cause fréquente de la viciation du pus, et conséquemment de phlébite, ainsi que de la résorption purulente, comme cela arrive assez souvent pour les plaies à grand foyer et qui ne communiquent au-dehors que par une petite ouverture. Nous ne devons pas négliger de dire en outre, qu'à ce quelque espoir de conserver le membre s'ajoutait la répugnance des parens pour l'opération, ce qui n'a pas peu contribué à en faire tenter la conservation.

L'état actuel de cette petite malade est grave, mais nous devons vous entretenir avant des phénomènes qui se sont succédé depuis son entrée à la clinique.

Le membre a subi d'abord un gonflement remarquable; une eschare gangréneuse s'est formée sur la surface contuse, le long de la partie interne de la jambe; de simples contusions et la plaie dont nous avons fait mention existent à la partie externe de la jambe.

Aujourd'hui le gonflement inflammatoire est presque nul, peut-être même n'est-il pas assez énergique; car la plaie est livide et bleuâtre, circonstance qui nous a engagé à suspendre l'usage des cataplasmes et à les remplacer par les applications stimulantes. La suppuration est abondante, mais de bonne nature; le pus ne stagne nulle part, et, au total, le membre est dans un état satisfaisant.

L'état général s'est bien maintenu quoique cette petite fille soit excessivement nerveuse; on l'a continuellement soutenue avec une alimentation convenable, ce que l'on fait encore aujourd'hui. Mais depuis deux jours elle a du dévoiement, et cela ne manque pas de nous inspirer de

FEUILLETON.

LETTRES SUR LES INSTITUTIONS MÉDICALES D'ANGLETERRE.

Ire LETTRE. — OUVERTURE DES COURS DANS LES HOPITAUX.

A M. le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Les Anglais s'étonnent qu'étant placés à une aussi petite distance de la France, ils soient si peu connus de leurs voisins, et ils se récrient avec raison contre les touristes français qui écrivent sur Londres et sur l'Angleterre, au bout de quelques jours de visite.

Le reproche que les Anglais font aux Français, d'écrire sans les connaître, est d'autant plus fondé, qu'étant peu communicatifs, ils ne se livrent pas de prime abord. En effet, tandis que le Français est plein d'élan et de générosité envers les étrangers, l'Anglais est plein de réserve et de défiance. Ainsi, à la difficulté de connaître le peuple anglais à cause de la différence de langage, viennent se joindre les difficultés qui naissent des mœurs opposées des deux pays, l'Angleterre et la France. — Il y a cependant d'utiles leçons à retirer de la comparaison de deux grands peuples. Lorsque l'on trouve dans un pays étranger des institutions moins larges, moins sages que celles de son pays, on apprend à apprécier ses propres richesses; si l'on trouve, au contraire, chez un peuple voisin des usages ou des institutions plus avancées que celles de sa patrie, on s'efforce de les imiter et d'améliorer ce qui est moins bien.

Je serais heureux, M. le rédacteur, de faire connaître à mes compatriotes un pays qui diffère tant du nôtre, et un peuple qui d'un coin de terre a fait le centre d'un immense empire. Ce peuple anglais doit posséder, et possède en effet, quelque qualité supérieure, puisqu'il a su s'élever si haut en partant de si bas! Mais pour les médecins qui s'occupent peu de l'état social et qui s'enferment dans le cercle de la pratique, l'Angleterre et Londres ne les intéressent que sous le rapport des institutions médicales et l'état de la science. Sous ce double point de vue encore il y a beaucoup à dire et beaucoup à apprendre.

Puisque les cours viennent de commencer à Paris et qu'ils sont commencés à Londres, permettez-moi d'esquisser eu peu de mots l'ouverture des cours chez les Anglais.

Les approches de l'ouverture des cours de médecine sont annoncées par le charlatanisme des avertissemens. Il n'y a pas moins de seize écoles de médecine à Londres. Chaque école étale les noms de ses célébrités et les avantages de sa localité. Il n'y a pas moins d'amour-propre pour le placement des noms et la grandeur des lettres d'un avertissement ou de l'annonce d'un cours que pour l'affiche d'un théâtre. Tandis qu'une seule affiche suffit à Paris, il n'y a pas de petite école à Londres qui n'en ait au moins une dizaine de formes différentes.

L'élève de province qui arrive à Londres (s'il n'est déterminé dans son choix d'une école par quelque raison particulière) doit être fort embarrassé, car presque tout est déception dans les affiches. Londres est bâtie sur une surface de trente milles de circonférence (dix lieues); dans une pareille ville, les distances sont immenses. Eh bien! une école que je ne veux point nommer, et qui n'a pas choisi son emplacement, met dans ses avertissemens qu'elle est à cinq minutes des hôpitaux de Saint-Georges et Saint-Thomas, ou de Londres; or, entre Saint Georges et Saint-Thomas *et London hospital*, il y a deux lieues. Mais, qu'importe au professeur si l'élève découvre plus tard la supercherie; ce qu'il y a d'important, c'est d'avoir l'élève dès le début.

Bien qu'il y ait des colléges de médecins, de chirurgiens, d'apothicaires, ces colléges enseignent peu, ils sont établis pour les examens; mais l'instruction se fait par des écoles indépendantes et des professeurs indépendans. Il suffit qu'un professeur soit membre d'un des trois colléges pour avoir le droit d'enseigner, de faire des élèves et de donner des certificats, à l'aide desquels on peut être examiné. Je vous indiquerai plus tard les règlemens de ces trois corporations, médecins, chirurgiens et apothicaires, et j'entrerai dans quelques détails sur la nouvelle *université*, dont l'universalité est fort restreinte.

La variété et le nombre des écoles ont fait naître de nombreux compétiteurs. Leur manège pour accrocher des élèves ne se comprend pas à Paris, où les professeurs ne sont pas intéressés à se disputer ct à s'arracher ces élèves; mais vous le comprendrez, quand vous connaîtrez la somme que chaque élève est obligé de payer chaque année pour obtenir un peu d'instruction dans ces écoles. Voici leur taux, sans parler des frais d'examen, ni dc ceux des dissections, ni des frais de séjour dans une capitale.

Ecole de l'hôpital de Londres,	50 liv.	» sh., ou	1250 fr.
— de Guy,	54	17	1400
— de Saint-Thomas,	54	12	1316
— de Graingers,	48	6	1204
— de St-Barthélemy,	65	2	1628
Ecolc de l'hôpital du nord de Londres,	40	»	1000
Collége de l'Uoiversité,	67	»	1675
— de Sydenham,	42	»	1050
Ecole de Middlesex,	45	»	1125
— de la petite rue de Windmill,	42	»	1050
— de Westminster,	40	»	1000

vives inquiétudes.

Il se peut, à la vérité, que le dévoiement dépende d'une réaction qui se serait établie par contre-coup sur le tube digestif : s'il en était ainsi, nous le verrions cesser peu à peu, à mesure que la phlegmasie intestinale se dissiperait. Mais quelquefois, au milieu des circonstances dans lesquelles notre malade est actuellement placée, il se fait une résorption lente du pus, qui devient cause de ce symptôme. Alors, en effet, qu'un vaste foyer de suppuration existe, les malades sont sous le coup de la fièvre hectique, c'est-à-dire de cet état qui est caractérisé par de légers frissonnemens qui surviennent le soir quand la température de l'atmosphère s'abaisse, lesquels sont suivis de chaleur, puis d'un mouvement fébrile ; appareil symptômatique qui s'accompagne bientôt du dévoiement. Quand la fièvre est lente et offre les caractères que nous venons de lui assigner, on l'appelle hectique ou de consomption. D'autres fois cependant elle suit une marche aiguë ; la plaie devient livide et sèche ; la fièvre affecte une forme aiguë et présente alors cette série de phénomènes auxquels on reconnaît la résorption purulente.

Nous espérons encore que le dévoiement qui existe chez notre petite malade est symptômatique d'une affection réactionnelle du tube digestif et non de la fièvre hectique par résorption du pus.

Quelles chances conservons-nous encore pour la guérir? Il faut l'avouer, elles sont peu nombreuses ; car les désordres locaux et généraux sont graves ; la suppuration est abondante, et la malade nous paraît périr d'épuisement et être bientôt menacée de marasme. Toutefois, supposons qu'elle puisse échapper à ces dangers, et demandons-nous si sa fracture pourra se consolider. Les fragmens osseux baignant dans le pus, et d'autre part l'air communiquant avec le foyer de la fracture, non-seulement nous craignons que la fracture ne se consolide pas ; mais, en outre, que les extrémités osseuses ne soient frappées de nécrose. Il résulterait de cela que la suppuration se prolongerait pour ainsi dire à l'infini, et la réparation serait insuffisante pour que le cal eût lieu.

Il est vrai de dire cependant que le péroné redoublerait de volume et pourrait, jusqu'à un certain point, suppléer au tibia ; mais la perte de substance que celui-ci aurait subie entraînerait nécessairement une grande faiblesse dans le membre ; et, en supposant encore que les choses se passeraient pour le mieux, pourrait-elle, cette malade si faible et d'une constitution si fragile, fournir aux frais de la réparation de la nécrose? Cela est bien douteux.

Au demeurant, ce que nous craignons avant tout, quant à présent, c'est la résorption purulente. Ajoutons que depuis l'apparition du dévoiement la faiblesse augmente, et que le pouls a pris beaucoup de fréquence (136 pulsations par minute) ; en outre, la suppuration est excessivement abondante, ce qui menace encore de devenir une cause de mort.

Chaude-pisse ancienne. Rétention d'urine. Remarques.

Au n° 2 de la salle Saint-Gabriel est couché un homme d'une forte constitution, âgé de trente-huit ans, charpentier. Il y a quinze ans qu'il a eu une chaude-pisse qui a été guérie au bout de deux mois ; quelque temps après il commença à uriner difficilement, par un jet petit et contourné ; et au bout de plusieurs années son écoulement reparut par l'usage immodéré de la bière.

Cet écoulement avait cessé depuis quelque temps, lorsqu'il y a deux ans, à la suite d'excès en boissons et en femmes, il se réveilla le lendemain avec des envies fréquentes d'uriner, que toutefois il ne pouvait satisfaire, puisque les urines ne sortaient que goutte à goutte. Cette rétention incomplète persista de trente-six heures à deux jours, et au bout de ce temps le malade revint à son état primitif.

Il y a actuellement douze à quinze jours que les mêmes accidens se sont renouvelés, mais avec plus d'intensité. Le besoin d'expulser les urines se fait sentir toutes les cinq minutes ; il continua néanmoins à se livrer aux occupations de son état pendant douze ou quinze jours, et au bout de ce temps il éprouva une rétention complète d'urine. C'est en vain qu'on essaie de le sonder en ville, et il se décide à entrer à la clinique.

Au moment de son arrivée dans le service, la rétention était incomplète ; il pissait par regorgement goutte à goutte. Rien n'indiquait de pratiquer immédiatement le cathétérisme ; il fut néanmoins tenté à l'aide d'une sonde qui ne put être engagée dans le canal au-delà de quatre pouces ; là elle se trouva arrêtée par un rétrécissement. Il est difficile de se représenter la résistance que l'on rencontra au moment où l'on voulut retirer la sonde de l'intérieur du canal ; elle y était si violemment retenue, en partie par le rétrécissement, qui n'avait pu être franchi qu'incomplètement, en partie par la contraction spasmodique de l'urètre, qu'on ne parvint à la dégager qu'après de violens efforts. Au total, ces tentatives, excessivement douloureuses, n'eurent d'autre résultat que l'écoulement d'une certaine quantité de sang.

Voici le traitement que nous avons employé chez ce malade : des sangsues ont été appliquées en grand nombre au périnée, dont on a favorisé l'écoulement par un bain prolongé. Le lendemain, la vessie étant remplie, nous n'avons pas craint d'avoir recours au cathétérisme, et la sonde est arrivée dans la vessie sans difficulté. Cette opération a favorisé l'écoulement de dix à douze onces d'urine : la réaction de la vessie a été presque nulle ; car, étant distendue outre mesure depuis quelques jours, elle avait momentanément perdu sa propriété contractile. La sonde n'a pas été laissée à demeure à cause de l'irritation du canal.

On rattache les rétrécissemens de l'urètre à trois ordres, qui sont :

1° Les rétrécissemens nerveux ou spasmodiques ;

2° Les rétrécissemens inflammatoires ;

3° Les rétrécissemens organiques.

Nous ne pouvons entrer, en ce moment, dans des détails sur ces trois variétés de rétrécissemens. Nous nous contenterons de dire que, dans la rétention d'urine qui nous occupe, les trois élémens ont concouru à déterminer le rétrécissement. Il y avait, en effet, spasme de l'urètre, inflammation du canal, et l'existence d'un rétrécissement organique qui s'était lentement établi consécutivement à la chaude-pisse. K...

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Métro-péritonite chronique. Guérison au bout de six semaines ; par M. Fiévée de Jumont.

Dans le courant du mois de juillet dernier, la Maison de Médecine opératoire reçoit, de la part de M. Fiévée, une malade atteinte d'une affection fort grave. En effet, en voyant le teint couleur jaune paille de cette femme, on la croirait sous l'influence d'une lésion organique incurable. Voici les commémoratifs :

Madame Marie est âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, encore réglée, mais la menstruation est irrégulière. Elle a eu plusieurs fausses couches, ses accouchemens ont été assez heureux, excepté le dernier qui a été très pénible, il y a deux ans, et suivi d'une métro-péritonite intense ayant persisté à l'état chronique. Cette dame, après être restée quelques mois à l'hôpital Dubois, fut renvoyée comme incurable et vouée, disait-on, à une mort prochaine. C'est en désespoir de cause qu'elle s'est remise entre les mains du docteur Fiévée.

A l'examen des organes nous trouvons le ventre très développé, fort douloureux à la pression, surtout dans la région de la matrice et des ovaires ; la percussion décèle la présence de gaz dans l'abdomen ; il existe un écoulement abondant par les organes génitaux externes ; à l'aide du toucher on constate un engorgement assez considérable de la lèvre postérieure et du corps de l'utérus, des mucosités s'échappent à travers le col entr'ouvert de cet organe, des vomissemens bilieux presque continuels et l'impossibilité de digérer les alimens les plus légers sembleraient indiquer quelque chose du côté de l'estomac ; mais la pression ne fait rien découvrir vers le pylore ; il est donc probable que ces phénomènes ne sont que sympathiques.

M. Fiévée diagnostique l'existence d'une métro-péritonite chronique qu'on peut fort bien guérir, non pas en restant spectateur tranquille de cette lésion désorganisatrice, comme on l'avait fait jusqu'alors, mais en la combattant avec énergie.

M. Lisfranc, appelé en consultation, partage en tout les opinions de M. Fiévée. Ce dernier, après avoir laissé reposer sa malade pendant quelques jours, lui couvre à plusieurs reprises l'abdomen, d'après sa méthode, de larges ventouses sèches à l'aide desquelles il établit une puissante dérivation ; dans l'intervalle il met en usage l'hydro-chlorate de morphine par la méthode endermique ; ce remède calme à l'instant même les douleurs, et procure le sommeil. Loin de prescrire une diète absolue, comme on l'avait ordonné, il fait manger en petite quantité des viandes rôties, et boire du vin de Bordeaux.

Cette femme prend des bains entiers où l'on fait entrer l'acide acétique, se fait des injections astringentes sous plusieurs formes, et boit des infusions amères ; enfin quatre grands cautères sont appliqués à la partie inférieure de l'hypogastre, et y demeurent jusqu'à leur cicatrisation spontanée. C'est à l'aide de ces moyens énergiques que M. le docteur Fiévée est parvenu à guérir une femme dont on avait désespéré. Cette malade habite Paris. Elle continue à jouir de la santé la plus parfaite.

Ce fait est très remarquable sous plusieurs rapports :

1° Nous avons vu que la malade en question avait été déclarée incurable par des médecins distingués, et cependant elle a obtenu sa guérison au bout de six semaines. Cette faute est commise tous les jours non-seulement par des jeunes gens, mais encore par des célébrités médicales. Qu'arrive-t-il à la suite de ce pronostic sans appel? Le désespoir s'empare de l'esprit des malades, et la famille désolée appelle un autre médecin qui, plus heureux ou plus habile, obtient un succès qui fait sa réputation.

2° On regarde en général trop souvent la maladie comme incurable, et cela parce qu'on ne se présente pas pour la combattre avec les armes nécessaires. Le médecin qui sait manier les médicamens, obtiendra beaucoup plus de succès qu'un autre. Une dernière condition pour réussir consiste à avoir une entière confiance dans la médecine, et surtout à agir avec énergie. Voilà justement ce qui distingue certains hommes, c'est qu'ils ont une connaissance profonde de la matière médicale, de la thérapeutique, et qu'ils poursuivent leur ennemi jusque dans ses derniers retranchemens. Nous ne voulons flatter personne par ce langage, mais bien rendre hommage à la vérité. X....

HOPITAUX DE PARIS. — BUREAU CENTRAL.

Cours pratique sur les hernies ; par M. Malgaigne.

(Deuxième leçon.)

La grande question, dit M. Malgaigne, qui doit être agitée dans cette leçon, sera celle des prédispositions aux hernies ; question étudiée trop superficiellement, ou même absolument négligée par les chirurgiens les plus recommandables. Pour l'aborder, il faut faire usage de cet esprit de contrôle dont doit s'armer tout homme consciencieux qui cherche la vérité ; il est facile d'en relever l'importance en déroulant devant vous toute la logique des chiffres, témoignage puissant qui légitimeront mes assertions, elles-mêmes sorties de leur valeur numérique. Ces recherches ne sont pas seulement une affaire de simple curiosité ou de pure théorie, car en elles sont renfermés des corollaires pratiques ; les hernies même simples entraînent des conséquences graves qui intéressent le médecin hygiéniste, le chirurgien militaire, et tous les praticiens. Nous allons d'abord essayer de déterminer le rapport des individus affectés de hernie à la population générale ; et avant de passer à nos propres recherches, nous exposerons rapidement les essais tentés jusqu'ici dans la même direction.

Arnaud commence à poser comme une chose constante, que le 8e des hommes au moins est affecté de hernies. — Sur 1000 hommes levés en Angleterre, de 16 à 40 ans, pour le régiment des gardes, il s'est trouvé 90 hernieux ; et il ajoute que si l'on comprenait dans cet examen tous les âges jusqu'à 80 ans, la proportion s'élèverait à un 7e.

Des charlatans s'étant emparés de l'assertion d'Arnaud pour relever l'importance d'un prétendu procédé curatif des hernies, l'Académie royale de chirurgie s'occupa de la question. Bordenave avança qu'il y avait au plus un centième de la population affecté de hernies. Louis trouva :

A la Salpêtrière :
Sur 7027 femmes, 220 hernies = 3 : 100 ou 1/33.
A Bicêtre :
Sur 3800 homms, 212 hernies = 6 : 100 ou 1/16.
Aux Invalides :
Sur 2600 soldats, 155 hernies = 7 : 100 ou 1/15.
A la Pitié (enfans et adolescens) :
Sur 1037 sujets, 21 hernies = 2 : 100 ou 1/50.

C'étaient là enfin des chiffres, mais qui ne sauraient mériter une foi entière ; car Louis n'avait certainement pu examiner toutes les vieilles femmes qui peuplaient la Sal-

— de Saint-Georges,	55	13	1342
— de Chanis Cross,	45	5	1132

Je ne vous donne point les prix de quelques écoles particulières ; mais vous avez en bloc ce que chaque école un peu respectable demande par an de chaque élève qui veut suivre un cours complet d'études médicales. Ainsi, tandis qu'en France 200 fr. d'inscription ouvrent les portes de tous les hôpitaux, de tous les musées, de toutes les collections, 12,000 ou 15,000 fr. n'ouvrent les portes à Londres que d'une seule école, d'un seul hôpital. Aussi ne devez-vous pas vous étonner de voir des élèves anglais à Paris, mais il serait fort surprenant de voir des élèves continentaux à Londres.

Il résulte de ce simple fait que les découvertes et les travaux de France et d'Allemagne sont fort connus en Angleterre, tandis que les travaux et découvertes des Anglais ne sont connus que fort tard sur le continent.

Vous ne pouvez vous faire une idée de l'avidité des professeurs à la chasse des élèves ; les avertissemens, les affiches sont envoyés dans tous les coins où l'on peut supposer l'ombre d'un élève. — Le *Puff*, comme vous le savez, est originaire de Londres, et il y florira toujours, soyez-en sûr, car cette terre lui convient.

Un de mes amis de Paris, visitant Londres vers la fin de septembre, désirait voir une opération dans l'un des hôpitaux. Je lui fis observer qu'il s'en faisait peu pendant le mois de septembre ; mon ami ne pouvait comprendre le motif, je le lui expliquai et lui dis que s'il voulait passer les quinze premiers jours d'octobre à Londres, il y verrait plus d'opérations que dans deux mois à Paris.

La saison d'hiver pour les études médicales commence en octobre, et comme les hôpitaux ne sont ouverts qu'aux élèves qui paient, et que les élèves paient pour voir des opérations, les chirurgiens *consciencieux* ne sauraient se dispenser de leur en montrer. Aussi, pendant les premières semaines d'octobre le sang coule à grands flots dans les hôpitaux de Londres ; les élèves ne peuvent se plaindre, ils ont, certes, du spectacle pour leur argent ; voilà pourquoi il y a peu d'opérations pendant le mois de septembre. Il faut avouer, toutefois, que les maîtres et les élèves sont en vacances pendant cette époque ; malgré cela il se rencontre de mauvaises langues qui disent qu'on élève le malade pour l'opération, comme on prépare le foie gras. N'en croyez rien, Monsieur, les chirurgiens anglais ont trop d'humanité et de philantropie pour répondre à ces accusations ; et si, dans l'intérêt de la science et de leurs élèves, ceux qui font le plus d'opérations ont beaucoup de chances d'avoir de nombreux spectateurs *payans*, c'est le résultat de l'usage et non celui d'une vile et barbare spéculation.

Dans mes prochaines lettres je continuerai ces détails des mœurs anglaises, et vous ferai connaître progressivement les hôpitaux, les écoles de Londres, et les médecins les plus marquans de cette métropole.

Recevez, etc.

Bureaud,
médecin français à Londres.

— M. le docteur Dupau, médecin en chef de l'hôpital Saint-Joseph de la Grave, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital Saint-Jacques, de Toulouse, en remplacement de M. le docteur Roaldès, décédé.

M. le docteur Bessières, médecin du Dispensaire, a été nommé médecin en chef à l'hospice de la Grave, en remplacement de M. Dupau.

pétrière, surtout en dehors de l'infirmerie, et il en a été de même quand de nos jours on a voulu refaire un recensement des femmes hernieuses du même hôpital. La même difficulté se présente pour l'hôpital des Invalides. Nos vieux soldats, dont la réception aux Invalides a été gagnée par leurs services, ne se prêtent guères à ces recherches, et M. Larrey, qui jouit cependant d'une popularité bien méritée dans toute l'armée française, éprouva de la résistance de la part de ces militaires, quoique contemporains des mêmes campagnes; il en eut la preuve, quand il voulut faire lui-même la revue de tous les moignons de l'hôpital. Les données statistiques de Louis sont donc exposées à des objections graves.

Juville admit en Allemagne et dans le Nord, pour les hommes, 1/30 de hernies; en Italie et en Espagne, 1/15; en France et en Angleterre, 1/20. Il était fournisseur de l'armée française, qui était alors de 120,000 hommes, et il délivrait environ 3000 bandages par an.

Jusqu'ici nous ne sommes pas sortis de la France; des efforts analogues ont été faits en Angleterre, mais plus tard et seulement depuis le commencement de ce siècle. Turnbull prétendit d'abord que les hernieux formaient le 1/15 de la population mâle des trois royaumes; et Sheldrake porta cette proportion à 1/10. Tous deux nous ont laissé ignorer sur quelles bases reposaient leurs assertions; Sheldrake rapporte seulement une statistique faite à l'hôpital de Greenwich, d'où il résulterait que sur les marins, la proportion serait seulement de 1/15 à 1/40. Mais cette statistique est sujette aux mêmes objections que celles de Louis.

Plus récemment, la Société des bandages de Londres a été bien plus loin encore; d'après ses approximatifs, la proportion des hernies serait d'un 1/9 au moins chez les gens livrés à de violens exercices; et d'un 1/15 sur toute la population, les deux sexes compris ensemble. En revanche, le docteur Knox, combattant toutes ces assertions, semble se rapprocher de l'opinion de Bordenave; et enfin, tout récemment, le docteur Marshall a donné des chiffres d'où l'on pourrait induire que la proportion est d'un 32e à un 50e.

Comme on le voit, ces données statistiques n'étaient point satisfaisantes. D'où la nécessité de reprendre ces calculs; et pour arriver à des résultats véritablement scientifiques, il fallait prendre en considération toutes influences prédisposantes aux hernies; telles que l'âge, le sexe, la classe de société, l'éducation, les professions, la taille, les localités géographiques, le nombre et les espèces de hernies, etc. C'est précisément là le travail auquel je me suis livré, et qui se distingue des autres où l'on numérotait seulement le nom des personnes hernieuses, abstraction faite de toute distinction d'âges, de sexes, etc.; tout cela confondu sous le mot collectif: population.

1° Des proportions des sexes.

Il est reconnu que la population masculine est plus fréquemment frappée de maladies que la population féminine. Les salles de chirurgie et de médecine des hôpitaux l'attestent. Ceci est encore vrai des hernies.

Selon les chiffres de M. Louis, il y aurait 2 hernies chez l'homme pour 1 chez la femme.

Un bandagiste d'Amsterdam, Monnikeff, avait trouvé le rapport de. . . . . 3 à 1
Mathey, à Anvers, de. . . . . 4 à 1
L'ancienne société de Londres, de. . . . . 6 à 1
La nouvelle société, de plus de. . . . . . 6 à 1

Notons que la proportion de 6 hommes sur 1 femme, en Angleterre, est trop forte, si on considère avec Knox que les Anglaises répugnent bien plus à la visite que les Françaises. Dès lors on ne peut savoir au juste le nombre des hernies dans le sexe féminin de ce pays. D'ailleurs, il y a eu peut-être aussi des doubles emplois dans les registres des deux sociétés de Londres. En effet, telle personne peut venir réclamer deux, trois et quatre fois un bandage dans la même année, tandis que d'autres conservent le même bandage pendant deux, trois et quatre ans, et la moyenne de la durée d'un bandage n'est point encore fixée.

Nous avons cherché à éviter tout reproche à cet égard, à écarter tous ces doubles emplois, et enfin, pour avoir des termes de comparaison et des moyens de contrôle, nous avons formé trois séries d'observations correspondant à trois époques différentes:

En 1836, sur 2767 hernies, 2203 hom., 564 fem. = 4 à 1 (3,93).
En 1837, sur 2373 — 2884 h. 489 f. = 3,89 à 1.

De ces trois colonnes de chiffres il faut conclure le rapport de 4 à 1.

Ainsi en octobre et novembre 1835, nous avions recueilli 435 observations, sur lesquelles il y avait 25 cas de prolapsus. Ces cas écartés, restaient 410 hernies, dont 335 chez les hommes et 75 chez les femmes: le rapport était de 4 1/2 à 1.

2° Des proportions des âges.

Je ne sache pas que personne se soit spécialement occupé de cette question qui est cependant une des plus curieuses et des plus importantes. Je n'ai trouvé qu'un seul document où l'on ait tenu compte des âges; c'est un tableau de la Société de Londres, où les hernies sont rangées par périodes de dix années, ce qui est déjà trop peu précis; de plus, on y a mêlé les hommes et les femmes à la fois; nous avons encore à craindre ici, comme pour la question précédente, qu'il y ait eu des doubles emplois; et enfin, Messieurs, tous les travaux de ce genre sont exposés à une objection capitale, la difficulté de connaître l'âge précis des individus.

C'est une chose étrange, mais très réelle, que le peu de soin que prennent de leur âge les peuples peu civilisés: les Arabes d'Alger sont, pour la plupart, incapables de dire leur âge. Il paraît, d'après les statisticiens, que des difficultés du même genre se rencontrent fréquemment en Angleterre, et M. Moreau de Jonnès a rapporté cette curieuse histoire d'un savant anglais qui s'occupant de recherches sur les âges, ne put parvenir à savoir l'âge ni de sa femme ni de sa servante. En France, les hommes du peuple savent presque tous l'année, et souvent le mois et le jour de leur naissance; les plus ignorans ont des points de répit dans les grands événemens politiques qui ont marqué les cinquante années de notre histoire, et, sous ce point de vue, peut-être nos chiffres sont-ils plus exacts que ceux de la Société de Londres. A quoi il faut ajouter que nous les avons distribués en trois séries, et que ces trois séries étant univoques donnent une consistance bien plus forte aux résultats.

Or, si prenant d'abord de nombre total des hernies observées nous recherchons la proportion de celles qui se sont présentées dans la première année de la naissance, nous trouverons qu'elle est, terme moyen, d'un 52e; variable dans les deux sexes, pour les enfans mâles elle est d'un 38e, pour les filles seulement d'un 62e. La proportion est de beaucoup plus forte pour le sexe féminin à cet âge, que pour toutes les époques de la vie prises ensemble; la raison peut s'en donner facilement. Il s'agit ici surtout de hernies inguinales et exomphales; pour les dernières, les deux sexes n'ont rien alors qui les y dispose l'un plus que l'autre; pour les inguinales, le canal de Meck chez les filles est aussi fréquemment ouvert que le canal inguinal chez les garçons: seulement la descente des testicules est une cause de plus chez ceux-ci, qui explique le nombre plus considérable de leurs hernies congéniales.

A l'âge de 1 à 2 ans la proportion baisse beaucoup, mais plus encore de 2 à 5 ans; et nous verrons plus tard que cette baisse n'est pas en accord avec les pertes subies par la population ordinaire de cet âge. De 5 à 13 ans la décroissance continue, à peu de chose près, d'une égale manière pour les deux sexes; et notez surtout que c'est l'époque comprise entre 8 et 9 ans qui fournit le moindre nombre de hernies. Il semble que là s'arrêtent les hernies du premier âge, et que de nouvelles causes vont agir ensuite pour produire des hernies nouvelles; à partir de 13 ans surtout, l'augmentation est sensible; mais jusqu'à la vingtième année, elle porte presque exclusivement sur le sexe masculin.

Peut-on se rendre compte de ce curieux résultat? Je le pense, Messieurs. En effet, jusque vers l'âge de 10 à 13 ans les jeux de l'enfance sont les mêmes pour les deux sexes, les mêmes exercices doivent donc les prédisposer à des chances égales de hernies. Le contraire s'observe au-dessus de 10 ans; en effet, ces jeux changent, ils deviennent plus violens en quelque sorte pour les garçons; dans la classe aisée, ce sont l'équitation, les sauts, l'essai de la force en soulevant des fardeaux; dans les classes ouvrières, les débuts pénibles d'un rude apprentissage dans une profession qui exige des efforts musculaires; opposez à ce tableau celui des habitudes dans lesquelles notre système d'éducation élève les jeunes filles, et on concevra que la vie retirée et sédentaire de celles-ci les expose beaucoup moins aux hernies.

Mais arrivons à 20 ans; de là jusqu'à 28 ans l'accroissement est marqué, mais plus peut-être chez les femmes que chez les hommes. Alors surtout chez les premières se montrent les exomphales accidentelles et les hernies crurales excessivement rares avant cet âge, si rares, que pour ma part je n'en ai encore vu qu'un exemple. C'est qu'alors la femme est mariée, les phénomènes de puberté, de menstruation, et surtout de grossesse, agissant particulièrement sur les dispositions matérielles du bassin et de ses parties molles, préparent tout aussi bien la dilatation des ouvertures crurales et celle des ouvertures inguinales; de même ils déterminent l'élargissement de la ligne blanche, l'écartement des muscles droits de l'abdomen, de là les prédispositions nouvelles et communes à cet âge, à ces diverses espèces de hernies qui se montrent en quelque sorte en concurrence l'une de l'autre. Le résultat total des chiffres montre un accroissement de hernies de 1 quart chez les hommes, il est du double chez les femmes; et ces changemens coïncidant avec la diversité des âges et la diversité des causes probables que nous avons signalées, sont de nature à frapper l'attention de l'observateur.

Allons plus loin; de 28 à 30 ans, toujours accroissement de hernies, et surtout chez les femmes; ne pourrait-on pas s'en prendre à cette circonstance: à l'augmentation des pelotons graisseux voisins des ouvertures herniaires du bas-ventre, lesquels s'y engagent souvent et préparent la voie comme on l'observe? Ajoutez à cela que la femme est généralement plus riche en embonpoint, c'est-à-dire en élémens adipeux.

De 30 à 35 ans les choses restent à peu près au même état, le nombre des hernies est stationnaire.

Mais alors la seconde jeunesse est finie; l'âge viril commence, et va amener à son tour de remarquables résultats. De 35 à 40 ans la progression numérique marche et se double presque chez les deux sexes, elle est même supérieure à celle des années suivantes.

De 40 à 50 ans, en effet, le nombre des hernies diminue un peu chez les hommes, mais une prédominance marquée reste chez les femmes. Ainsi, de la naissance à 1 an elles offraient moitié du chiffre des hernies de l'autre sexe; de 1 à 4 ans la proportion descendait au quart, puis bien plus bas encore, et elle ne remontait au quart que vers l'âge de 35 ans. Enfin, de 40 à 50 ans elle atteint jusqu'au tiers, mais c'est la proportion la plus forte; et à partir de 50 ans, elle ne fait plus que décroître. D'où vient ce grand accroissement à cette époque de la vie des femmes, et d'où vient que passé 50 ans il ne se soutient pas? Notez qu'il y a ici une coïncidence remarquable avec l'âge critique, c'est-à-dire cet âge où la femme, cessant de remplir les fonctions pour lesquelles elle a été créée, passe rapidement de la maturité à une vieillesse anticipée. Elle ressent donc bien plus tôt que l'homme les effets de la détérioration de l'organisme; de là plus de faiblesse dans les parois abdominales, et une plus grande prédisposition aux hernies. Que si passé 50 ans le nombre de ces affections paraît décroître, ce n'est pas le défaut de production qu'il faut accuser, mais la disparition plus rapide de la population hernieuse du sexe féminin. Chez l'homme, plus robuste, et doué d'une vitalité plus résistante, la mortalité n'est assez forte pour ne plus être marquée par la production de hernies nouvelles que beaucoup plus tard; mais cette vérité n'apparaîtra dans tout son jour que quand nous aurons étudié le chiffre des hernies en rapport avec celui de la population de chaque âge. Toutefois, de 50 à 70 ans le nombre général des hernies reste à peu près stationnaire; mais de 70 à 80 ans il baisse de moitié pour les hommes, baisse des deux tiers chez les femmes.

Ces premiers points établis, on voit combien le docteur Knox était hors la vérité en concluant d'un seul âge à toute la vie, puisque dans chaque série de dix années, et quelquefois de cinq, et même de deux années, le nombre des hernies est si variable. Il faut, pour établir leur rapport exact à toute la population, savoir d'abord leur rapport particulier à la population d'un certain âge, puis une très simple opération arithmétique fera le reste.

Par exemple, si nous cherchions le rapport des hernies dans la période de 20 à 28 ans au nombre total de ces affections dans tous les âges, nous trouvons, pour le sexe masculin, dans les observations de 1836, la proportion de 1 : 18,67;
dans celles de 1839, 1 : 17,40.

La moyenne est de 1 : 18. Comme cette période comprend d'ailleurs huit années, la proportion pour une seule année sera huit fois moindre, c'est-à-dire de 1 à 144.

Tel sera, par exemple, le rapport établi pour l'âge de 20 à 21 ans. Maintenant, pouvons-nous arriver au rapport des hernies de cet âge à celui de la population? Cela est facile, jusqu'à un certain point, à l'aide des tableaux de recrutement dressés avec soin en France. Vous savez qu'une loi appelle environ 80,000 hommes sous les drapeaux, et que l'on choisit ces 80,000 hommes sur toute la classe de 20 à 21 ans, laquelle se compose généralement de 280 à 295,000 hommes. Pour avoir des recrues de bonne constitution, on examine chaque homme tour à tour, on exempte les infirmes, et l'examen ne cesse que quand le chiffre est atteint. Les hernies étant une cause d'exemption, nous pouvons donc savoir combien d'hommes, sur un certain nombre d'examinés, ont été réformés pour hernies. Notez que je ne dis pas d'une manière absolue combien ont été atteints de hernies; car il y a des causes d'exemption bien plus puissantes, qui, lorsqu'elles existent, rendent fort inutile l'examen des anneaux herniaires; ainsi, la cécité, la privation d'une jambe, d'un bras, etc.; ainsi, avant toutes choses, le défaut de taille. Dès-lors tous ceux qui ont été exemptés pour ces causes étrangères peuvent passer réellement pour n'avoir pas été examinés sous le point de vue des hernies; et peut-être faudrait-il tous les écarter. Cependant, comme il est vrai que les hommes rejetés pour défaut de taille sont généralement moins sujets aux hernies que les hommes d'une plus haute stature, et qu'ils entrent toutefois comme un élément essentiel dans la masse de la population, j'ai pensé qu'il fallait, par cette raison, ne pas être trop rigoureux sur les défalcations, et j'ai gardé, parmi les hommes examinés, tous ceux qui avaient obtenu leur exemption d'une infirmité quelle qu'elle fût. Vous allez voir maintenant à quel résultat univoque m'ont conduit trois grands tableaux statistiques portant sur des masses d'individus, et à des époques toutes différentes.

De l'an IX à 1800, dans le département de la Seine, sur 26,083 individus soumis à l'examen, il y avait 834 hernies; un 31e.

De 1816 à 1823, sur 10,247 examinés, 314 hernies; un 32e.

Et enfin, pour toute la France, de 1831 à 1837, sur un chiffre total de 754,875 examinés, 24,221 furent exemptés pour cause de hernies; 1 sur 31,16.

La proportion flotte donc du 31e au 32e; et afin de ne rien outrer, j'ai adopté comme constante la proportion du 32e.

Si maintenant il y a un hernieux sur 32 individus de 20 à 21 ans; si, d'autre part, les hernies de 20 à 21 ans forment le 144e du nombre total des hernies, il va suffire de quelques opérations d'arithmétique pour avoir le rapport de chacun des autres âges et de tous les âges ensemble. J'ouvre l'Annuaire du bureau des longitudes; sur 10 millions d'âmes, je vois que la population de 20 à 21 ans comprend 173,576 individus, soit pour le sexe masculin 86,788. Le 32e de ce chiffre est de 2,712, représentant le nombre des hernies à cet âge et sur cette masse. Multipliez ces 2,712 hernies par 144, vous aurez le chiffre de toutes les hernies qui peseront sur une population mâle de 5 millions, savoir 390,528 hernies; et en dernière analyse, environ un 13e. Pour les 5 millions de femmes, la proportion étant seulement du quart du chiffre des hommes, sera d'un 52e; et pour la population tout entière de 10 millions d'individus, hommes et femmes, la proportion de 1 sur 20, 50; en d'autres termes, il y a deux hernieux en France sur 41 individus.

Des calculs tout semblables pour chaque période de la vie nous conduiront à des résultats partiels bien plus éton-

nans encore. Ainsi, pour la première année qui s'écoule après la naissance, sur les enfans du sexe masculin, on trouve une hernie sur 21 environ. On voit combien cela nous éloigne des idées de Camper, qui, ayant trouvé les canaux inguinaux oblitérés seulement sur un 9e des jeunes sujets de cet âge qu'il avait examinés, en avait conclu qu'un 9e des garçons seulement devait échapper à la hernie congéniale.

Nous avons noté la décroissance rapide des hernies dans les années suivantes; mais il importe de la montrer en regard avec la population, pour que l'on juge de la différence entre la diminution des unes et celle de l'autre.

Avant 1 an, donc, il y avait	1	hernieux	sur 21.
De 1 à 2 ans, il n'y en a plus que	1	—	sur 29.
De 2 à 3 ans	1	—	sur 37.
De 5 à 13 ans	1	—	sur 77.

Ce qui revient à dire que la population hernieuse disparaît près de 4 fois plus vite que la population ordinaire. Or, elle ne peut s'effacer que de deux manières: par la guérison ou par la mort; et bien que possibles, et même faciles, les guérisons sont très rares, surtout dans la population ouvrière, en raison de la mauvaise construction des bandages, et de la manière plus vicieuse encore dont on les applique. Supposez que moitié des sujets soient guéris, il devrait encore rester à 13 ans 1 hernieux sur 42; bien plus, il faut ajouter au chiffre primitif toutes les nouvelles hernies qu'a produites chacune des 13 années écoulées; et nous établirons ce calcul d'une manière exacte dans une des prochaines séances. Il n'en resterait pas moins avéré que la mortalité frappe encore deux fois plus fort sur les enfans hernieux que sur les autres; et il est essentiel de dire que l'étranglement n'entre dans cette mortalité que pour une part excessivement faible. D'où vient cependant cette mortalité plus grande? L'étude que nous ferons prochainement des phénomènes des hernies les plus simples répondra suffisamment à cette question.

Je ne ferai pas passer sous vos yeux tous les chiffres qui ont servi d'échafaudage à l'édifice, je les ai largement développés dans un travail soumis en ce moment à l'appréciation de l'Académie des sciences, et il suffit d'en présenter ici les résultats:

A 20 ans, la proportion des hernies à la population est remontée à un 32e;

A 28 ans, elle est d'un 21e;

De 30 à 35, d'un 17e;

De 35 à 40, d'un 9e;

Et elle reste à peu près stationnaire jusqu'à la 50e année. Alors elle monte à un sixième; de 60 à 70, à un quart; de 70 à 75, les hernieux forment presque le tiers de la population mâle.

Et puis alors la mortalité l'emporte sur la production; et comme on ne peut plus ici alléguer de guérisons, vous allez voir comme les vieillards hernieux s'en vont plus vite que les autres.

De 75 à 80, la proportion redescend à près du quart;

De 80 à 83, elle est au 14e;

De 83 à 86, au 25e;

De 86 à 100, au 36e.

Ou, ce qui revient au même, entre 75 et 100 ans, il meurt neuf fois plus de vieillards hernieux que d'autres; découverte effrayante; et vous voyez que je n'avais pas tort, quand j'annonçais par avance que ces recherches statistiques présenteraient un grand intérêt aux hygiénistes et aux praticiens. Car, il faut qu'on le sache, les hernies produisent des accidens fâcheux pour la nutrition et l'entretien de la vie, surtout parce qu'elles sont mal contenues; et si l'on songe qu'il existe en moyenne *seize cent mille hernieux* en France, on voit combien il est urgent de chercher à perfectionner le traitement palliatif, de manière à leur donner des chances de vie égales à celles des autres citoyens.

Académie des Sciences. — Séance du 18 novembre.

Instinct et intelligence des animaux. — M. Flourens fait hommage à l'Académie de trois articles qu'il a insérés dans le Journal des Savans, et qui offrent un résumé analytique des observations de M. Frédéric Cuvier sur l'instinct et l'intelligence des mammifères.

« On sait, dit M. Flourens, que ces observations importantes sont le fruit de trente années d'études suivies et consciencieuses. M. Frédéric Cuvier est mort sans avoir pu les réunir en un corps d'ouvrage. Ce qu'il est si fort à regretter qu'il n'ait pas fait lui-même, j'ai cherché à le faire autant qu'il a dépendu de moi; espérant par là rendre service à la science et rendre un premier hommage à la mémoire de notre confrère. »

Température propre des plantes. — M. Dutrochet communique les résultats nouveaux qu'il a obtenus en poursuivant ses recherches au moyen de l'appareil thermo-électrique sur la chaleur vitale des végétaux. Nous ne pouvons entrer dans le détail des expériences, et nous nous contentons de dire que ce qui en ressort, c'est que non seulement tous les végétaux ont une chaleur propre qui réside spécialement dans leurs parties vertes, mais que cette chaleur, soumise à un paroxisme quotidien, arrive à son maximum vers le milieu du jour, et présente son minimum pendant la nuit.

C'est spécialement dans le sommet des tiges végétales jeunes et en plein développement que ces phénomènes sont apparens.

L'*euphorbia lathyris* est la plante dont la tige a offert à M. Dutrochet la chaleur vitale. Cette chaleur disparaît complètement pendant la nuit, tandis que d'autres plantes qui ont moins de chaleur vitale conservent cependant une partie de cette chaleur pendant la nuit.

L'heure à laquelle arrive le maximum quotidien de la chaleur vitale est toujours à peu près la même pour chaque végétal. Cette heure du maximum varie de dix heures du matin à trois heures du soir chez différens végétaux.

Ainsi, le maximum est:

Pour l'églantier, à dix heures; pour le porreau, à onze heures; pour la bourrache, à midi; pour l'euphorbe lathyris, le pavot, le cactus flagellifo.me, le soleil des jardins (*helianthus annuus*), à une heure; le sureau, le lys blanc, l'asperge, la laitue commune, à deux heures.

M. Dutrochet n'a trouvé aucune chaleur propre au tissu ligneux, même à celui de formation récente.

L'obscurité complète n'empêche pas le paroxisme diurne de la chaleur propre des tiges végétales de se reproduire, et cela pendant quelques jours en diminuant graduellement d'intensité, jusqu'à l'extinction complète de cette chaleur vitale.

Les champignons n'ont point, comme les végétaux verts, le besoin physiologique de la lumière; il doit donc paraître fort probable qu'ils n'offrent point, comme ces derniers, un paroxisme de chaleur correspondant à une époque horaire de la révolution diurne de la terre. Toutefois cette question ne peut être résolue que par l'observation directe; or, M. Dutrochet ne croit pas avoir assez d'observations pour pouvoir se prononcer à cet égard. Le *boletus æreus* a offert une chaleur vitale de près d'un demi-degré centésimal; c'est, dit l'expérimentateur, la chaleur propre la plus élevée que j'ai rencontrée dans le règne végétal, abstraction faite de la chaleur bien plus considérable, mais passagère, qu'offre le spadice des *arum* pendant la floraison.

— *Service militaire de santé.* — Par ordonnance royale en date du 11 octobre, M. Gugelot, chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a été nommé chirurgien aide-major, en remplacement de M. Morand, chirurgien aide-major, admis à la retraite; M. Bernès, chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a été nommé chirurgien aide-major, en remplacement de M. Hoffmann, chirurgien aide-major, admis à la retraite.

Par une autre ordonnance du roi, en date du 13 octobre, M. Dusseuil a été nommé chirurgien sous-aide à l'hôtel des Invalides, emploi vacant par organisation; M. Berl a été nommé sous-aide à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, emploi vacant par organisation.

—Des nouvelles récentes de la Martinique, apprennent que la fièvre jaune continue à faire de grands ravages dans cette colonie. On cite la mort de M. de Luzeau, chef du service médical, de trois autres chirurgiens, d'un pharmacin, de sept sœurs, d'un chirurgien de la *Thisbé*, M. Delupet, de quatre médecins civils et de plusieurs officiers de marine.

— M. Edouard ROBIN, honoré d'une médaille d'or, en témoignage de l'excellence de son enseignement, et dont la méthode de chimie est adoptée dans plusieurs institutions, commencera un cours de physique le lundi 25 novembre à trois heures et demie.

MARDI 26 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 139, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

(Séance d'ouverture.)

Cas remarquable d'épilepsie suivie de mort. Examen nécropsique. Lésions du lobule antérieur.

Une femme a été transportée à la Clinique avant-hier, et a été couchée au n° 11 de la salle Saint-Lazare. Elle était sans connaissance, et paraissait être sous le coup d'un accès épileptique; du reste, on n'avait sur son compte que des rapports contradictoires et des détails inexacts.

En admettant que cette femme fût réellement sous l'influence d'une attaque épileptique, il y avait dans la forme de celle-ci, ainsi que dans sa marche, quelque chose d'insolite et de tellement grave, qu'il était tout naturel de se demander si des désordres profonds de l'encéphale préexistaient à l'attaque, ou bien encore si au moment où celle-ci avait commencé la malade ne serait pas tombée, et de cette chute ne seraient pas résultés des accidens graves du cerveau. Mais on ne pouvait à cet égard avoir que de simples présomptions; car, encore une fois, la malade était complètement sans connaissance, et les personnes qui l'accompagnaient n'ont fourni que des renseignemens vagues et souvent contradictoires.

Cette femme est âgée de trente ans, et est couturière. Il y a trois mois, à ce qu'il paraît, qu'elle eut pour la première fois des accès analogues à celui qui a commencé la dernière catastrophe; depuis lors elle a eu des maux de tête fréquens. On a négligé de s'enquérir si ces maux de tête étaient intenses, incommodes, ou bien s'ils consistaient dans une simple lourdeur existant ou d'une manière continue ou par intervalles.

Ces données n'auraient pas été sans importance pour le diagnostic. Ainsi, par exemple, si les phénomènes morbides qui existent actuellement dépendaient de la présence d'une tumeur intrà-crânienne, la céphalalgie eût été probablement continue et permanente.

Quoi qu'il en soit, il y a trois ou quatre jours, d'après les renseignemens qu'on a pu recueillir, cette femme a éprouvé une émotion vive, ou, en d'autres termes, un ébranlement violent du système nerveux, à la suite duquel les accès épileptiques se sont réveillés et ont reparu en assez grand nombre dans les vingt-quatre heures. Hier encore elle en a eu cinq ou six dans la journée, et quatre cette nuit. Du reste, depuis son entrée dans le service on n'a obtenu d'elle que des réponses incohérentes: elle fixe le début de ses accès tantôt à trois mois, tantôt à quelques jours seulement.

Au demeurant, ainsi que nous venons de le dire, les accès se sont répétés fréquemment cette nuit; toute connaissance a cessé, et depuis hier au soir la respiration est stertoreuse.

Ce matin, au moment de la visite, la malade était dans l'état qui suit: décubitus dorsal, immobilité complète, yeux à peine entre ouverts, pupille contractée et immobile, respiration stertoreuse, résolution des membres; la sensibilité de ceux-ci paraît avoir essuyé de profondes atteintes, ainsi que leur contractilité. Voici ce qu'on a observé à cet égard: lorsqu'on pince le bras droit, quelle que soit d'ailleurs la violence qu'on emploie, la malade ne manifeste aucun signe de souffrance; il n'en est pas de même au bras gauche où les mouvemens d'impatience de la malade dénotent la conservation d'un certain degré de sensibilité. Si on soulève les deux bras et qu'on les abandonne ensuite, le droit retombe immédiatement comme un corps inerte qui obéit à son poids, tandis que le gauche semble encore gouverné par quelques faibles mouvemens volontaires; ajoutons, pour détruire toute sorte de doute sur ce point, que lorsqu'on a pincé ce même bras gauche la malade l'a retiré et l'a porté à sa figure.

Il résulte de ce qui précède que la paralysie est incomplète, sinon douteuse à gauche; tandis qu'à droite elle existe évidemment, et porte en même temps sur le sentiment et sur le mouvement.

Aux membres inférieurs, la conservation du sentiment et du mouvement est moins apparente encore. Ici, il n'existe aucune espèce de mouvement, et la malade n'exprime aucune souffrance lorsqu'on la pince. A gauche seulement, quelques mouvemens paraissent exister, mais encore ce ne sont que des indices incertains et non constans.

Tel est l'état de la malade, pour ce qui concerne les fonctions de la vie de relation. Quant aux autres fonctions, nous ajouterons qu'elle a uriné à plusieurs reprises, mais qu'elle n'a point eu d'évacuations alvines: des purgatifs ont été administrés dans le but de provoquer celles-ci, et de déterminer une irritation révulsive sur le tube digestif. Le pouls donne 96 pulsations par minute, et est intermittent; la chaleur est conservée; la figure est rouge. L'auscultation a permis de constater l'existence de quelques râles sibilans et muqueux. Nulle part on n'a observé de désordres qui auraient été déterminés par une chute.

Le diagnostic est enveloppé de la plus grande obscurité. Ainsi, comment affirmer si les phénomènes graves qui se remarquent actuellement, tels que l'hémiplégie droite, le coma, sont des conséquences des accès épileptiques, ou bien d'une chute? Nous n'avons pas de détails sur le commémoratif de la maladie; et partant, la solution de cette question demeure impossible.

En prenant les phénomènes tels qu'ils sont à présent, nous devons croire, qu'en vertu de la perte de la contractilité musculaire à droite, apparente surtout aux membres, et de la paralysie du sentiment qui existe de ce même côté; nous devons croire, disons-nous, que les désordres cérébraux ont leur siége dans l'hémisphère gauche. Mais de quelle nature sont-ils; ou, en d'autres termes, de quel ordre est la cause des phénomènes qui s'observent chez la malade? Avons-nous affaire à une compression de l'encéphale, datant de l'instant de la chute qui a accompagné le dernier accès épileptique; ou bien les désordres intrà-crâniens sont-ils d'ancienne origine? Faut-il considérer les accès épileptiques comme dépendans de la présence d'une tumeur développée dans l'encéphale ou dans son voisinage, et exerçant sur lui une compression fâcheuse? De telles conditions pathologiques ont été observées un trop grand nombre de fois en pareille circonstance, pour leur refuser ici toute la considération qu'elles méritent, et la part qu'elles peuvent avoir dans la production des accidens graves qui existent en ce moment.

Cette opinion paraît encore plus vraisemblable lorsqu'on réfléchit que la simple congestion des centres nerveux donne rarement lieu à de semblables phénomènes. L'hémiplégie droite paraît indiquer une altération partielle du cerveau siégeant sur l'hémisphère gauche. Or, bien rarement la congestion est autre que générale, quoique cependant nous l'ayons vue, dans quelques cas, produire la paralysie complète du sentiment et du mouvement d'un seul côté du corps, étant alors plus prononcée sur l'hémisphère cérébrale opposé de nom au côté paralysé.

Nous devons dire enfin qu'il se pourrait que tous ces désordres fonctionnels eussent leur cause dans un foyer apoplectique ou dans un ramollissement aigu, ce qui arrive quelquefois chez les sujets encore jeunes.

Quel pronostic porterons-nous pour ce cas si grave? Depuis douze heures la perte de connaissance se prolonge, ainsi que l'état comateux; la résolution des forces est complète; la pupille est excessivement contractée. Toutes ces circonstances nous font douter que tout espoir ne soit perdu. Cependant, cette issue funeste que nous croyons entrevoir malheureusement, n'étant pas démontrée pour cela, notre devoir de médecin nous impose d'employer une thérapeutique aussi active que s'il y avait encore lieu d'espérer raisonnablement une meilleure terminaison.

Cette conduite est d'ailleurs rigoureusement indiquée toutes les fois que les phénomènes arrivent aussi rapidement que dans le cas qui nous occupe, et qui semblent indiquer, dans la généralité des cas, que les lésions organiques correspondantes se sont de même établies avec promptitude.

Aussi, on aura recours sans retard à la saignée du bras, à une application de douze sangsues derrière l'oreille gauche, c'est-à-dire sur le côté de la tête que nous croyons correspondre au siége de la lésion intrà-crânienne que nous présumons exister.

D'après la manière selon laquelle la saignée générale sera supportée, on la fera de 8, 10 ou 12 onces; et, s'il y a lieu, on répètera l'application des sangsues. La glace sera appliquée sur la tête; des cataplasmes sinapisés seront promenés sur les membres inférieurs, et des vésicatoires seront appliqués aux cuisses, à leur partie interne. Enfin, on injectera dans le rectum des lavemens irritans, composés avec le séné et le sulfate de soude.

— C'est ainsi que M. Chomel rendait compte de l'état de cette malade à la séance d'ouverture de sa clinique. Pour compléter l'histoire de cette maladie, qui offre le plus haut intérêt, nous dirons:

Que, à la suite de l'emploi des moyens que nous venons d'énumérer, la malade avait repris l'usage de la parole, avait pu répondre à plusieurs questions qui lui avaient été adressées. Mais cette amélioration ne fut que momentanée, et la perte de connaissance ne tarda pas à reparaître.

En même temps les signes de la paralysie devinrent de plus en plus prononcés à droite; à gauche, au contraire, le bras, soulevé d'abord, ne retombait pas entraîné par son poids, et était encore soutenu par un reste de force musculaire.

Plusieurs accès épileptiformes eurent lieu dans la journée, l'assoupissement alla en augmentant, et la mort survint le soir, c'est-à-dire 7 heures après son entrée à la clinique, et 96 environ après l'invasion de la maladie. Voici les résultats de l'autopsie cadavérique.

Tête. Pas de désordres, soit des parties molles, soit des os, résultant d'une violence extérieure.

Dure-mère. Elle adhère intimement à la voûte orbitaire gauche par sa face pariétale; la surface viscérale est fortement unie au lobule antérieur gauche au moyen d'adhérences morbides.

Cerveau. Ramollissement du lobule antérieur gauche. Dans l'épaisseur de ce lobule, et à sa partie antérieure inférieure, on rencontre une concrétion assez volumineuse. Ce lobule est en outre parsemé d'un grand nombre de petits foyers apoplectiques du volume d'un petit pois renfermant des caillots fibrineux, dont les différentes nuances indiquent aussi la différence d'ancienneté; il n'y en a aucun qui soit récent.

L'utérus est parfaitement sain. Tous les autres organes sont également sains. La moelle épinière n'a pas été examinée. K...

MAISON ROYALE DE SANTÉ. — M. Duméril.

Aménorrhée et attaques hystériques à la suite d'une émotion morale vive chez une jeune fille de seize ans, ayant fait depuis un an une fausse-couche. Guérison par les antiphlogistiques et les anti-spasmodiques. Réflexions.

Mademoiselle Anna, âgée de seize ans, brunisseuse en argent, d'un tempérament nerveux, constitution moyenne et d'une santé délicate, couchée au n. 1 de la chambre commune, est entrée à la Maison de Santé pour des attaques d'hystérie, compliquées d'aménorrhée.

Réglée depuis l'âge de treize ans, elle l'a toujours bien été jusqu'à quinze, époque où elle a fait une fausse-couche. Cette circonstance n'a amené qu'un trouble momentané dans l'écoulement du flux cataménial qui, depuis, s'est bien rétabli et a continué à se faire régulièrement. Il y a deux mois que, sa mère étant morte, mademoiselle Anna s'est trouvée enfermée seule avec la défunte pendant plusieurs heures, ce qui n'a pas manqué de produire une sensation profonde sur l'esprit très impressionnable de cette jeune fille. Elle n'était pas alors dans ses règles, mais elle les attendait sous peu.

Dès le soir même elle eut un accès d'hystérie, chose qui ne lui était jamais arrivée; le lendemain, à la vue de l'appareil mortuaire, l'accès se renouvela; et dans les jours qui suivirent, elle eut plusieurs attaques, sans toutefois que cela se reproduisît régulièrement tous les jours.

Les règles firent défaut à l'époque prochaine, et mademoiselle A..., habituée à voir pendant cinq jours, n'eut cette fois ses règles que pendant deux ou trois heures. A partir de ce moment, les attaques devinrent plus fréquentes et plus intenses; elle en avait plusieurs dans le même jour; mais il est à noter qu'il n'en est jamais survenu pendant la nuit. Le mois suivant, les règles manquèrent tout à fait, et l'état de la jeune fille ne fit que s'aggraver à tout égard: n'ayant jamais joui d'une bien bonne santé, celle-ci devint alors de plus en plus chancelante.

Dans ces entrefaites, un médecin fut appelé, qui fit faire une application de sangsues à la vulve, qu'on laissa couler abondamment. C'est le lendemain qu'elle entra à la Maison de Santé, service de M. Duméril.

Alors, les accès étaient aussi fréquens que par le passé; mais la malade avoua qu'ils étaient moins intenses. Les sangsues paraissaient avoir bien agi, et pendant deux jours l'on s'abstint de toute sorte de médication active, afin de ne point contrarier leur action et d'en retirer tout le bienfait possible. De légers cataplasmes furent laissés en permanence sur le ventre, et des quarts de lavemens émolliens furent administrés tous les jours à la malade.

Au troisième jour, les accès, qui jusqu'alors avaient diminué d'intensité, quoique faiblement, redevinrent un peu plus vifs que la veille; ce qui provoqua de la part de M. Duméril la prescription d'un bain entier, tiède, à prendre à l'avenir tous les jours.

Le lendemain, quatrième jour, l'amendement des accès n'étant pas manifeste, on prescrivit un quart de lavement d'assa-fœtida matin et soir, plus le bain comme la veille.

Cette médication fut continuée pendant les sept jours qui suivirent. Les accès allèrent progressivement en diminuant, et cessèrent entièrement le quatrième. Dès lors les bains ne furent plus donnés qu'à un jour, puis à deux, et enfin à trois jours d'intervalle; et l'on termina le traitement par quelques bains de siége narcotiques.

La troisième époque des règles, depuis leur suppression, étant arrivée, l'écoulement s'en fit aussi abondamment que par le passé, après des prodrômes un peu plus laborieux que d'ordinaire.

— Cette observation offre à plusieurs égards beaucoup d'intérêt, d'abord elle prouve, contrairement à l'opinion émise il y a quelques années par M. Roche (Dictionnaire en 15 vol.), que le tempérament nerveux peut fort bien devenir une cause d'aménorrhée. On ne saurait contester cette vérité dans le cas qui nous occupe; cependant, par

une contradiction bien singulière, cet auteur admet, d'autre part, que les émotions vives et la frayeur peuvent déterminer l'aménorrhée. Or, nous demanderons pourquoi ces mêmes causes ne produisent pas constamment le même résultat, et si l'on pourrait expliquer ces exceptions autrement que par un défaut d'impressionnabilité ou de susceptibilité nerveuse, qui fait que les émotions ou mouvemens de l'ame étant moins violens, ceux-ci, à leur tour, réagissent moins vivement sur l'ensemble de l'organisme?

C'est en ce sens que le tempérament nerveux peut devenir et devient, en effet, fréquemment cause d'aménorrhée. Une chose bien singulière et qui témoigne de la manière dont se font certains livres et se perpétuent les erreurs les plus manifestes, c'est que depuis, M. Desormeaux et M. P. Dubois, l'un et l'autre accoucheurs, se sont faits les porte-croix de M. Roche, et ont proclamé la même opinion dans le Dictionnaire de médecine, t. II, p. 350, 351. Au lieu de sortir de sa spécialité, le second eût mieux fait de s'en tenir à ses leçons cliniques spéciales sur la *manière d'emmaillotter l'enfant*.

L'aménorrhée était évidemment de nature hypérémique, c'est-à-dire dépendante d'un état hypérémique direct de l'utérus. La réaction qui a suivi la frayeur doit manifestement avoir réagi de préférence sur cet organe déjà disposé à se congestionner par l'approche de l'époque menstruelle. L'hystérie à son tour est devenue symptomatique de cet état phlegmasique de l'utérus.

Il est à remarquer, en effet, que le premier accès n'a eu lieu que plusieurs heures après la catastrophe malheureuse qui s'était passée sous les yeux de la malade, dont l'impression l'avait jetée tout d'abord dans une sorte d'anéantissement. Les accès ne devinrent plus fréquens que dans la suite, c'est-à-dire lorsque l'état pathologique de la matrice faisait des progrès.

Ce fait, qui est loin d'ailleurs d'être exceptionnel, se trouve en opposition avec l'opinion trop exclusive à notre avis d'un médecin d'autant plus intéressant, que tout jeune encore il a été enlevé à la sience, lorsqu'il donnait déjà par ses travaux les plus belles espérances. Georget, à notre avis, a été trop loin, en admettant le siége de l'hystérie dans le système nerveux cérébro-spinal à l'exclusion absolue de l'utérus (1). Nul doute que la cause prochaine de l'hystérie ne soit dans les centres nerveux; mais comment se dissimuler que cet état pathologique appréciable ou inappréciable du cerveau, sans lequel on ne saurait concevoir la possibilité des accès hystériques, ne soit fréquemment, un effet réactionnel de l'altération morbide de l'utérus?

Assurément on ne saurait refuser cette influence à l'utérus dans les cas au moins où l'examen nécroscopique démontre une lésion évidente de cet organe, les centres nerveux étant d'ailleurs parfaitement sains, en apparence au moins. Or, M. Lisfranc, et Pujol avant lui, ont rencontré des cas de ce gence. Voici d'ailleurs comment ce chirurgien s'exprime sur ce point dans ses leçons spéciales sur les affections de l'utérus, recueillies par nous-même à la Pitié.

« L'opinion des pathologistes est très partagée pour ce qui a trait à la nature de cette affection (l'hystérie); les uns la regardent comme une irritation de l'utérus; d'autres comme une inflammation; d'autres enfin comme une névrose de cet organe. Je vous dirai, pour mon compte, qu'à l'époque du choléra, ayant perdu des malades de la salle Saint-Augustin uniquement affectées d'hystérie, à l'autopsie j'ai retrouvé la matrice enflammée. Dans deux autres autopsies faites en ville, également chez des femmes hystériques mortes à la suite de chutes, j'ai encore trouvé de l'inflammation de l'utérus. Mais dans d'autres circonstances, je n'ai rencontré aucune trace d'inflammation.

» Ensuite, la pathologie nous fait apprécier une température du vagin très élevée (2), une sensibilité très exquise de la matrice, quelquefois son engorgement, d'autres fois une ulcération. Ce n'est donc pas toujours *une névrose*.

» La thérapeutique nous apprend, d'autre part, que dans un grand nombre de cas les narcotiques échouent, et que certains moyens hygiéniques ne réussissent pas mieux: ainsi, les voyages, l'éloignement des affections violentes, des impressions vives, etc. On réussit très souvent au contraire avec le repos, la diète végétale, les émolliens, etc.

» Je ne veux pas dire, par ce qui précède, que l'hystérie n'est jamais une névrose; mais seulement, je dis que je l'ai plus souvent vu dépendre d'une irritation inflammatoire de la matrice. »

Nous irons plus loin que M. Lisfranc, et nous dirons que l'hystérie de nature nerveuse ou essentielle est aussi rare que l'aménorrhée essentielle, et que l'une et l'autre tendent à le devenir davantage à mesure que l'anatomie pathologique fait des progrès dont le diagnostic fait son profit. Le mot *essentiallité* perd tous les jours de ses anciens droits, et, il faut bien l'avouer, nous ne conservons dans la science que pour suppléer au mot *non cognosco*, dont nous sommes honteux avec raison. Il faut néanmoins le conserver encore jusqu'à ce que l'étude des altérations morbides nous ait appris où et comment nous devons classer les cas d'hystérie dans lesquels M. Lisfranc, comme d'autres observateurs, n'ont trouvé aucune lésion organique appréciable à l'ouverture des cadavres. K...

(1) Nous appelons ici l'attention sur l'opinion de Georget, que nous combattons, car elle se trouve émise dans son article du Dictionnaire en 21 volumes.

D'ailleurs, ce n'était pas là une spéculation théorique nouvelle, puisque Georget lui-même dit que Lepois avait émis avant lui la même opinion. Il considérait l'hystérie comme une affection idiopathique du cerveau ne différant point de l'épilepsie, et propre aux deux sexes. Quant à l'opinion de Willis que Georget considère comme à peu près semblable à celle de Lepois, nous devons dire qu'elle en diffère essentiellement, puisque selon Willis, cette affection convulsive, qui est le résultat de l'affection du cerveau et des nerfs, a son origine souvent dans la tête et quelquefois dans les autres viscères. Nul doute que le résultat final de l'hystérie ne soit l'affection du cerveau et des nerfs, mais ce résultat peut dépendre de l'affection de viscères autres que le cerveau et les nerfs.

Georget s'est évidemment abusé en attribuant dans tous les cas l'initiative au système nerveux cérébro-spinal; de même qu'il a proclamé une erreur en disant que l'hysthérie n'est jamais une inflammation.

(2) Nous pourrions nommer une religieuse de l'Hôtel-Dieu, très intelligente et très expérimentée du reste, qui ne coupe jamais autrement les accès d'hystérie des femmes de sa salle, qu'en leur appliquant entre les cuisses, sur les grandes lèvres, une compresse trempée d'eau froide. Ce moyen est presque infaillible entre ses mains. Nous avions eu vent de la chose; mais jamais, par pudeur, elle n'avait voulu nous livrer son secret. Nous prîmes le parti de le surprendre; ce qui nous a complètement réussi. L'aveu de la religieuse nous a appris depuis que notre indiscrétion, bien pardonnable d'ailleurs, n'était pas restée sans profit.

ESSAI SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES FRACTURES;

Par Mathias Mayor.

(Suite du n° 137.)

Art. III. *De la position et des tractions des membres fracturés.*

La plupart des fractures des extrémités sont accompagnées de certaines déviations causées en grande partie par l'action des muscles, dont la contraction change l'état et l'aspect du membre, en faisant chevaucher ou incliner les fragmens osseux. Il est donc indispensable de faire cesser tout d'abord ce tiraillement vital, et on y parvient aisément par deux moyens puissans: 1° en plaçant le membre dans une position telle, que les muscles les plus nombreux et le plus à redouter se trouvent relâchés et inoffensifs; et 2 en agissant par des *tractions* mécaniques directes et en sens inverse des tractions musculaires. Or, comme ces deux moyens s'appuient réciproquement, qu'ils sont assez souvent inséparables, et surtout qu'il est presqu'impossible de les considérer isolément dans la pratique, je n'ai pas hésité à les grouper dans un seul et même article.

On parvient assez généralement à relâcher les muscles en donnant au membre certaines inclinaisons ou flexions que l'anatomie enseigne et que la pratique a sanctionnées, et on remplit la seconde indication *en tirant tout simplement* sur la partie de ce membre qui correspond au fragment inférieur. On obtient donc un résultat plus facile et plus sûr en *combinant* ces deux procédés; aussi aurait-on grand tort de négliger un pareil avantage.

On sait; en effet, qu'il existe certaines fractures (celle du col du fémur, par exemple) qui résistent opiniâtrément aux tractions les mieux dirigées, le membre étant dans l'extension, et qui cèdent, comme par enchantement, à de judicieuses flexions. Cela doit être, puisque tous les obstacles à la réduction ne peuvent provenir que de la résistance musculaire. Ainsi donc, règle générale et pour ainsi dire sans exception, dans ce qui concerne la réduction et le traitement des fractures, commencez toujours par placer le membre dans une position telle que les muscles les plus vigoureux, les plus nombreux et le plus à craindre aient leurs points d'insertion aussi rapprochés que possible, et n'exercez, par conséquent, vos tractions que lorsque vous aurez fléchi, par exemple, et à peu près à angle droit, le bras sur les côtes, l'avant-bras sur le bras, la jambe sur la cuisse et celle-ci sur le bassin.

Mais ce précepte est loin d'être observé par tous les praticiens; car la règle contraire fait loi pour la presque totalité de ces derniers. Elle domine surtout l'École de Paris, où elle constitue un des élémens du fameux appareil inamovible qui, comme on sait, est le moyen contentif qu'affectionnent les professeurs le plus haut placés de cette capitale. M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a cru devoir aussi tout récemment donner un nouveau lustre à cette étrange doctrine, et provoquer par là le sacrifice de nouvelles et plus nombreuses victimes de cet absurde mode de faire. (*Voyez* la Gaz. méd. des 17 et 24 août, 14 et 21 septembre derniers.) On ne sera donc pas surpris si le travail du chirurgien lyonnais m'a occupé un instant, et si j'avais mission de relever ce que j'envisage comme de funestes erreurs chez cet écrivain. On pourra consulter la Gazette médicale du 28 septembre, où mes réflexions sur ce sujet se trouvent consignées; aussi je laisserai là M. Bonnet et son système, pour m'occuper de choses plus intéressantes. Il est incontestable que le chirurgien le plus heureux dans l'application de ses moyens de réduction et de contention, *est et sera* toujours celui qui s'entendra le mieux, sinon à maîtriser complètement, du moins à atténuer et diriger l'action parfois formidable des muscles.

Mais comment parvient-on le plus souvent et le plus facilement à cet heureux résultat? C'est en rappelant à sa mémoire ce que l'anatomie et la physiologie nous enseignent au sujet de la position, direction et énergie de chaque muscle en particulier, c'est en se souvenant de ce principe de clinique invariable et de cette règle tout aussi infaillible: « Qu'on relâche d'autant plus un muscle quelconque, c'est-à-dire qu'on le place d'autant mieux dans l'impossibilité d'agir vigoureusement, qu'on met plus de soin à rapprocher ses deux points d'insertion, ses deux extrémités. » Or, l'anatomie, le gros bon sens, l'expérience et les lois immuables de la mécanique, sont précisément d'accord en ceci, qu'on parvient le mieux possible à cet heureux relâchement *par de judicieuses flexions* articulaires, et qu'on doit choisir, en conséquence, celles de ces dernières qui déploieront le plus d'effet sur les muscles dont la rémitence est le plus à redouter.

C'est surtout pour les fractures fémorales que l'observation de ce précepte est importante et de rigueur, car comme les muscles de la région postérieure de la cuisse sont les plus vigoureux, et qu'on peut les relâcher, c'est-à-dire les affaiblir à un très haut degré en fléchissant la jambe, on profitera de cette heureuse facilité dans toutes les fractures du fémur. Et comme il importe au praticien de neutraliser également dans ces mêmes fractures l'action des extenseurs de la jambe et de la cuisse, il aura soin de fléchir le bassin sur la cuisse, ou la cuisse sur le bassin. Au moyen de ces faciles et double flexions on rapproche, en effet, considérablement les deux attaches de chaque muscle fléchisseur et extenseur de la cuisse et de la jambe, et on paralyse en quelque sorte leur action. Or, c'est là le point essentiel à saisir, lorsqu'il s'agit de réduire une luxation ou une fracture, et de maintenir cette dernière dans une condition avantageuse.

Et qu'on ne vienne pas nous dire que dans une fracture du fémur, si les double flexions relâchent les muscles de la partie postérieure de la cuisse, elles tendent au contraire ceux de la région antérieure, et que le bon effet de l'une de ces flexions est détruit ou compensé par le mauvais résultat de l'autre; car, outre que les masses musculaires les plus volumineuses se trouvent évidemment dans la catégorie des fléchisseurs, et que les adducteurs, le pectinée, le couturier et le droit antérieur participent aussi au relâchement produit par la flexion de la cuisse sur le bassin, il est évident encore que le psoas et l'iliaque sont également sous la même heureuse influence.

Quant au triceps dont on voudrait nous faire un épouvantail, et présenter le relâchement comme une condition *sine quâ non* de tout bon traitement des fractures de la cuisse, je dois entrer dans les explications suivantes:

Si dans les fractures du fémur qui ont leur siége *au-dessous* de l'insertion du triceps, la flexion de la jambe ou, ce qui revient au même, la tension de ce muscle est si peu à craindre, c'est, d'abord, parce que cette tension est amplement compensée par le relâchement de muscles incomparablement plus nombreux et plus puissans; mais ensuite, parce que cette même tension contribue, sans aucun doute, à une contension plus exacte, si la réduction et la coaptation ont été bien faites et si on a des moyens assurés de les maintenir bien exactement telles. Ces fortes et épaisses bandes musculaires, qui entourent l'os fracturé, si vous les supposez vigoureusement tendues et même tuméfiées *autour et à côté* du cylindre brisé, formeront, en effet, une espèce d'anneau résistant, un appui et une barre circulaires ayant assez de solidité et étant, par conséquent, très propres à presser et brider les fragmens en tous sens, et à les maintenir dans la bonne position qu'on leur aura donnée, et que de faciles et judicieuses tractions tendront encore à fixer davantage. Cette considération semble sauter aux yeux de tout le monde, et c'est probablement pour ce motif qu'il n'en a guère été fait mention dans les auteurs qui ont traité ce sujet.

Mais les déductions qui vont suivre sont autrement graves et bien faites pour mettre en lumière l'absence totale de coup-d'œil pratique, de gros bon sens et de jugement de certains auteurs et professeurs, lorsqu'il s'agit de ce point important de clinique:

Dans le traitement des fractures du col du fémur, tout dépend tellement de la position qu'on sait donner au membre, que si vous étendez celui-ci de manière à mettre le bassin, la cuisse et la jambe sur le même plan horizontal, vous aurez à lutter contre la tension et la résistance la plus forte de *tous* les muscles; au lieu que si vous faites faire au bassin, à la cuisse et à la jambe trois *zigzags* bien prononcés, *tous* les muscles *sans exception* se trouveront, par ce seul fait, instantanément relâchés. Oui, sans exception! car ce triceps tout puissant, et qui inspire tant et de si grandes terreurs aux adversaires des doubles flexions: ai-je besoin de le dire? ce muscle est ici tout-à-fait hors de cause, puisque ses attaches supérieures s'insèrent *au-dessous* du siége du mal. Ces Messieurs le savent mieux que moi, sans contredit; mais ils semblent aveuglés par leur *idée fixe* de faire triompher à tout prix un principe routinier et essentiellement funeste, et à le proclamer emphatiquement en face du monde chirurgical tout entier. Eh! à quoi leur servent donc ces études anatomiques si longues, si approfondies, et cependant si précises? et à quoi aboutit la connaissance qu'ils ont du jeu si positif et si clair de nos forces motrices? A quoi? Hélas! je n'ose pas trop le dire; car je devrais, Dieu me pardonne, m'exprimer à peu près en ces termes:

« A divaguer avec une rare jactance et une ridicule faconde; à donner, avec une indicible morgue et une incroyable suffisance, du pied aux principes les plus incontestables; à traiter avec dédain celle de toutes les doctrines chirurgicales qui est la mieux fondée sur les sciences exactes; à *inventer* ce qui déjà a été proposé et exécuté depuis long-temps, et beaucoup *mieux*; à torturer longuement leurs malades, plutôt que d'essayer des choses connues et éprouvées; à formuler et promulguer niaisement de prétendues lois, dont le moindre défaut consiste à n'avoir pas le sens commun; à en imposer à leurs crédules et trop dociles élèves; à les induire en de cruelles erreurs; à les constituer en enthousiastes, j'allais presque dire en séides de l'aveugle et imperturbable routine, comme ferait à peine le plus ignare des rebouteurs; à profaner et prostituer scandaleusement le sanctuaire du professorat, et à violer sans pudeur les devoirs sacrés du chirurgien en chef. »

Comme j'ai dit plus haut que *tous* les muscles de la

cuisse se trouvaient relâchés par l'effet des doubles flexions, je dois entrer dans quelques explications au sujet des *fessiers*, lesquels ne semblent nullement se prêter à cette manière de voir. Eh bien! les modifications qu'ils peuvent éprouver par la flexion de la cuisse sur le bassin, sont si peu contraires à l'allongement du membre, qu'on n'éprouve *jamais* la moindre difficulté à ramener et maintenir ce dernier au niveau de l'autre. C'est un fait dont chacun peut aisément s'assurer, et que je viens de constater tout récemment encore.

Observation. — M. le président de Miéville, de Palézieux (à cinq lieues de Lausanne), soixante-douze ans, s'élance imprudemment d'un char dont le cheval paraissait emporté. Il tombe violemment sur le côté gauche, et ne peut plus se relever; ses douleurs vives sont attribuées à la commotion, à l'énorme contusion qui existe sur tout le côté externe de la cuisse, et probablement, disait-on, à une fracture du col fémoral. Le malade rejette hautement cette dernière idée, et aime à se persuader que tout ira bien, quand le sang extravasé et l'inflammation auront eu le temps de se dissiper. Il prend donc patience pendant onze jours.

Lorsque je fus appelé, alors (9 septembre dernier), je trouvai le pied et le genou déjetés en dehors, un raccourcissement de deux pouces et demi, et tout mouvement impossible. Il me fut très difficile, le membre étant dans l'extension complète, de ramener le pied du côté malade sur le même plan que l'autre, et je n'y parvins qu'en faisant *dévier et abaisser le côté correspondant du bassin*. Mais, aussitôt que j'eus placé les deux membres sur l'appareil hyponarthécique et dans les flexions si souvent indiquées, je pus, sans beaucoup d'efforts, faire disparaître toute inégalité entre ces extrémités, et je ne remarquai plus aucune obliquité pelvienne (1). M. de Miéville a sur-le-champ exécuté tous les mouvemens horizontaux; il a pu être porté chaque jour sur un canapé au-dessus duquel était fixée une corde où l'appareil hyponarthécique était accroché et suspendu, afin de conserver aux membres et à l'appareil leurs mêmes rapports respectifs, soit pendant tout le temps que le malade voulait rester sur ce nouveau gîte, soit pendant celui qu'on employait à arranger convenablement le lit qu'il venait de quitter.

Les fessiers peuvent donc être envisagés, quant à la fracture du col fémoral, sous le même point de vue que nous avons considéré le triceps dans le cas de fracture du corps du fémur; et je dirai donc aussi: « Les larges et épaisses bandes des fessiers qui environnent l'os fracturé, en s'appliquant et se serrant vigoureusement autour de la région trochantérienne, y formeront une digue ou un rempart assez ferme et capable de maintenir les fragmens dans la bonne position qu'on leur aura donnée préalablement, au moyen des doubles flexions et des tractions convenables.

La question de ces doubles flexions est déjà assez bien formulée et résolue par l'état où se trouve un de nos doigts lorsqu'il est dans la flexion et l'extension. La région palmaire se raidit, en effet, dans ce dernier cas, et elle reste souple, molle et lâche dans le premier. Mais cette même question est jugée en dernier ressort par ce qui se pratique du côté des extrémités supérieures. Ici, tout est si heureusement combiné par l'effet de ces flexions, qu'on peut hardiment affirmer qu'elles contribuent puissamment à l'issue, en général, plus avantageuse des fractures du membre thoracique, puisqu'on s'empresse de mettre ce dernier constamment et complètement au bénéfice de ce puissant auxiliaire de toute contention. Qu'est-ce, en effet, que la position du bras dans la direction de l'axe du corps, sinon la flexion la plus entière de ce bras et le relâchement le plus considérable possible des muscles les plus vigoureux de cette partie? Et que signifie la flexion à angle droit de l'avant-bras, si ce n'est encore la mise hors de cause des puissances motrices les plus énergiques de cette région.

La position d'un membre fracturé, si l'on pouvait compter sur sa constance, suffirait assez souvent, et à elle seule, pour amener la guérison; mais elle ne peut tenir contre l'effet inévitable des contractions des muscles, soit spontanées, soit volontaires; aussi, est-on obligé, pour les vaincre ou pour s'opposer à leurs pernicieux effets, d'avoir recours aux tractions directes. Celles-ci, jointes aux flexions, sont donc indispensables, et sous deux points de vue: d'abord, pour ramener le membre fracturé à son état normal, et ensuite pour maintenir les fragmens dans un rapport immuable lorsqu'ils seraient disposés à glisser l'un sur l'autre, et à quitter le contact mutuel et plus ou moins régulier dans lequel on les a mis pour la coaptation. Je me suis assuré, par des expériences directes, que 15 degrés de force suffisent, *même sur le cadavre*, avec les doubles flexions, pour arriver à ce but, tandis qu'il en faut 36 dans l'état d'extension complète du membre; d'où il résulte que la force de traction nécessaire, soit à la réduction, soit à la contention, est toujours en raison inverse de l'état de flexion. »

Ainsi donc, il faut se servir des tractions pour ramener le membre à sa longueur et à sa direction normales dans l'acte de la reposition; tout comme il importe de tirer sur un corps élastique qu'on veut allonger, et qui tend sans cesse à se contracter. Il n'est pas moins nécessaire de recourir à certains efforts de traction lorsqu'il convient de maintenir invariablement la réduction et la coaptation qu'on vient d'obtenir, et on parvient à ce dernier résultat en arrêtant ou fixant la force qui a servi à tirer. C'est ainsi qu'on arrête également l'effort qui a allongé un corps élastique, et qu'on empêche ce dernier de se raccourcir, et revenir sur lui-même. Cet arrêt permanent peut être produit par un lien qui, des malléoles, se rendra ou à une attelle latérale, comme dans l'appareil de Desault, ou à une vis de rappel, comme dans la machine de Boyer, ou à un équerre qu'on établit au bas d'une ou de deux attelles collatérales, ou au pied qui est sain, ou à une attelle qui déborde celui-ci, ou au pied même du lit, ou à un poids qui glisse ou non sur une poulie, ou enfin au sous-pied vertical et élastique de mon appareil hyponarthécique. Il est évident que ce dernier mode est le plus simple, qu'il offre tous les avantages qu'on peut désirer, et qu'il ne peut avoir aucun inconvénient. Cette force mécanique de traction n'est, parfois, que depure précaution et imperceptible, quand on suppose, par exemple, que les deux bouts de l'os fracturé s'engrènent ou se soutiennent réciproquement, ou que la consolidation est déjà plus ou moins bien opérée; elle n'a besoin également que d'être très légères, lorsque (je ne saurais assez le répéter) elle est heureusement combinée avec de judicieuses flexions, et que, par là, les muscles tombent dans une espèce d'engourdissement et de nullité d'action. Mais elle peut être portée à l'extrême, devenir insupportable et produire des accidens graves si elle agit sur un membre impitoyablement étendu, et dont la plus grande masse des puissances motrices se trouve par là même irritée, et pour ainsi dire provoquée à la contraction et à la résistance.

Les auteurs, professeurs et praticiens de tous les pays désignent encore ces tractions mécaniques, si simples et si *claires*, sous le nom bizarre D'EXTENSION; et ils ont recours, pour l'exécuter, à une contre-partie obligée, à la CONTRE-EXTENSION. Ces expressions pêchent par les points suivans: 1° elles n'ont de sens que celui que la routine leur a donné; 2° elles répugnent à la raison; 3° elles sont en opposition formelle avec la combinaison des tractions mécaniques et de la flexion dont je viens de parler, lorsqu'il s'agit de surmonter les contractions musculaires ou de les balancer mieux; 4° l'extension est évidemment incompatible avec l'association presque toujours indispensable des tractions mécaniques et de la flexion partielle du membre; car 5° il y a impossibilité manifeste dans la simultanéité de l'extension et de cette flexion, l'une étant visiblement antipathique à l'autre, et l'une excluant nécessairement l'autre.

Mais la doctrine de l'extension a eu surtout ce fatal résultat clinique d'empêcher, jusqu'à Pott, de recourir au moyen par excellence, de réduire et de maintenir réduites certaines fractures, par la simple attention de placer le membre dans de favorables flexions. Comment, en effet, aurait-on pu se résoudre à ces positions mi-fléchies, si nécessaires et si rationnelles pourtant, lorsque la règle toute première et universellement admise réclamait au contraire, avant tout et comme condition *sine quâ non*, *l'extension* et l'extension *forcée* encore, à l'aide des tractions souvent violentes? C'est que les mots dominent assez généralement les *choses*; aussi importe-t-il, même en chirurgie d'éviter les expressions qui peuvent, comme ici, donner lieu à de ridicules méprises, à de fausses interprétations, à d'indignes manœuvres (1).

N'est-ce pas à cette même cause qu'il faut attribuer l'opposition presque insurmontable que rencontrent encore en France les principes de l'illustre chirurgien anglais? Ni l'école de Desault, ni la clinique de Boyer ne voulurent s'en accommoder; si bien que tout l'ascendant de Dupuytren lui-même, qui avait pour certains cas embrassé la cause des flexions, n'a pu triompher qu'en partie des répugnances qu'elle inspire.

Comme il adoptait aussi l'expression consacrée (l'extension), et qu'elle était à ses yeux l'équivalent de la simple traction, il est curieux de voir, ainsi que tant d'autres avant et après lui, comme il se démêle et *s'embrouille* chaque fois qu'il lui arrive de vouloir combiner les flexions diverses avec son extension; car il confond toujours celle-ci avec une traction quelconque. Cette confusion a contribué très probablement à arrêter la marche progressive, et à troubler les idées du grand chirurgien francais sur ce point important de thérapeutique. Il admettait bien la nécessité des flexions; mais comme elles sont loin de pouvoir toujours suffire, et qu'elles sont souvent impuissantes sans quelque effort *d'extension*, comme on dit (c'est-à-dire de traction), capable d'allonger le membre ou de le tenir dans un degré convenable de longueur, l'opérateur, en face de deux états évidemment antipathiques (la flexion et l'extension), dut s'incliner devant *la logique des mots*, et se garder de mettre en œuvre simultanément deux puissances qui se détruisaient l'une et l'autre.

En proclamant le règne des flexions, comment reconnaître, en effet, et en même temps, celui de l'extension? Car, alors même que celle-ci ne se manifestait, bien évidemment, que par un certain degré de traction, cette dernière était comme inaperçue, et constamment et très exactement confondue sur la même ligne clinique avec l'extension aux yeux de tous les chirurgiens; si bien que ceux-ci durent envisager ces deux expressions comme absolument synonymes, identiques et *indivisibles* dans leur action. Encore faut-il supposer, dans ce cas, que les praticiens admissent l'existence même de cette traction, et qu'ils en eussent au moins quelque notion. Mais cette supposition est assez peu probable; car, s'il est possible que quelques hommes de l'art aient entrevu la différence essentielle qui existe entre les deux états d'extension et de traction, et fait une part quelconque aux efforts de cette dernière, toujours est-il qu'ils n'ont exprimé *dans aucune circonstance* leur opinion ou leurs doutes à cet égard, et que, pour la très grande majorité des chirurgiens, la valeur scientifique et technique des tractions était une chose inouïe et presque problématique: tant les idées les plus simples ont de peine à se faire jour et à s'établir!

L'étrange emploi et le choix burlesque du mot extension se révèlent surtout lorsqu'il est question des fractures et luxations de l'humérus. Quand vous recommandez ra soi-disant extension pour les réduire, vous débutez par *fléchir* l'avant-bras, et par être tout d'abord en contradiction avec votre dogme fondamental. Peu importe! direz-vous, il faut toujours faire *l'extension*. — Mais de quoi? de l'humérus, sans doute? Et qu'est-ce donc que l'extension de l'humérus ou du bras? Est-ce, par hasard, la position étendue de ce dernier à côté du cou ou de la tête? ou le long des côtes? ou perpendiculairement à ces dernières? ou plus ou moins inclinée en avant, et arrière, en haut, en bas? Expliquez-vous donc, s'il vous plaît, et sur cette direction même, et sur le but que vous vous proposez par cette belle manœuvre; et puis vous serez bien obligé de nous dire, en définitive, que vous faites TIRER dans l'un ou l'autre de ces sens divers. Eh! pourquoi, au nom du ciel, n'arrivez-vous à ce précepte pratique, *seul admissible et vrai*, qu'après un détour inutile et qui n'a pas le sens commun? Serait-ce par respect pour l'héritage que vous ont légué, en ligne directe, les chefs de la doctrine, les rebouteurs et les médicastres, et par le besoin que vous éprouverez de vous parer, le plus longtemps possible, de leur défroque tout entière?

L'extension et sa fidèle compagne la contre-extension, étaient dignes, en effet, de figurer dans le *jargon scientifique* de nos premiers instituteurs, et elles méritent, sans aucun doute, d'être religieusement conservées et consacrées par leurs plus doctes adeptes. *Jurant* (c'est bien le cas de le dire), *jurant in verba magistri.*

Aussi, et par le temps qui court, et pour peu que cela dure, je ne désespère pas de voir quelque habile accoucheur venir nous débiter un de ces jours, que, lorsqu'il a recours à la version et qu'il applique le forceps, il ne fait, sur le fœtus, que *l'extension* de ses membres abdominaux et celle de sa tête! Et pourquoi un physiologiste, *non moins progressif*, ne viendrait-il pas nous entretenir, lui aussi, de *l'extension*, lorsqu'il s'agira des *tractions* produites par les contractions musculaires? Il en aurait, certes, bien le droit.

Il pourra paraître ridicule que je m'appesantisse, si fort et si souvent, sur un principe scientifique et pratique aussi simple, aussi clair, et qui semble être en dehors de toute contestation. Mais les hommes les plus distingués ne m'ont-ils pas accusé tout dernièrement encore, de ne soulever ici qu'une vaine et sotte querelle de mots, et n'ont-ils pas doctement ajouté: qu'on s'entendait très bien et partout avec les expressions incriminées? qu'il était assez étrange de vouloir les changer? et qu'on pouvait donc continuer à s'en servir, sans le moindre inconvénient? Aussi, et malgré tout ce que j'ai pu écrire sur ce sujet depuis nombre d'années, je vois encore ces Messieurs, dans une luxation du cubitus en arrière, par exemple, recommander, tout récemment et sans la moindre hésitation: « de faire *l'extension* sur la main, *en même temps* qu'on devra *incliner* celle-ci dans tel ou tel sens, et qu'on *fléchira* l'avant-bras sur le bras. » *Risum teneatis!*

On a peine, en effet, à en croire ses yeux et ses oreilles, en présence de cet ascendant *fou*, que l'impérieuse routine exerce ici sur la raison, le gros bon sens et la plus palpable évidence. Ne dirait-on pas que les langues, tant anciennes que modernes, et la française en particulier, sont trop pauvres pour pouvoir exprimer un état *aussi extraordinaire*: celui d'un membre sur lequel on exerce quelque traction. Que ce mot traction est un néologisme impardonnable et dont le sens est trop difficile à saisir. Qu'il est, d'ailleurs, toujours parfaitement sous-entendu et compris par celui si commode et si *expressif* d'extension. Que celle-ci ne peut jamais signifier autre chose que l'action de *tirer* sur un membre quelconque et dans le but évident et unique de l'étendre. Enfin, que *faire l'extension* sur ce membre est l'équivalent nécessaire de *tirer dessus*. Mais alors vous envisagez donc comme impossible de combiner sur ce même membre l'extension sans traction aucune, non plus que l'état de flexion avec celui de traction. Eh bien, le contraire, même pour ce dernier cas, est cependant manifeste aux yeux de tous. Il y a mieux encore; lorsque la cuisse et la jambe sont fixées sur un appareil

(1) Cette inclinaison latérale du bassin est si facile à obtenir, lorsqu'on tire fortement sur le pied, qu'il faut toujours s'en défier, dans le cas de fracture, quand il est question de comparer la longueur respective des deux membres abdominaux. Les deux pieds pourront sans doute être ramenés au même niveau par des efforts de traction, et faire croire, par là, à l'exacte coaptation des fragmens; mais dès qu'on viendra à lâcher le lien destiné à produire cet allongement, on sera péniblement surpris de voir remonter le pied, du côté malade, de près d'un pouce et demi, et cela, par le seul effet du rétablissement du bassin dans sa position naturelle. Cet accident est presque inévitable dans les fractures du col du fémur et dans celles du corps de cet os qui sont obliques, lorsqu'on s'obstine à les traiter par l'extension *forcée*, et qu'on se contente, pour apprécier la longueur respective des deux membres, de se diriger sur les pieds seuls et sans égard à l'inclinaison latérale du bassin. C'est que, dans cet fâcheuse position du membre affecté, on est obligé d'avoir recours à des tractions directes très violentes, qu'elles abaissent nécessairement le côté pelvien correspondant, et qu'elles produisent par là la fatale illusion dont on aura à gémir plus tard.

(1) C'est en orthopédie, et surtout pour le redressement des diverses variétés de distorsions du rachis, que l'étrange *quiproquo* ou l'incroyable imbroglio entre l'extension et les effets de traction a eu les résultats les plus déplorables. Ne s'est-on pas imaginé, par exemple, et par suite de cette confusion de mots et d'idees, que ces incurvations variées devaient être corrigées par *l'extension* de la colonne épinière, et que cette extension nécessitait donc et bien évidemment *l'extension* de cette même épine vertébrale. Aussi n'a-t-on pas manqué, pour l'obtenir, de faire l'extension sur le bassin, et la contre-extension... sur la tête!

hyponarthécique, il suffit de fléchir ce dernier sous le jarret si le membre se trouve dans l'état d'extension, ou d'augmenter la flexion si celle-ci existe déjà à un certain degré. Il suffit de ces manœuvres, toutes de flexions, pour augmenter, et dans le même rapport, la tension du lien chargé de tirer sur le pied, et, par conséquent, pour avoir un degré plus considérable de force de traction. De sorte qu'en conservant l'acception du mot extension, telle qu'elle est admise partout, il faudrait nécessairement dire ici « que l'extension est en raison directe de la flexion, et que la première augmente à mesure qu'on donne plus de développement à l'autre. » Tirez-vous de là si vous pouvez, et je n'aurais plus qu'à demander pardon au lecteur d'avoir accumulé et prodigué tant d'argumens en faveur d'une proposition qu'il suffit d'énoncer pour en faire ressortir à l'instant toute l'importance et la justesse, même aux yeux des hommes les mieux prévenus. Mais est-ce ma faute s'il existe de savans professeurs plus prévenus encore que le simple vulgaire et que tous ceux qui ont le plus de préjugés et d'esprit de routine.

Du reste, pour connaître très exactement la résistance comparative que les muscles opposent à la réduction, soit d'une fracture, soit d'une luxation, dans tel cas donné, et suivant que le membre se trouvera dans l'extension forcée ou dans un degré quelconque de flexion, je me sers, en guise de dynamomètre, d'un de ces poids à ressort dont j'ignore le nom grec. Je le fixe au lien sur lequel je veux exercer les tractions; et l'aiguille indique, en plus ou en moins, la somme de force respective que j'ai dû dépenser dans les situations diverses qu'il m'importait d'examiner et de connaître. Je recommande cet instrument aux élèves; il est à très bas prix, et il pourra leur servir dans plus d'une circonstance.

(*La suite à un prochain numéro.*)

A M. le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

15 novembre 1839.

Monsieur,

Puisque chacun est appelé à dire son mot sur les fonctions des lobules antérieurs du cerveau, vous me permettrez bien, j'espère, de rétablir à ce sujet mon opinion présentée avec quelque obscurité dans votre compte-rendu ordinairement si lucide. On y lit, en effet : « M. Rochoux répond à M. Bouillaud, en lui déclarant qu'un seul fait probant lui suffirait pour se rendre à son opinion (1). »

Loin de parler ainsi, j'ai dit et je persiste à soutenir qu'*un seul fait bien avéré* dans lequel on aurait vu la parole se conserver nonobstant une grave lésion des lobules, prouverait qu'il n'en sont pas les organes. Car, ajoutais-je, s'il arrivait une seule fois qu'un homme y vît clair après avoir eu les yeux crevés, on serait parfaitement fondé à soutenir que l'œil n'est pas l'organe de la vision. En conséquence, j'aurais pu me contenter d'un seul fait favorable à mon opinion. Cependant j'ai cru devoir en citer plus d'un. J'ai donc rappelé les observations de MM. Lallemand, S. Pinel, Cruveilhier, Piorry, Sandras, Duplay, Bérard, Belcher, Andral et Beaugrand (1); ajoutant à cette liste une observation recueillie par moi en 1811, dont voici le sommaire :

Une femme atteinte d'apoplexie, après être restée deux jours sans parler, présenta presque sans interruption, pendant les huit autres jours qui précédèrent sa mort, un délire loquace des plus prononcés. L'ouverture du cadavre montra une hémorrhagie considérable dans le lobule gauche du cerveau (2). Voilà, je n'hésite pas le moins du monde à le dire hautement, un fait qui, fût-il seul, prouverait que les lobules ne sont pas les organes de la paroles.

Agréez, etc. — Rochoux.

(1) *Lancette française*, 14 novembre 1839.

(1) Recherches anat. path. sur l'encéph., lettre V, p. 245. — Journ. de physiol., octobre 1825, p. 340 et suiv. — Nouv. bib. méd., novembre 1825, p. 317 et suiv., obs. 6 et 7. — Journal de physiologie, janvier 1829, p. 59. — Compet. ad agregationem, p. 29. — Journal heb. de méd., mai 1829, p. 59. — Compte-rendu des travaux, p. 7 et 8. — Journ. heb. de méd., août 1830, p. 264. — Clinique médicale. — L'Expérience.

(2) Recherches sur l'apoplexie, 1re et 2e édit., p. 16 et 17.

— *Conférences cliniques sur les difformités du système osseux.* — M. le docteur Jules Guérin terminera, samedi 30 novembre, à l'hôpital des Enfans, la seconde partie de ses conférences cliniques sur les difformités du système osseux. La conférence de samedi 23 sera consacrée à l'histoire des *difformités rachitiques du thorax*; celle de mercredi 27, à l'histoire des *difformités rachitiques du bassin*. Dans la dernière, celle du samedi 30, le professeur présentera un résumé général des questions qu'il a traitées depuis l'ouverture des conférences, un tableau des principales difformités observées à la consultation, et l'indication des opérations exécutées et des résultats obtenus depuis l'ouverture du service.

Les fondateurs de la CAISSE SPÉCIALE DES MÉDECINS nous font connaître que samedi dernier a eu lieu, en l'étude de Me Meunier, notaire, la signature de l'acte de société qu'ils viennent de former pour la continuation de la gestion des intérêts du corps médical. Il paraît que la durée de cette Société a été fixée à vingt années, et que par les mesures qu'ils ont adoptées, les gérans ont pu donner à cet établissement tout le développement dont il était susceptible; enfin, que par l'application aux différentes parties de chaque branche de service d'un système d'organisation et d'administration plus large, ils croient avoir atteint la perfection que ce genre d'opération permettait.

Quant à nous, nous attendrons la communication qui nous est promise des nouveaux statuts pour dire à nos lecteurs notre pensée toute entière.

M. Charrière a présenté au jugement de l'Académie royale de médecine diverses pompes et seringues auxquelles il a adapté un piston dont les mouvemens demeurent toujours faciles, et qui pourtant ne peut jamais laisser passer l'air ni les liquides entre la surface et les parois du tube dans lequel il se meut et qu'il remplit parfaitement.

Ce mécanisme très simple, et qui ne consiste que dans l'addition de deux rondelles de cuir, rabattues sur une garniture élastique, est fondé sur la théorie du parachute, qui s'ouvre d'autant plus que la pression exercée à sa partie inférieure est plus grande. Cet appareil, dont la conservation demeure parfaite, même après être resté long-temps sans servir, offre de très grands avantages, surtout appliqué aux seringues d'Anel et aux pompes à ventouses, desquelles on avait souvent à se plaindre.

Enfin, les divers appareils de secours pour les asphyxiés ont reçu un perfectionnement des plus importans, en offrant un moyen d'injection et d'aspiration toujours exact et régulier. Toutes les pompes et seringues à tous usages étant susceptibles de recevoir cette modification, M. Charrière se charge de les mettre dans les mettre dans les mêmes conditions que les nouvelles au moyen du changement de piston. M. Thillaye, rapporteur.

M. Paul MASGANA, libraire, galerie de l'Odéon, n. 12, vient d'éditer une nouvelle édition :

1° Des PAMPHLETS POLITIQUES ET LITTÉRAIRES de *P.-L. Courrier*, suivis d'un choix des ses Lettres, précédés d'un Essai sur la vie et les écrits de l'auteur; par *Armand Carrel.*

2° De NÉMÉSIS; par *Barthélemy*. 6e édition, conforme au texte original.

Ces deux ouvrages, imprimés avec soin, dans le format in-18, seront recherchés soit pour la commodité de la forme, soit pour la pureté du texte, soit pour la modicité du prix.

La Némésis, 2 vol. 3 fr. — P.-L. Courrier, 2 vol. 2 fr. 50 c.

On trouve ces ouvrages chez Paul MASGANA, galerie de l'Odéon, n. 13.

Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, professées au collége de France, par M. Magendie; recueillies et rédigées par C. James, interne des hôpitaux; t. II. Paris, Ebrard, libraire-éditeur, rue des Mathurins-St-Jacques, 24. — 1839.

Le prix des 2 volumes est de 14 francs.

Cet ouvrage, qui contient toutes les idées de M. Magendie et des découvertes physiologiques importantes, présente un intérêt bien réel.

Nous reviendrons bientôt sur cette publication que nous recommandons vivement, dès aujourd'hui, à nos lecteurs.

Nous avons déjà parlé avec avantage des produits de M. LEPERDRIEL, Pharmacien à Paris; nous les recommandons de nouveau d'une manière toute spéciale aux médecins et aux malades. (*Voir* les numéros des 18 et 26 décembre 1838.)

— Le nouvel et superbe Etablissement préparatoire aux grades de la Faculté des sciences, au premier examen de médecine et aux Ecoles du gouvernement, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8, se recommande aux Etudians en médecine par sa spécialité et le mérite des quatre professeurs qui le dirigent. Il est unique dans son genre; il possède un superbe Laboratoire de Chimie et le plus beau Cabinet de Physique de la capitale.

A partir du 15 novembre, quatre Cours seront toujours en activité sur les différentes matières.

On peut visiter l'établissement tous les jours, de 9 heures à 4 heures.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 28 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 140, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ITALIENS.

Cas remarquable de varice anévrismale à la région inguinale; par M. Baroni, professeur de clinique chirurgicale, à Bologne.

Pierre Barbieri, âgé de trente-six ans, adonné aux boissons alcooliques et aux excès d'autre espèce, tomba, étant ivre, et se frappa violemment la région inguinale gauche contre un tronc d'arbre. Il y a éprouvé une douleur vive et une contusion apparente. Bientôt après le membre s'est gonflé et devint douloureux. Cet état cependant s'est dissipé; mais par la suite une petite tumeur pulsatile s'est manifestée à l'aîne correspondante, laquelle a offert tous les caractères des anévrismes simples d'abord; son volume était progressif; sa situation immédiatement au-dessous de l'arcade crurale. On le traite par des saignées répétées, la compression et le repos, mais sans avantage. Alors le malade a été reçu à la clinique de M. Baroni.

A l'examen, on trouve une tumeur du volume d'un œuf de poule, très pulsatile. Ses pulsations partent de l'arcade crurale et s'étendent au-dessus et au-dessous de ce ligament; elles sont isochrônes à celles du cœur, et accompagnées d'une sorte de frémissement bruyant particulier (con sibillo o tremolio). En comprimant l'artère iliaque externe, la tumeur s'affaisse et ses pulsations disparaissent complètement. Le membre est presqu'impuissant.

A ces caractères on diagnostique une varice anévrismale. On juge indispensable la ligature de l'iliaque externe, vu les progrès incessans du mal et l'inutilité des moyens ci-dessus mentionnés.

M. Baroni a pratiqué l'opération en suivant le procédé de sir A. Cooper. L'artère iliaque externe a été liée immédiatement au-dessus de l'origine de l'épigastrique et de la circonflexe, avec assez de facilité et une grande précision. Un simple cordonnet de soie a été mis en usage; l'un des chefs a été coupé près du nœud, l'autre laissé pendant par un des angles de la plaie. Une petite spatule trouée vers sa pointe a servi pour le passage du fil sous le vaisseau. Celui-ci avait été d'ailleurs parfaitement isolé. Une circonstance qui a beaucoup facilité l'opération, c'est la précaution qu'on a eue de faire fléchir le plus possible la cuisse du malade vers le ventre. La plaie a été réunie par première intention.

Aussitôt après l'application de la ligature, la tumeur s'est affaissée et a cessé de battre; le malade s'est senti soulagé, et le membre a paru reprendre un peu de sa force et de sa mobilité.

Le lendemain il a une fièvre assez forte: on le saigne.

Le surlendemain on répète la saignée; puis on la répète encore. En tout, cinq saignées pendant les trois premiers jours. Le sang était toujours couenneux.

Le troisième jour, la circulation se rétablit dans la tumeur; ses pulsations et son volume reparaissent comme auparavant.

Les choses marchent assez bien jusqu'au huitième jour. A cette époque le membre inférieur se gonfle, devient douloureux; des taches gangreneuses se déclarent vers les malléoles; bientôt ces taches marchent vers le mollet, où elles s'arrêtent.

Le quatorzième jour les pulsations de la tumeur sont plus fortes et plus fréquentes; la plaie suppure abondamment, et ses bords sont couverts d'eschares gangréneuses.

Le dix-neuvième, le fil tombe heureusement, les eschares se détachent, la plaie a bonne mine, les pulsations de la tumeur disparaissent; le malade prend des forces, et l'on espère sa guérison. On applique un léger bandage expulsif sur le membre, sur la tumeur et sur la plaie. Les choses marchent pour le mieux jusqu'au quarantième jour de l'opération, treizième de la chute du cordon, lorsqu'une hémorrhagie se déclare de l'intérieur de la plaie. On comprime; le sang est arrêté après une perte d'une livre environ; le malade paraît fort bien ensuite. On présume que l'hémorrhagie provenait plutôt de l'angle inférieur de la plaie et de la poche sanguine, que de l'artère liée, puisque la ligature était tombée heureusement depuis si long-temps.

Trois jours plus tard, nouvelle hémorrhagie, mais moins forte.

Deux jours après, troisième hémorrhagie effrayante (deux livres). Affaissement des forces; menaces d'une mort prochaine.

Dans cet état de choses, M. Baroni voyant le malade prêt à expirer, croit qu'il y aurait des chances de salut en ouvrant directement la poche sanguine et en liant tous les vaisseaux qui donneraient du sang. Ce projet hardi et effrayant a été mis à exécution. Le chirurgien n'a pas craint d'enfoncer le bistouri dans l'anévrisme, de fendre sa paroi antérieure, et d'en débarrasser la cavité des caillots. Ce jet de sang a été si effrayant, que le malade a manqué de lui expirer sous la main!!! On comprime heureusement avec promptitude et habileté; l'orage est conjuré, mais le malade reste affaissé. Un appareil compressif a été appliqué sur la plaie.

Le lendemain, douleur à l'épine dorsale, fièvre. On saigne. Le malade va un peu mieux.

Huit jours après, on ôte l'appareil; pas d'hémorrhagie. Le lendemain, réaction fébrile foudroyante; menaces de tétanos. Saignée.

Le onzième jour après l'ouverture du sac, symptômes de pneumonite. Saignée. Mort.

Nécropsie. Poumon suppuré sur quelques points, gangréné sur d'autres. On injecte les vaisseaux du membre opéré. L'artère iliaque externe est coarctée et moins grosse que celle du côté opposé; elle est remplie de caillots depuis la bifurcation supérieure jusqu'à l'endroit de la ligature. Sur ce point elle est divisée par l'action du fil, et parfaitement oblitérée à la distance d'une ligne et demie de l'origine de l'épigastrique et de la circonflexe.

Au-dessous de ce point, les parois de l'artère sont couvertes de fausses membranes, ainsi que l'origine de l'épigastrique et de la circonflexe.

A un demi-pouce au-dessous de cette origine, on voit l'artère fémorale primitive rompue par la violente contusion que le malade avait essuyée dans sa chute, et liée lors de l'ouverture du sac.

Un peu plus bas est la tumeur. On la dissèque soigneusement; elle est formée par l'artère fémorale commune, par la veine correspondante superficielle ou profonde, par l'artère fémorale profonde et par la circonflexe externe du fémur, qui toutes communiquaient avec la poche.

L'artère fémorale superficielle est oblitérée au-dessous de la tumeur.

La veine fémorale commune est ouverte au-dessous de la tumeur dans l'étendue de trois lignes, jusqu'à sa jonction avec la grande saphène.

La cavité de la poche sanguine est plissée supérieurement. Ces plis sont disposés en triangle, et suivant la direction de l'union des deux canaux sanguins qui avaient donné naissance à la tumeur. La face postérieure de cette tumeur n'offre rien de particulier. En disséquant soigneusement les vaisseaux, on trouve que la tunique externe de l'artère anévrismatique s'était insinuée dans l'intérieur de la veine correspondante. Au point de leur réunion est la ligne falciforme saillante de la poche, dont nous avons parlé. La portion veineuse de la même ligne est moins saillante. Les dimensions de ces deux vaisseaux sont naturelles d'ailleurs. Toute la cavité de la tumeur offre un pouce et trois quarts de large, un pouce et un tiers de long.

(*Annali universali di medicina*, octobre 1839.)

— La lecture attentive de cette intéressante observation fait regretter un assez grand nombre de détails sur les symptômes de la tumeur et sur son anatomie pathologique. Nous l'avons reproduite presque textuellement; mais nous devons dire que probablement l'auteur l'a donnée avec d'autres développemens dans les Mémoires de l'Académie des sciences de Bologne, d'où elle a été tirée par le journal à qui nous l'avons empruntée.

Réfléchissons d'abord à la cause de la tumeur. Il n'est certainement pas rare de voir un anévrisme simple se for-

FEUILLETON.

MÉMOIRE SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE, SUR LES DIVERSES FORMES QU'ELLE PEUT PRÉSENTER, ET SUR LE TRAITEMENT QUI LUI EST APPLICABLE; par J.-B. DELARROQUE, médecin à l'hôpital Necker.

L'abondance des matières nous a empêchés jusqu'ici de tenir la promesse que nous avions faite à nos lecteurs, de leur rendre compte de cet ouvrage remarquable à plus d'un titre.

Que n'a-t-on pas dit et écrit sur la fièvre typhoïde! Cette maladie est, sans contredit, l'une de celles qui ont soulevé le plus de discussions et exercé davantage le génie des observateurs. Il semblerait que les connaissances que nous avons acquises sur les symptômes et les altérations cadavériques de cette affection dussent nous éclairer sur sa nature et son traitement. Mais point. Une fois ces deux notions acquises, un vaste champ est ouvert aux spéculations et aux conjectures; chacun vient apporter son contingent d'observations et de discussions pour appuyer telle ou telle manière de voir. Aussi, que de théories ont tour à tour régné sur ce point de pathologie! les causes, l'anatomie pathologique, le traitement, la contagion ou la non-contagion de cette maladie sont devenus une pomme de discorde, et chacun apporte dans la lutte plus ou moins d'acharnement. Le traitement expectant, appuyé de l'autorité de Dance, se pose comme antagoniste des antiphlogistiques que préconise M. Bouillaud, et ceux-ci sont combattus par les toniques et par les évacuans; chacun prétend avoir raison, et l'homme de l'art qui veut sans colère et sans passion juger de la vérité de telle ou telle théorie, de l'efficacité de telle ou telle méthode de traitement, reste dans une désespérante incertitude en face de ces controverses plus ou moins passionnées. C'est là, sans doute, une chose fâcheuse pour l'avenir et la réputation de l'art médical, que les gens du monde sont trop disposés à considérer comme une science conjecturale.

L'ouvrage dont nous rendons compte, et qui a valu à son auteur une médaille d'or, décernée par la Société médicale de Toulouse, a eu pour but de répondre à la question suivante, mise au concours par cette société savante:

1° La fièvre typhoïde est-elle une maladie particulière, ou bien une forme ou une complication de certaines maladies?

2° Indiquer le traitement de la fièvre typhoïde dans les diverses formes qu'elle peut présenter.

L'auteur, d'après la nature même de son sujet, a dû diviser son livre en deux grandes sections. La première section contient cinq chapitres dont voici les titres:

1° Etat pathologique précurseur de la fièvre typhoïde; 2° passage de l'état primitif de la maladie à la forme typhoïde; 3° combinaison de plusieurs symptômes nerveux avec les phénomènes adynamiques; 4° complications les plus ordinaires de la fièvre typhoïde et altérations organiques qu'on rencontre à sa suite; 5° corrélation des phénomènes primitifs de la maladie avec les symptômes typhoïdes.

Dans la deuxième section, qui est consacrée au traitement, M. Delarroque examine tour à tour le traitement expectant, celui par les évacuans (vomitifs, laxatifs), le traitement par les toniques, par les saignées, par les révulsifs cutanés; puis il arrive au traitement des complications, à la diététique et aux moyens hygiéniques. Ce mémoire, qui contient 235 pages, in-8°, est précédé de considérations préliminaires et terminé par dix observations.

Dans les considérations préliminaires, M. Delarroque jette le gant à l'école physiologique, qui, dit-il, a confondu l'état saburral des premières voies avec la gastro-entérite, et ne ménage pas les partisans de la saignée, qu'une longue expérience l'a forcé de considérer, en ce qui concerne la fièvre typhoïde, comme *superflue, indifférente, nuisible* ou *funeste*. Ces lignes font pressentir l'esprit qui a dicté le livre. Nous allons voir, en effet, que M. Delarroque veut ressusciter cet humorisme auquel l'illustre Broussais avait fait une si rude guerre. Nous passerons sous silence les trois premiers chapitres, pour arriver de suite au chapitre des complications, dans lequel l'auteur s'efforce de démontrer que les lésions qu'on découvre dans la tête des individus qui ont succombé à une fièvre typhoïde ne sont point le produit de l'inflammation des méninges ou du cerveau. Sur ce point, M. Delarroque est d'accord avec MM. Andral et Louis; et pour lui, la méningo-encéphalite considérée comme complication de la fièvre typhoïde, n'est pas plus réelle que dans les affections vermineuses et l'hystérie, qui disparaissent presque toujours subitement sans laisser la moindre trace d'altération dans la tête. On voit qu'ici M. Delarroque est en désaccord avec M. Bouillaud, qui pense, au contraire, que les altérations cérébrales rencontrées sur le cadavre sont l'indice d'une méningo-encéphalite. A ce sujet, M. Delarroque conclut que le délire et les symptômes nerveux qui se développent dans la fièvre typhoïde ne sont point le résultat d'une semblable complication, et il cite, à l'appui de sa manière de voir, les observations recueillies par les trois observateurs que nous venons de nommer.

Pour l'auteur, la manifestation des phénomènes ataxiques et autres est liée à l'existence des matières putrides contenues dans le tube alimentaire, et qui, passant en partie dans la masse des humeurs, produisent sur les divers organes inaccoutumés à leur impression, des troubles fonctionnels proportionnés à la putridité et aux qualités stimulantes de ces liquides. M. Delarroque ajoute en effet une grande importance au rôle que jouent ces matières dans la maladie qui nous occupe; pour lui la lésion des plaques de Peyer et des follicules de Brunner est d'une importance secondaire et n'est pas le pivot sur lequel roule la maladie, puisqu'on a vu des cas de fièvre typhoïde qui étaient exempts de ces altérations; d'où il conclut que dans les cas où elles existent, elles doivent être considérées comme *symptomatiques*. L'inflammation de ces plaques et de ces follicules est le produit de l'action que des liquides dégénérés exercent sur le canal alimentaire. Aussi, dit M. Delarroque, est-ce particulièrement dans le lieu où ces liquides sont accumulés en quantité que se rencontrent ces altérations organiques; et comme d'autre part la corruption de ces fluides est proportionnelle à l'ancienneté de la maladie, comme malgré les évacuations spontanées ils séjournent très long-temps à la fin de l'intestin grèle, ainsi que le démontre la permanence du gargouillement dans la fosse iliaque droite; comme enfin leur stagnation ne saurait se prolonger sans qu'ils ne finissent par pénétrer en plus ou moins grande masse dans le torrent circulatoire, il s'ensuit que cette translation a pour résultat les différens troubles qui tôt ou tard se montrent dans l'ensemble de l'économie.

Telle est, d'après M. Delarroque, la cause productrice de la phlegmasie intestinale et des phénomènes généraux qui, avec ou sans elle, constituent la fièvre typhoïde; mais il ne suffit pas d'émettre cette assertion, l'auteur, pour lui donner plus de valeur, signale les résultats obtenus par la nécropsie des typhoïques; il rappelle qu'on a presque constamment trouvé sur la muqueuse digestive une grande quantité de bile mélangée avec d'autres liquides sécrétés et exhalés. M. Andral, dit-il, l'a rencontrée en abondance chez la moitié des sujets qu'il a ouverts; M. Bouillaud l'a constatée chez tous, et M. Louis a vu que, dans cette affection, la bile était deux ou trois fois plus copieuse que chez les sujets morts d'autres maladies. Prost, bien long-temps avant ces trois médecins, avait fait la même remarque et insisté sur ce point que là où la muqueuse intestinale n'était pas protégée par des mucosités, la bile, devenue acrimonieuse, déterminait une inflammation. Quant à M. Delarroque, il a remarqué que la bile était répandue dans le tube alimentaire en raison di-

mer à la suite d'une contusion, sans lésion de continuité de la peau ; mais on ne connaît que très peu d'exemples de varices anévrismales formées sous l'influence de la même cause. Sous ce rapport, par conséquent, le fait est digne de méditation, aussi bien que sous celui du siége occupé par la tumeur.

L'individu était, dit-on, adonné à la boisson et à l'abus du coït. Ces deux circonstances se rallient souvent à la fragilité des artères et des veines, ce qui rendrait peut-être raison de la prédisposition qu'il offrait à la maladie. Les ivrognes, en effet, sont sujets aux artérites lentes, lesquelles déterminent la fragilité des parois artérielles. Cet état se communique quelquefois aux grosses veines.

La syphilis et une foule d'autres maladies dont le fond est essentiellement phlogistique, donnent lieu à la même fragilité et par conséquent aussi à la prédisposition aux ruptures vasculaires faciles. Quelques personnes jugeront peut-être hypothétique la réflexion qui précède ; elle est pourtant basée sur des faits incontestables. L'étude des phlogoses sourdes de l'arbre artériel est toute nouvelle, peu répandue en France, et éclaircit singulièrement la physiologie pathologique d'une foule d'affections. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet important.

Les symptômes de la varice anévrismale chez le sujet dont il s'agit n'offraient de commun avec la même affection qu'on observe au plis du bras, que l'espèce de pulsation bruyante ou avec *susurrus* déterminée par le passage des deux courans sanguins dans la poche accidentelle. Il n'est rien dit, du reste, de cette espèce de cyanose, du développement accidentel des veines superficielles, etc., qu'on observe à la partie inférieure du membre, des effets de la compression alternative de l'artère et des veines au-dessus et au-dessous de la tumeur, ni enfin de l'artérialisation accidentelle qu'offrent ordinairement les veines qui avoisinent la varice anévrismale.

Il est dit dans les détails ci-dessus que la tumeur avait le volume d'un œuf de poule, et que ce volume était progressif. Cette circonstance est importante, puisqu'elle a déterminé le chirurgien à l'opérer de suite ; elle est en contradiction avec l'assertion des auteurs qui assurent que la varice anévrismale n'atteint jamais un volume considérable, et qu'une fois déclarée elle reste stationnaire. Il importe néanmoins de faire observer que dans le cas en question il ne s'agit pas simplement d'une tumeur formée par les parois d'une veine dont la cavité communique avec celle d'une artère ; les détails de l'autopsie ne nous paraissent pas suffisamment clairs pour rendre raison de ce point important de l'observation.

La ligature de l'artère iliaque externe paraissait indiquée, puisque la compression de ce vaisseau affaissait la tumeur et faisait disparaître les pulsations. Le résultat, cependant, n'a point été durable, la circulation dans la poche sanguine s'étant rétablie. Cette dernière circonstance n'aurait pas été, il est vrai, une condition absolue d'insuccès, puisque souvent elle se rencontre dans les opérations les plus heureuses des tumeurs sanguines, mais elle est toujours d'un mauvais augure lorsqu'elle reparaît après avoir disparu complètement pendant quelques jours à la suite de la ligature. Tout cela, du reste, n'est pas moins important à noter pour l'instruction.

Les hémorrhagies survenues à des époques si éloignées de l'opération et de la chute de la ligature, constituent un fait, sinon neuf, au moins peu compréhensible d'après les détails de l'autopsie. Ces détails, effectivement, n'expliquent point si la source des pertes était dans le sac même de l'anévrisme, ainsi que M. Baroni l'avait soupçonné, ou bien plutôt dans les artères épigastrique et circonflexe qui s'abouchaient à une demi-ligne de la ligature, et dont on ne dit point si le travail d'oblitération s'était étendu jusqu'à elles.

Que penser maintenant de la seconde opération pratiquée par M. Baroni? Sans doute que si dès l'abord il se fût décidé à opérer la tumeur par incision, sa conduite aurait pu trouver l'appui d'un assez grand nombre de praticiens ; mais au moment où il s'y est décidé, il est clair que la constitution se trouvait dans des conditions d'intolérance, et elle devait nécessairement succomber.

Une question maintenant se présente. Si un cas pareil s'offrait à la pratique, comment faudrait-il l'opérer? D'après la méthode d'Anel, ou bien d'après celle de Guattani (incision)? Dans l'état actuel de nos connaissances, ces deux opinions seraient également soutenables ; la science cependant n'est pas encore assez riche en faits de ce genre pour répondre expérimentalement dans l'un ou l'autre sens exclusivement.

Goître congénial. — Nécropsie.

Une jeune femme de Bologne, âgée de trente-deux ans, grêle, bien portante, devient enceinte durant son séjour dans une prison. A trois mois, son ventre a un développement tellement considérable, qu'elle ne peut rester que couchée sur le dos. A huit mois, elle accouche d'un enfant mort. Le placenta s'offre sous la forme d'un sac de dimension considérable. Une hémorrhagie avait précédé l'accouchement, et l'on s'est assuré que le volume extraordinaire du ventre tenait à une sécrétion excessive des eaux amniotiques.

L'enfant est du sexe masculin ; il offre une tumeur fort volumineuse à la partie antérieure du cou, et s'étend supérieurement jusqu'aux deux paupières inférieures ; inférieurement, jusqu'au bord inférieur du sternum ; elle empiète plus à gauche qu'à droite. En haut, son prolongement a déplacé le nez et la bouche, en particulier la lèvre inférieure qui est pendante. Sa longueur est de trois pouces huit lignes ; sa largeur, de trois pouces et demi ; son épaisseur, de trois pouces et une ligne.

La dissection, faite après l'injection des vaisseaux, a démontré que la tumeur était de nature complexe, mais principalement formée par un épaississement considérable du tissu cellulaire inter-vasculaire du cou, en particulier de celui qui sert de canevas au réseau vasculaire de la glande thyroïde. Cette glande était elle-même hypertrophiée et liée à une tumeur sanguine qui faisait partie du bronchocèle. (*Ibid.*)

— Les tumeurs qu'on a arbitrairement désignées du nom de goître sont si nombreuses et si différentes par leur nature, qu'on comprend à peine aujourd'hui l'espèce à laquelle on a eu affaire quand on dit avoir guéri un goître par tel ou tel remède. Quelques auteurs modernes ont eu soin, il est vrai, de limiter le mot goître à la simple hypertrophie de la glande thyroïde ; cette distinction cependant n'est soutenable qu'en anatomie pathologique. Sur le vivant, pour peu que la tumeur soit volumineuse, il est souvent impossible de reconnaître si le mal est intrinsèque ou extrinsèque à cette glande. Des kystes aqueux, des tumeurs sanguines, des végétations cancéreuses, des abcès chroniques, des hypertrophies cellulaires, etc., ont été souvent rencontrés seuls ou différemment combinés dans la masse des goîtres. Quelle confiance peut-on donc avoir à ces poudres merveilleuses qu'on vante tant pour la guérison des goîtres dans les journaux politiques, voire même à l'Académie de médecine ?

Le fait ci-dessus est remarquable comme un exemple de goître congénital de nature mixte, et dont la formation se rattache probablement à une maladie de l'œuf.

Compte-rendu des malades traités à l'hôpital des vénériens de Bologne, durant l'année 1838 - 39 (*hôpital Sainte-Ursule*) ; par M. GAMBERINI.

Ce travail se compose d'un très grand nombre de tableaux qui ne sont pas susceptibles d'analyse, et de quelques remarques générales sur lesquelles nous allons appeler l'attention.

Un premier fait, qui résulte des relevés statistiques faits par l'auteur, c'est qu'à l'hôpital Sainte-Ursule on ne perd que deux malades sur mille des vérolés qu'on y traite. Les médecins de cet hôpital sont tous partisans du mercure pour la vérole secondaire seulement. Jamais cependant pour les affections primitives quelles qu'elles soient ; ou du moins si le mercure est employé quelquefois dans ces dernières, c'est plutôt comme topique cicatrisant ou résolutif que comme remède constitutionnel. Une remarque importante dans l'administration des mercuriaux, c'est que si l'on y joint l'usage des bains de vapeur, la maladie guérit beaucoup plus vite et avec une dose moindre de mercure que lorsqu'on y associe les bains aqueux. On pourrait se rendre raison de ce fait, en se rappelant que le bain de vapeur extrait du sang une grande quantité de sérum, et produit de la sorte un effet antiphlogistique très durable, tandis que les bains aqueux ne produisent qu'un effet beaucoup moindre, bien que de même nature, par la soustraction d'une certaine dose de calorique, et dont la durée est moins grande.

Dans le traitement de la blennorrhagie les remèdes rafraîchissans, conjointement au poivre cubèbe ou au copahu, font les frais de la première période. L'auteur prétend que la constitution ne tolère point ces derniers moyens, si on les administre à la seconde période. Lorsque le mal est arrivé à la troisième période on fait usage d'injections, soit de sulfate de zinc (2 grains par 6 onces d'eau distillée), soit de nitrate d'argent (1 grain par 6 onces d'eau), soit enfin de sublimé corrosif (1 grain par 10 onces d'eau distillée). Ces injections sont employées comme topiques antiphlogistiques.

Dans le traitement des chancres primitifs, le pansement qui les fait cicatriser le plus promptement consiste dans des fomentations avec de la charpie trempée dans une légère solution de sublimé corrosif (2 grains par livre d'eau distillée).

Les bubons sont généralement traités d'après la méthode de M. Malapert. Cette méthode, cependant, est insuffisante assez souvent.

L'auteur discute la question de savoir s'il est vrai que l'abus du mercure produit des ulcérations à la gorge comme la syphilis secondaire. Il la résout négativement. Les ulcérations mercurielles, dit-il, se bornent aux gencives et à la face intérieure des joues, elles n'attaquent jamais la gorge ; en conséquence, lorsque ces dernières existent, on peut être certain qu'elles sont de nature syphilitique.

Parmi les remèdes caustiques que les médecins de Ste-Ursule emploient dans les pansemens, le nitrate acide de mercure occupe la première place. Ce remède, cependant, veut être employé avec précaution ; si on en abuse, il occasionne des phlogoses sous-dermiques, des suppurations, des décollemens, des végétations, qui retardent beaucoup la cicatrisation.

---

recte de la brièveté de la maladie, de la rareté et du peu d'abondance des évacuations ; qu'en général, ce liquide est d'autant plus jaune qu'on l'examine plus près du duodénum ; qu'il se répand dans cet intestin et dans le jéjunum, sans y déterminer d'irritation ; que, dans la première portion de l'intestin iléum, son passage est quelquefois marqué par des rougeurs ; que dans la plus inférieure et dans le cœcum, le liquide encore jaune, vert ou roussâtre, clair ou poisseux, est abondamment accumulé et corrompu ; que là, il imprime souvent une couleur ocrée aux ulcérations qui se sont formées sur les plaques et les follicules.

Comme on le voit, la théorie de M. Delarroque est empreinte des idées des humoristes ; il l'avoue lui-même, et ne prétend pas se donner comme l'auteur de cette théorie qui a été en honneur depuis Hippocrate jusqu'à Finke, mais il revendique seulement l'honneur de l'avoir fait renaître. Nous n'avons fait qu'esquisser à grands traits la première section de cet ouvrage, notre but étant uniquement de présenter les principales idées émises par l'auteur sur la nature et la cause des accidens typhoïques. Nous arrivons à la seconde section, consacrée au traitement de la maladie.

L'auteur commence cette partie de son mémoire par le résumé suivant des cinq chapitres qui précèdent :

1° La fièvre typhoïde ne se développe jamais d'une manière brusque et instantanée.

2° Elle a pour prodrômes une série plus ou moins nombreuse de phénomènes morbides dont le point de départ est dans les organes digestifs.

3° C'est parce qu'on attaque mal ou qu'on néglige de combattre la cause de ces phénomènes, que la maladie prend la forme typhoïde.

4° Cette dégénérescence n'indique nullement un changement dans la nature de l'affection, mais seulement une activité différente dans la cause première des accidens et la formation très probable de quelques complications.

5° Les symptômes primitifs ne tiennent pas à une inflammation gastro-intestinale, mais bien à un état saburral des premières voies.

6° Cela est démontré par la marche de la maladie, par la thérapeutique et l'anatomie pathologique.

7° La lésion des plaques de Peyer et des follicules de Brunner n'est pas la source première des symptômes typhoïques, puisque d'une part ces symptômes peuvent se développer indépendamment de cette lésion, qu'en second lieu celle-ci ne se forme que plus ou moins long-temps après les premiers accidens de la maladie, qu'en troisième lieu elle ne s'évanouirait pas si souvent sous l'influence des évacuans, et n'offrirait pas une résistance si opiniâtre aux antiphlogistiques si réellement la phlegmasie iléo-cœcale était primitive et formait avec la gastrite la cause des accidens typhoïques.

8° Cette étiologie est aussi fausse que celle qui attribue les symptômes nerveux de la fièvre qui nous occupe à une inflammation des méninges ou du cerveau.

9° Ces accidens nerveux donnent bien une forme différente à la maladie, indiquent bien que l'appareil sensitif souffre, et que l'affection a étendu son domaine, mais ne montrent pas que sa cause première ait changé.

10° Celle-ci ne paraît être autre chose qu'une bile acrimonieuse qui altère la muqueuse intestinale dans les lieux non protégés par des mucosités, et plus particulièrement là où elle repose le plus long-temps.

11° En passant ensuite dans le torrent circulatoire, avec ou sans les détritus des plaies qu'elle occasionne dans l'intestin grêle et dans le cœcum, elle va déterminer les plus grands désordres dans tous les appareils organiques, désordres qui, nécessairement, sont en rapport avec la quantité de matières putrides résorbées ; telles sont les propositions à l'aide desquelles l'auteur résume la première partie de son travail. Mais, avant d'aller plus loin, disons que, d'après l'auteur, *la fièvre typhoïde n'est qu'une fièvre bilieuse grave*, dont les conséquences les plus constantes sont l'inflammation et l'ulcération des plaques de Peyer et des follicules de Brunner et l'engorgement des glandes mésentériques ; que les symptômes précurseurs de cette maladie sont ceux de la fièvre bilieuse simple, qui a souvent pour prodrôme un embarras saburral de l'estomac ; et que la fièvre typhoïde n'est pas une maladie particulière, mais bien un forme de la fièvre bilieuse simple. Dans la deuxième section, l'auteur examine les différentes méthodes de traitement qui ont été tour à tour préconisées et fidèle aux idées qu'il se forme sur la nature de la maladie, accorde la préférence aux vomitifs et aux laxatifs. Voici comment M. Delarroque s'exprime à ce sujet :

Si, à l'exemple de l'école physiologique, nous considérions les phénomènes qui se montrent soit dans les préludes, soit dans le début et durant le cours de la fièvre typhoïde comme les signes d'une inflammation stomacale, nous nous garderions soigneusement de recommander les vomitifs ; mais ces phénomènes n'étant pour nous que des indices d'un état saburral des premières voies, et l'expérience nous en fournissant tous les jours la preuve, nous sommes d'autant plus loin de craindre l'emploi de ces agens médicamenteux que, plus de cinq cents fois, nous en avons obtenu les plus grands avantages, tant dans les embarras gastriques avec ou sans fièvre, que dans la fièvre typhoïde proprement dite.

Donné dès le commencement et d'après une indication bien précise, le vomitif abrège sensiblement le cours de la fièvre typhoïde, lui imprime en général un caractère bénin, et prévient une foule d'anomalies qui se développent avec une intensité relative à la multiplicité et à la gravité des symptômes précurseurs. Jamais les malades ne se trouvent plus soulagés que lorsque le vomitif provoque en même temps ou successivement des évacuations supérieures et inférieures, parce qu'alors il débarrasse plus complètement l'économie de la cause matérielle de la maladie. Voici comment M. Delarroque agit pour obtenir ces deux résultats : il a presque toujours soin, à l'exemple de Tissot et de Stoll, de joindre au tartre stibié dont il se sert généralement douze à seize grammes de sulfate de soude, de potasse ou de magnésie.

« Plusieurs auteurs, dit M. Delarroque, ont préféré l'ipécacuanha au tartre stibié, parce qu'en général son action est moins violente et suivie de moins de fatigue ; mais comme il est infiniment plus désagréable à prendre, qu'à cause de cette circonstance il est très souvent rejeté avant d'avoir produit l'effet qu'on doit en attendre ; comme, d'ailleurs, il est moins sudorifique et moins susceptible de produire les évacuations stercorales, Stoll accordait la préférence au tartre stibié ; quant à nous, il nous arrive assez fréquemment d'administrer tantôt l'une, tantôt l'autre de ces substances ; et si les malades ont trop de répugnance pour l'ipécacuanha en substance, si notre intention est cependant d'éviter les trop grandes secousses, nous avons alors recours, d'après le conseil du professeur Magendie, à l'émétine impure qui, à la dose de 3 ou 4 grains (15 à 20 centigrammes), divisée dans trois ou quatre tasses d'eau tiède sucrée, produit presque toujours des vomissemens copieux, et offre, d'autre part, l'avantage de n'être pas dégoûtante et de pouvoir être donnée sous toutes les formes.

» Quant l'effet d'un premier vomitif a été nul ou peu remarquable, il est nécessaire d'y revenir de nouveau et d'en augmenter la dose, surtout si les symptômes saburraux réclament plus ou moins impérieusement l'emploi d'un pareil moyen. Pour peu que les symptômes gastriques soient prononcés, nous avons toujours recours au vomitif dès notre première visite auprès de nos typhoïques. Ce n'est que lorsque ces symptômes sont peu marqués et en petit nombre que nous commençons notre traitement par l'usage de quelques doses d'eau de Sedlitz ou de tout autre laxatif : tel que l'huile de ricin et le calomel. »

Cependant M. Delarroque préfère l'eau de Sedlitz à la dose de 12 gros (48 grammes) de sel par bouteille d'eau gazeuse, et il en

Académie de Médecine. — Séance du 26 novembre.

Magnétisme animal. Prix Burdin. — M. le docteur Comet écrit à l'Académie pour lui annoncer qu'il a une malade parfaitement somnambule et *lucide*, laquelle se trouve dans les conditions du programme du prix proposé par M. Burdin. En conséquence, il prie l'Académie de vouloir bien convoquer la commission, afin de pouvoir la lui présenter.

M. le président annonce que la commission-Burdin doit se réunir demain au domicile de M. Comet, pour observer la somnambule de ce médecin.

Ophthalmie des troupes belges. — *M. Bouvier* fait un rapport officiel sur un travail de M. le docteur Caffe, relatif à l'ophthalmie purulente qui règne parmi les soldats belges depuis 1814. Ce médecin s'est rendu sur les lieux mêmes de ce fléau et l'a étudié avec soin; il s'est éclairé en même temps des lumières des plus habiles médecins de la Belgique et de la Hollande. M. Caffe décrit soigneusement toutes les variétés de la maladie, et s'attache à prouver qu'elle est contagieuse. Les documens sur lesquels il s'est appuyé, paraissent incontestables. Il passe ensuite à la recherche des moyens propres à prévenir l'extension de la contagion dans les armées, et c'est là la partie la plus importante du travail de M. Caffe. Ces moyens roulent principalement sur le principe de l'isolement des malades.

La commission se plaît à déclarer à M. le ministre que les recherches de M. le docteur Caffe, sur la maladie des troupes belges méritent des encouragemens.

M. Velpeau partage les opinions de M. Caffe et de M. le rapporteur sur l'affection en question, mais il ne trouve pas que le traitement ait été suffisamment éclairci. Il entretient l'académie des bons effets qu'on retire journellement de l'usage du nitrate d'argent dans le traitement de toutes les ophthalmies purulentes, surtout lorsqu'on l'administre à la dose d'un demi-gros par once d'eau.

M. Baron dit que depuis douze à treize ans on se sert du nitrate d'argent à haute dose, à l'hôpital des Enfans-Trouvés, contre les ophthalmies en question, et qu'il réussit presque toujours. La dose qu'on emploie communément est d'un gros par once d'eau.

M. Gerdy ne trouve pas que le nitrate d'argent mérite les éloges qu'on lui prodigue dans le traitement des ophthalmies. Ayant fait lui-même des expériences à sa clinique, il a vu ce moyen échouer très souvent, tandis que les remèdes antiphlogistiques ordinaires (sangsues, purgatifs) donnaient des résultats plus satisfaisans.

M. Chervin: En 1818, étant à la Jamaïque, je visitai l'hôpital du 58e régiment; une petite partie du local était affectée aux militaires atteints d'ophthalmie qu'on disait égyptienne. M. le docteur Bancrof, médecin en chef de la garnison, qui m'accompagnait, insista beaucoup pour me prouver que cette maladie leur était venue d'Egypte, et qu'elle se transmettait par contagion; il appuyait son opinion sur ce qu'on voyait cette maladie dans certains régimens, qu'elle était confinée à certaines compagnies de ces mêmes régimens, et même à des chambrées. Il pensait que l'affection se transmettait par l'usage commun des mêmes objets de toilette, tels qu'essuie-mains, torchons, etc.

J'ai exprimé à ce médecin mon étonnement en lui disant que nous avions eu en Egypte beaucoup de militaires atteints de l'ophthalmie, et que le mal ne s'était point propagé parmi nos troupes en France. Trois mois environ après, me trouvant avec M. le docteur Bancrof, je m'informai de l'état sanitaire de la garnison; parmi les différentes classes de malades qu'il me cita, se trouvaient les individus atteints d'ophthalmie présumée égyptienne. Je lui exprimai de nouveau mon étonnement au sujet de l'origine de cette maladie. Alors M. Bancrof me dit qu'ils avaient découvert dans la poche d'un soldat un papier caché avec soin, dans lequel était une recette indiquant les moyens propres à provoquer l'ophthalmie, et que ces moyens consistaient dans quelque oxide de cuivre; et sur le revers de ce même papier se trouvait l'indication des moyens propres à combattre l'altération de la vue, une fois que les sujets avaient obtenu leur réforme. Du reste, Messieurs, en vous exposant ce fait, mon intention n'est point d'appuyer ni de combattre l'idée de la contagion.

M. Baron déclare que d'après ses propres observations l'ophthalmie purulente est contagieuse, et que c'est à tort que M. Chervin vient d'avancer une opinion contraire

M. Chervin: Notre honorable collègue m'a sans doute mal compris; car j'ai dit, en citant le fait que j'ai rapporté, que mon intention n'était point de prendre part en aucune manière dans la question de la contagion de l'ophthalmie purulente, car j'ai pour principe de ne pas avancer d'opinion formelle dans des questions que je n'ai pas suffisamment approfondies.

M. Villeneuve a souvent traité des enfans nouveau-nés atteints d'ophthalmie purulente; il n'a employé d'autres moyens que des sangsues et des lotions émollientes, et il s'en est parfaitement bien trouvé.

M. P. Dubois est partisan des lotions de nitrate d'argent chez les enfans; depuis cinq ans, il en a traité un très grand nombre à sa clinique avec un succès constant à l'aide de ce moyen.

M. Moreau invoque sa longue expérience en faveur des remèdes antiphlogistiques ordinaires. En ville, il a traité, depuis vingt-cinq ans, un très grand nombre d'enfans nouveau-nés atteints d'ophthalmie purulente; les sangsues et les lotions émollientes lui ont constamment réussi. A l'hôpital des femmes en couches, la maladie est ordinairement plus grave; il y a là effectivement des causes d'encombrement qui changent les conditions de la maladie: néanmoins, les moyens ci-dessus lui ont également réussi. Dernièrement, il a traité comparativement des enfans qui se trouvaient dans des conditions à peu près identiques, les uns avec le nitrate d'argent, les autres avec les antiphlogistiques; ces derniers ont guéri plus tôt que les autres.

M. Desportes ne croit pas à la contagion de l'ophthalmie des troupes belges, il n'y voit que les conditions d'une affection endémique.

M. Rochoux admet la contagion médiate (par l'air) d'après les faits cités par M. P. Dubois.

M. Larrey nie complètement la contagion médiate. Il voudrait qu'on supprimât du rapport les expressions relatives aux mesures présumées nécessaires dans les armées pour prévenir la contagion, cela lui paraissant inutile d'une part, préjudiciable de l'autre à la tranquillité des soldats.

M. Baudelocque ne veut pas se prononcer sur la question de la contagion chez les enfans, mais il croit devoir rapporter un fait important qu'il a observé dans son service à l'hôpital des enfans. Une petite fille entre trois fois à l'hôpital, à des époques différentes, pour être traitée de l'ophthalmie purulente. A chaque entrée elle a donné la maladie d'abord à ses voisins, ensuite à tous les malades de la salle. Le même phénomène s'étant reproduit à trois fois différentes, dans des époques où aucun autre ophthalmique n'existait dans les salles, constitue un fait qui dépose en faveur de la contagion.

Quant au traitement de la maladie, M. Baudelocque s'est toujours fort bien trouvé des mercuriaux à l'intérieur, continués jusqu'à la salivation; ce moyen lui a souvent mieux réussi que les collyres de nitrate d'argent. En ville la maladie est toujours moins grave que dans les hôpitaux; dans les hôpitaux l'encombrement rend le mal épidémique, et la dissémination des enfans devient indispensable; sans cette condition, les mêmes remèdes restent sans aucune action.

M. Gimelle a souvent observé l'ophthalmie purulente chez les vieux militaires, et ne l'a jamais trouvée contagieuse.

M. Bouvier résume la discussion, et répond aux objections précédentes.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Corne sur le front chez une vieille femme. — *M. Souberbielle* présente une production cornée très remarquable qu'il a extirpée du front d'une vieille femme. Elle offre une longueur de quatre à cinq pouces; son volume, la forme et la couleur sont exactement d'une véritable corne de bélier; sa substance est un peu flexible, et offre une odeur particulière: son intérieur est plein. L'Académie a vu avec un vif intérêt cette pièce curieuse de l'habile doyen des lithotomistes.

Résection métatarso-phalangienne. — *M. Jobert* présente un malade chez lequel il a pratiqué avec succès la résection de la première phalange du gros orteil et d'une partie de l'os métatarsien correspondant. La plaie s'est parfaitement cicatrisée, l'orteil est resté plus court que les autres orteils, mais le sujet se sert parfaitement de son pied et appuie sur le gros orteil avec beaucoup d'assurance.

Nécrose invaginée. Ankylose organique. — Le même chirurgien présente une pièce d'anatomie pathologique très remarquable. Il s'agit d'un fémur nécrosé dans sa moitié inférieure. Le cylindre nécrosé se trouve complètement entouré d'un os nouveau; il a été tellement poussé de haut en bas par le travail formateur du nouvel os, qu'il a franchi l'articulation du genou en passant par le condyle interne du nouveau fémur et s'est enfoncé dans la substance du tibia en perforant verticalement le condyle interne de ce dernier os.

Le fémur nécrosé conserve ses dimensions, sa forme naturelle et son canal médullaire. L'os nouveau est volumineux, sa surface est inégale et offre plusieurs de ces ouvertures qu'on appelle cloaques. L'articulation du genou est organiquement ankylosée par des productions osseuses très solides qui passent du nouveau fémur au tibia. Ses productions sont tellement abondantes et fortes, qu'il serait impossible d'en rétablir les mouvemens à moins de fracturer par des violences énormes ces végétations accidentelles.

La circonstance la plus remarquable de cette pièce de M. Jobert est l'expulsion descendante du cylindre nécrosé à travers l'articulation du genou et la substance des condyles du fémur et du tibia.

Pied bot. — *M. Martin* présente un fœtus recueilli à la clinique d'accouchemens, offrant deux pieds-bots qui, d'après M. Martin, auraient été la conséquence de la compression de la matrice. L'accouchement s'était fait à sec.

M. Capuron conteste une pareille explication.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

La lecture des compositions écrites a été terminé dans la séance du vendredi dernier; un seul des candidats, M. Sanson, n'a pas repondu à l'appel, et a écrit à M. le président une lettre dans laquelle il annonce que sa santé l'oblige à se retirer du concours. Les candidats ont généralement fait preuve d'érudition, d'expérience et de capacité; l'espace nous manquant pour analyser avec détails chacune des compositions, nous nous contenterons d'exprimer les impressions qu'elles ont laissées dans les plus grand nombre des auditeurs. Trois candidats se sont placés au premier rang, et cependant par des moyens différens; ce sont, dans l'ordre de lecture, MM. Gibert, Gendrin et Dubois (d'Amiens).

Le premier s'est distingué par les citations pleines d'à-propos, et par les considérations philosophiques et empreintes d'une spirituelle causticité dont il a semé sa composition. Dominant constamment son sujet, et en déroulant avec facilité toutes les parties, il s'est montré tout à la fois homme de goût et de savoir.

Le second, adrès avoir fatigué l'attention par des détails monotones sur les stades de la fièvre, et surtout sur la stade initiale ou frisson, a captivé son auditoire en avançant davantage dans la question, et s'est livré à des considérations pratiques du plus grand intérêt puisées bien plus dans l'observation que dans les livres.

M. Dubois (d'Amiens), se plaçant dans un juste-milieu, entre la discussion un peu spéculative de M. Gibert et l'exposition peut-être trop didactique de M. Gendrin, a tracé avec beaucoup d'érudition et de méthode l'historique des fièvres; puis, abordant et discutant les doctrines actuelles avec une grande sagacité, les a enrichies de détails pratiques résultant d'une heureuse alliance entre le savoir et l'observation.

Viennent immédiatement les compositions éminemment pratiques de MM. Piorry, Dalmas, Cazenave, Broussais et Combette, qui ont été écoutées avec beaucoup d'intérêt, et surtout celles de MM. Cazenave et Combette, à cause de leur forme élégante et concise et de leur exposition claire et méthodique. Nous nommerons ensuite MM. Requin, Legroux, N. Guillot et Hourmann.

Le sort a désigné l'ordre dans lequel les candidats traiteront la question orale après 24 heures de préparation.

MM. Cazenaee, Dubois (d'Amiens), Guillot, Dalmas, Combette, Gendrin, Hourmann, Gibert, Legroux, Piorry, Requin, C. Broussais.

donne un, deux ou trois verres selon la nécessité; quant à l'huile de ricin, il en donne de 30 à 60 grammes (1 à 2 onces) dans de l'eau de pourpier et avec du sirop tartareux; il emploie aussi le calomel à la dose de 8 à 24 grains. Mais l'auteur ne met en usage ces deux derniers médicamens que lorsque l'eau de Sedlitz répugne au malade. Aux vomitifs et aux laxatifs, M. Delarroque joint l'usage des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, dans les cas où l'intestin paraît très douloureux; il ordonne des boissons acidules dont il proportionne la quantité à la soif des malades, et les lavemens émolliens matin et soir. Quelle que soit la forme de la maladie, l'auteur ne sort pas de ce traitement tant que les phénomènes typhoïdes persistent, et ordinairement on les voit, dit-il, disparaître d'une manière graduée, au fur et à mesure que le tube digestif se débarrasse des impuretés qu'il contient. D'après l'auteur, en ne comptant la durée de la maladie qu'à la première application du traitement évacuant, sa moyenne est de dix jours à peu près, ainsi que cela résulte du tableau statistique qu'il a adressé à l'Académie de médecine, tableau qui portait sur un nombre de cent malades; quant à la mortalité, il résulte du même tableau qu'elle est d'un sur dix, en y comprenant tous les malades arrivés mourans.

D'après l'auteur, les malades soumis au traitement évacuant pur n'offrent presque jamais d'escarres gangréneuses, soit dans les surfaces qui supportent la pression du lit, soit dans les lieux où les vésicatoires sont appliqués, ce que l'auteur attribue au peu de durée de la maladie, qui ne nécessite pas un séjour très prolongé dans le lit. N'oublions pas de dire que, loin d'être arrêté dans l'administration des laxatifs par la diarrhée, les douleurs abdominales et le météorisme, ce sont là, au contraire, les raisons qui engagent M. Delarroque à ne pas différer l'emploi de ces médicamens. Il s'appuie sur ce que le séjour de matières impures dans l'intestin hâte sa désorganisation. M. Delarroque prévoit une objection; si, en effet, la diarrhée a lieu, l'évacuation de ces impuretés est obtenue par elle, et il est inutile d'employer les purgatifs, à quoi l'auteur répond que, dans la diarrhée, l'intestin se débarrasse moins des matières impures que des liquides sécrétés par les parties enflammées. Il est bon de rapprocher ici le traitement de M. Delarroque de celui de Wagner, qui est consigné dans Stoll (Ratio Medendi).

Wagner donnait avec le plus grand succès une mixture composée de 3 ou 4 onces d'eau decbardon bénit, et d'un demi-gros de racine d'ipécacuanha triturée avec un sel neutre, de laquelle mixture le malade devait prendre une cuillerée ordinaire toutes les heures ou chaque demi-heure, jusqu'à ce que l'ipécacuanha eût opéré son effet. Il prescrivait ensuite des mixtures dissolvantes, afin d'exciter la transpiration et la sécrétion urinaire; mais si, dans l'espace d'environ deux heures, le mal était fort urgent, si les vertiges, l'affection du gosier, si la lipothymie n'avait point donné de relâche, si le pouls et la respiration ne s'étaient point améliorés, il répétait de nouveau la potion évacuante mentionnée, et cela jusqu'à ce que la rémission des symptômes annonçât que la maladie prenait une tournure favorable.

Après avoir signalé les avantages que présentent les vomitifs et les laxatifs, l'auteur combat l'emploi des toniques, des émissions sanguines, et la médecine expectante. Cependant il ne rejette pas d'une manière absolue les toniques, et permet de les employer lorsque la cause matérielle de la maladie (la saburre) a été complètement éliminée, et que tout annonce la guérison; administrés à la fin de la maladie, ils peuvent produire des résultats avantageux, en restituant le ton aux organes digestifs, en favorisant l'élaboration des alimens, etc. L'auteur se sert de préférence du vin de quinquina à la dose de 4 à 5 onces, ou de l'infusion d'angélique.

D'après l'auteur, les toniques sont utiles chez les convalescens affectés d'escharres gangréneuses; dans des cas semblables il fait laver ces escharres avec du vin pur ou miellé, ou bien avec de l'eau chlorurée; il n'y a qu'une circonstance où M. Delarroque emploie les toniques pendant le cours de la maladie, c'est lorsqu'il y a prostration extrême, lipothymies, sueurs froides et visqueuses; dans des cas semblables, il conseille de recourir d'emblée au bon vin, aux forlifians, aux frictions alcooliques; il serait imprudent, en pareille circonstance, dit-il, de chercher à déterminer des déjections; on ne doit remplir cette indication que lorsque les forces se sont accrues; quant aux saignées, M. Delarroque n'en veut point entendre parler, à moins qu'il n'y ait un état angioténique très prononcé. Dans une telle circonstance, il se décide à pratiquer une saignée à laquelle il fait succéder les éméto-cathartiques, et, quelle que soit sa répugnance pour les émissions sanguines, M. Delarroque y a recours lorsqu'il y a une phlegmasie évidente de l'un des principaux organes.

Tel est le résumé de ce mémoire; nous avons insisté particulièrement sur les points pratiques qu'il contient; et quelle que soit l'opinion qu'on se forme de la théorie de l'auteur, les résultats qu'il a obtenu par la méthode qu'il a fait revivre, nous ont paru trop importans pour n'être point portés à la connaissance des praticiens; puisse l'expérience confirmer les assertions de M. Delarroque, et puissions-nous aussi sortir de ce vague désespérant dans lequel nous sommes plongés relativement au traitement d'une maladie si fréquente et si dangereuse.

NOUVELLES DIVERSES.

— Il n'est bruit, dans une commune des environs de Blaye, dit le Courrier de Bordeaux, que d'un phénomène curieux qui ne manquera pas d'attirer l'attention des savans. Une jeune femme a mis au monde un enfant à trois têtes, parfaitement constitué, et qui réunit toutes les conditions vitales.

Ce qu'il y a de plus extraordinaire dans cet exemple des bizarreries de la nature, c'est que chacune de ces trois têtes à une expression différente, et qui tient à la fois, par la ressemblance, aux traits du père, de la mère et du grand père paternel. L'une a des cheveux noirs, l'autre des cheveux blonds, et la troisième, enfin, des cheveux tirant sur le rouge ardent.

— Le nombre des enfants nouveau-nés exposés à la Morgue, de 1837 à 1838, a été de 40. Les six années précédentes n'avaient présenté qu'une moyenne de 20 à 21 par année.

— On écrit de Marseille, en date du 19 novembre.

Sont arrivés hier dans notre ville, par le bateau à vapeur *le Pharamond*, M. le professeur Jules Cloquet, venant d'Idria, et une partie des savans Français du congrès de Pise. Le professeur Jules Cloquet rapporte, pour le Muséum d'histoire naturelle, un animal fort curieux, qui ne se trouve que dans les lacs souterrains des grottes d'Adelsberg en Carniole; c'est le Protée. S'il parvient à le conduire vivant jusqu'à Paris, nos naturalistes pourront étudier les mœurs et habitudes de cette espèce de Salamandre décrite par Rusconi, dont le mémoire fut couronné, il y a plusieurs années, par l'Académie des Sciences.

— Il est arrivé à Toulon dix sœurs de la congrégation de Saint-Joseph, qui vont desservir les hôpitaux d'Afrique.

POUR PARAITRE EN UN AN, 4 FORTS VOLUMES IN-8° SUR DEUX COLONNES, EN 12 LIVRAISONS. — PRIX, 24 FR.

DICTIONNAIRE DES DICTIONNAIRES DE MÉDECINE

FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,

OU TRAITÉ COMPLET DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES,

Contenant l'Analyse des meilleurs articles qui ont paru jusqu'à ce jour dans les différens Dictionnaires et les Traités spéciaux les plus importans, avec les additions et modifications que nécessitent les progrès de la science ;

Ouvrage destiné à remplacer tous les autres Dictionnaires et Traités de Médecine et de Chirurgie;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

SOUS LA DIRECTION DU DOCTEUR FABRE,
Rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette Française).

Depuis quelques années, les Dictionnaires de médccine sc multiplient, et jamais on n'a senti aussi bien que dans ce temps de transition médicale, combien les ouvrages par ordre alphabétique de matières sont préférables à ceux que l'on décore du nom pompeux de Nosologie, de Nosographie, etc., et qui, sous prétexte de classer les maladies, n'amènent en définitive qu'une confusion déplorable, et égarent les praticiens dans le dédale des théories et des systèmes.

Mais cette abondance même des Dictionnaires, fructueuse sans doute pour la science, devient extrêmement dispendieuse pour les médecins et pour les élèves ; il ne suffit plus, en effet, de souscrirc à un seul de ces ouvrages : quiconque désire avoir un répertoire complet de la science, doit se les procurer tous ; avec un seul il n'a, pour ainsi dire, que la chirurgie de tel ou tcl hôpital, la médecine de tel ou tel ; or, souscrire à tous est une charge qui n'est à la portée que du petit nombre. C'est là un inconvénient majeur auquel nous avons pour but de remédier par cettc entreprise destinée à faciliter aux jeunes gens l'étude, à épargner aux praticiens des recherches. Notre ouvrage doit être, en un mot, un *vade mecum* à la portée de toutes les bourses, qui pourra figurer honorablement dans toutes les bibliothèques, et présentera surtout sous le point de vue pratique, les opinions, les préceptes, les méthodes des maîtres, les rectifiant en ce qui nous paraîtra erronné, mais les donnant néanmoins d'une manière fidèle et exacte.

Notre Dictionnaire analyse ou résume les ouvrages suivans :

1° Encyclopédie générale. 2° Encyclopédie méthodique. 3° Dictionnaire des sciences médicales. 4° Dictionnaire de médecine en 21 vol. 5° Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. 6° Compendium de médecine pratique de MM. de Laberge et Monneret. 7° Dictionnaire historique de M. Dezeimeris. 8° Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales. 9° Dictionnaire de Samuel Cooper. 10° Dictionnaire de thérapeutique et de matière médicale, de MM. Mérat et Delens. 11° Dictionnaire des études médicales pratiques. 12° Dictionnaire de James. 13° Dictionnaire de Rust (Berlin). 14° Encyclopédie américaine de médecine et de chirurgie pratiques ; par M. Isaac Hays. (*The american Cyclopedia of practical medicine and Surgery*). 15° Nouveau Dictionnaire des sciences médicales, par M. Lea et Blanchard. (*A new Dictionary of medical science*) ; un gros vol. in-8°, Philadelphie. 16° Dictionnaire de Kraus, de Gœttingue.

Les principaux ouvrages étrangers plus ou moins connus en France, qui seront compulsés encore, sont :

1° Le Traité de médecine pratique de P. Frank. 2° Les œuvres de sir Astley Cooper. 3° Le Traité des tumeurs de Warren, professeur à Boston. 4° Les Traités d'accouchement de Dewees, de Burns et de plusieurs autres. 5° Le Traité des maladies des femmes et des enfans, de Dewees. 6° Le Traité de thérapeutique de Dunglison (*general therapeutice or principles of medical practice, etc.*), 1 gros vol. 7° Le Traité philosophique et expérimental de thérapeutique de M. Giacomini, professeur à Padoue. 8° Les Leçons de matière médicale de M. Sigmond, de Londres. 9° Le beau Traité de toxicologie de M. Christison, professeur à Edimbourg. 10° Les Leçons de médecine pratique de Graves (de Dublin). 11° Le Traité des maladies pulmonaires par Clark (ouvrage récent, très intéressant et à peine connu en France). 12° Les œuvres des deux Richter, des deux Hunter, de Bell, de Carus, de Cheilius, de Dieffenbach, de Graefe, de Jaëger, de Riberi (de Turin), de Panizza (de Pavie), de Mathias Mayor, de Tommasini, de Monteggia, de Hufeland, de Physick, de Pott ; les différens mémoires publiés par MM. Mackensie, Brodie, Lawrence, Guthrie, Everard Home, etc., Stromeyer, Shaw, Valentine Mott, Seutin, etc. 13° Les principaux recueils trimestriels ou journaux étrangers, parmi lesquels nous citerons : les Recueils trimestriels de Londres, d'Edimbourg, de Dublin, de Philadelphie ; le précieux Recueil des Transactions médico-chirurgicales de Londres ; les Annales universelles de Milan ; le Journal de pathologie et de thérapeutique de Venise ; les Actes de la Société de Bolognc, de Copenhague ; les Mémoircs de la Société royalc de Londres ; la Gazette médicale de Londres ; la Lancette (*the Lancet*), etc., etc. 14° Les meillcures thèses anciennes et modcrnes, soutenucs dans les diverses écoles ou universités de Francc et de l'Étranger. 15° Quant aux auteurs français, il est à peine nécessaire de dire que nous consulterons avec le plus grand soin pour en cxtraire tout ce qui nous paraîtra utile :

Les œuvres de Broussais, de Dupuytren, de Boyer, de Desault, de Delpech, de Dugès, de Gall, de Spurzheim, de Fodéré, de Lobstein, etc. ;

Les travaux de MM. Amussat, Andral, Baron, Baudelocque neveu, Baudclocque (A.-C.), Baudens, Bayle, Bégin, Belhomme, Bérard aîné, Berard jeune, Biett, de Blainville, Blandin, Bonnet (dc Lyon), Bouillaud, Bouvier, Bourdon (Isidore), Bourgery, Breschet, Bretonneau, Bricheteau, Brierre de Boismont, Calmeil, Capuron, Caventou, Cazenave, Chervin, Chevreul, Chomel, Civiale, Cloquet (Jules), Cloquet (Hypolite), Clot-Bey, Colombat, Cottereau, Cruveilhier, Cullerier, Darcet, Deleau jeune, Devergie, Desruelles, Donné, Double, Dubois (d'Amiens), Dumas, Duparcque, V. Duval, Duval (dentiste), Esquirol, Falret, Ferrus, Flaubert (de Rouen), Flourens, Forget, Foville, Foy, Gendrin, Gensoul, Geoffroy-Saint-Hilaire, Gerdy, Gibert, Guérin (Jules), Guersant, Heurteloup, Huzard, Jobert, Lacorbière, Lallemand, Larrey, Latour (Amédée), Leroy-d'Étiolle, Lisfranc, Londe, Louis, Lugol, Magendie, Malgaigne, Marc, Marjolin, Martiu-Solon, Miquel, Miquel (d'Amboise), Mirault (d'Angers), Moreau, Ollivier (d'Angers), Orfila, Patissier, Pelletan, Pelletier, Petrequin, Pinel (Scipion), Pinel-Grandchamp, Raspail, Rayer, Récamier, Regnart, Réveillé-Parise, Ribes, Richerand, Ricord, Rigal de Gaillac, Roche, Rochoux, Rognetta, Rostan, Sanson, Sédillot, Ségalas, Serres, Serre (d'Uzès), Serre (de Montpellier), Soubeiran, Tanchou, Trousseau, Velpeau, Vidal de Cassis, Virey, Voisin, etc., etc.

16° Enfin les principaux Journaux de médecine et scientifiques français, parmi lesquels nous citerons : les Archives générales de médecine, les Annales d'hygiène et de médecine légale, l'Expéricnce, la Gazette médicale, la Gazette des Hôpitaux (Lancette française), la Revue médicale, ctc., etc. ; les Annales de chimie et de physique, le Journal de pharmacie, etc., etc. ; le Bulletin médical du Midi, le Journal de médecine pratique de Bordeaux, les Recueils publiés par les diverses Académies et Sociétés de médecine de Paris et des départemens.

Ce que nous allons exécuter, d'autres l'ont fait avant nous, dans des temps plus ou moins antérieurs à l'époque où nous vivons, dans des pays divers, et pour diverses parties de la science. Ainsi, pour la chirurgie, le Dictionnaire de Samuel Cooper, qui a obtenu en Angleterre et dans les autres pays un grand succès ; ainsi le nouveau Dictionnaire des Sciences médicales, publié en un volume à Philadelphie, par MM. Lea et Blanchard ; ainsi, pour la botanique, l'ouvrage immortel de Linné, qui, en un seul volume, a résumé la science, et qui restera comme un modèle.

Plus que tout autre, par notre position dans la presse, nous avons été à même de nous associer des hommes instruits, capables, laborieux et éprouvés ; forcé d'être au courant de toutes les découvertes récentes, de consulter tous les ouvrages nouveaux, soit pour en offrir l'analyse dans la Gazette des hôpitaux que nous rédigeons depuis douze ans, soit pour y puiser une critique éclairée, plus qu'à d'autres ce travail nous est, sinon facile, du moins possible ; et nous pouvons commencer avec la presque certitude de ne pas rester au-dessous de notre tâche, quelque immense qu'elle soit, et avec l'assurance au moins de la terminer dans l'espace de temps restreint que nous avons cru devoir nous imposer dans l'intérêt de nos souscripteurs.

Le *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine* sera exécuté avec un soin tout particulier ; mettant de côté toute vanité d'auteur, des collaborateurs zélés et d'un talent reconnu sont chargés de compulser les dictionnaires, les ouvrages, les journaux français et étrangers ; d'apporter à un comité central le résultat de leurs recherches ; les matériaux y sont classés, distribués, et l'exécution dernière, confiée à des mains habiles, sera encore examinée et revue avec scrupule avant d'être livrée à l'impression : de cette manière, nous l'espérons, rien n'échappera de ce qui, dans les écrits anciens et modernes, pourra paraître susceptible d'intérêt pour les praticiens. Tout en éloignant de notre ouvrage une foule d'articles de théorie pure ou complètement inutiles, nous y conserverons les développemens nécessaires ; nous serons très réservés, par exemple, sur les mots relatifs à la chimie, à la physique ; mais nous prendrons dans la thérapeutique tout ce que le temps et l'expérience auront reconnu utile. Nous noterons avec soin les doses des médicamens, et sans apprendre précisément des formules à nos lecteurs, nous les mettrons à même d'en composer et de ne commettre aucune erreur préjudiciable.

Il est encore un inconvénient fort grave auquel remédiera notre entreprise ; le voici : Les Dictionnaires en 15, 21, 25, 60 volumes demandent des années avant d'être terminés ; il s'écoule toujours 5, 6, 8 ou dix ans entre l'apparition du premier et celle du dernier volume. La science marche pendant ce temps ; il suit de là que les premiers volumes sont déjà arriérés, et ont vieilli quand les derniers n'ont pas encore paru. Une seconde édition deviendrait nécessaire avant que celle à laquelle on a souscrit soit achevée.

Notre Dictionnaire en quatre volumes, contenant autant dc matières que vingt volumes ordinaires, paraîtra par livraison de mois en mois, et sera fini en un an. Ainsi, tous les volumes pourront marcher de pair ; aucun ne sera arriéré. Ajoutez à cela que les mêmes personnes présidant à la confection du même livre, l'ouvrage acquerra un ensemble que l'on ne trouve nulle part dans les œuvres de ce genre, confiées à des mains diverses dont les unes sont plus habiles nécessairement que les autres, et qui, par conséquent, offrent des disparates choquans : nous ne connaissons jusqu'ici aucun dictionnaire qui échappe à ces justes reproches.

Résumons en quelques mots les avantages que présentera notre publication :

1° Un ensemble dans le classement et l'exécution des matériaux, que l'on ne trouve nulle part ; 2° une impartialité rigoureuse et parfaite, que garantit le caractère bien connu du directeur de l'entreprise ; 3° un résumé complet de tous les dictionnaires, thèses, ouvrages, journaux français et étrangers parus jusqu'à ce jour ; 4° la certitude de la publication dans l'espace d'une année ; 5° enfin, la modicité extrême du prix (24 francs) ; ce Dictionnaire, bien plus étendu que les autres ouvrages de ce genre, ne coûtant tout au plus que le quart des dictionnaires qui ont paru jusqu'à ce jour.

Conditions de la Souscription.

L'ouvrage entier sera publié en 4 forts volumes in-8°, sur deux colonnes, imprimés sur beau papier raisin, et en caractères fondus exprès. — La publication aura lieu en 12 livraisons de 200 pages environ, paraissant régulièrement de mois en mois, à partir du 15 janvier prochain, de manière à ce que l'ouvrage soit terminé au plus tard en un an.

Prix de chaque livraison prise à Paris,	2 fr.	Prix de chaque volume, à Paris,	6 fr.	Prix de l'ouvrage entier, pour Paris,	24 fr.
Pour les Départemens,	2 70 c.	Pour les Départemens,	8	Pour les Départemens,	32

ON SOUSCRIT A PARIS, au Bureau de la Gazette des Hôpitaux (Lancette Française), rue de Bussy, 13,
Et chez tous les Libraires Français et Etrangers.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 30 NOVEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 141, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f.
Etranger. 1 an, 45 f.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Abcès mammaires. Considérations générales.

Au n° 36 de la salle Saint-Jean, est couchée une jeune femme âgée de vingt-sept ans, d'une bonne constitution, d'un embonpoint médiocre, n'ayant jamais fait de maladies graves. Elle est accouchée depuis deux mois, et n'avait jamais fait de fausses-couches avant cette dernière grossesse. Elle n'a pu réussir à nourrir son enfant, par suite d'insuffisance dans la sécrétion du lait; ensuite il est survenu de l'inflammation à la base du mamelon, qui a provoqué la formation de crevasses et de gerçures. L'enfant est resté étranger à la production de ces accidens, qui, encore une fois, ont exclusivement eu lieu par suite de l'irritation du mamelon.

Quoi qu'il en soit, l'enfant a été sevré, et peu à peu l'inflammation s'est étendue profondément sous l'influence de l'action de l'air et par le frottement répété des vêtemens. La mammite est bientôt devenue très intense, et l'inflammation a plus spécialement porté sur le centre ou les granulations de la glande.

Tel, en effet, est le résultat fréquent de l'irritation normale qui accompagne ou précède la sécrétion du lait.

Cette malade n'a suivi, chez elle, aucun traitement régulier: mais sans cela peut-être la suppuration serait également arrivée, et nécessairement la formation d'abcès. Dès que ceux-ci ont commencé à se former les douleurs ont cessé, au dire de la malade. Les choses doivent effectivement s'être passées de la sorte; car nous savons que dès que la suppuration s'établit, la douleur, non-seulement diminue, mais perd ses caractères primitifs et devient pulsatile.

Actuellement, chez cette femme, le sein malade est beaucoup plus volumineux que le sain; il est arrondi; sa surface est lisse, le mamelon est un peu rétracté. Il existe de l'empâtement au point que l'impression du doigt reste lorsqu'on exerce une pression modérée; preuve évidente qu'un fluide infiltre la peau et les mailles du tissu cellulaire sous-cutané. Par des pressions alternatives on obtient la sensation obtuse que pourrait fournir un flot de liquide; cependant elle n'est pas assez évidente pour amener à croire à l'existence d'une collection au-delà du tissu cellulaire sous-cutané, et d'autoriser à y porter l'instrument tranchant. Le doigt, introduit dans l'ouverture qui existe déjà, chemine entre les lobes de la glande mammaire; preuve évidente que les abcès sont inter-lobaires, quoique survenus à la suite de l'inflammation des granulations même de la glande mammaire.

J'insiste à dessein sur ces particularités du siége de l'inflammation, parce que d'autres fois des abcès se développant dans de semblables conditions, au-dessous du mamelon et de son auréole, et sont sous-cutanés. Ces abcès sous-cutanés se développent ordinairement plus tard que les autres de l'espèce de ceux qui nous occupent en ce moment, et qui se sont manifestés chez notre malade trois jours après qu'elle a eu sevré son enfant. Ils résultent de l'irritation déterminée par la bouche de l'enfant. Il en est d'autres encore qui se forment entre le muscle grand-pectoral et la mamelle, que l'on appelle par cela même sous-mammaires, et qui soulèvent en totalité le sein. Ces abcès doivent être ouverts à leur partie la plus déclive, qui se trouve être à la partie externe de la circonférence de la malade lorsque la femme est couchée en supination, position qu'elle garde ordinairement lorsqu'elle est affectée de ces abcès.

C'est donc l'excitation que subit le sein après l'accouchement, et non l'action de la bouche de l'enfant qui a déterminé ces abcès chez notre malade; abcès que le vulgaire appelle laiteux, parce qu'ils coïncident avec la sécrétion du lait. Ils ne sont laiteux qu'en ce sens que ce sont les matériaux qui devaient fournir à la sécrétion du lait qui alimentent l'inflammation, qui, à son tour, provoque leus formation; mais il n'est pas vrai, ainsi qu'on le pensait autrefois qu'ils soient formés par un épanchement de lait dans l'épaisseur de la mamelle.

Le lait cependant, peut parfois déterminer la formation de ces abcès; ceci arrive lorsqu'étant sécrété en trop grande quantité, il s'accumule dans le sein; ou bien encore lorsque l'accumulation a lieu par défaut de nourrisson. Cette accumulation alors, donne lieu à de l'irritation, à l'inflammation du sein et à la formation consécutive des abcès; il peut arriver, dans ce cas, qu'une communication vienne à s'établir entre les foyers purulens et les conduits galactophores distendus par le lait, et que la sortie d'une certaine quantité de celui-ci ayant ainsi pu s'effectuer, cette circonstance ait pu faire croire que les abcès étaient constitués par du lait.

Chez notre malade, il y avait indication de donner une issue prompte et facile au pus, et dans ce but nous avons pratiqué l'ouverture à la partie externe du sein, qui, comme nous venons de le dire, est la plus déclive lorsque la femme est dans le lit. Quoique large, l'ouverture deviendra peut-être insuffisante dans quelques jours, et alors nous serons obligés de revenir aux incisions; car les abcès sont sinueux, et de leur position dans les interstices des glandes mammaires résultent facilement des brides et des cloisons qui interceptent la communication des foyers à l'extérieur, et favorisent la formation de clapiers ou accumulations de pus, lesquelles provoquent à leur tour de nouvelles incisions.

La thérapeutique est simple dans le cas qui nous occupe; à part les incisions, on se borne aux cataplasmes et à l'introduction de mèches dans les ouvertures.

Scorie de cuivre dans la main; accidens.

Au n° 3 de la salle Sainte-Agnès est entré un homme qui présente une maladie aussi grave que fréquente. Il est estampeur, et agit continuellement avec la main droite.

Une scorie de cuivre a pénétré dans la paume de la main, l'un de ces jours derniers. La présence de ce corps étranger au milieu des parties molles n'a occasionné pendant quelques jours que peu d'irritation; mais bientôt la main a acquis un gonflement énorme.

C'est au centre même de la paume de la main que le corps a pénétré, et c'est sur ce même point que l'inflammation est plus vive.

Au moment de son arrivée dans le service, la paume de la main présentait une épaisseur d'environ trois pouces; au dos de la main existait également une tuméfaction pâteuse qui conserve l'impression du doigt. Par des frottemens ménagés, dirigés vers l'avant-bras, cette tuméfaction disparaît en partie. Une petite ouverture se remarque à la paume de la main, sur le point où la scorie a pénétré, par laquelle se fait un suintement purulent. L'avant-bras est tuméfié à sa partie inférieure. Il n'y a ni douleur ni engorgement des ganglions lymphatiques sous-épitrochléens et axillaires. Il existe de la fièvre, le pouls est fréquent, plein, développé; pas d'altération notable des autres fonctions.

La paume de la main n'est pas dépressible; elle est rénitente, élastique; la fluctuation y est manifeste. Aussi avons-nous, sans retard, aggrandi l'incision qui avait été faite avant l'entrée du malade dans le service. En pratiquant cette incision, on avait à craindre de léser l'arcade palmaire superficielle; mais cette crainte disparaissait en songeant que l'infiltration avait son siége dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, et que l'arcade artérielle superficielle est située plus profondément au-dessous de l'aponévrose palmaire. D'ailleurs, l'incision que nous avons pratiquée était de toute nécessité.

Il existe donc chez ce malade un phlegmon érysipélateux ayant son centre d'intensité à la paume de la main, affection qui a été appelée panaris de la paume de la main. Cette inflammation est remarquable par les douleurs vives qu'elle détermine, et cela à cause du grand nombre de nerfs sensitifs dont la main est pourvue. Ici, en effet, les nerfs sont presque tous sensitifs; car les rameaux moteurs sont restés au bras et à l'avant-bras, aux muscles desquels ils étaient destinés. Cette quantité de nerfs est incomparablement supérieure aux autres élémens de la main et des autres régions; aussi les douleurs y sont-elles insupportables.

Cette inflammation devait être jugée grave à cause de l'intensité de la douleur et de la réaction générale proportionnée à laquelle elle a donné lieu; mais elle tirait une plus grande gravité encore de la facilité avec laquelle, en cas pareil, le pus fuse vers l'avant-bras. Cette complication rend en effet le cas beaucoup plus grave; car il est bien difficile de pouvoir empêcher le pus de se porter au loin. Alors, quand cette migration vient à s'opérer, elle nécessite une opération qui n'est pas exempte de danger, et à l'aide de laquelle on peut seulement donner issue au pus. Il faut, en effet, ouvrir la gaîne tendineuse; et encore, le pus étant profondément placé, ce n'est qu'avec une difficulté extrême qu'il s'échappe au dehors, et cette ouverture est presque toujours insuffisante. On voit alors les fusées se continuer vers la partie supérieure de l'avant-bras, le long des fléchisseurs du pouce et commun du doigt; et dans quelques cas nous avons vu la mort survenir, soit par suite de ces fusées, soit par suite d'une infection purulente.

Nous espérons que le cas qui nous occupe ne nous présentera pas une telle gravité; car le malade est arrivé, heureusement pour lui, en temps convenable. D'ailleurs, une incision avait déjà été pratiquée avant l'entrée du malade dans le service; d'autre part, le corps étranger nous paraît être resté en-deçà de l'aponévrose palmaire, dans le tissu cellulaire cutané.

Or, la suppuration s'étant établie dans l'épaisseur de ce tissu cellulaire, nous n'avons pas à craindre que les fusées

FEUILLETON.

LETTRES SUR LES INSTITUTIONS MÉDICALES D'ANGLETERRE.

(Deuxième lettre.)

Monsieur le Rédacteur,

Il ne se passe pas d'année sans que les journaux de médecine de Londres ne fassent quelque comparaison entre la facilité d'acquérir de l'instruction à Londres et à Paris; et bien qu'une enquête parlementaire ait eu lieu avant le bill pour les dissections anatomiques, et que cette enquête ait prouvé jusqu'à donner des nausées aux professeurs anglais, que l'acquit de la science médicale était incontestablement plus facile à Paris et sur le continent qu'à Londres, le journalisme connaît trop bien le goût de ses lecteurs pour ne pas lui offrir un article selon ce goût, et pour ne pas élever jusqu'aux nues les études médicales anglaises comparées à celles du continent. Les Anglais sont, dans tout, fidèles à un système d'exagération qui leur réussit presque toujours. Quand on les connaît, on s'attend à quelque supercherie cachée sous ces exagérations; quand on ne les connaît pas, on est dupé.

Rien n'est plus commun que de trouver quelque article bien poivré sur l'ambition démesurée de la France pour les conquêtes, lorsque la France est modestement et paisiblement resserrée dans ses limites. Mais si vous connaissez l'esprit anglais, soulevez le voile que couvrent ces exagérations, et vous trouverez que lorsque l'Angleterre se plaint de la France, c'est dans le moment même qu'elle écorne une province en Asie, qu'elle escamote une île, ou qu'elle détrône quelque petit prince par amour de la justice. Les Anglais possèdent au plus haut point l'art de détourner l'attention du sujet qu'ils veulent cacher.

Je lisais naguère, dans une feuille hebdomadaire, que les études médicales ne pouvaient se faire aussi aisément à Paris qu'à Londres, parce que les dissections se faisaient dans un quartier fort éloigné de l'Ecole de médecine; et ils présentaient habilement Clamart comme l'antipode de Paris, tandis que, disait la feuille hebdomadaire, tout était réuni à Londres dans les écoles attenantes aux hôpitaux. Mais la feuille hebdomadaire ne disait pas que plusieurs écoles n'ont pas d'hôpitaux, plusieurs n'ont pas de laboratoire de chimie, toutes ont peu de cadavres, et aucun maître n'est nommé p. un concours qui soit une garantie de son talent; elle se gardait bien aussi de mettre en comparaison les prix élevés de chaque cours, et ceux de la simple admission à la visite d'un chirurgien ou d'un médecin dans un hôpital.

Vos lecteurs pourraient avoir quelque difficulté à comprendre l'intérêt des chirurgiens à attirer un grand nombre d'élèves dans les hôpitaux; mais ils le comprendront aisément, lorsqu'ils connaîtront la part que chacun d'eux a dans les dépenses que je vous ai déjà fait connaître. Les médecins et les chirurgiens exigent des élèves la rétribution suivante, pour suivre la visite des hôpitaux:

	Clinique médicale.		Clinique chirurgicale.		Elèves externes.	Pansem.
	6 mois.	1 an.	6 mois.	1 an.	6 mois.	1 an.
Hôp. de Londres,		10 l. s.	10 l. s.	20 l. s.	20 l. s.	30 l. s.
de Guy,	15 m. 15	24	9 m., 20	26	32	51
St-Thomas,	18 m. 15	24	9 m. 20, 18 m	26	32	51
St-Barthélemi,	9 m. 12	15	18	26	37	52
Université,	10	15	10	15	»	»
Middelessex,	10	15	15	21	21	31
Westminster,	10	12	10	21	»	»
Saint-Georges,	18 m.	16	15	20	»	»
Charnig Cross,	10	15	10	15	»	»

Ainsi, pour assister à la visite clinique d'un médecin dans un hôpital, cela ne coûte pas moins de 10 à 15 liv. sterl. par an, ou de 250 à 400 fr.; et pour assister à la visite d'un chirurgien et aux opérations, cela ne coûte pas moins de 15 à 26 liv. par an, ou de 400 à 600 fr.; et pour remplir les fonctions d'élève, *dresser* pendant un an, ou faire des pansemens, cela ne coûte pas moins de 30 à 50 liv. par an, c'est-à-dire de 600 à 1250 fr.

Ce qui doit vous frapper au premier abord, c'est la différence qu'il y a entre les exigences de la chirurgie et celles de la médecine. Est-ce qu'il y aurait plus de mérite à réduire une fracture qu'à guérir une pneumonie? Faut-il moins de discernement pour distinguer une maladie du cœur que pour une luxation? Mais comme l'argent payé pour suivre la visite du chirurgien comprend la vue des opérations, il est possible que ce soit là le motif du taux élevé de la clinique chirurgicale. Ne vous imaginez pas cependant, qu'à la suite de ces opérations l'élève ait une leçon clinique; l'élève paie pour suivre le chirurgien dans les salles, et il paie encore séparément pour suivre un cours de chirurgie fait à l'amphithéâtre. Nulle part, à Londres, vous n'assistez à ces belles leçons à la suite de la visite et des opérations, leçons que Dupuytren rendait si intéressantes, et dont le secret n'est point perdu, grâce à l'énergique et mâle éloquence de M. Lisfranc; à la finesse, au tact et au savoir de M. Cloquet, et à l'érudition de M. Velpeau. La plupart des leçons chirurgicales à Londres sont

passent au-dessous du ligament annulaire antérieur du carpe, et se portent ainsi vers l'avant-bras en suivant les interstices musculaires.

Au total, nous espérons que cette affection aura une bonne issue. Quant à présent, en vertu de la fièvre qu'il a, le malade sera condamné à une diète sévère ; des applications émollientes seront faites sur la région malade.

K...

Traitement de l'ankylose ; par M. Louvrier. — *Nouvelle opéraartion. — Description de l'appareil.*

Nous avons assisté, lundi dernier, à la réduction d'une ankylose, opérée par M. Louvrier, à l'aide de son appareil. Parmi les spectateurs se trouvaient MM. Louis, Bérard jeune, Jobert et plusieurs autres médecins. Le malade, qui demeure rue Saint-Honoré, n. 163, est un homme de trente-deux ans, qui est venu des environs d'Angers pour se faire opérer. L'ankylose date de trois ans, et est survenue à la suite d'une chute de cheval. Le malade est fort et bien portant d'ailleurs. Lorsqu'il est debout, l'extrémité du pied appuie sur le sol et la jambe est fléchie à angle ouvert sur la cuisse (cas avantageux) ; le genou est volumineux ; la peau qui le revêt est lisse et tendue ; il ne paraît pas facile de déterminer si la tuméfaction est due à l'engorgement des parties molles, ou bien à une hypertrophie du tissu osseux qui forme l'articulation ; la tuméfaction, comme cela a lieu en général, est plus prononcée en dedans qu'en dehors. Les mouvemens d'extension et de flexion sont impossibles. La progression, par conséquent, ne s'effectue qu'à l'aide de l'articulation coxo-fémorale. Au surplus, le malade est condamné à un repos presque complet, et ne sort qu'en voiture, même pour faire de petites courses ; car la marche le fatigue et lui fait éprouver des douleurs à la partie interne de l'articulation, surtout quand il marche sur un sol inégal et que le pied vient à heurter contre un obstacle. Du reste le patient est plein de courage et de résignation ; il lui tarde d'être débarrassé de son infirmité, qui, dit-il, lui rend l'existence insupportable.

Voici comment l'opérateur procède : Il commence par placer autour du genou une bande de toile fortement serrée, qui probablement a pour but, en comprimant les muscles, de s'opposer à leur contraction spasmodique ; cette bande embrasse en même temps l'extrémité inférieure de la cuisse et l'extrémité supérieure de la jambe ; tous les vides qui existent sur ce dernier membre sont comblés par de la ouate, qui est maintenue à l'aide d'une seconde bande ; cette ouate, ainsi disposée, donne à la jambe la forme d'un cône dont la base est représentée par le genou ; elle paraît avoir pour but d'empêcher que l'action de l'appareil ne se fasse sentir sur les parties molles sousjacentes ; c'est du moins ce que nous présumons, car M. Louvrier n'a rien expliqué.

Les faces antérieure et postérieure de la cuisse et de la jambe sont revêtues de gouttières en cuir solide, maintenues à l'aide de courroies ; ces gouttières ont aussi pour effet de garantir les parties molles de la pression exercée par les diverses pièces de l'appareil : cela étant fait, le pied est chaussé d'abord d'un bas de laine et ensuite d'une bottine en cuir solide, dont la tige est fortement fixée sur la jambe à l'aide de courroies ; le talon de cette bottine présente à sa face inférieure une forte vis, dont la tête est percée d'un trou. Ces préparations étant faites, on transporte le malade sur une table ; il est assis sur un oreiller, le dos appuyé contre un mur, les deux membres abdominaux reposent sur la table, et celui du côté droit est placé dans l'appareil. Celui-ci se compose d'une caisse ayant la forme d'un parallélogramme allongé. La paroi supérieure et les deux extrémités sont enlevées; ainsi disposée, cette caisse représente une véritable gouttière dont la paroi inférieure est plane et s'unit à angle droit avec les parties latérales. A l'extrémité de cette caisse (celle qui est voisine du pied) est placé un treuil horizontal que fait mouvoir une manivelle semblable à celle d'un orgue de Barbarie ; autour de ce treuil s'enroule une corde solide, grosse comme une plume à écrire ; l'autre bout de la corde va s'attacher à la vis que nous avons dit exister à la face inférieure du talon de la bottine. Voilà pour l'extension. Cela étant fait, on place une large gouttière de cuir qui s'étend depuis le milieu de la cuisse jusqu'au milieu de la jambe. Cette gouttière n'embrasse que les deux tiers postérieurs de la circonférence du membre, sur la partie antérieure duquel les bords sont maintenus fixes. Cette gouttière est formée de deux pièces qui, vers chacun des condyles du fémur, présentent une articualtion analogue à celle d'un compas ordinaire. Aussi doit-elle obéir au mouvement qui, tout à l'heure, va être imprimé au membre. Cette gouttière est munie, aux quatre coins du genou, de quatre montans en fer qui s'élèvent perpendiculairement et qui supportent un cadre métallique sous lequel est placé un coussin en cuir qui, lui-même, repose directement sur la partie antérieure du genou ; ce cadre enfin et ce coussin sont les agens de la pression qui doit être exercée sur le genou.

Pour obtenir ce résultat, une corde se fixe au cadre métallique, descend perpendiculairement, passe par une poulie de renvoi, puis prend une direction horizontale, et enfin va s'enrouler aussi autour du treuil dont nous avons parlé plus haut.

Tout étant disposé de la sorte, il existe au-dedans du genou un espace vide ayant la forme d'un V, dont le sommet est représenté par le creux du jarret, les côtés par la cuisse et la jambe, et la base par la surface plane de la caisse. Il s'agit donc de faire disparaître cet espace vide, en d'autres termes, de faire en sorte que le creux du jarret vienne à être mis en contact avec cette surface plane. Pour obtenir ce résultat, M. Louvrier tourne la manivelle ; les deux cordes s'enroulent sur le treuil, l'une tire le pied, l'autre agit en pressant fortement sur le genou ; le malade jette un faible, cri et en moins de quinze secondes le membre est ramené à sa rectitude naturelle. La souffrance a été vive, mais de courte durée.

Nous avons décrit, aussi bien que nous l'avons pu, l'appareil de M. le docteur Louvrier, mais nous n'avons insisté que sur ses particularités principales. Nous avons dû omettre la description de plusieurs détails qui nous auraient entraîné trop loin. Au surplus, pour comprendre parfaitement le jeu de toute les pièces qui le composent, il faut voir l'original ou s'aider d'une lithographie.

Certes, le traitement de l'ankylose imaginé par M. Louvrier est une des tentatives les plus hardies qui aient jamais été faites en chirurgie, à notre avis. Considérée sous ce point de vue, cette opération doit être mise sur le même rang que l'opération césarienne et la ligature de l'aorte ; et si, comme tout le fait espérer, un grand nombre de succès vient justifier l'audace de ce médecin, l'orthopédie se trouvera enrichie d'un moyen prompt et efficace.

On est effrayé à la seule pensée des désordres qu'une telle opération semblerait devoir produire ; ainsi, décollement des cartilages, rupture des tendons, déchirement des ligamens articulaires, distension violente de l'artère et de la veine poplitée, inflammation violente de toutes ces parties, tels sont *à priori*, les accidens que l'on devrait redouter ; et pourtant rien de tout cela n'a lieu, à peine est il nécessaire d'employer quelques topiques émolliens, et, chose merveilleuse ! au bout de quelques jours les malades sont en état de marcher. Voilà des faits qui sont certainement bien dignes d'exciter l'intérêt des hommes de l'art !

Nous ne finirons pas sans engager les médecins d'hôpitaux qui auraient à leur disposition des cadavres d'individus affectés d'ankyloses à soumettre les membres malades à l'action de l'appareil de M. Louvrier ; la réduction opérée, on examinerait avec soin l'articulation et les parties voisines, pour savoir s'il existe ou non des désordres, et constater leur nature. Notre recommandation s'adresse particulièrement à MM. les médecins des Invalides.

— Nous avons vu le malade aujourd'hui mercredi, quarante-cinq heures après l'opération ; il va très bien, pas de fièvre ni de douleur dans l'articulation ; le membre est maintenu dans l'extension à l'aide d'un appareil qui exerce une légère pression sur le genou. Le genou et les parties voisines ont été entourés de bandes et de compresses qu'on a arrosées de laudanum. Le sommeil et l'appétit sont bons, le malade a fait quelques pas hier dans sa chambre.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de l'opération.

M. de St-L.

HOPITAUX DE PARIS. — BUREAU CENTRAL.

Cours pratique sur les hernies ; par M. Malgaigne.

(Troisième leçon.)

Dans la séance précédente, dit M. Malgaigne, nous avons exposé la plupart des prédispositions aux hernies, spécialement leurs rapports généraux avec les sexes, les âges et la population. Aujourd'hui nous allons compléter ce sujet, après quoi nous passerons à l'étude de la hernie inguinale.

La proportion des hernies dans la classe indigente et dans la classe aisée mérite d'être comptée. M. Richerand a constaté que le 8e et le 12e arrondissemens, qui comprennent les faubourgs Saint-Antoine et Saint-Marceau, avaient donné en l'an XI et l'an XII plus de conscrits hernieux que le 4e et le 9e arrondissement qui renferment la halle et la Cité. Cette différence demandait une explication ; M. Richerand l'attribue, d'une part, à ce que les professions mécaniques forment l'occupation majeure des classes ouvrières des faubourgs Saint-Antoine et Saint-Marceau, tandis que dans les deux autres quartiers la population serait bien moins adonnée au travail qu'à des habitudes de débauche et d'ivrognerie. Mais sur quoi reposait une pareille distinction ? M. Richerand ne possédait à cet égard aucune donnée positive.

Il existe un relevé du nombre des indigens qui peuplaient les différens arrondissemens de Paris dans les années 1821, 1822, 1823 ; nous en avons profité, et nous avons remarqué qu'il était possible de diviser les arrondissemens de Paris en trois classes : les uns pauvres, les autres riches, et enfin il en est qui ne sont ni riches ni pauvres et que l'on peut appeler aisés. Or, parmi les conscrits examinés de 1816 à 1829, j'ai compté :

Dans les arrondissemens riches (1er, 2e, 4e), 1 hernieux sur 37 ;

Dans les arrondissemens aisés (2e, 5e, 7e, 11e), 1 hernieux sur 38 ;

Dans les arrondissemens pauvres (6e, 8e, 9e, 10 et 12), 1 hernieux sur 28.

On arrive donc par ces chiffres à cette observation que les classes riches et aisées sont notablement moins sujettes aux hernies que les classes pauvres. Mais entre les classes riches avec des habitudes d'oisiveté et les classes aisées, où le travail vient en aide au développement des forces physiques, la proportion serait un peu en faveur de ces derniers.

De même on trouve une certaine différence entre Paris et sa banlieue. La population parisienne offre 1 hernieux sur 32 à 33 individus, tandis que la banlieue en offre 1 sur 30 à 31. Or, dans ces villages, on ne saurait accuser trop de luxe ou d'oisiveté ; le travail y abonde ; mais observez que la population y est pauvre, et vous arrivez à ce résultat que le travail uni à la misère constituent une grande prédisposition aux hernies.

Maintenant sortons de Paris ; voyons si sur une plus grande échelle les résultats seront les mêmes, et si les climats, la nourriture, les races n'auront pas aussi leur influence.

J'ai essayé de rechercher la fréquence relative des hernies dans les diverses parties de la France. Déjà nous avons annoncé que la moyenne générale des hernies à Paris, qui résume et représente tout à la fois la population française, était d'un 3 ?. Mais cette moyenne variant ensuite selon les quartiers de Paris, il était à présumer qu'elle varierait également selon les départemens ; et en effet, les relevés du recrutement militaire de la France de 1836 m'ont signalé des différences notables, et dès lors je sentis le besoin de prendre en considération la position géographique, les accidens du territoire, le type originaire des habitans, et les mélanges des générations locales par les alliances étrangères ; et je dressai deux cartes de France divisées par départemens et par provinces, où je marquai, au moyen d'une teinte plus ou moins sombre, les localités remarquables par leur population plus ou moins hernieuse. Ce travail, basé comme il vient d'être dit, sur les chiffres du recrutement de 1836, facilite très bien la démonstration d'une série de faits que nous allons présenter, sinon comme certains, au moins comme arrivant à un haut degré de probabilité.

On a pensé en Angleterre que les montagnards étaient plus sujets aux hernies que les paysans des plaines, et l'on citait l'Ecosse, l'Irlande, le pays de Galles à l'appui ; nous contrôlerons cette donnée par celle que nous allons recueillir relativement à la France. D'abord je constate que 54 départemens ont moins de hernies que Paris, et que 30 autres en ont davantage (le département de la Seine et la Corse sont exceptés). Or, les départemens hernieux se groupent en général vers le centre de la nation, et occupent particulièrement les bassins des grands fleuves, tels que ceux de la Seine, de la Loire et de la Garonne ; tandis que toute la frontière de l'est, occupée par la chaîne des Vosges et des Alpes, la frontière du sud formée par les

des généralités, excepté celles qui doivent être recueillies par le sténographe que le professeur a eu soin d'avertir de son futur *impromptu*.

Vous devez comprendre tout ce que l'élève perd à n'avoir pas une leçon immédiatement après l'opération ou la visite du chirurgien. Les malades ne sont plus sous les yeux de l'élève qui aurait autant d'avantage à s'enfermer dans sa chambre et à lire un bon auteur, que d'assister à ces *lectures* ou leçons faites à distance du lit du malade et du champ de l'opération.

La visite chirurgicale n'a lieu que trois fois par semaine; dans quelques hôpitaux, deux fois. A la suite de la clinique du professeur de Paris, des malades se présentent à la consultation, et les élèves peuvent profiter de ces consultations données par le chirurgien en chef ; les consultations pour les malades externes sont abandonnées à un chirurgien assistant, et présentent si peu d'intérêt qu'elles sont peu suivies par les élèves.

Dans l'absence du chirurgien en chef, il y a dans chaque hôpital un *house surgeon* ou *chirurgien interne*. Ce fonctionnaire n'est point nommé, comme à Paris, à la suite d'un concours et après avoir fait preuve de savoir ; il suffit qu'il paie une certaine somme, et qu'il ait des certificats d'avoir suivi ses études pendant dix-huit mois, pour qu'il soit accepté. Aucun examen préalable ne sert de garantie pour sa capacité ; il faut cependant excepter l'hôpital de la nouvelle université, où l'internat est au concours et sans rétribution de la part de l'élève.

Et c'est en présence d'un pareil système que l'on vante les études anglaises ; comme si dans tous les pays les fortes taxes n'étaient pas un obstacle à l'étude des sciences. Tandis qu'un élève paiera 1250 francs à Londres pour faire des pansemens, et qu'il paiera en outre tous les autres cours, 200 fr. d'inscriptions lui ouvriront à Paris les portes de tous les hôpitaux et de tous les cours (1). En présence de ces faits, on se demande comment il arrive que les élèves ne désertent pas les écoles anglaises pour aller à Paris, à Berlin ou ailleurs.

Les corporations médicales y ont mis bon ordre. S'autorisant de quelques réglemens passés à différentes époques, les trois colléges ne reconnaissent pas la validité des études faites ailleurs que chez eux. Un élève serait-il un puits de science, aurait-il écrit un bon livre aussi gros que la somme de saint Thomas ou le traité de Sanchez sur le mariage, il ne pourrait être admis à aucun examen sans des certificats anglais. C'est toujours le même peuple qui ne reconnaissait que le titre de général à Napoléon, reconnu empereur par le monde entier.

L'Anglais ne reconnaît de titres que ceux qui portent son estampille, et il fait bon marché des savans et des célébrités de toute espèce qui n'ont pas eu le bonheur de croître sur le sol privilégié de la Grande-Bretagne. Naguères un médecin anglais disait à ses élèves que les médecins en France étaient des gens de rien et sans fortune. L'individu qui parlait ainsi était loin d'être d'une noble et céleste origine ; son bisaïeul, son aïeul et son père vendaient du fork et du fromage dans un des faubourgs de Londres ; la boutique dans laquelle il fut élevé existe encore, portant sur le fronton, en larges lettres, le nom de la célébrité médicale anglaise qui faisait si bon marché de ses confrères de France.

Vous vous étonnerez sans doute que les corporations médicales et chirurgicales montrent si peu de libéralité ? Mais cela ne saurait être autrement, la plupart des examinateurs et des membres de ces corporations sont professeurs. Si les certificats étrangers ou les études étrangères étaient admis, les élèves iraient en foule là où ils pourraient s'instruire à meilleur marché ; et ce ne serait point, certes, dans les écoles anglaises. Les examinateurs se montrent donc rigides observateurs des réglemens, et se gardent bien d'admettre des élèves entachés de gallomanie. A la vérité, les examinateurs sont juges et parties dans leur cause, qu'importe à leur patriotisme ? ne vaut-il pas mieux tout faire que de permettre que des Anglais payent un tribut quelconque aux Français et à leurs institutions ? et cela ne serait-ce pas mettre la France sur le même pied que l'Angleterre ?

Lorsque le docteur Bennet voulait établir une école de médecine anglaise à Paris, le corps entier des chirurgiens s'y opposa. On fit valoir la dignité nationale ; c'eût avouer que les écoles anglaises étaient inférieures en quelque chose à celles de France; et le docteur Bennet succomba contre la coalition qui, sous des noms divers, combattait en réalité *pro aris et focis et mensa*.

J'ai l'honneur, etc.

Bureaud, D.-M.-P.

(1) Notre confrère confond ici plusieurs choses bien distinctes. Il n'y a aucun rapport entre les 200 fr. d'inscriptions payés à la Faculté et l'entrée dans les hôpitaux et aux cours particuliers; qu'il trouve le mode d'instruction de Paris préférable à celui de Londres, nous le concevons très bien ; mais nous ne pouvons lui accorder que ces avantages soient dus en aucune manière à la Faculté dont le monopole nuit à la science et aux élèves, et dont la plupart des cours sont si peu suivis *avec juste raison*.

L'excroissance corniforme présentée à l'Académie de médecine par M. Souberbielle, et qu'il avait extirpée sur le front, le jour même, sur une femme âgée de 82 ans, avait pris naissance il y a six ans ; elle se manifesta par une petite tumeur verruqueuse de la grosseur d'une tête d'épingle, et elle avait acquis la longueur de neuf pouces, de forme conique et pointue, ayant un pouce de diamètre à sa base, et ayant absolument la dureté de la corne.

Pyrénées, en offrent une proportion infiniment moindre. L'habitation des montagnes, loin d'être une prédisposition, semble donc au contraire diminuer la proportion des hernies.

Mais allons plus loin. Si vous jetez un coup d'œil sur cette carte, vous verrez une énorme tache noire, indiquant la rareté des hernies, occuper tout le littoral du nord-ouest. Ainsi, les proportions des hernies sont, pour les départemens de la Bretagne, d'un 59e à un 95e; dans le Maine, d'un 55e à un 56e; dans la Normandie, d'un 34e à un 78e; vers le Pas-de-Calais, d'un 93e à un 96e.

Une autre grande tache noire se remarque dans les provinces du sud-est, le Languedoc et la Provence; il y en a une troisième au sud, quoique bien moindre dans les départemens de l'ancienne Gascogne.

Enfin, au nord-est, s'étend une autre file de départemens où la proportion varie d'un 32e à un 95e pour la Franche-Comté, la Bourgogue, la Lorraine, l'Alsace et la Champagne.

Or, comme il y a dans ces diverses provinces des vallées profondes où cependant les hernies demeurent rares, tandis que dans la partie centrale de la France, où elles sont particulièrement communes, il est quelques départemens montagneux, il faut donc reconnaître une autre influence; et l'on ne peut qu'être frappé de la disposition de la carte, suivant les diverses races qui forment la population française. Toutes les provinces rattachées tard à la monarchie, occupées long-temps par des races étrangères, la Normandie, l'Alsace, la Bourgogne, la Provence; cette autre province où la race primitive est restée presque pure et sans mélange, la Bretagne, offrent moins de hernieux que la France centrale, qui n'a presque jamais vu la fumée des camps ennemis; et si nous appliquons ici les belles données de M. Milne Edwards, nous verrons que la race celtique ou gallo-romaine, qui siége spécialement au centre, est la plus sujette aux hernies; tandis que la race bretonne ou kimrique, les races normande, germanique, ibère, en sont particulièrement exemptes.

Il est encore d'autres circonstances prédisposantes, plutôt imaginées dans le silence du cabinet que constatées sur la nature, et que l'étude de notre carte peut nous servir à vérifier. Je ne cite que pour mémoire l'usage du tabac, accusé par M. Larrey; je ne comprends pas comment on pourrait réunir des faits en nombre suffisans pour établir une pareille cause. M. Larrey a encore indiqué l'usage de l'huile dans les alimens comme une cause prédisposante des hernies. Sans doute la nourriture de certains peuples, en devenant une cause d'obésité, peut ainsi, par suite, contribuer à les disposer à l'affection herniaire; mais il ne faut point exagérer cette source étiologique, et surtout il faudrait être rigoureux sur la démonstration.

En consultant la carte de France et les observations des géographes les plus distingués, on aperçoit cependant une différence dans le nombre des hernieux, suivant qu'ils habitent les différentes contrées où l'on cultive l'olivier, la vigne et les pommiers à cidre. Mais les départemens du midi, qui sont la patrie de l'olivier, et qui assurément consomment le plus d'huile dans leur alimentation, sont précisément de ceux qui offrent le moins de hernieux, résultat tout-à-fait contraire à la conjecture de M. Larrey. De même la ligne qui sépare les pays vignobles des pays à cidre semble se remarquer comme influence sur le degré de fréquence de l'affection herniaire; ainsi, la Bretagne, la Normandie, la Picardie, l'Artois, présentent une proportion très faible de hernies; mais au-dessus de l'Artois, une différence énorme s'aperçoit tout à coup; les départemens du Nord, l'ancienne Flandre française, malgré la richesse de sa population, le grand nombre de ses villes, présente un 16e de hernieux à l'âge de 20 ans. Je pense ici qu'il faut en accuser trois causes : la nature du sol, tout en plaine, la race flamande, et enfin très probablement l'usage de la bierre, qui prédispose à l'obésité.

Maintenant, quelle est la proportion des hernies par rapport aux autres populations européennes. Ici nous déclinons notre incompétence. Aucunes recherches suffisamment exactes n'ont été faites; tout se borne à des hypothèses; et telle chirurgien a fait la sienne pour avoir vu par hasard quelques hernies en plus ou en moins dans son canton. Je me bornerai donc à répéter ce qui a été dit, mais sans y attacher grande importance, et surtout sans en prendre la responsabilité.

En Angleterre, dit-on, un 15e de la population générale est affecté, ce qui donnerait plus de hernies dans la Grande-Bretagne qu'en France, où nous comptons seulement un 20e. En Suisse, l'affection est commune. En Hollande également. Dans ce dernier pays vit la race flamande, qui s'est conservée nationale et pure de tout mélange étranger, bien qu'elle ait été soumise successivement à l'Espagne, à l'Allemagne et à la France; l'alimentation en lait, fromage, pommes de terre, l'habitation dans des vallées humides, sont sans doute des causes prédisposantes. En effet, les Hollandais sont généralement gros et replets.

Dans une de leurs colonies au Cap de Bonne-Espérance, la hernie est tellement fréquente qu'elle ne peut servir de motif d'exemption du service militaire, au rapport du docteur Knox. Les pays chauds, l'île de Malte, selon Astley Cooper, ont beaucoup de hernies; l'Egypte également. Ces assertions ne sont pas tout à fait aussi précises qu'on le désirerait. C'est bien pis encore quand il s'agit des races des autres continens. D'un côté, Knox croit à la rareté des hernies chez les nègres; d'un autre côté, Marshall prétend le contraire pour les indigènes de l'Afrique centrale qui sont aussi des nègres, et même il a été frappé par le grand nombre d'exomphales chez les négrillons.

Toutefois, avant de quitter ce sujet, je n'omettrai pas une observation que j'ai faite sur un Grec, chez lequel j'ai noté une conformation particulière : le ventre est étroit, la base de la poitrine est dilatée; c'est là un résultat de la pression long-temps continuée d'une partie de leur vêtement, je veux parler de leur ceinture, qui soutient en haut tous les viscères abdominaux, et par cela même doit s'opposer à la production des hernies. Je me suis enquis près de lui si dans son pays les hernies étaient fréquentes; il n'avait pas seulement l'idée d'une pareille affection, et elles me paraissent devoir y être fort rares; mais c'est une simple conjecture, et que des recherches faites sur les lieux mêmes pourront seules élever à l'état de démonstration.

Là se termine ce que nous avions à dire sur les prédispositions générales aux hernies. Nous allons maintenant aborder l'histoire de chaque hernie en particulier; et comme la hernie inguinale est de toutes la plus commune, celle pour laquelle vous serez le plus souvent consultés, c'est elle qui devra d'abord nous occuper. Nous tracerons avant tout son histoire chez l'homme : les hernies chez la femme demandent une étude toute spéciale.

Des hernies inguinales chez l'homme.

L'étiologie de la hernie inguinale a été le sujet des méditations de plusieurs autorités chirurgicales, parmi lesquelles on peut citer surtout Scarpa, en Italie; Astley Cooper, en Angleterre, et M. J. Cloquet, en France. Je mettrai sous vos yeux toutes les théories proposées, en les soumettant toutefois au contrôle sévère de la critique et de l'expérience.

Morgagni et d'autres ont d'abord donné comme cause des hernies inguinales l'allongement du mésentère. Scarpa les a critiqués, et tout en admettant cet allongement comme nécessaire, il pense qu'il pourrait être regardé tout aussi bien comme résultat que comme cause de la hernie. Nous irons beaucoup plus loin : il n'est aucun de vous qui, ayant fait une autopsie, n'ait renversé en dehors les intestins, et qui n'ait constaté que le mésentère leur permet très bien de dépasser les limites des parois abdominales. J'ai d'ailleurs vérifié le fait par des expériences directes, en sorte que les hernies inguinales peuvent se faire sans aucun allongement du mésentère. Mais arrêtez un moment votre attention sur cette manière de faire de la science. L'allongement du mésentère, considéré comme cause! Qui le leur a dit? comment ont-ils vérifié une pareille cause? comment est-il possible même de la vérifier? Et encore, pour ceux qui l'avaient admise, quelle valeur avait-elle? N'était-ce pas se payer de mots, et n'avaient-ils pas à rechercher quelle était ensuite la cause de cet allongement imaginaire? Je dis imaginaire au début des hernies, car plus tard il existe sans doute, mais seulement comme résultat.

Scarpa a mis en jeu la lutte de deux forces qui agissent sur l'abdomen, savoir : une force de pression et d'impulsion des viscères contre les parois abdominales, puis une force de réaction ou de résistance de ces mêmes parois contre les viscères. Si les deux forces se contrebalancent, la hernie ne se produit point; elle apparaît au contraire aussitôt que la force d'impulsion du contenu l'emporte sur la résistance du contenant.

Il est à présumer que Scarpa avait une idée plus nette que celle qu'il a exprimée. Qu'est-ce que cette force d'impulsion des viscères, qu'il a empruntée à Richter? Où la puise-t-ils, si ce n'est dans la contraction même des parois abdominales.

M. J. Cloquet a été à la fois plus exact et plus vrai. Dans tout effort, les muscles des parois abdominales et le diaphragme se contractent de manière à diminuer la capacité de l'abdomen et à comprimer les viscères contenus dans cette cavité. Ceux-ci résistent à la pression. Si les parois pressent dans tous les points avec une égale force, l'effort se fait sans accident; si les parois agissent très fortement en quelques points, plus faiblement en d'autres, les points faibles céderont à la résistance des viscères et à l'impulsion qui leur est communiquée par les muscles, et il y aura hernie.

M. Cloquet ne s'est point arrêté là. Il a bien vu que les hernies inguinales étaient plus fréquentes à droite qu'à gauche, et il en a donné une théorie si spécieuse qu'elle mérite de rester dans la science. La voici : l'homme étant debout et faisant un effort, son diaphragme s'abaisse, et, en raison de son inclinaison propre, chasse en bas et en avant les viscères, car sa ligne centrale d'impulsion les pousse sur l'hypogastre; mais alors également des deux côtés. Si l'homme est courbé en avant et offre le ventre ployé en deux par le rapprochement du pubis et du sternum, la ligne d'impulsion se déplace, le diaphragme et les autres muscles abdominaux agissant, elle dirige les viscères vers le bassin et les ouvertures péritonéales. Jusqu'alors l'effort se partage avec égalité sur les deux côtés; mais si maintenant on examine un droitier voulant tout exécuter du côté droit, soulever des fardeaux, en charger son épaule, tirer des armes, etc., on verra qu'il courbe son corps en sens inverse pour aider le mouvement d'effort qui se passe du côté droit. Or, les conséquences de cette attitude sont la diminution de la paroi latérale gauche, l'inclinaison du diaphragme qui est telle que ces viscères sont repoussés vers l'aine droite; de là la hernie dans cette région. Le fait contraire doit arriver chez les gauchers.

Je le répète, cette théorie est si simple et si spécieuse, que j'en avais été séduit moi-même avant de la soumettre au contrôle de l'expérience. Mais dans la visite même de ce jour vous avez vu plusieurs sujets qui s'étaient fait une hernie du côté gauche en portant un fardeau sur l'épaule droite, et réciproquement; et je suis arrivé même à cette conclusion, toute contraire à la théorie, que le plus grand nombre des hernies inguinales se font du côté où les muscles abdominaux se contractent le plus. Voici, d'ailleurs, des chiffres qui ne sont pas moins défavorables à la théorie de M. J. Cloquet. (*La suite à un prochain numéro.*)

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Séance du 27 novembre. — Leçon après vingt-quatre heures de préparation.

De la suppuration et du pus, telle était la question plus chirurgicale que médicale échue à M. Cazenave. Après avoir défini le pus, il passe à la description de ses propriétés physiques, et indique les recherches chimiques et microscopiques qui sont venues compléter l'histoire naturelle et médicale du pus. Il s'attache ensuite à le distinguer des autres produits de sécrétion, et énumère ses variétés suivant les organes et les constitutions individuelles. Puis il recherche les conditions qui président à la formation du pus, ou, en d'autres termes, qu'est-ce que la suppuration? Et après avoir démontré le vice des explications anciennes, il se rallie à la théorie qui admet que le pus est une sécrétion de la surface enflammée. Cette opinion le conduit à fournir des explications sur la formation simultanée du pus dans un grand nombre de points, et on le voit s'embarrasser un peu dans l'exposition des théories émises sur l'apparition du pus dans des points éloignés d'un foyer purulent primitif. Selon lui, ces collections purulentes secondaires sont toujours précédées d'une inflammation locale, et sans nier complètement la possibilité d'une diathèse purulente, il pense que les cas en sont rares, et préfère admettre une prédisposition en vertu de laquelle s'établit dans des points éloignés une inflammation qui donne lieu à la formation du pus. Examinant ensuite quels sont les effets du pus dans l'économie, il passe rapidement sur les influences locales; et s'attachant aux influences générales, il établit une distinction entre l'absorption dans laquelle les élémens du pus rentrent insensiblement dans l'économie, et la résorption où le pus est repris en nature. Après quelques détails sur les symptômes qui trahissent cette résorption d'une manière si formidable, il aborde le traitement de la suppuration, ne fait qu'indiquer les moyens chirurgicaux qui ne rentrent qu'indirectement dans le domaine d'une question médicale, et s'attache surtout à décrire les moyens préventifs et curatifs de la résorption et de la fièvre purulente.

M. Cazenave a généralement parcouru avec bonheur ce plan d'une forme si didactique, et quoique sa parole manquât d'entraînement et de chaleur, son débit facile, simple et clair a néanmoins contribué au succès de sa leçon.

—M. Dubois (d'Amiens) avait à traiter *du vomissement*, et s'est acquitté de sa tâche de la manière suivante : après avoir donné l'étymologie et la définition du vomissement, il a fait entrevoir les dissidences qui s'étaient élevées entre les physiologistes sur l'acte du vomissement, et la valeur symptomatique que lui ont attaché les médecins aux diverses époques de la science. L'historique qu'il en a présenté laisse peu à désirer; après avoir passé successivement en revue Hippocrate, Asclépiade, Celse, Galien, Oribaze, etc., et arrivant à la fin du siècle dernier, il expose les opinions de Bayle de Toulouse, de Chirac, Duverney, Wepfer, Sauvages, Béclard, MM. Magendie, Isidore Bourdon et Adelon.

Il envisage ensuite le vomissement sous le rapport pathologique, énumère une partie des vingt-sept espèces décrites par Sauvages, et divise le vomissement en *essentiel* ou *idiopathique*, *symptomatique*, *sympathique*, *critique*. Après avoir indiqué les principales causes prédisposantes, telles que l'âge, le sexe, la constitution, l'idiosyncrasie, l'hérédité, il aborde les conditions pathologiques proprement dites. Ce sont : la réplétion trop considérable de l'estomac, l'ingestion des substances toxiques, un état saburral, l'irritation aiguë ou chronique de l'estomac, le cancer, les étranglemens externes ou internes, une irritation du système nerveux, certaines affections nerveuses, telles que la méningite, la coqueluche, une hémorrhagie cérébrale, les affections des reins et de la vessie, un état de grossesse et surtout la péritonite.

Passant ensuite à l'interprétation des phénomènes appliquée au diagnostic et au pronostic, il l'envisage successivement sous le triple aspect de l'acte, de l'inspection des matières et des symptômes concomitans, et termine par de courtes considérations sur le traitement. Cette leçon a été claire, précise et écoutée avec beaucoup d'intérêt.

RECHERCHES ET CONSIDÉRATIONS SUR LES MALADIES DES ENFANS,

Par le docteur A. Berton, chirurgien aide-major de la garde municipale de Paris.

Circulation en général, et état du pouls chez les enfans.

Dans un précédent article publié le 23 mai dernier, et intitulé : *De la mort spontanée du fœtus à terme*, nous avons donné quelques détails sur le mécanisme de la circulation pendant la vie intra-utérine, et sur quelques incidens qui s'y rapportent. Nous comptons placer ici quelques réflexions analogues, mais relatives au jeune enfant.

Il existe dans le jeune âge une disproportion, qui ne se conserve pas dans la suite, entre les cavités et les parois ventriculaires droites et gauches de l'organe central de la circulation; mais nous ne pensons pas que cette disposition particulière entraîne après elle les conséquences qu'on a voulu lui prêter; nous ne pensons pas que cette sorte d'hypersarcose du ventricule gauche, que l'ampliation plus grande de la cavité ventriculaire droite, jointe à l'épaisseur moindre de ses parois, soit une preuve de la faiblesse plus grande du système artériel comparé à l'appareil veineux; qu'il y ait enfin, par ces motifs, prédominance de ce dernier, souffrance de l'autre chez les enfans, et analogie sous tous ces rapports entre eux et les vieillards. La quotité dans la projection du sang ne semble pas, d'ailleurs, en raison de la capacité des ventricules, mais bien plutôt en proportion de la puissance et de la fréquence des contractions du cœur. L'épaisseur plus grande des parois ventriculaires est, selon toute apparence, l'attribut d'une puissance motrice chargée d'un plus grand effort; le ventricule gauche a en effet sous sa dépendance la grande circulation, et le droit a seulement à pourvoir à la petite. L'ampliation des cavités droites et du système vasculaire qui y est lié, est en raison directe de la gêne apportée pendant la vie à la circulation et à la respiration; aussi est-elle généralement très prononcée chez les individus qui se sont livrés à des travaux pénibles et continus et à de longs efforts.

Il y a enchaînement entre toutes ces causes et résultats, et de telles conséquences doivent se trouver surtout acquises vers une époque avancée de la vie, vers celle où naturellement tout décline, où il y a, pour ainsi-dire, fatigue et usure des rouages de l'organisme. Ce qui ajoute encore aux emharras de la circulation chez les vieillards, c'est que les modifications survenues dans la texture des parois artérielles privent celles-ci de leurs qualités contractiles et élastiques; de là surcroît d'efforts de la part du cœur gauche pour effectuer la progression des fluides; progression d'autant plns entravée encore, que les mouvemens de l'organe central de la circulation se sont progressivement ralentis avec l'accumulation des années. Toutes ces conditions réunies se-trouvent-elles chez les enfans? Le ventricule gauche y paraît aussi hypersarcosé; mais c'est chez eux une simple disposition naturelle. Les veines sont, au contraire, peu développées chez les jeunes sujets, et les hattemens du mobile de la circulation y sont précipités. Il y a donc, chez l'enfant, véritahlement augmentation de fréquence et de puissance dans l'action du ventricule gauche, et plutôt manque qu'excès d'ampliation du système vasculaire veineux. On peut, ce nous semble, conclure de ce qui précède que, si une portion du système circulatoire prédomine chez lui, c'est plutôt l'appareil artériel. Ce qui paraît, du reste, répondre aux hesoins exigeans de la nutrition dans un âge où il s'agit tout à la fois d'entretien et de progrès.

S'il est difficile de préciser exactement et en général le nombre des pulsations fourni par l'artère dans un temps donné et aux différentes époques de la vie, et si les opinions des auteurs présentent à cet égard peu d'accord, c'est qu'en effet le pouls offre, sous le rapport de la fréquence, beaucoup de variétés individuelles. Mais toujours est-il que celui de l'enfant est, dans la majorité des cas, plus fréquent que celui de l'adulte; que le pouls du vieillard est plus lent que celui de l'homme fait. Les mouvemens de la respiration se lient physiologiquement dans une certaine proportion de vitesse avec les battemens du cœur; et il existe, en général, le rapport de 3 à 1 entre la fréquence des contractions de ce viscère et celle des inspirations; mais cet ordre peut être troublé. Ainsi, les inspirations peuvent se succéder, par exemple, au nombre de 68 par minute, tandis que le pouls ne battrait que 120 fois dans le même espace de temps. Fouquet, en adoptant le pouls *supérieur* et le pouls *inférieur* de Borden, relativement aux maladies sus et sous-diaphragmatiques, admettait en outre que chaque organe malade dérangeait le pouls à sa manière. Cette idée trop généralisée, trop absolue, manque évidemment d'exactitude; mais restreinte dans son application à quelques maladies seulement, elle paraît au contraire juste et fondée sur l'ohservation. Ainsi, les caractères particuliers que présente l'état du pouls dans l'apoplexie, la péritonite, la pneumonie, certaines névroses, sont connus de tous les praticiens. Ces particularités ne s'observent pas chez les enfans; on ne rencontre chez eux ni le pouls nerveux, ni le pouls apoplectique, ni le pouls pneumonique, et le mode le plus ordinaire des pulsations de l'artère est, dans les maladies aiguës, d'être petit, vite et fréquent, en conservant plus ou moins de dureté, suivant la force ou la faiblesse des enfans. Durant leur convalescence la lenteur du pouls est souvent très grande. Il est tellement dépressible chez ceux très jeunes et faibles, que ses hattemens sont suspendus par la simple application ou la plus légère compression des doigts qui explorent, et qu'il faut pour le trouver ne faire, pour ainsi dire, qu'effleurer l'artère. Nous avons parlé des nombreuses différences individuelles qu'offre dans un même temps le nombre des battemens du pouls, et nous citons ci-après, d'ailleurs, plusieurs faits à l'appui de cette vérité, dont il serait facile de multiplier à l'infini les preuves. Ce point de pratique, que nous croyons très important, une fois établi, il en résulte l'utilité très grande pour le médecin de connaître à l'avance la fréquence habituelle, l'état physiologique du pouls chez les enfans confiés à ses soins, afin qu'il puisse convenablement juger des variations ou changemens que la maladie a apportés dans l'état normal des pulsations de l'artère.

Sur 40 enfans de 1 à 10 jours, Billard a fait les remarques suivantes:

Chez dix-huit, le pouls battait moins de 80 fois par minute; chez deux, il battait 86 fois; chez un, 89 fois; chez quatre, 100 fois; chez neuf, 110 à 125 fois; chez un, 130 fois; chez deux, 145 fois; chez deux, 150 fois; enfin chez un, 180 fois.

Sur trente-cinq enfans d'un à deux mois: chez 13, le pouls battait, par minute, de 80 à 85 fois; chez un, 60 à 62 fois; chez deux, 90 fois; chez deux, 94 fois; chez cinq, 110 à 112 fois; chez deux, 114 fois; chez sept, 126 à 130 fois; et chez trois, de 140 à 150 fois.

Chez trente-cinq enfans en santé, de l'un et l'autre sexe, examinés par nous en ville, plusieurs heures après leurs repas, et pendant qu'ils étaient calmes et tranquilles, nous avons recueilli les résultats suivans:

Chez un, âgé de quinze mois, le pouls donnait 124 pulsations par minute; chez un de quatorze mois, le pouls battait, dans le même espace de temps, 96 fois; chez un d'un an, 120 fois; chez deux de deux ans, 110 fois; chez un aussi de deux ans, 108 fois; chez un de deux ans huit mois, 106 fois; chez un de trois ans, 104 fois; chez un autre du même âge, 108 fois; chez un de quatre ans, 120 fois; chez un de quatre ans et demi, 104 fois; chez un également de quatre ans et demi, 96 à 98 fois; chez un de cinq ans, 96 fois; chez deux autres de cinq ans, 108 fois; chez un autre du même âge, 116 fois; chez un autre encore du même âge et jouissant de la plus helle santé, 120 fois; chez un de six ans et demi, 84 fois; chez un aussi de six ans et demi, 96 fois; chez un de sept ans, 88 fois; chez un autre de sept ans, 112 fois; chez un de huit ans, 78 à 80 fois; chez un encore de huit ans, 96 fois; chez un également du même âge, 120 fois; chez un de huit ans et demi, 88 fois; chez un du même âge, 90 fois; chez un de neuf ans, 76 fois; chez un de neuf ans et demi, 60 fois; chez deux de dix ans, 84 fois; chez un aussi de dix ans, 90 fois; chez un de onze ans, 88 fois; chez un du même âge, 104 fois; chez un de treize ans, 68 ans; et enfin chez un dernier du même âge, le pouls hattait 84 fois, toujours dans le même espace de temps.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire; par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Tome III, in 8°, de 588 pages; prix : 6 fr. 50 cent. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 17.

Enfin l'attente générale est pleinement satisfaite, le désir des praticiens et des élèves accompli, leur espérance réalisée. Le docteur Vidal (de Cassis) vient de mettre au jour le 3e volume de sa Pathologie externe et de sa Médecine opératoire.

Déjà une curiosité avide avait parcouru les deux premières parties de cet ouvrage, et le profit qu'on en avait retiré faisait naître l'impatience d'en connaître la suite. On commençait à murmurer, on accusait même l'auteur de retarder une jouissance dont on avait goûté les prémices.

Mais ce reproche si flatteur se changera hientôt en un juste tribut de louanges par la lecture attentive de la nouvelle publication. On y trouvera, comme dans les précédentes, heaucoup d'ordre et de clarté dans l'exposition des matières, même sagacité, même jugement dans la discussion, même impartialité dans l'appréciation des doctrines anciennes et modernes, nationales et étrangères.

Le volume que nous annonçons se recommande assez par lui-même ou par la nature des sujets qui y sont traités : Maladies du crâne, maladies des yeux, en voilà le sommaire. Les premières ont dû nécessairement conduire l'auteur à parler du trépan, et il l'a fait avec le soin réclamé par une question dont l'ancienne Académie de chirurgie et les hautes capacités chirurgicales s'étaient long-temps occupées. Il a terminé ce premier chapitre par deux tableaux remarquahles et hien utiles aux gens de l'art pour apprendre à distinguer les accidens des plaies de tête et des tumeurs crâniennes.

Quant aux maladies des yeux, l'auteur a senti qu'en général on les avait trop négligées dans les traités de chirurgie, et abandonnées sans raison à une spécialité. Aussi s'est-il empressé de les faire rentrer dans le domaine de la science, d'où elles n'auraient jamais dû sortir; il est convaincu, comme l'était le célèbre Louis, que, séparée du tronc, cette hranche ne peut produire que peu de fruits. D'ailleurs, les faits ne sont-ils pas là pour attester que ces maladies n'ont fait des progrès que sous les grands maîtres qui avaient puisé leurs lumières au foyer général et indivisible de la science et en avaient cultivé ou exercé toutes les parties.

Ce n'est pas que ces progrès n'aient été préparés par des détails qu'avaient fournis les oculistes. Toujours occupés à contempler l'organe malade de la vision, il est juste de convenir qu'ils ont pu saisir des aperçus, des phénomènes qui auraient échappé à d'autres; mais il fallait les revoir et les soumettre à un nouvel examen, comme on le fait aujourd'hui dans les cours de pathologie et de clinique externe.

Profitant du mouvement imprimé dans ces derniers temps à l'ophthalmologie, le docteur Vidal (de Cassis) a rendu un important service à la génération actuelle, en portant cette hranche de l'art à la hauteur de la chirurgie moderne. On remarquera dans son travail que certains articles ont pris sous sa plume du développement et de l'intérêt. Il a choisi ceux où la puissance de la chirurgie est le plus manifeste, telles que l'inflammation oculaire et la cataracte. Mais, au lieu de longuement disserter sur la préférence exclusive de telle méthode ou de tel procédé, il a mieux aimé indiquer les cas qui réclamaient chacune d'elles ou chacun d'eux séparément.

Le docteur Vidal (de Cassis) a encore rempli une lacune qui existait dans la chirurgie française : on avait plusieurs livres sur les maladies des yeux; mais ils étaient dus à des talens étrangers. N'était-il donc pas juste et convenable que la France eût aussi une ophthalmologie écrite par un Français? Eh hien! le docteur Vidal (de Cassis) vient d'entreprendre cette tâche, et s'en est acquitté en prouvant que le savoir nécessaire pour distinguer et traiter les maladies des yeux appartient à la chirurgie générale et non à une spécialité.

CAPURON.

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirurd, 36.

MARDI 3 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) No 142, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, no 13.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Ophthalmie gonorrhéique; considérations thérapeutiques.

Le 20 novembre dernier est entré, au no 1 de la salle Sainte-Vierge, le nommé Meurter (François), âgé de vingt-trois ans, tailleur. Ce jeune homme est d'une bonne constitution, et jouit habituellement d'une bonne santé.

Il a mal aux deux yeux depuis le 18 novembre; la veille encore il était parfaitement bien portant, et ne souffrait aucunement des yeux: ce jour même il ne fit point d'excès. Le lundi matin (18 novembre), il s'éveilla souffrant un peu des yeux, qui étaient légèrement rouges; et le soir la douleur, sans être trop intense, était néanmoins assez vive pour qu'il y fit attention. Le mardi, le mal avait déjà fait de grands progrès, et le mercredi (20 novembre), jour de son entrée à la clinique, les yeux de Meurter présentaient tous les symptômes d'une ophthalmie blennorrhagique. Le malade niait l'existence d'une chaude-pisse; mais à l'inspection des organes sexuels on constata les caractères d'un écoulement urétral, ancien toutefois, et existant sans douleur, au point de permettre au malade de se considérer comme guéri.

Meurter était donc, à ne pas en douter, atteint d'une ophthalmie gonorrhéique. Cette maladie est tellement dangereuse, qu'il est d'une importance extrême de la reconnaître à son début; car la moindre hésitation ou le moindre retard de la part du médecin peut irréparablement entraîner la perte des yeux. Voici quels sont ses caractères et sa marche.

D'abord, la conjonctive oculaire s'enflamme et se boursoufle; la rougeur n'est pas bien vive au commencement, et cette couleur offre une teinte qui est particulière à cette maladie, laquelle tire sur le rouge brique, participant elle-même de la couleur jaunâtre. Lorsqu'on regarde de près la conjonctive, on aperçoit des grains qui donnent à cette forme de l'inflammation de la conjonctive l'aspect de la conjonctivite granuleuse. Les malades souffrent peu; mais bientôt il s'établit l'exudation d'une matière muqueuse plus abondante que dans la conjonctivite ordinaire. Par le progrès du mal, cette exsudation devient puriforme; les cils s'en imbibent, s'agglomèrent, et, par suite de la dessication de cette matière, se trouvent recouverts de croûtes épaisses ou d'une couenne verdâtre qui se forme en grande quantité. La douleur, nous le répétons, est peu intense, et la réaction presque nulle.

Les choses en étant à ce point, si l'on néglige le mal, à la conjonctivite se joint la kératite et quelquefois l'ophthalmie. Il est rare alors que la perte des yeux ne s'en suivre pas. La kératite, qui marche de la périphérie de la cornée vers son centre, agit de manière à fondre promptement cette membrane. Sous l'influence de la phlogose elle se transforme en pus, et cette fonte s'opère en six, douze ou vingt-quatre heures de temps.

Quelquefois la conjonctivite purulente reste limitée à la membrane muqueuse, qui s'épaissit, se boursouffle et se réfléchit sur la cornée transparente; ensuite de quoi les choses reviennent graduellement à l'état normal.

Cette maladie étant très grave et fréquemment suivie de cécité, a beaucoup occupé les chirurgiens, ceux de notre époque surtout; mais malgré cela tous ne sont pas d'accord sur son mode de développement, sur la nature des tissus enflammés et sur les moyens thérapeutiques qu'il convient d'employer.

Quant au mode de développement de la conjonctivite blennorrhagique, il existe trois opinions diverses à cet égard. Les uns pensent qu'elle s'établit par métastase; d'autres la considèrent comme le résultat d'une infection vénérienne générale; d'autres, enfin, disent qu'elle est déterminée par le contact ou transport direct du muco-pus de la chaude-pisse sur la membrane muqueuse oculaire.

Nous partageons cette dernière manière de voir, dont nous pourrions démontrer l'évidence, nous appuyant sur des faits. Il sera, du reste, toujours plus facile de démontrer que le malade a touché soit le linge, soit tout autre objet appartenant à un individu actuellement affecté de chaude-pisse, que d'entreprendre de démontrer que l'ophthalmie est le résultat d'une métastase, le malade n'ayant rien touché qu'on pût raisonnablement soupçonner entaché du principe blennorrhagique, ainsi que M. Ribes a tenté de le faire dans un cas.

La démonstration est au moins aussi difficile pour les chirurgiens partisans de l'infection vénérienne constitutionnelle ou générale, considérée comme cause de la conjonctivite blennorrhagique.

Nous pensons donc qu'elle se produit par le contact immédiat.

Quelques auteurs ont confondu cette affection avec les autres ophthalmies purulentes, chose bien étrange et difficile à comprendre, lorsque ces mêmes chirurgiens ont établi une foule d'ophthalmies spécifiques, telles que la catarrhale, la rhumatismale, la scrofuleuse, la psorique, l'abdominale, l'hémorrhoïdale, etc., etc. Cette confusion est d'autant plus incompréhensible qu'il est impossible de ne point distinguer l'ophthalmie blennorrhagique de l'ophthalmie d'Egypte.

L'ophthalmie blennorrhagique constitue donc une affection spécifique, qu'il est urgent de ne point confondre avec d'autres. Beer a dit qu'on pouvait la distinguer de la catarrhale en ce que la blennorrhagique affectait rarement les deux yeux à la fois. On conçoit, en effet, qu'étant déterminée par le contact direct du muco-pus de la chaude-pisse, il se peut fort bien qu'un seul œil en soit atteint; mais souvent aussi ils le sont tous deux, et le signe établi par Beer ne possède pas réellement beaucoup de valeur.

L'étude du traitement de cette affection est d'une importance extrême. On a d'abord employé des moyens rationnels; ainsi les auteurs ayant vu qu'il y avait inflammation vive, ont eu recours aux antiphlogistiques; les émissions sanguines ont été employées à toutes les doses depuis les plus petites jusqu'à 50 et 60 onces en une seule fois. D'autres ont pratiqué des saignées répétées tantôt au pli du coude, tantôt au pied, tantôt au cou; tantôt les sangsues ont été appliquées.

Assurément ces moyens ne sont pas à rejeter, mais employés seuls ils sont insuffisans, et, quoiqu'ils modèrent l'inflammation, ils sont néanmoins incapables d'arrêter la fonte de la cornée transparente. Alors on a eu l'idée d'associer aux saignées les purgatifs. Tous les drastiques ont tour à tour été employés; ainsi la gomme-gutte, l'aloès, le jalap, la scammonée, l'huile essentielle de térébenthine, le calomel à haute dose. En même temps on a eu recours aux révulsifs extérieurs.

Une non moins grande variété se rencontre dans la série des moyens locaux qui ont été successivement conseillés et employés. Les topiques auxquels on a eu recours sont généralement énergiques: de ce nombre sont l'alun, le sublimé, le calomel, le sulfure de cuivre, le nitrate d'argent; enfin, on a même eu recours à l'emploi de l'instrument tranchant.

Avant l'emploi de plusieurs ce ces moyens on avait conseillé de rappeler la blennorrhagie. Astruc principalement a insisté sur ce principe qui est également donné par Beer et son école.

C'est une mauvaise pratique, qui n'a d'autre résultat que d'ajouter une maladie à une autre. En outre, elle entraîne l'idée de la production de l'ophthalmie par métastase, et nous avons vu que cette doctrine est erronée. Si, d'autre part, on reproduit la chaude-pisse dans le but d'établir un révulsif salutaire de l'ophthalmie, la science possède le moyen d'en établir de moins désagréables et de moins dangereux.

Si nous passons maintenant à l'examen des autres moyens que nous venons d'énumérer, nous trouvons que l'alun a été employé avec quelqu'avantage par Lawrence et par Mackensie. Il peut être employé sous deux formes, en dissolution, dans les proportions suivantes:

Eau de puits,	1 once.
Alun, de	4 à 6 grains.

Ou bien on peut l'incorporer à du blanc d'œuf battu.

FEUILLETON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Maladies des organes génitaux et urinaires, exposées d'après la clinique chirurgicale de l'hopital de Bordeaux; par M. J. Moulinié, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc.; 2 vol. in-8o. Paris, 1839. Chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte est le produit d'un observateur mûri dans l'atmosphère des hôpitaux. C'est déjà faire pressentir qu'il est essentiellement pratique. M. Moulinié divise son livre en deux parties: dans la première il comprend les maladies vénériennes primitives et secondaires, dans la seconde les affections chirurgicales de l'appareil génito-urinaire (hydrocèles, sarcocèles, variocèles, cancers utérins, etc.). A cette seconde catégorie se rattachent aussi les rétrécissemens de l'urètre, la dysurie, la lithotripsie, la taille, etc. Chacun de ces chapitres est riche en faits pratiques choisis parmi les plus remarquables de la clinique de l'auteur et de celle de Dupuytren et Pelletan, dont M. Moulinié a été élève interne.

L'auteur ouvre son livre par l'anatomie chirurgicale de l'appareil génito-urinaire des deux sexes. Les descriptions en sont courtes, mais substantielles. Le fragment suivant donnera une idée de l'esprit qui règne dans cette rédaction.

« La situation du vagin entre la vessie et le rectum fait concevoir, dit l'auteur, comment les fistules vésico-vaginales et recto-vaginales peuvent exister lorsqu'à la suite de lésions quelconques des perforations se sont formées sur les organes respectifs. Le péritoine qui quitte la vessie pour se porter sur l'utérus, et de là au rectum, empêche que les matières excrémentitielles n'entrent dans l'abdomen; elles coulent alors sans cesse par le vagin. J'ai vu une multitude de faits de cette nature, mais aucun ne m'a plus frappé que celui dont j'ai été témoin à l'Hôtel-Dieu de Paris, étant interne dans cet hôpital sous Pelletan et Dupuytren.

» Une femme assurait que de jeunes libertins, après l'avoir violée, lui avaient enfoncé des cailloux dans le vagin. Le tact faisait reconnaître un corps de la dureté d'une pierre; on chercha à l'extraire avec les doigts, ce fut impossible. Des accidens inflammatoires se déclarèrent, il fallut se décider à des manœuvres suffisantes pour opérer l'extraction. La malade fut placée comme pour l'opération de la taille, de l'huile fut injectée, le corps étranger fut saisi avec de grandes tenettes, et après beaucoup de difficultés il fut enfin extrait. Une exhalaison d'une fétidité incroyable se répandit à l'instant. Le corps étranger offrait une cavité dirigée en haut; il était recouvert d'une concrétion de matière animale qui, enlevée, laissa reconnaître un petit pot recouvert de vernis. La malade ne put plus soutenir que des libertins lui avaient mis des pierres; elle avoua qu'elle avait elle-même, en cherchant à se procurer des sensations voluptueuses, enfoncé ce pot dans le vagin. Elle dit qu'il y était placé depuis huit ans. Les règles coulaient au dehors de ce vase par débordement; mais il s'était fait dans sa cavité un dépôt qui produisait une grande corruption; aussi, au moment de l'extraction, sentit on une odeur horriblement infecte. Mais les accidens inflammatoires étaient devenus intenses, les manœuvres de l'extraction ne firent que l'aggraver; le vagin et la vessie furent percés en avant, le vagin et le rectum en arrière; ces organes n'étaient plus qu'un affreux cloaque. »

La classification des maladies vénériennes adoptée par M. Moulinié, est représentée par un arbre qu'il a figuré en tête de l'ouvrage, et qui expose les sources, les embranchemens, les prolongemens et les terminaisons de ces maladies. Cet arbre est l'analogue de celui des dermatoses; l'auteur l'appelle *arbre de Vénus*.

« Les racines, dit l'auteur, indiquent les sources impures où le mal a été puisé; on en voit cinq qui représentent l'hérédité, l'allaitement, le contact, l'onanisme et le coït, qui sont réellement les cinq voies par lesquelles arrive la syphilis. »

Les maladies vénériennes phlegmasiques se présentent d'abord dans le livre de M. Moulinié. L'auteur débute par une déclaration contradictoire à l'Ecole physiologique concernant la virulence de ces affections. Il n'admet point que la seule irritation phlegmasique puisse rendre raison de tous les phénomènes; il reconnaît, en un mot, l'existence d'un virus et les avantages de la médication mercurielle dirigée, bien entendu, d'après les données établies par les progrès récens de la thérapeutique.

Une affection phlogistique de la verge, et dont les auteurs n'ont qu'à peine parlé, c'est le phlegmon des corps caverneux et de leurs tégumens; l'auteur la décrit sous le nom de *penitis*: il en connaît plusieurs espèces. Citons un seul fait.

« Un jeune homme de dix-huit ans, nommé Joseph Nartus, admis à l'hôpital le 29 novembre, offrait ce que M. Panné, aide de clinique, a noté en ces termes: Ce malade est entré pour se faire traiter d'une affection psorique. Il semble cacher avec beaucoup de soin une maladie plus sérieuse; examiné attentivement, on a remarqué: pâleur générale, prostration, pouls fébrile, toutes les fonctions paraissent s'exécuter avec irrégularité. La verge, point central de la maladie, est rouge et tuméfiée; son engorgement ne se borne qu'au pubis, elle a le double de volume que dans l'érection; sa longueur est augmentée; le prépuce, boursoufflé, est tellement porté en avant, qu'il présente une tumeur en forme de truffe, au milieu de laquelle est placé le méat urinaire. Les érections sont nulles; l'inflammation paraît essentiellement résider dans la peau qui revêt la verge, et ne pas encore être propagée au corps caverneux. » On s'est assuré que ce malade était adonné à la masturbation.

Le coït immodéré, les agens mécaniques et une foule d'autres causes, peuvent occasionner le pénitis. M. Moulinié a observé un cas de pénitis gangréneux par ossification artérielle: le voici.

« Un homme de soixante-huit ans, nommé Pierre Labat, entra le 20 septembre 1835, à l'hôpital. Sa verge s'était spontanément sphacélée; les artères radiales de cet individu étaient ossifiées. Cet état anatomo-pathologique faisait penser que la gangrène de la verge était de la nature de celle qu'on nomme sénile. L'organe affecté tomba en mortification; comme ses dimensions normales étaient considérables, il resta encore un moignon volumineux dépouillé de tégumens. »

L'hypertrophie du prépuce a été observée plusieurs fois par M. Moulinié. C'est une infirmité singulière qui se rencontre très rarement dans les hôpitaux de Paris.

« Un enfant de douze ans, nommé Andrieu, était à l'hôpital Saint-André. Son pénis avait des dimensions extraordinaires pour son âge, celles d'un pénis d'adulte fortement constitué, et dans un état voisin d'érection. Cet enfant paraissait se complaire dans cette disposition, et parfois en faisait parade. Je résolus de mettre un terme à sa vanité, en le débarrassant de tout ce qu'il y avait de superflu. On eût dit que j'allais couper une verge ras du pubis, lorsque je portai un bistouri près de son insertion à cet os. Je tranchai d'un trait. Le petit malade fut à la fois colère et capot, et les assistans furent agréablement surpris de voir un petit gland du volume du bout du doigt au centre d'une plaie à bord épais, qui simulait le prépuce. C'est parce que je sentais la résistance qu'offrait le gland sur ce point que j'y posai le bistouri, et que je tranchai hardiment. »

Ces courtes citations de quelques chapitres pris au hasard, don-

Le sublimé, nous l'avons employé dans les proportions d'un grain par once d'eau. C'est un moyen qui n'est pas assez efficace ; son action n'est pas proportionnée à l'intensité du mal ; et si on emploie une solution trop concentrée, le sublimé alors agit comme irritant.

Le calomel a été employé sous deux formes, en poudre et en lavage, dans les proportions qui suivent :

Calomel préparé à la vapeur,	2 gros.
Eau commune,	1 once.

Quoiqu'il soit de quelqu'utilité, le calomel est néanmoins insuffisant.

Le nitrate d'argent, employé à la dose ordinaire, constitue un agent trop faible. A haute dose, il a arrêté quelquefois l'ophthalmie. Le nitrate d'argent est employé en collyre ou en pommade. Associé aux saignées pratiquées coup sur coup, selon la formule de M. Bouillaud, et à l'usage interne du copahu et du cubèbe, il nous a procuré sept à huit guérisons sur dix cas d'ophthalmie blennorrhagique : trois malades seulement ont perdu les yeux.

Outre les deux formes qui précèdent, le nitrate d'argent a encore été employé en crayon, d'abord par M. Gensoul, en France, et depuis par un grand nombre de praticiens.

Un autre moyen mis généralement en usage, c'est l'excision du kémosis, déjà conseillée et pratiquée par Astruc. M. Sanson l'emploie conjointement à la cautérisation avec un crayon de nitrate d'argent fondu ; c'est-à-dire qu'après avoir exisé le bourrelet kémosique, ce chirurgien applique sur la solution de continuité qu'il vient de pratiquer, le nitrate d'argent. M. Sanson a tant de confiance dans l'action de ces moyens réunis, qu'il ne craint pas de conseiller de fendre l'œil à son angle externe afin de favoriser l'opération et de pouvoir agir sur une surface plus étendue.

La science ne possède pas encore un assez grand nombre d'élémens pour conclure en faveur de la méthode de M. Sanson, qui d'ailleurs rencontrerait de grands obstacles si on voulait l'appliquer dans la pratique de la ville.

Nous avons cru pouvoir suppléer à ces moyens par l'emploi du nitrate d'argent à haute dose. Chez le malade à l'occasion duquel nous entrons dans ces considérations thérapeutiques, nous avons prescrit un collyre composé ainsi :

Nitrate d'argent cristallisé,	demi-gros.
Eau distillée,	une once.

Nous avons associé à ce moyen l'usage interne du copahu et du cubèbe réunis. Une saignée a été prescrite en même temps, hier matin.

A la visite d'aujourd'hui nous avons constaté une diminution de la conjonctive ; la sensibilité aussi est moindre. Mais, d'un côté déjà, il y a kératite et nous craignons qu'ici la cornée ne se fonde.

Pour prévenir autant que possible cette issue qui entraînerait inévitablement la perte de l'œil, nous avons pour aujourd'hui deux saignées et seize grains de calomel en huit paquets à prendre d'heure en heure jusqu'à ce que purgation s'ensuive. En même temps on barbouillera les yeux avec la solution de nitrate d'argent faite d'après les proportions qui sont indiquées dans la formule qui précède.

Il est fort à craindre que les yeux ne soient perdus sans ressource si après-demain ces moyens n'ont entraîné des résultats favorables positifs. K.....

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Pierres multiples volumineuses; douze séances de lithotritie; guérison au bout de trois mois, par M. Leroy d'Etiolles.

Le 12 août 1839, est entré à la Maison de santé M. de Prin, de Poitiers. Ce malade est âgé de cinquante-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et souffre depuis quatre ans de la pierre ; il nous donne sur sa santé les renseigemens suivans :

En 1813, il a été atteint d'une fièvre typhoïde à la suite de laquelle il a été pris d'une tumeur blanche du genou gauche, qui s'est terminée par une ankylose incomplète. Le fémur est encore hypertrophié aujourd'hui dans son tiers inférieur ; il existe dans cet endroit une nécrose assez étendue qui donne issue à une légère suppuration à travers une petite fistule ayant son siége à deux pouces au-dessus du condyle interne de cet os.

Boyer, consulté en 1815 pour cette maladie articulaire, conseilla les eaux de Baréges et du Mont-d'Or, où M. de Prin est allé à plusieurs reprises. Après l'usage de ces eaux minérales, le malade rendit des graviers, et ce n'est qu'en 1835 qu'il éprouva les symptômes de l'affection calculeuse, tels que douleurs de reins et de vessie augmentant par la marche, ainsi que par l'exercice à cheval et en voiture ; hématuries de temps en temps ; urines albumineuses, déposant du sable rouge couleur acajou ; mixtion souvent répétée et suivie d'ardeurs brûlantes dans le canal, ainsi qu'au bout de la verge.

Le cathétérisme, pratiqué à Poitiers dans le courant du mois de juillet dernier, décéla la présence de la pierre chez M. de Prin, qui se décida à venir à Paris se confier aux soins de M. Leroy d'Etiolles, lequel l'adressa à la Maison de santé. Nous ajoutons que ce Monsieur n'a jamais éprouvé de douleurs rhumatismales ni goutteuses, et qu'aucun membre de sa famille n'a souffert de la maladie calculeuse. M. Leroy d'Etiolles trouva dans la vessie de ce malade plusieurs calculs, dont un fort gros, tous composés en partie d'acide urique et excessivement durs. La destruction de ces pierres multiples et volumineuses a duré trois mois. Cependant nous devons ajouter que six semaines auraient pu suffire ; mais notre malade éloignait le plus possible l'intervalle des séances, persuadé qu'il devait rendre auparavant tous les graviers résultant du dernier broiement.

Une autre circonstance qui a rendu le traitement plus long, c'est que la prostate, engorgée, s'opposait à l'évacuation complète de l'urine. Cette rétention incomplète, que l'on aurait, il y a peu d'années, attribuée à une paralysie de la vessie, a diminué à mesure que la cure avançait. Or, elle a fini par cesser complètement, cédant tout à la fois à la pression répétée de l'instrument et à la soustraction de la cause qui l'avait produite. Nous croyons inutile de parler de chaque broiement en particulier ; nous dirons seulement que douze séances de lithotritie ont eu lieu en présence de plusieurs célébrités étrangères. Chaque fois M. Leroy d'Etiolles a brisé en quelques minutes une vingtaine de fragmens. Ce chirurgien s'est constamment servi du lithotribe courbe armé de son pignon. Les graviers étaient tellement durs qu'il fallait une force considérable pour les briser. Cette difficulté était encore augmentée par l'ankylose dont nous avons parlé, le malade écartant avec peine sa cuisse gauche. Plusieurs accès de fièvre intermittente et six orchites sont survenues pendant le cours du traitement. Des cataplasmes, des quarts de lavemens laudanisés, des bains, des sangsues et des fumigations d'eau de guimauve et d'acide acétique ont fait promptement justice de ces accidens. Les deux testicules ne sont pas encore revenus tout à fait à l'état normal, mais le temps dissipera ce double engorgement. Les débris de calculs forment une masse d'un pouce et demi cube.

— Une circonstance particulière à noter chez ce malade, c'est la facilité avec laquelle les fragmens s'arrêtaient dans le canal de l'urètre vers la portion prostatique, qui présentait une espèce d'infundibulum. Voilà probablement la cause des phlegmasies testiculaires que nous avons eu à combattre. Nous étions obligés, presque tous les jours, de désobstruer l'urètre pour faciliter l'émission des urines. Nous ne terminerons pas cet article sans indiquer la manière dont procède M. Leroy d'Etiolles pour délivrer les malades des graviers qui s'engorgent dans leur canal.

Lorsque les fragmens n'ont pas dépassé le bulbe, il est évident qu'on doit les repousser dans l'intérieur de la vessie ; mais on éprouve de grandes difficultés avant d'y arriver, et l'on fait souffrir considérablement le calculeux, tandis qu'en imitant M. Leroy d'Etiolles, on évite ces inconvéniens. Ce moyen consiste à introduire une grosse sonde en gomme élastique ; lorsqu'on est arrivé sur les graviers, on pèse dessus avec l'algalie en même temps qu'on pousse une injection d'eau tiède avec une force modérée. Cette action simultanée est importante, et favorise la répulsion des fragmens, qui résistent à l'injection ou à la sonde lorsqu'elles agissent isolément.

Cette manœuvre, nous l'avons mise bien des fois en usage depuis que M. Leroy nous l'a communiquée. Nous pouvons affirmer qu'elle ne manque jamais son effet, et surtout qu'elle est très peu douloureuse pour les pierreux, qui ne redoutent plus autant les séances de lithotritie ; car l'on n'ignore pas que l'engagement des fragmens inégaux et pointus dans l'urètre constitue un grand inconvénient de l'art de broyer la pierre. Quand les graviers ont dépassé la portion bulbeuse, il convient de les extraire avec la curette articulée de M. Leroy d'Etiolles ; mais lorsqu'ils sont arrivés vers le méat urinaire, et qu'ils ne peuvent sortir d'eux-mêmes, le lithotritiste dont nous parlons se sert de la plus petite des pinces à polypes des fosses nasales, avec un valet destiné à presser sur les fragmens et à aider par la leur écrasement.

On a mis en doute la possibilité et l'opportunité de la lithotritie lorsque la vessie contient une grande masse de calculs. Le nombre des séances nécessaires pour leur destruction, et l'irritation qui semble devoir en résulter sont les raisons que l'on a données de cette proscription. Cette observation, jointe à tant d'autres déjà connues, démontre que la vessie ne s'enflamme point par la seule répétition des opérations ; on voit, au contraire, les mucosités et les autres symptômes du catarrhe vésical diminuer à mesure que la lithotritie avance, et disparaître avec les derniers fragmens de la pierre. Quand il y a néphrite, comme on l'observe très souvent lorsque le calcul existe déjà depuis long-temps, nul doute que des symptômes graves ou même la mort ne puissent arrêter la marche du traitement ; mais la lithotomie n'aurait-elle pas plus sûrement, plus promptement encore amené le même résultat ? Il ne faut donc pas attribuer à la méthode ce que l'altération des organes rend inévitable.

Une dernière séance exploratrice donne à M. Leroy

---

nent une idée de la richesse et de la bonté des faits consignés dans le livre de M. Moulinié. Nous engageons les praticiens à le lire ; ils y trouveront des remarques cliniques fort judicieuses, et des observations thérapeutiques d'un haut intérêt. Y...

Traité du Froid ; de son action et de son emploi, intus et extrà, *en hygiène, en médecine et en chirurgie* ; par le docteur La Corbière.

Le livre que nous désignons ici, et dont nous avons donné un aperçu de la première partie, est aujourd'hui entièrement terminé : l'auteur, considérant cette publication comme un besoin ressenti dans le monde médical, s'est empressé de l'achever avec le zèle qu'on apporte dans l'accomplissement d'un vœu religieux. Une semblable entreprise, déjà si louable sous le rapport de l'intention, mérite aussi de la reconnaissance, car elle exigeait autant de fatigue que de dévouement. L'étude du froid paraît, à la première vue, un sujet simple ; mais plus on l'examine, plus on aperçoit qu'il comporte un luxe de détails bien fait pour décourager.

M. La Corbière avait commencé par exposer l'action du froid dans l'ensemble du globe terrestre, montrant principalement les influences de ce modificateur sur l'homme et les animaux considérés dans l'état normal ; nous avons dit que cette première division de son travail avait été exécutée avec l'habileté requise. Il lui restait à exposer les ressources thérapeutiques et hygiéniques que les médecins peuvent puiser dans l'action des corps réfrigérans. Ces dernières parties sont les plus importantes pour les praticiens ; aussi étaient-elles vivement désirées par un grand nombre d'entre eux. Nous croyons que ce complément ne trompera pas leur espoir, et qu'ils y trouveront un grand accroissement des moyens propres à conserver comme à restaurer la santé. A cet effet, reprenant la généralité des moyens de réfrigération qu'on trouve dans la nature, M. La Corbière les signale comme des modificateurs qui donnent aux médecins comme aux chirurgiens la possibilité de guérir la plupart des maladies. En faisant cette énumération, l'auteur n'a pas négligé d'avertir ses lecteurs de différentes précautions dont on ne peut se dispenser quand on fait usage du froid en thérapeutique. Rappelant combien la force de réaction varie chez les malades, il conseille de doser l'activité des réfrigérations suivant les nuances infinies qui différencient les individus : afin de les éclairer complètement sur un objet aussi essentiel, il leur désigne le froid fourni soit par l'atmosphère, soit par l'eau, soit par la glace ou la neige, et exerçant sous toutes ces formes des modifications diverses et qui varient encore, soit qu'on administre cet agent intérieurement ou extérieurement, généralement ou localement et en quantités plus ou moins grandes. Enfin, il a soin de faire remarquer que les âges, les sexes, les constitutions, les habitudes, les climats, les expositions, sont des causes qui modifient considérablement l'action du froid.

Parmi ces informations, on rencontre des récits de différens médecins honorablement famés, ayant pour but de fortifier la théorie par des faits de pratique ; on aperçoit aussi l'auteur au chevet de plusieurs malades, et souvent accompagné de son maître et ami, l'illustre Broussais..

Les avantages du froid comme agent hygiénique sont également exposés dans tout leur ensemble.

Toutes ces notions sont d'un intérêt majeur pour ceux qui professent l'art de guérir. Les personnes dépourvues de connaissances médicales ne liraient pas non plus ce livre sans profit, car le bon sens suffit pour montrer la valeur d'une médication que l'instinct suggère même dans un grand nombre de cas et qu'on n'écoute malheureusement point assez.

L'ouvrage est terminé par une instruction des différens moyens propres à produire des agens de réfrigération et à les conserver. Dans cette dernière section on trouve, par exemple, des indications pour faire passer l'eau à l'état de glace et pour établir des glaciers à peu de frais. Ceux qui habitent loin des grandes villes apprécieront l'importance de ces informations.

C'est ainsi que M. La Corbière a réuni et coordonné un grand nombre de notions relatives au froid qui perdaient leur valeur par leur isolement. En en composant un faisceau il leur a rendu une grande force, et sous ce rapport seul son œuvre est déjà très recommandable. On lui doit aussi des observations qui lui sont personnelles et qui présentent un grand intérêt pour les praticiens. Nous espérons que cette publication attirera l'attention du public sur un des plus précieux secours sanitaires accordés aux hommes avec une libéralité qui atteste combien les prévisions de l'auteur de la nature sont admirables ! Dans notre conviction de la puissance thérapeutique et hygiénique du froid, nous aimons à croire que les bienfaits d'un tel agent seront bientôt reconnus, et que M. La Corbière recueillera de nos contemporains le tribut d'estime et de gratitude qui lui est dû.

Charbonnier.

Considérations pratiques sur les maladies scrofuleuses et leur traitement par les préparations d'or ; par M. le docteur Duhamel, membre de la Société de médecine pratique, etc. Brochure in-8°. Chez J.-B. Baillière, libraire, à Paris.

Ainsi qu'il le déclare lui-même, M. Duhamel n'a point eu la pensée de donner un traité *ex professo* sur les maladies scrofuleuses. Continuateur du travail de M. le docteur A. Legrand, et lui venant en aide, il n'a d'autre but que de propager la *méthode aurifère* déjà préconisée pour le traitement des scrofules par ce dernier praticien, qui a démontré les avantages de cette thérapeutique dans un mémoire dont nous avons rendu compte (1). Disons cependant que les *Considérations pratiques* dont M. Duhamel a fait précéder la série d'observations qui figurent dans son mémoire, ne sont pas sans importance ; car elles offrent cet avantage, qu'ayant été, pour ainsi dire, rédigées au lit des malades, elles ont un certain cachet d'originalité dont elles manqueraient si M. Duhamel, à l'exemple de tant d'autres écrivains, les avait puisées dans les auteurs qui ont écrit sur les scrofules.

M. Duhamel, tout partisan qu'il soit des opinions de M. le docteur Legrand, auquel il a dédié son mémoire, en diffère cependant en ce sens qu'il donne dans sa pratique une préférence presque exclusive aux oxides d'or (oxide d'or par la potasse, oxide d'or par l'étain) et qu'il les administre toujours à l'intérieur en les associant à un extrait insignifiant, tandis que M. Legrand fait un fréquent usage de l'or divisé et du perchlorure d'or et de soude, et attache une grande importance au mode d'administration en friction sur la langue.

M. Duhamel a réuni dans son mémoire dix-neuf observations dont les quatre dernières offrent quatre cas d'insuccès ; mais les quinze qui précèdent sont de nature, il faut le dire, à convaincre les plus incrédules de la puissante efficacité des oxides d'or pour dissiper les plus redoutables symptômes des maladies scrofuleuses. Engorgement des glandes du cou et des parties molles, gonflement et carie des os, tumeurs blanches avec ankylose presque complète ; tout cède à l'administration par doses sagement et lentement progressives de l'un ou de l'autre oxide. Et parmi ces cures, il y en a de tellement merveilleuses (Obs. XI, XII, XIII, XIV et XV) que si l'auteur de cet article n'avait pas vu les malades avant qu'ils fussent mis en traitement et après leur gué-

(1) *De l'or dans le traitement des scrofules*, 1er mémoire.

d'Etiolles la certitude que M. de Prin est complètement guéri. Ce dernier a repris ses couleurs primitives et beaucoup d'embonpoint. X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 1er décembre (amphithéâtre de l'Ecole de médecine).

A midi, les portes de l'Ecole sont ouvertes. On entre dans le grand amphithéâtre. Une cloison sépare l'enceinte des académiciens des bancs occupés par le public. Une tribune garnie de vieux velours à galons d'or ou de similor, des draperies latérales sales et assez mal disposées, plusieurs rangs de chaises et bancs de velours non moins usé ornent l'intérieur et les abords de l'enceinte académique. Au milieu et sur la tête de M. le président est suspendue une grande rosace fanée qui semble à chaque instant prête à tomber, et nous a rappelé plus d'une fois involontairement l'épée de Damoclès. Tout enfin jusqu'au sucrier plus que modeste que l'on apporte pour adoucir l'âpreté ou la sécheresse des orateurs, a une apparence de vieillerie vraiment bizarre; on croirait assister à la décrépitude, à l'enterrement de la Faculté, ce dont Dieu nous garde!

On remarque dans l'enceinte plusieurs savans et membres de l'Académie des Sciences, M. Dutrochet, M. Bonafous; M. Rive, conseiller à la Cour de cassation, héritier universel d'Itard; M. P. Foupher, beau-père de M. Victor Hugo, etc. Les bancs se garnissent peu à peu. Les académiciens costumés sont en très petit nombre; M. Larrey est drapé dans son manteau de la campagne d'Egypte.

A une heure précise la séance est ouverte sous la présidence de M. Husson.

M. Bousquet a la parole pour lire l'éloge d'Itard. Cette lecture a duré près de trois quarts d'heure. L'orateur a exposé les traits principaux de la vie publique du célèbre médecin. Il s'est surtout appesanti sur les progrès qu'Itard fit faire à la médecine auriculaire, et pour cela il a pris pour guide l'ouvrage dont il a doté la science. La réputation d'Itard a commencé avec sa nomination à l'Institution des sourds-muets; c'est là effectivement qu'il a commencé à exercer son talent d'observation et à faire des cures remarquables. L'amélioration entre autres qu'il a procurée au jeune sauvage de l'Aveiron, déclaré idiot, fit du bruit dans le monde, et Itard reçut des félicitations et des récompenses. L'empereur de Russie lui envoya une médaille d'honneur et l'engagea à aller s'établir auprès de lui.

Après tant d'observations et d'expériences pratiques, Itard parvint à imaginer pour l'instruction des sourds muets une méthode qui a été adoptée à l'Institution et a donné d'excellens résultats : cette méthode est suivie encore après sa mort. Itard a été un homme d'esprit positif, bon, charitable, essentiellement observateur et ne croyant surtout qu'à l'expérience. Il a acquis une grande fortune par ses travaux honorables; sa clientelle, ses consultations ont été fort nombreuses; ses études n'ont pas été bornées aux maladies de l'oreille; il a donné dans le Dictionnaire des sciences médicales différens articles fort bien écrits sur des maladies diverses, et entre autres sur l'hydropisie.

La physionomie d'Itard ressemblait à celle de Henri IV, son œil était vif, ses réponses promptes et justes. Dans les dernières années de sa vie il s'était retiré à Passy, dans le délicieux local de Beau-Séjour; là il recevait ses amis et quelques malades qui allaient le consulter. Son testament est plein de sentimens affectueux, de justice et de libéralité. Ses legs à l'Institution des sourds-muets, à l'Académie de médecine, à ses parens, à ses domestiques; les souvenirs d'amitié qu'il a laissés à MM. Husson, Ribes, Bousquet, etc., en font suffisamment foi. La lecture de M. Bousquet, malgré un certain parfum de mysticisme et de jésuiterie, a été écoutée avec intérêt et a obtenu des applaudissemens.

Proclamation des prix. — M. le président donne leeture dn programme des questions mises au concours en 1837. Aucune de ces questions n'ayant été résolue complètement, l'Académie les remet au concours pour l'année 1841. (*Voyez* le programme ci-après.)

Des récompenses cependant ont été décernées :

1° Pour le prix Portal, une médaille en or, de la valeur de 600 fr., a été décernée à M. Amédée de Chambre;

2° Pour le prix Civrieux, une médaille en or, de la valeur de 500 fr., à M. Aussaille, de Verdun;

3° Le prix de vaccine, d'une valeur de 1500 fr., a été partagé entre MM. Boisson, Clermont et Thomas.

Des médailles d'encouragement ont été distribuées à d'autres médecins des départemens. Nous en ferons connaître les noms.

Prix proposés pour l'année 1841 *et autres.*

Prix de l'Académie (remis). « 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie; 2° en cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée; 3° rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. » Ce prix est de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal (remis). « Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière); en exposer les causes, les signes et le traitement. » Ce prix est de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune (remis). « De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. » Ce prix est de 2,000 fr.

Les Mémoires, dans les formes usitées, doivent être envoyés, francs de port, au Secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1841.

Prix fondé par M. le marquis Lebascle (d'Argenteuil). Extrait de son testament : « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rente sur l'Etat, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissemens du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,238 fr. et des intérêts de cette somme cumulés pendant ces six années.

Prix relatif au magnétisme animal, fondé par M. Burdin, membre de l'Académie. « Je dépose une somme de 3,000 fr. pour être donnée en prix à la personne qui, au jugement d'une commission de l'Académie, pourra lire, sans le secours des yeux, les objets pouvant être éclairés, à l'aide même du toucher en tant qu'il ne sera pas supplémentaire du sens de la vue, dans des ouvrages fournis par la commission. »

Ce prix, fondé le 12 septembre 1837, sera retiré au bout de deux ans, s'il n'est pas remporté.

Nota. Ce prix a été prorogé par son auteur au 1er octobre 1840 avec les modifications suivantes, qu'il a formulées ainsi :

« Amenez-nous une personne magnétisée ou non magnétisée, » endormie ou éveillée; que cette personne lise, les yeux ouverts » et au grand jour, à travers un corps opaque, tel qu'un tissu de » coton, de fil ou de soie, placé à 6 pouces de la figure; qu'elle » lise même à travers une simple feuille de papier. » (Bull. de l'Acad. de méd., III, 1123.)

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement porté sur le concours, dans le cas des trois premiers, cessera par ce seul fait d'en faire partie. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1840.

Prix de l'Académie. « Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies, et celle qu'elle en reçoit. » Ce prix est de 1,200 fr.

Prix Portal. « Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement de ces maladies. » Ce prix est de 1,200 fr.

Prix Civrieux. « Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. » Ce prix est de 2,000 fr.

Ces prix seront décernés dans la séance publique annuelle de 1840, et les Mémoires adressés avant le 1er mars de la même année.

Eloge de Laënnec. — M. Pariset occupe la tribune, et ravit pendant près d'une heure son auditoire en le faisant passer très artistement des entozoaires aux labyrinthes bronchiques, et de ceux-ci à tous les bruits morbides de la poitrine. Dans cette description pleine de verve et de vérité, M. Pariset s'est à plusieurs reprises attiré des salves unanimes d'applaudissemens (1).

Laënnec débuta dans la carrière par l'état militaire, il fit quelques excursions avec les armées, et recueillit un grand nombre d'observations pratiques qui lui servirent ensuite pour la rédaction de ses ouvrages. Arrivé à Paris, il s'adonna à l'étude de l'anatomie et des langues; il apprit en peu de temps à écrire le latin et le grec avec une finesse rare, et son esprit se trouva orné d'une érudition exquise. Bientôt il prit part aux concours et remporta les premiers prix. Il soutint une thèse des plus hardie *sur la non existence d'Hippocrate*. Dans ce travail remarquable par l'érudition, par les rapprochemens ingénieux, par l'exactitude des faits et des raisonnemens, Laënnec démontra que le mot Hippocrate était générique chez les Grecs comme celui des Hercules, et que l'ouvrage connu sous son nom appartient à différentes sectes.

Il a discuté la question de savoir si les auteurs des livres Hippocratiques avaient l'habitude d'ouvrir les cadavres; il la résout positivement. Nul doute qu'ils avaient dû les ouvrir, puisqu'ils avaient des idées si précises sur une foule de maladies dont la connaissance était impossible sans la dissection minutieuse des cadavres. De ce nombre étaient les luxations, les fractures, les blessures de la poitrine et du ventre, plusieurs affections pulmonaires, etc.

Un des premiers travaux qui distinguèrent l'esprit observateur de Laënnec, c'est son Mémoire sur les entozoaires hydatiques. Il établit un principe nouveau qui a été adopté par Cuvier, la classification d'après la structure anatomique. L'analyse de ce travail intéressant a été présentée à l'Académie par M. Husson, lorsqu'elle a décidé l'admission du buste de Laënnec dans l'enceinte de ses séances.

Nommé en 1816 médecin de l'hôpital Beaujon, puis de l'hôpital Necker, Laënnec eut l'avantage d'exercer son esprit d'observation sur un grand théâtre. Le tissu encéphaloïque et plusieurs autres tissus accidentels fixèrent son attention; il en fit le sujet de plusieurs mémoires qu'il lut au sein de la Société de l'Ecole de médecine.

Vinrent ensuite ses immortels travaux sur le diagnostic de maladies de poitrine. L'auscultation se trouve tout entière dans les œuvres d'Hippocrate. Les bruits normaux et anormaux de la poitrine y sont étudiés avec un soin minutieux. Laënnec se passionna pour ces notions que les médecins modernes avaient complètement oubliées; il en fit la base d'un nouveau système de signes de diagnostic, et chaque jour, chaque nouveau malade, chaque autopsie nouvelle lui signalèrent des données inconnues et précieuses pour la science. Il inventa son stéthoscope; mais, dit M. Pariset, il n'y a pas de meilleur stéthoscope que l'oreille, et

(1) En parlant de l'emploi que Laënnec avait fait de la solution arsenicale de Fowler dans le traitement des fièvres intermittentes, M. Pariset a trouvé moyen d'en faire sortir un compliment pour M. Orfila, en lui attribuant la découverte de l'arsenic naturel dans le corps de l'homme. C'est une erreur. Cette découverte appartient à M. Couerbe, et non à M. Orfila.

---

rison, il serait presque tenté de douter de leur réalité. Ainsi il faut avoir vu Aglaé K... (Obs. XVe.); il faut avoir vu son pied si tuméfié qu'il avait acquis le volume de la tête d'un jeune enfant, si déformé qu'on n'eût jamais deviné que ce fût un pied, s'il n'eût point été attaché à une jambe; il faut avoir vu, dis-je, avant et après le traitement, pour admettre dans un médicament une puissance curative assez grande pour faire revenir, presque à l'état normal, une partie, à la formation de laquelle concourent tant de tissus divers et qui était si désorganisée. Nous avons dit presque à l'état normal, car ce pied est resté et restera toujours un peu déformé.

Nous renvoyons nos lecteurs au mémoire de M. Duhamel, aux ouvrages de M. Legrand pour qu'ils y étudient les divers modes d'administration de la méthode aurifère, qui nous paraît constituer une thérapeutique vraiment spécifique des maladies scrofuleuses.

***

De l'Hémiplégie faciale chez les nouveaux-nés; par M. Landouzy.

L'hémiplégie faciale chez les nouveaux-nés a été rencontrée par peu d'observateurs, et par cela même est peu connue. M. Paul Dubois observa le premier cette maladie, il y a quelques années, à la Maternité, et l'attribua à la compression exercée sur le nerf facial par le forceps. Cependant avant ce professeur, plusieurs auteurs allemands, et Bilian entr'autres, avaient signalé la paralysie de la face comme pouvant être la suite de l'emploi de cet instrument; mais ils paraissent l'avoir attribuée à une compression de l'encéphale, plutôt qu'à tout autre cause. L'opuscule de M. Landouzy contient quatre observations : la première a été recueillie par l'auteur; la deuxième par M. Gosselin, interne à la Pitié; et les deux autres par M. le professeur P. Dubois. Il résulte de ces quatre observations, que c'est aussitôt après la naissance et au moment où les premiers cris de l'enfant se font entendre, que paraissent les symptômes de l'hémiplégie faciale, quand elle a pour cause la compression de la septième paire par le forceps. La commissure des lèvres est fortement déviée; l'aile du nez paraît moins dilatée et moins mobile que celle du côté sain, et les paupières du côté malade sont largement ouvertes, tandis que celles du côté sain restent closes; tout un côté de la figure semble entraîné vers l'autre, et cette difformité, exagérée encore quand les cris de l'enfant augmentent, donne à sa physionomie l'aspect le plus bizarre. Si les cris viennent à cesser, l'observateur qui a suivi attentivement la transition entre les nuances diverses de la physionomie de l'enfant, aperçoit bien encore, pendant les premiers momens de calme, un désaccord entre les deux côtés de la face; mais aussitôt que les derniers vestiges des pleurs ont disparu, et que la figure a repris un calme complet, la différence qui était produite surtout par le défaut d'équilibre entre les deux segmens de l'orbiculaire labial, disparaît aussi entièrement; et si l'œil du côté non paralysé est ouvert, il ne restera plus que des nuances très légères qu'il sera presque impossible de saisir, mais que les premiers cris de l'enfant viendront bientôt exagérer de nouveau.

M. Landouzy fait remarquer que c'est précisément parce que la déviation de la commissure labiale est peu prononcée pendant les momens de calme, que l'hémiplégie faciale des nouveaux-nés n'a point attiré l'attention des observateurs, qui probablement, ayant remarqué ce phénomène pendant les cris de l'enfant, l'auront attribué à une grimace. C'est pour cette raison sans doute que MM. Moreau, Velpeau et Danyau ont dit à l'auteur qu'ils n'avaient jamais observé un seul cas de ce genre; tandis que M. P. Dubois, déjà prévenu de ces faits, en a observé plus de trente dans l'espace de quatre années.

M. Landouzy termine par les conclusions suivantes :

1° L'hémiplégie faciale chez les nouveaux-nés, inconnue dans sa nature jusqu'à ces dernières années, étudiée pour la première fois par M. le professeur P. Dubois, et observée depuis par plusieurs de ses élèves, doit prendre rang dans le cadre nosologique.

2° Quand cet accident se montre après une application de forceps, il doit être attribué, dans la très grande majorité des cas, à l'action de l'instrument sur le nerf de la septième paire.

3° Lors même qu'on ne pourrait découvrir à l'extérieur aucune trace de compression par le forceps, il faudrait rapporter à l'action de cet instrument l'hémiplégie faciale qui se montrerait aussitôt après la naissance, sans aucune autre paralysie du mouvement et sans lésion de la sensibilité.

4° Cette affection confirme les théories physiologiques adoptées aujourd'hui sur les attributions des nerfs de la face.

5° Elle diffère de la même affection chez l'adulte, quant à la symptomatologie, en ce qu'à l'état de repos et pendant les momens de calme parfait, l'expression faciale de l'enfant est à peine modifiée; et quant à la marche, en ce que les accidens disparaissent spontanément dans l'espace de quelques heures à deux mois (il s'agit ici seulement de l'hémiplégie causée par l'application du forceps). Sans doute, il peut en exister d'une autre nature chez l'enfant comme chez l'adulte; mais les annales de la science n'en contenant pas d'exemple, il est impossible de savoir si les phénomènes seraient identiques.

6° Le traitement doit être, dans la plupart des cas, purement hygiénique.

M. de St-L.

NOUVELLES DIVERSES.

— Les renseignemens qui nous sont parvenus sur le nombre d'élèves *nouveaux* inscrits aux registres des facultés et des écoles secondaires de médecine, dans le courant du mois dernier, établissent qu'il n'y aura pas, en 1840, plus d'élèves commençant l'étude de la médecine qu'en 1839. On sait, par le rapport de M. Orfila, que le nombre d'inscriptions nouvelles pendant cette dernière année avait été de 596, tandis qu'il était de 1522 en 1835 et de 744 en 1836. Il y a lieu de se féliciter d'un pareil résultat, car les études seront *plus fortes* et les médecins beaucoup *moins nombreux*.

— M. Lautard, directeur et professeur de médecine légale à l'Ecole de Marseille, vient de donner sa démission.

— L'Ecole de médecine de Grenoble a proposé à M. le ministre de l'instruction publique de nommer à la chaire de clinique interne et à la place de directeur laissées vacantes par la mort de M. Baillerey, le docteur Robin, professeur de matière médicale.

— M. Dupuch Lapointe, professeur de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Bordeaux, ayant donné sa démission par suite d'une maladie dont il est atteint depuis plusieurs années, l'Ecole a présenté pour le remplacer MM. Costes et Rey, professeurs adjoints. Le choix du ministre ne peut pas se faire longtemps attendre.

l'on peut dire que la science positive du diagnostic des maladies de la poitrine n'existe que depuis ces impérissables travaux qui inscrivent le nom de Laënnec entre ceux d'Hippocrate et d'Avembrugger. Parmi les hommes qui ont fait faire le plus de progrès à la science du diagnostic établie par Laënnec, l'orateur cite MM. Andral et Bouillaud.

Laënnec n'a pas borné ses recherches au diagnostic, il adopta, dit M. Pariset, la hardiesse de Rasori dans le traitement des maladies. Malheureusement la fragilité de son organisation physique ne lui a pas permis de continuer long-temps ce genre de recherches. Luttant sans cesse entre la vigueur de son intelligence et la faiblesse extrême de son physique, il a dû succomber avant d'arriver à l'âge mûr. Il portait dans sa poitrine le germe de la maladie qu'il avait le plus illustrée par ses travaux ; il a dû de bonne heure quitter l'amphithéâtre et aller respirer l'air natal. Là il s'est livré à des exercices corporels pour lesquels il avait eu dès son enfance un goût prédominant; et, chose remarquable, malgré la petitesse et la faiblesse de son système musculaire il s'y adonnait avec la même prétention que Cuvier avait d'être administrateur, et le cardinal de Richelieu poète.

Fracture du col du fémur observée chez un enfant de cinq ans; par M. Rambaud, chirurgien militaire à Versailles.

> Errari humanum est. . . . . . .
>
> Chez les enfans en bas-âge, le décollement de la tête du fémur a lieu quelques fois ; la fracture du col jamais. . . . . . .
>
> (Velpeau, *Leçons orales*.)

Monsieur le Rédacteur,

En répondant à un article inséré dans votre Journal des 2 et 5 novembre 1839, mon intention n'est pas d'engager une polémique qui nécessiterait, de mon côté, la perte d'un temps précieux consacré à l'étude d'une science que tous les jours je cherche à approfondir.

Si M. Rambaud, ce disciple orthodoxe d'Hahnemann que possède notre ville, s'était contenté d'annoncer un nouveau miracle de l'homœopathie, j'aurais vu si je devais y applaudir, quoique j'aie le malheur de ne pas y croire.

Mais quand un fait qui appartient à la vraie science se trouve dénaturé, je dois, dans l'intérêt de l'art comme dans celui de la vérité, rectifier des assertions au moins erronées.

Je vais donc raconter ce qui s'est passé, laissant à des juges moins prévenus que ne l'est M. Rambaud le soin de m'absoudre ou de me convaincre.

Le 8 novembre 1838, je fus appelé pour une jeune enfant. C. H..., âgée de *cinq ans*, qui, jouant avec quelques-unes de ses compagnes, sous un hangard dépendant de la maison habitée par ses parens et non *à sa pension*, comme l'avance à tort M. Rambaud, tomba d'un lieu élevé d'environ quatre pieds du sol, et de telle sorte que la jambe gauche, qui avait à supporter tout le poids du corps, se trouva prise entre deux bottes de paille, le pied appuyant fortement par terre.

Appelé trois quarts d'heure après l'accident, je trouvai le membre pelvien gauche raccourci de trois travers de doigt, la cuisse dans l'adduction, le genou et la pointe du pied fortement tournés en dedans, la fesse gauche déformée et présentant une tuméfaction de forme oblongue paraissant résulter de la présence d'un corps sphéroïde, logé dans la fosse iliaque externe.

En vain cherchai-je à rendre au membre sa forme et sa longueur naturelle, il me fut impossible d'y parvenir, tant ce jour-là les mouvemens d'extension et de rotation en dehors étaient difficiles et douloureux pour la malade.

Je prescrivis huit sangsues, *loco dolenti*, et fis ensuite appliquer un cataplasme.

Cette médication me réussit, et le lendemain, 9 novembre, avant de procéder à l'application d'aucun appareil, et pour me confirmer dans ma pensée de la veille (qu'il y avait luxation), je me livrai à un nouvel examen.

Le membre se trouvait dans la même position et avait conservé la même déformation que le jour précédent; ayant alors appliqué la main gauche sur la partie tuméfiée, que je pus assez facilement circonscrire, et de la droite ayant fait exécuter au membre quelques mouvemens de flexion et d'adduction, je pus me convaincre que le corps sphéroïde, que j'ai toujours pris pour la tête du fémur, tournait sur lui-même, et que ses mouvemens correspondaient parfaitement à ceux provoqués par la flexion du membre.

La réunion des symptômes que je viens d'énumérer sont des signes assez caractéristiques, je crois, pour que je n'aie pas besoin d'établir combien le jugement de mon adversaire a été porté légèrement en cette circonstance.

J'avais donc affaire à une luxation en haut et en dehors, et non à une fracture du col du fémur, comme l'a depuis avancé M. Rambaud; aussi m'empressai-je ce même jour 9, aidé de deux vigoureux assistans à l'un desquels je confiai l'extension, tandis que l'autre faisait la contre-extension, de ramener le membre dans son état normal ; j'y parvins, non sans peine; et après avoir appliqué l'appareil voulu je plaçai la petite malade convenablement dans son lit, en recommandant la plus complète immobilité.

En présence de ces faits, qui étaient parfaitement à la connaissance de M. Rambaud, que signifient donc cette *longanimité* et cette *inaction qui n'auraient peut-être pas eu de terme*, qu'il vient me reprocher.

Les choses en étaient là lorsque treize jours après le 22 novembre, par suite de *l'indocilité et l'irrascibilité* de l'enfant et de l'incurie des parens, qui plusieurs fois avaient voulu lever la malade, la luxation se reproduisit.

C'est alors que la famille, non pas *justement alarmée*, comme l'avance avec tant de complaisance M. Rambaud, mais bien sur ma demande formelle, appela un consultant.

Par déférence pour un confrère qui paraissait être en possession d'une plus longue expérience, déférence du reste dont nul n'osera me blâmer, et que je veux conserver toujours pour la vétérance de la science, quoique cette discussion que soulève M. Rambaud ait pu m'en corriger, je consentis à l'application d'un appareil de fracture, persuadé que j'étais que cet appareil ne pouvait nuire, bien qu'il ne fût pas nécessaire.

Un mois s'était écoulé sans aucun accident, et la famille étant de nouveau *justement alarmée* de la déclaration de M. Rambaud, que l'appareil devait être conservé deux autres mois encore, et constant d'ailleurs dans mon opinion, qu'il y avait luxation et non fracture, contrairement à la décision du savant homœopate, je résolus de lever cet appareil dont la présence gênait le pansement des excoriations occasionnées par la trop grande compression du bandage : la guérison était complète et je pus faire exécuter sans aucun danger divers mouvemens en tous sens au membre malade.

Aujourd'hui et depuis long-temps, contrairement encore au pronostic de M. Rambaud, aucune claudication n'existe et l'enfant, joue, court et saute comme par le passé.

En terminant, je crois devoir indiquer à M. Rambaud une nouvelle rectification à ses opinions; c'est qu'en repoussant le bandage inamovible, comme *risquant de couper, de contondre les parties molles*, il a dû reconnaître que celui qu'il a employé pouvait produire également de profondes excoriations.

Il suffit de signaler de pareilles choses pour faire comprendre toute la pensée systématique qui a présidé à la réduction de son article.

Agréez, etc.,

Clédière,
Médecin de la Faculté de Paris.

Versailles, le 1er décembre 1839.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 145, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

HOPITAUX ANGLAIS.

Cas remarquable de luxation de l'astragale; par M. J. Macdonnell.

Le 6 août dernier, le docteur Carmichaël allait à cheval sous les murs de la ville de Dublin; il trottait vivement lorsque son cheval s'abattit subitement. Cette chute fut telle que le cavalier aurait dû être précipité en avant, mais un mouvement instinctif en arrière le sauva de la culbute. Ce mouvement fut nécessairement accompagné d'une extension violente de toutes les articulations des membres inférieurs, savoir, du pied sur la jambe, de la jambe sur la cuisse. Le pied arriva donc ainsi sur le sol en même temps que le cheval. Dans cet acte, la violence porta sur l'extrémité antérieure des os du métatarse, surtout du grand orteil du pied droit qui seul toucha le sol. Le bord interne du pied fut légèrement incliné en bas et en dehors; en effet, la partie interne supérieure de l'empeigne de la botte fut trouvée froissée et couverte de boue. Aussitôt après l'animal s'abattit sur le côté, le cavalier conservant toujours sa position primitive. A l'instant, ce dernier éprouva une douleur profonde et extensive qui lui fit presque perdre connaissance, et lui déforma le pied. Le malade crut qu'il venait de se luxer le pied.

A l'examen, M. Macdonnell trouve l'état suivant: gros orteil tourné en dehors; bord interne du pied formant un angle d'environ 30 degrés, avec le plan de sa direction normale; face plantaire tournée légèrement en dehors; bord externe du pied un peu élevé; concavité postérieure du tendon d'Achille manifestement exagérée; saillie calcanéenne postérieure augmentée. En pinçant les parties molles placées entre le tendon d'Achille et le tibia, on trouve cet espace de beaucoup augmenté, comparativement à la même région de l'autre pied. Absence complète de la saillie naturelle de l'astragale sur le coude-pied. Les malléoles sont parfaitement dessinées. Au-dessous, en avant et en dedans du coude-pied, existe une tumeur dure, sur laquelle la peau est distendue. Cette tumeur est formée par la face interne de l'astragale, déplacée par suite de la légère extroversion de la plante du pied. La difformité la plus frappante est une sorte de proéminence sur le dos du pied. Au-devant du tibia existe une surface plate, assez large pour recevoir le doigt, lequel descend de là *ex abrupto* sur la partie antérieure du tarse. La proéminence dont il s'agit est formée évidemment par la tête de l'astragale placée sur la face supérieure des os scaphoïde et cunéiforme. La peau qui la couvre est tellement distendue, qu'une petite force suffirait pour la déchirer et en faire sortir la tête osseuse. En mesurant avec un ruban la distance entre la pointe de la malléole interne et le bout du gros orteil, on trouve un pouce de moins qu'à la même région de l'autre pied. Du reste, pas de fracture nulle part; le pied peut être fléchi et étendu aisément, mais ces mouvemens sont excessivement douloureux. D'après ces caractères, on a diagnostiqué une luxation complète de l'astragale en avant, sans fracture.

Notre premier soin, dit l'auteur a été de fléchir fortement la jambe sur la cuisse afin de relâcher les muscles du mollet; nous avons exercé la contre-extension sur le genou, l'extension sur le pied, en poussant en même temps le talon en avant, l'astragale et le tibia en arrière, les orteils en dedans, et le bord externe du pied en bas. Cette manœuvre est exercée avec les mains d'abord par M. Macdonnell, ensuite par M. Hutton, mais sans succès, et le malade a beaucoup souffert.

On a par conséquent eu recours à la poulie. Une courroie a été bouclée circulairement sur l'avant-pied, avec une pelote vers la face plantaire et un anneau métallique fixé sur cette pelote. La courroie passe au-devant de l'astragale. Une pièce de sangle en forme de réseau (*girth-web*) est placée sur le talon, ses deux chefs venant se croiser sur le dos du pied, et se fixer à la boucle plantaire à laquelle a été attachée la poulie. La contre-extension fixe a été exercée à la partie inférieure de la cuisse. La jambe a été fortement fléchie sur la cuisse. L'extension a été exercée graduellement et soutenue pendant dix minutes; de temps en temps le degré de force a été maintenu au même point pendant quelques instans par M. Beathy. M. Hutton a en même temps placé une main sur le talon, l'autre sur l'avant-pied, dans le but d'opérer le mouvement ci-devant indiqué. M. Carmichaël, de son côté, s'est emparé d'une main de l'extrémité inférieure du tibia, de manière à repousser cette partie en arrière, l'autre main étant appliquée sur la malléole interne dans le but d'entraîner cette partie en bas.

M. Beathy, qui est un homme vigoureux, soutenait seul le lac de la poulie; il avait employé toute sa force. La poulie était composée de six roues en deux billots; trois de ces poulies étaient fixes, les trois autres mobiles, ce qui sextuplait par conséquent la force appliquée. Sa main s'étant fatiguée, il a passé le lac sur son épaule et a tiré avec tout son corps.

Dès ce moment la douleur est devenue insupportable, et le malade a fait un effort violent comme pour se débarrasser de toutes nos mains qui le tiraient en différens sens. Dans cet instant les poulies se sont relâchées, et la réduction s'est faite sans bruit. La difformité et la douleur ont disparu sur-le-champ; à cet état, cependant, a succédé une sorte de malaise autour de l'articulation du pied.

La première remarque que le malade a faite après la réduction, c'est que, s'il avait affaire à un cas pareil dans sa pratique, il appliquerait de prime-abord les poulies, car ce qui lui avait causé le plus de douleur ce sont les tractions qu'on avait exercées avec les mains. Les suites ont été heureuses.

Voici cependant ce qui s'est passé: le gros orteil s'est gonflé et a paru ecchymosé; 20 sangsues ont été appliquées immédiatement, 48 le lendemain, et 24 le surlendemain; le pied et l'articulation ont été enveloppés d'un large cataplasme émollient; aucune potion anodyne n'a été administrée, sachant par expérience que l'opium ne fait qu'augmenter l'irritation de l'estomac. La nuit suivante le malade a pris une pilule mercurielle (blue pill); le jour d'après, une potion purgative avec 15 gouttes d'électuaire de scammonée. Pendant quelques jours il a été tenu à un régime antiphlogistique. Le quatrième jour on a cessé les cataplasmes; alors la peau autour de l'articulation du pied est devenue chaude et cuisante, les veines se sont gonflées. On a repris les cataplasmes, et ces symptômes se sont dissipés. On a continué les fomentations émollientes chaudes qui maintenaient les parties dans une sorte de bain de vapeur. Le vingt-sixième jour le malade a commencé à marcher sans douleur sur le pied blessé. Le trente-troisième jour il pouvait se tenir debout sur ce seul pied. Guérison complète. (*Dublin journal of medical sciences.*)

— Il est rare de rencontrer des faits aussi intéressans que celui-ci sous le double rapport pathologique et thérapeutique, eu égard surtout à la gravité de la lésion à laquelle il se rapporte.

Constatons d'abord une circonstance importante qui résulte clairement des détails ci-dessus; savoir, qu'il ne s'agit pas ici seulement d'une luxation de l'astragale, de la poulie inter-malléolaire et des os du tarse, luxation en avant et en dedans, mais encore d'un déplacement de la totalité du pied d'avant en arrière, avec rotation du même membre en dehors. Effectivement, on a dû remarquer que l'avant-pied était raccourci d'un pouce, le talon allongé d'autant, et le tendon d'Achille éloigné de ses rapports avec les os de la jambe. Il s'agissait donc d'une luxation complexe, ou plutôt d'une double luxation, dont la circonstance la plus imposante était le déchatonnement complet de l'astragale; la mortaise inter-malléolaire se trouvait par conséquent en avant, sur la seconde rangée des os du tarse, et les deux malléoles devaient nécessairement être et plus saillantes et plus éloignées de la plante que dans l'état normal.

Un autre fait non moins remarquable, est l'absence de toute espèce de fracture. On conçoit à peine comment des violences aussi énormes, capables de briser les ligamens de l'articulation du pied et ceux beaucoup plus résistans encore de l'astragale, aient pu s'exercer sur un levier formé de deux tiges osseuses (tibia et péroné), de manière à expulser en même temps l'astragale de l'espèce de rempart osseux qui le protège, sans fracturer ni les malléoles, ni l'onglet postérieur de la face articulaire du tibia, ni enfin le péroné, qui est par lui-même si fragile. Dans des expériences très multipliées que j'ai faites il y a quelques années sur les cadavres pour approfondir les différentes espèces de luxations de l'astragale, je n'ai jamais pu luxer complètement cet os sans causer des fractures plus ou moins étendues. (*V.* le Mémoire de M. Rognetta, publié dans les Archives, sous le titre de: Recherches expérimentales sur quelques maladies des os du pied peu connues jusqu'à ce jour; décembre 1833.)

Il existe dans la science un très grand nombre de cas de luxations, soit complètes, soit incomplètes de l'astragale. On en trouve à peine cependant qui ressemblent à celle-ci; la rareté est constituée par l'absence de déchirure des tégumens et de fracture, la luxation étant complète. Mais ce qui rend cette observation plus rare encore, est l'heureuse-réduction qui a pu être si exactement et si habile-

FEUILLETON.

MADEMOISELLE ESTELLE ET LE MAGNÉTISME. — LETTRES SUR LE MAGNÉTISME ET LE SOMNAMBULISME. — PUISSANCE DE L'ÉLECTRICITÉ ANIMALE.

Il ne s'agit point ici, cher lecteur, d'un conte pastoral à la manière de M. de Florian, mais tout simplement d'une jeune fille de onze ans dont M. Despines veut transmettre les faits et gestes à la postérité la plus reculée. Qu'est-ce que M. Despines, direz-vous? M. Despines est un médecin d'Aix en Savoie, récemment converti au magnétisme, et qui veut, bon gré mal gré, convertir autrui; c'est dans ce but qu'il a publié un petit volume in 8°, intitulé *Bulletin des eaux d'Aix en Savoie*, 4e année, et dans lequel on traite de tout, excepté d'eaux minérales. Ce titre est insidieux, n'est-ce pas? et ressemble fort à la légère couche métallique dont les apothicaires revêtent leurs pilules; mais peu importe, le fond emporte la forme. Arrivons donc, sans plus de préambule, à mademoiselle Estelle.

Cette jeune personne est une enfant gâtée, qu'on dorlote et qu'on choie, parce qu'elle est affectée d'une gibbosité avec faiblesse des extrémités inférieures, survenues à la suite d'une chute; M. Despines nomme cela une *névropathie*. Quoi qu'il en soit, on a vainement employé contre ce terrible mal des douches, des cautères, des moxas, etc. Les parens d'Estelle veulent quitter les eaux d'Aix; mais M. Despines les en dissuade, attendu que mademoiselle Estelle a des extases: en effet, « Dieu lui a permis d'entendre chanter les esprits célestes, et elle a la conviction que son papa chante avec eux. » C'est là un trait de lumière pour M. Despines, qui entreprend de convertir au magnétisme les parens de la jeune fille; dans ce but, il leur donne à lire les élucubrations des gros bonnets de la science. Grâce à ces lectures édifiantes la conversion des parens a lieu, et l'on finit par triompher des répugnances de l'enfant. Mais une crainte retient M. Despines (*horresco referens!*); c'est que sa qualité de sexagénaire « ne permette plus guère chez lui d'assez abondantes émanations du fluide nerveux pour pouvoir en attendre cette *action virtuelle qui agit vitalement* sur les autres, et qu'on nomme magnétisme animal». Certes, voilà qui est clair, et qui justifie surabondamment les craintes de M. Despines! Nonobstant, il prend sa résolution, et la première séance a lieu. Ici on ne trouve rien de remarquable, si ce n'est que l'enfant voit *des petits grains bleuâtres*. Enfin, au bout d'une heure et demie, mademoiselle Estelle dit qu'elle en a assez; puis elle bâille, étend les bras...... et s'écrie: «Eh! bonjour, vous autres!... Mais, maman, où suis-je donc?» Mademoiselle Estelle adresse aux assistans plusieurs autres questions tout aussi extraordinaires, mais que nous passerons sous silence.

Deuxième séance. Mademoiselle Estelle voit encore des petits grains de feu, et dit à son magnétiseur: « Comme votre fluide est chaud, monsieur le docteur; comme il monte droit à la tête, l'échauffe d'abord, puis le feu descend sur la colonne vertébrale des deux côtés et se répand ensuite dans tout le corps! » Avouez, monsieur Despines, que vous aviez bien mauvaise opinion de votre fluide, à telle preuve que la malade se plaint *qu'il est trop chaud;* et avouez que, pour un barbon, vous avez d'assez abondantes émanations. Et vous, madame, ayez soin, quand vous serez de retour à Neufchâtel, « de donner à l'enfant beaucoup d'asperges, et surtout ne les faites pas cuire dans du bouillon de viande. » Ne la contrariez pas; donnez-lui tout ce qu'elle vous demandera, « sauf les boulettes frites » dont elle raffole, mais dont elle ne veut pas manger pour des raisons à elle connues.

Troisième séance. Grains de feu. La jeune somnambule, ayant les yeux fermés, voit et distingue les mains de M. Despines; elle devine ce que pense un des spectateurs; elle voit sa grand'maman, qui habite près de Neufchâtel. Elle aperçoit un ange avec qui elle entame la conversation, et qui lui conseille « de manger à peu près tout ce qu'elle demandera, et d'user du sirop de groseille et de l'élixir de Garus dont mademoiselle Estelle est très friande »; l'ange prescrit aussi « *de ne jamais la contrarier, et de lui laisser faire ses quatre volontés.* »

Désormais, mademoiselle Estelle ne peut pas faire un seul pas sans avoir dans sa poche une somme de six cents francs; pas d'argent, pas de déambulation. Si on lui retire cette somme, elle s'arrête tout court et ne bouge non plus qu'un terme; pour elle, l'or est un levier à l'aide duquel elle soulèverait le monde. Archimède n'en demandait pas tant, il n'exigeait qu'un levier et un point d'appui; il est vrai que le géomètre syracusain n'était pas somnambule.

Enfin, mademoiselle Estelle s'avise d'avoir des hallucinations et de prendre M. Despines pour un chat, pour un mouton, voire même pour un dindon. Ah! fi! prendre M. Despines pour un mouton, à la bonne heure! Mais pour un dindon! cela est bien malhonnête, sans doute; mais M. Despines n'y voit pas malice, et nous dit cela le plus simplement du monde.

Un beau jour il prend fantaisie à mademoiselle Estelle d'entrer dans un grand bassin rempli d'eau, puis tout à coup elle s'arrête immobile comme une statue. M. Despines est désolé; il fait plusieurs fois le tour du bassin, en proie au plus profond désespoir, car il craint que l'enfant ne périsse au milieu des flots; enfin, malgré son âge avancé, il se dévoue et va se précipiter dans l'onde pour sauver l'imprudente; mais auparavant il tente un dernier effort. Le voilà donc faisant *à distance des passes*, des *jetées* et des *pauses;* soins superflus, Estelle reste immobile! Tout à coup M. Despines a une idée lumineuse, il plonge gravement son index dans l'eau, en prononçant à haute voix le doux nom d'Estelle; et soudain, nouveau Pygmalion, il donne à cette charmante statue le mouvement et la vie. Enfin, grâce aux jetées, aux passes et aux pauses, et sans doute à l'emploi des cautères, des douches, des moxas, etc., la santé de mademoiselle Estelle s'améliore, et elle retourne avec sa famille à Neufchâtel. M. Despines termine sa brochure par une mercuriale adressée aux jeunes gens qui courent après des chimères. En vérité, en vérité, je vous le dis, vous voyez une paille dans l'œil d'autrui, et n'apercevez pas la poutre qui est dans le vôtre.

— Parlons actuellement d'une brochure sous forme épistolaire, dont mademoiselle Pigeaire fait tous les frais, et qui est due à la *plume de fer* de M. Frappart. Nous allons, à l'aide *d'une plume ordinaire*, dire quelques mots de ce travail qui ne contient pas moins de 28 épîtres adressées à son ami Bazile, et précédées de la préface de rigueur.

Mais auparavant je suis bien aise de vous informer, ami lecteur, d'un fait qui s'est passé *in petto* à la Société phrénologique. Vous saurez donc que M. Frappart, qui croit à la phrénologie, au magnétisme animal, à l'homœopathie, etc., avait fait hommage à cette Société de la brochure dont il s'agit. M. Place fut chargé d'en faire un rapport qui faillit transformer le musée phrénologique en une arène de gladiateurs, car les adeptes de Mesmer, qui de bonne heure avaient envahi la salle des séances, jetèrent le gant au rapporteur et à M. Bouillaud qui combattit vaillamment l'hydre magnétique, et eut pour sa part une demi-douzaine de magnétiseurs tués sous lui. Le savant professeur termina le combat par un défi de 1,000 fr. porté aux magnétiseurs, somnambules, nécromanciens, chiromanciens et tireuses de cartes; mais ce défi eut le même résultat que celui de M. Burdin.

ment accomplie par les trois médecins dont les noms ont été ci-dessus cités. Il est certain que pour être luxé complètement, l'astragale a dû être arraché à tous ses ligamens, surtout à son grand ligament inférieur, qui lui fournit toute la nourriture. Comment cette rupture n'a-t-elle pas entraîné la nécrose consécutive? Il est donc probable que, remis dans ses rapports naturels, l'os en question rétablit ses anciennes adhérences avec le ligament sous-astragalien, et continue à vivre assez bien pour exercer ses fonctions.

Le procédé de réduction employé dans ce cas est digne de méditation ; il n'est effectivement décrit nulle part, à notre connaissance. L'idée que M. Macdonnell a eue de brider tout le pied dans une sorte de capestrum à l'aide de deux courroies, dont l'une, embrassant le talon dans une sorte de gousset, vient se croiser sur le dos du pied et se termine à la plante, où elle se joint à l'anneau d'une seconde courroie, est très heureuse, et mérite d'être imitée en la joignant à l'emploi des poulies, dont nos ancêtres se servaient avec tant d'avantage, et qu'on a à tort rejetées de la pratique sur le continent.

Renversement spontané et partiel de la matrice; guérison; par M. Williams Lawrence.

Sarah Smith, âgée de trente-deux ans, domestique, a été reçue à l'hôpital le 2 juin 1838. Elle avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à cette époque. Trois ans auparavant elle avait fait un enfant; les règles s'étaient exactement établies et répétées depuis lors, mais avant d'entrer à l'hôpital ses menstrues continuaient depuis trois semaines, et elle s'était aperçue d'une tumeur vers la vulve.

A l'examen, M. Travers trouve une tumeur pendante à la vulve, du volume du poing. Une fissure transverse existe vers le milieu de son extrémité inférieure, ce qui fait présumer d'abord qu'il s'agit d'un prolapsus utérin complet; cependant cette fissure n'offre pas les caractères propres au museau de tanche. La surface de la tumeur est lisse dans ses deux tiers supérieurs, pâle et presque sèche ; elle est formée par le vagin complètement renversé. Le tiers inférieur est mou, presque villeux, rouge, baigné par un mucus coloré, et a été reconnu pour le col de l'utérus renversé. Une ligne de démarcation existe entre la portion de la tumeur formée par le vagin, et celle formée par l'utérus renversé.

La malade a déclaré qu'elle éprouve depuis cinq mois des malaises avec une pesanteur incommode vers les parties, et que la tumeur s'était déclarée depuis trois mois, mais qu'elle se réduisait spontanément par le repos au lit. Depuis trois semaines cependant la tumeur était devenue irréductible spontanément. La malade n'avait pas discontinué les devoirs de son état jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

La membrane muqueuse de la portion renversée du col est saine; le doigt, passé dans la cavité utérine, ne fait sentir aucune lésion organique. Pas d'inflammation ni d'hypertrophie appréciables nulle part. La muqueuse de la face interne du col qui se trouve en évidence, sécrète abondamment de la mucosité presque incolore. Le commémoratif ni l'état présent n'apprennent absolument rien sur la véritable cause de la maladie.

M. Lawrence a fait reposer la malade au lit, a couvert la tumeur d'un linge sec, et en la poussant avec les doigts il l'a réduite. Une force considérable cependant a dû être employée pour atteindre ce but. Aussitôt après l'urine a coulé abondamment. Le toucher a appris que l'utérus avait repris sa position normale, et que le corps de ce viscère était resté dans l'état de réduction où on l'avait placé.

Un morceau d'éponge, imbibé d'une solution d'alun, a été introduit dans le vagin et laissé à demeure ; la malade est restée couchée. Les menstrues sont revenues régulièrement. On a répété le pansement avec l'éponge pendant trois semaines ; alors la malade s'est levée sans cesser l'usage de l'éponge. Elle a été congédiée bien portante le 25 juillet. Vers la fin d'août elle est revenue à la consultation de M. Lawrence ; les règles étaient revenues exactement; la tumeur n'était point reparue, et la femme continuait à se bien porter. (*Lond. med. Gaz.*)

— Le sujet du renversement spontané de l'utérus est resté dans la science à peu près comme problématique. Il est vrai que les faits de cette nature n'ont pas été observés en assez grand nombre jusqu'à ce jour, pour en comprendre parfaitement l'étiologie et le mécanisme producteur; mais on ne s'est même pas donné la peine d'approfondir convenablement l'étude des observations acquises à la science. Comment l'organe gestateur peut-il se renverser spontanément, à l'instar d'un doigt de gant, à des époques éloignées de la parturition, ou même sans que cette fonction ait jamais été accomplie par lui? On ne peut disconvenir cependant qu'un travail de ramollissement doit précéder le renversement.

Or, si l'on considère, d'une part, la vigueur de la constitution des sujets chez lesquels ce mal a été observé; de l'autre, la nature des causes qui ont précédé sa naissance (congestions par fausses couches, etc.), on sera obligé de reconnaître un état de surexcitation sourde et chronique dans le parenchyme utérin ; état qui entraîne le ramollissement comme certaines gastrites par rapport au ramollissement de la muqueuse de l'estomac.

Dans le cas ci-dessus, le renversement n'était pas heureusement irréductible, aussi la guérison a-t-elle pu avoir lieu. L'usage continué de l'éponge imbibée dans une solution d'alun est beaucoup plus important qu'on ne croit dans le traitement de tous les déplacemens de l'utérus. Il y a dans l'action de l'alun autre chose qu'un simple effet astringent local. Une partie du remède est, sans nul doute, dissoute par les mucosités et résorbée. Il en résulte un effet constitutionnel ou vital qui porte dans toute l'économie, et en particulier dans l'appareil utérin, lequel est, pour nous, de nature antiphlogistique. Dans les phlogoses de la gorge, dans les maladies chroniques de l'organe de la voix, dans le traitement des brûlures, des ulcères, etc., l'usage de l'alun à haute dose n'agit que par sa vertu dynamique antiphlogistique. Ce qui prouve cette assertion, c'est que des astringens de nature excitante, comme le vin, l'alcool, etc., exaspèrent ces maladies. Cette thèse, du reste, se trouvera longuement développée dans l'article Alun du *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine,* qui va bientôt paraître.

Abcès de l'ovaire communiquant avec le cœcum par l'appendice vermiforme; par M. Patterson.

Une négresse, âgée de vingt ans, est entrée à l'hôpital pour être traitée d'un prolapsus utérin. Elle n'a jamais été enceinte, et ses règles ont toujours bien coulé. Son prolapsus s'est déclaré subitement, il y a un an, à la suite d'un effort. Dès lors, elle a éprouvé des douleurs aux reins et aux côtés, une leucorrhée abondante et de la chaleur dans l'émission des urines. L'utérus est sensible au toucher, et les efforts de réduction produisent la sensation d'une masse pesante, et occasionnent des douleurs vives au dos et à l'hypogastre. M. Patterson n'insiste point sur la réduction; il se contente de prescrire le repos au lit, des ventouses aux lombes, des remèdes laxatifs et des lotions saturnines.

Peu de temps après, l'utérus prolapsé a commencé à s'excorier et à éprouver des douleurs. On a essayé de nouveau la réduction, et l'on a réussi cette fois. Les chaleurs et les douleurs locales ont diminué, mais les autres symptômes ont persisté.

Le 14 août, la malade est saisie subitement de douleurs intenses dans l'abdomen, et meurt le lendemain.

A l'autopsie, neuf heures après la mort, on trouve dans la cavité abdominale une quantité considérable de liquide purulent. Le péritoine est très injecté dans ses régions inférieures. Les trompes de Fallope et les ovaires sont d'un rouge pourpre très foncé et très volumineux. Les ovaires ont chacun le volume d'une orange. Le gros intestin adhère aux ovaires sur différens points; on y voit des hydatides de différent volume. L'appendice vermiforme adhère fortement à l'ovaire droit; son extrémité s'ouvre dans un foyer purulent ; une sonde introduite dans cette ouverture passe directement dans le sac du cœcum. La membrane muqueuse de l'appendice offre plusieurs ulcérations, et l'on peut tracer parfaitement celle qui répond à l'ouverture accidentelle. L'ovaire était converti en un abcès ; sa structure primitive avait complètement disparu ; son intérieur est rugueux et noir. Le pus qui y est contenu est rougeâtre. L'ovaire gauche s'offre à peu près dans les mêmes conditions. L'utérus est sain.

(*Medical examiner.*)

— On était loin de s'attendre à un pareil désordre, d'après les symptômes que la malade avait présentés. On pourrait se demander si le prolapsus utérin ne dépendait pas de la maladie chronique des ovaires; on serait tenté de le croire, et il y a des praticiens qui n'en douteraient nullement. Remarquons, en attendant, cette sensibilité exquise de la matrice, quoique sa substance ne fût point, en apparence, malade. La formation d'abcès pareils dans les deux ovaires à la fois constitue un fait rare et malheureusement très grave. La communication surtout de l'un des ovaires avec le sac du cœcum est digne d'une mention spéciale à cause de sa singularité. Il est évident que la malade est morte d'une péritonite déterminée par la rupture de l'abcès dans l'abdomen. N'est-il pas probable que la même maladie pourrait quelquefois se terminer heureusement si la matière venait à se frayer une route à l'extérieur? Du reste, l'histoire des abcès de l'ovaire est encore à faire.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. Ducros.

Hémorrhagie; accidens survenus à la suite de l'introduction d'un corps étranger dans les fosses nasales; par M. Bruno-Taron, ex-chirurgien de cet hôpital, etc.

Le nommé Pitscher (Jean), âgé de dix-neuf ans, garçon pâtissier, d'une forte constitution, éprouva, le 15 octobre, après quelques jours d'une vive céphalalgie, une hémorrhagie nasale fort abondante (environ 4 livres de sang). Transporté le 16 à l'Hôtel-Dieu, il offre à notre premier examen un pouls fort et dicrote, une face décolorée analogue à celle des scorbutiques, et beaucoup de chaleur à la peau. La céphalalgie persista malgré la grande perte de sang qui a eu lieu la veille.

Dans la nuit du 16 au 17, l'hémorrhagie nasale fournit encore deux livres de sang; celui-ci se prend aussitôt en un coagulum épais et résistant. Diète absolue ; six pilules faites avec extrait de ratanhia, 12 grains, extrait gommeux d'opium, 2 grains, à prendre une toute les deux heures; lavement purgatif et décoction de ratanhia pour boisson.

Le 18, aux symptômes de la veille se joint le délire. Continuation des mêmes remèdes, sauf l'opium, que l'on supprime. A trois heures du soir l'hémorrhagie reparaît. Les applications froides sur la tête, les sinapismes aux extrémités inférieures et la saignée du bras, ne peuvent arrêter l'écoulement du sang. On introduit, d'après le procédé de Belloc, un gros tampon de charpie dans l'ouverture postérieure de la fosse nasale gauche. A ce tampon sont fixés deux cordons cirés. L'un, simple, sort par la bouche ; il est

---

La brochure de M. Frappart peut être résumée de la manière suivante :

1° Panégyrique de mademoiselle Pigeaire, qui est somnambule et lucide par excellence.

2° Diatribe contre M. Bouillaud, qui a le grand tort d'avoir accepté une médaille d'or offerte par ses élèves.

3° Attaque contre M. Arago, qui n'a pas voulu signer de procès-verbaux.

4° Attaque contre M. Donné, qui, dans le Journal des Débats, après avoir ménagé la chèvre et le chou, avait fini par traiter M. Pigeaire de *charlatan.*

5° Attaque contre la commission nommée par l'Académie.

6° Attaque contre tous les antagonistes du magnétisme, quels qu'ils soient.

Ainsi donc, de par l'auteur, tout individu qui ne revoquerait pas en doute la nécessité des yeux pour voir, des oreilles pour entendre, etc., est déclaré traître à la vérité et mis hors le magnétisme. Heureux si la vengeance de M. Frappart ne le poursuit pas.

Si l'auteur a pris cette fameuse plume de fer que vous savez, pour combattre les adversaires de l'abbé Faria, qui sont aussi les siens, il ne dédaigne pas prendre *sa flûte douce* pour fasciner un auteur féminin au témoignage duquel il tient beaucoup. Gloire à vous, madame Dudevant, vous avez signé les procès-verbaux de M. Pigeaire; il est vrai que cela ne vous engage en rien. En effet, pourquoi ne pas constater par écrit que mademoiselle Pigeaire lit avec un bandeau sur les yeux? tant d'enfans trichent à Collin-Maillard, et tant d'esprits forts ont vu et certifié que M. Comte tirait trois douzaines d'œufs d'un sac vide ! Pourtant M. Comte n'est pas sorcier.

M. Frappart termine sa 27e épître à son ami Bazile en formant le vœu que désormais, pour le plus grand bien de l'humaine espèce, on enseigne l'homœopathie aux somnambules; car, de leur alliance doit naître la véritable médecine. Mais, à quoi bon? est-ce que les somnambules n'ont pas la science infuse? et depuis quand est-on forcé d'apprendre ce qu'on sait déjà? *Ab uno disce omnes!!!*

— Que dire de la brochure de M. Pigeaire? Certes, on ne peut espérer que l'auteur n'ajoute point foi à la lucidité de sa propre fille ; aussi sa brochure est-elle consacrée au développement de ces deux propositions : Les phénomènes magnétiques sont des faits réels ; mademoiselle Pigeaire est une somnambule lucide.

Le travail de l'auteur est un vol. in-8, de 311 pages, divisé en neuf chapitres. Que si l'on demande comment il se fait que l'on puisse écrire 311 pages pour prouver qu'on peut voir sans le secours des yeux, à cela on peut répondre que Berbiguier a fait trois gros volumes pour prouver l'existence des farfadets, ce qui est un tour de force tout aussi extraordinaire. Analysons donc rapidement les susdites 311 pages.

Chap. Ier. Grande colère contre la commission de l'Académie, qui avait prouvé que M. Berna ne prouvait rien. Consolations données à ce dernier. Un magnétiseur accusé de jonglerie et de charlatanisme est traduit devant la police correctionnelle. Une somnambule désigne les objets mis dans une boîte. M. Dupotet renouvelle le miracle de Capharnaüm, en guérissant un paralytique. Histoire de madame Vitou, grande et grosse femme, qui traite madame Pigeaire de sorcière. Première expérience faite sur mademoiselle Pigeaire qui traite un monsieur de *nigaud.*

Chap. II. Grande colère de l'auteur contre M. Lallemand qui, devant M. Pigeaire, dit qu'il croit au magnétisme uniquement *par amitié* pour ce dernier.

Chap. III. Grande colère de l'auteur contre M. Bouillaud, qui ose comparer le magnétiseur Petetin à un *farceur. Idem* contre M. Dubois (d'Amiens) qui, dans une brochure publiée en 1833, *montre si peu de respect pour lui-même* en traitant les commissaires de 1826 de *niais* et de *dupes.* Attaque contre l'ancienne faculté qui avait chassé Delson de son sein, « parce qu'il s'était enrôlé dans une milice de charlatans, c'est-à-dire de magnétiseurs. »

Chap. IV. Relation des expériences faites devant plusieurs savans, médecins et hommes de lettres. Ruses employées pour forcer M. Pariset à signer les procès-verbaux. Copie de ces procès-verbaux.

Chap. V. Grande colère contre la commission de 1837. Démarches de celle-ci près de M. Pigeaire : leur insuccès.

Chap. VI. Attaque contre M. Donné et ses feuilletons dans le Journal des Débats. M. Donné propose un bandeau : on paraît l'accepter, puis on le refuse.

Chap. VII. Histoire d'une fille (car ce sont presque toujours des filles) qui voit, lit, sent et goûte par les pieds et les mains. Plusieurs somnambules extraordinaires sont passés en revue. Paralytiques, aveugles et culs-de-jatte guéris par des passes.

Chap. VIII. Femme qui rend par la vulve plus de trois cents corps anormaux, tels que vers lombrics, productions fibreuses, etc. Cette femme voit par le museau de tanche : singulière transposition !

Un médecin est sur le point d'être étranglé par un fou furieux, mais il s'en rend maître en lui soufflant dessus. Histoire détaillée de mademoiselle Estelle.

Chap. IX. Mort du sultan Mahmoud prédite par une somnambule : huit jours après le télégraphe confirme la prédiction. Somnambule qu'on veut exorciser. Semonce faite aux magnétiseurs trop enthousiastes, etc.

Dans l'ouvrage de M. Pigeaire il est question des expériences de M. Rostan, mais il n'est rien dit de celles faites par M. Dechambre relativement à Céline, Colette, Braquette, etc. Espérons que cet oubli, probablement involontaire, sera réparé dans la prochaine édition.

Moreau de Saint-Ludger, d.-m.-p.

Pendant son séjour à Marseille, le duc d'Orléans a visité l'Hôtel-Dieu, et, comme bien d'autres, n'a pas été satisfait de l'état actuel de cet établissement ; il ne l'a pas trouvé en rapport avec la prospérité et les besoins d'une des premières villes du royaume. En effet, les salles, qui sont quelquefois encombrées de malades, sont mal divisées et mal aérées.

Le duc a eu à ce sujet une longue conversation avec notre correspondant M. Bruno Taron, qui, dans l'intérêt de l'humanité, n'a pas craint de dire que depuis neuf ans qu'il fréquentait cet hôpital il n'avait jamais vu réussir une seule amputation. Espérons que cette circonstance donnera lieu à une enquête qui aura pour résultat l'assainissement de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

---

destiné à retirer le tampon ; l'autre, composé de plusieurs fils, sort par la narine gauche ; ces fils sont séparés, et dans leur écartement on place trois bourdonnets de charpie qui sont maintenus au moyen de plusieurs nœuds, ensuite on fixe à la tempe ces différens cordons avec une bandelette agglutinative.

Pendant la nuit, Pitscher, dans un accès de délire, coupe les fils avec ses dents et se débarrasse des bourdonnets qui obstruent l'ouverture antérieure de la fosse nasale.

Le 19, le malade tombe dans un état typhoïque; l'ouverture antérieure de la narine gauche paraît libre ; néanmoins, on observe dans son intérieur plusieurs caillots de sang. La crainte de renouveler l'hémorrhagie nous détourne de sonder la cavité nasale. Cinq jours se passent sans que la moindre exploration soit faite ni dans le nez, ni dans la bouche.

Le 24, un écoulement fétide et abondant s'opère par l'oreille gauche. Des injections émollientes et détersives sont faites par le conduit auditif; elles passent à travers la trompe d'Eustache. L'oreille droite a conservé l'intégrité de ses fonctions. L'examen de l'arrière-bouche nous fait découvrir un cordon pendant daus le pharynx ; il est saisi avec une longue pince, et de fortes tractions sont opérées sur lui sans succès. De nouveaux efforts sont tentés par un second chirurgien, qui, après bien de la peine, parvient à le rompre. Une sonde de femme est introduite dans le méat moyen et poussée jusque dans l'arrière-bouche. Les recherches les plus minutieuses ne peuvent faire découvrir aucun corps étranger dans les fosses nasales. Le malade se mouche avec assez de force, et il ne rend que quelques gouttes de sang. Cependant l'air passe en moindre quantité dans la narine gauche que dans la droite.

Il est difficile de dire quelle est la cause qui retient avec tant de persistance le cordon dans la cavité naso-maxillaire. L'explication d'un pareil phénomène donne lieu aux conjectures les plus bizarres de la part des médecins consultans.

Il est probable que le fil qui présentait des nœuds à son extrémité antérieure a été retenu contre les bords du cornet inférieur, ou bien qu'il a embrassé celui-ci dans l'anse que peut former l'écartement des fils qui composent le cordon.

Quoi qu'il en soit, un corps étranger existe dans le nez de Pitscher ; et, ce qu'il y a de plus désespérant, c'est que ni la vue, ni le toucher, ne peuvent en déterminer le siége précis, et que dès lors son extraction devient impossible.

Le 27, l'écoulement de l'oreille persiste, et une sécrétion semblable s'établit dans la narine gauche. Néanmoins, les injections paraissent avoir produit de bons effets. La fièvre typhoïde a parcouru régulièrement sa marche, et aujourd'hui, 26 novembre, Pitscher, guéri de l'affection intestinale, n'est pas encore complètement débarrassé ni de l'ozène, ni de l'otorrhée qui l'affligent Ce fait, assez curieux, prouve deux choses :

1° Que l'exploration des fosses nasales, quelque minutieuse qu'elle soit, ne suffit pas toujours pour découvrir les corps étrangers qui peuvent être contenus dans ses cavités.

2° Que le tamponnement n'est pas, dans tous les cas, une opération sans danger. Nous pourrions citer à l'appui de cette assertion, l'exemple d'un individu chez lequel le tamponnement fut suivi d'une vive inflammation des cavités naso-maxillaires et d'une congestion cérébrale qui emporta le malade.

Académie de Médecine. — Séance du 3 décembre.

M. P. Dubois prend la parole à l'occasion du procès-verbal, pour présenter quelques remarques sur le fait relatif à un double pied-bot congénital présenté à la dernière séance par M. Martin. Les circonstances de ce fait ne paraissent pas à M. P. Dubois propres à appuyer l'opinion de M. Martin sur la prétendue cause de cette infirmité. Il n'est pas prouvé, en effet, que l'accouchement se soit fait à sec. La femme était en travail depuis quelque temps lorsqu'elle est entrée à la Clinique, et il y a toute apparence que les eaux avaient coulé avant son entrée ; elle était prise de convulsions, et c'est ce qui a nécessité l'application du forceps. L'enfant était d'ailleurs atteint d'hypospadias. En un mot, les circonstances du fait sont loin de s'accorder avec l'hypothèse de la formation du pied-bot par compression de la matrice.

M. Bérard fait un rapport peu favorable sur un bistouri particulier et une sonde cannelée, présentés par un médecin de Francfort, pour l'opération de la taille périnéale. (Archives, remercîmens.)

Le même membre présente une pince pour l'opération du varicocèle.

M. Ségalas fait un rapport très favorable sur une taille sus-pubienne pratiquée par M. Souberbielle.

Malgré les perfectionnemens successifs de la lithotritie, dit M. Ségalas, malgré les beaux résultats qu'elle obtient chaque jour, malgré le continuel aggrandissement de son champ d'application, il y a encore des cas d'affection calculeuse de la vessie où l'homme de l'art est obligé de recourir à l'instrument tranchant, et de pratiquer l'opération si redoutée, si redoutable de la taille. Tels sont les cas où le volume de la pierre dépasse certaines limites, limites qui, du reste, varient selon la forme et la dureté de la pierre, et aussi selon la sensibilité et l'extensibilité de la vessie, selon le degré de tolérance du sujet, et selon diverses autres conditions de l'économie en général et de l'appareil urinaire en particulier. Tels sont la plupart des cas où la pierre est chatonnée, c'est-à-dire engagée dans un sinus de la vessie, embrassée par les fibres charnues de cet organe, et les cas, heureusement rares, où les pierres sont à la fois nombreuses et volumineuses.

Le malade dont M. Souberbielle nous donne l'histoire se trouvait en même temps dans l'une et dans l'autre de ces deux dernières circonstances : les pierres étaient nombreuses; il y en avait quarante-cinq ; plusieurs d'entre elles avaient le volume d'une noisette ; toutes étaient renfermées dans une poche distincte de la cavité vésicale. La taille aurait été indiquée pour tout chirugien éclairé, prudent et expérimenté ; elle devait l'être pour le doyen de nos lithotriteurs, pour l'homme de notre époque qui a fait la cystotomie le plus souvent et le plus long-temps. Aussi l'opération a-t-elle été exécutée. L'Académie jugera si elle l'a été avec habileté.

Après avoir exposé les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'opération dont il s'agit, M. Ségalas ajoute : A la suite de cette observation, que j'ai reproduite dans presque tous ses détails, tant ceux-ci m'ont paru intéressans, M. Souberbielle fait quelques remarques pratiques que je me garderai bien de supprimer.

1° Les graviers que le malade a rendus spontanément pendant des années, sont, pour la plupart, des fragmens de calculs, des éclats, et, dans la totalité des pierres extraites par l'opérateur, il ne s'en trouve pas une seule qui ne soit entière : il ne s'est pas rencontré un seul fragment. Cette circonstance est considérée par M. Souberbielle, comme d'autant plus digne d'attention, qu'il ne l'a jamais remarquée dans le grand nombre de tailles qu'il a pratiquées ou vu pratiquer. Aussi a-t-il voulu s'assurer si ces calculs si différens d'aspect étaient de même nature et les a-t-il faits analyser par un de nos honorables collègues, M. Caventou : ils étaient d'une composition identique ; ils étaient formés d'acide urique.

2° Lors de la recherche de calculs peu volumineux, plusieurs d'entre eux se logeaient ensemble dans les tenettes, et, plus d'une fois, pendant la manœuvre subséquente, l'un d'eux s'est échappé dans le trajet de la plaie. Ce fait sert de texte à M. Souberbielle pour recommander la plus grande circonspection dans ces sortes de recherches, et pour faire sentir combien il est important de ne pas déchirer le tissu cellulaire lâche qui unit la vessie à la paroi abdominale si l'on veut éviter l'infiltration de l'urine, accident que l'on sait être si grave, et qui, suivant lui, n'arrive jamais que lorsque cette déchirure a été produite.

3° Enfin, M. Souberbielle appelle l'attention sur le sommeil profond dans lequel le malade est tombé sitôt après la taille, sommeil dû au passage d'un état très douloureux à l'état de calme qui suit l'opération. Ce sommeil, dont s'inquiètent certains praticiens, M. Souberbielle l'a observé souvent, et toujours sans aucune conséquence fâcheuse ; il va même jusqu'à le regarder comme une circonstance favorable.

Voilà, dit M. Ségalas en terminant, le fait que j'étais chargé de faire connaître à l'Académie, et les courtes considérations qu'y a jointes M. Souberbielle. Ces considérations prennent une grande importance quand on pense à la longue expérience de l'auteur, quand on réfléchit qu'elles émanent d'un chirurgien qui, pendant plus de cinquante ans, s'est occupé spécialement des maladies des voies urinaires, d'un lithotomiste qui déclare avoir fait près de douze cents opérations de taille, et qui de tout temps a passé pour être heureux. Elles rappellent les considérations nombreuses et d'un ordre bien autrement élevé que le même praticien nous a soumises, il y a peu d'années, à la suite de l'histoire de ses cinquante dernières tailles, considérations que nous regrettons de ne pas voir publier et surtout de ne pouvoir lire dans les fascicules de l'Académie.

Pour ce qui est du fait, il était digne à tous égards de vous être soumis. L'obscurité du diagnostic, les méprises auxquelles elle a donné lieu ; les difficultés qu'a présentées le placement convenable de la sonde à dard, difficultés qui s'expliquent sans peine par la disposition bilobée de la vessie ; les circonstances qui ont accompagné l'extraction de quarante-cinq calculs renfermés dans une seule poche de la vessie ; la forme ronde de ces calculs, forme entièrement différente de celle des nombreux graviers rendus par le malade ; l'identité de composition des deux ordres de concrétions ; les soins pris par le chirugien pour éviter l'infiltration d'urine, et le résultat satisfaisant qu'ils ont eu ; le peu de durée du séjour de la sonde dans la vessie ; la promptitude de la guérison de la plaie ; le rétablissement complet de la santé pour le quinzième jour ; l'âge du malade, qui avait soixante-onze ans; celui de l'opérateur, qui en avait quatre-vingt-quatre ; ce sont là autant de circonstances qui rendent l'operation de M. Souberbielle très remarquable, très propre à fixer l'attention de l'Académie, surtout à une époque où la cystotomie se fait déjà rarement et où elle semble devoir devenir bientôt une opération toute exceptionnelle.

M. Ségalas propose de remercier M. Souberbielle de la communication intéressante qu'il a faite et de renvoyer son observation au comité de publication. (Adopté.)

M. Foville lit un travail, intitulé : Recherches anatomiques sur le système nerveux. Ces recherches portent sur la disposition anatomique de quelques points du cerveau et des rapports de ces points avec la surface externe de la boîte crânienne. Nous rendrons compte de ce travail lorsqu'un rapport sera fait à l'Académie.

M. Chervin continue sa lecture sur la nature de la fièvre jaune.

M. Renauld, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, présente plusieurs pièces pathologiques relatives à des inoculations de morve aiguë qu'il a pratiquées heureusement du cheval au cheval, du cheval au mouton, du cheval au chien, et du chien au cheval. Ces faits prouvent incontestablement la nature contagieuse de cette maladie.

Séance levée.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Séance du 29 novembre.

Dans cette séance MM. Dalmas et N. Guillot devaient prendre la parole ; mais le premier ayant obtenu depuis plusieurs jours un ajournement motivé par le mauvais état de sa santé ; M. N. Guillot a traité des *phénomènes sympathiques dans les maladies.*

Après quelques généralités sur l'importance et le rôle immense des sympathies dans les phénomènes physiologiques et morbides de l'organisme, la *sympathie* a été définie: l'union qui existe entre toutes les parties du corps humain ; et les noms de *phénomènes sympathiques* ont été donnés aux actes par lesquels se révèlent les sympathies.

M. N. Guillot examine ensuite les organes d'où part la sympathie et ceux où elle est éveillée, puis passe en revue les explications qui ont été données aux diverses époques de la science sur la nature et le mode de production des sympathies. Les considérations précédentes lui semblent devoir être les préliminaires de la question qui lui reste à traiter, et il s'engage davantage dans l'exposition des phénomènes sympathiques, énumère les sympathies des systèmes et des appareils, établit les influences sympathiques de la constitution, de l'âge, du sexe et du climat, et, passant ensuite à l'étude plus spéciale des phénomènes sympathiques, s'efforce de développer les deux questions suivantes : Quelle est l'influence des divers appareils les uns sur les autres dans les sympathies ; quelle est l'influence qu'exercent sur eux-mêmes les organes des sympathies.

Le candidat, jeune agrégé auquel on accorde généralement du talent et de l'avenir, s'est montré souvent trop incomplet et trop obscur pour l'élucidation des diverses parties du plan qu'il avait adopté, et a commis plusieurs erreurs qu'on ne peut attribuer qu'à la rapidité de l'improvisation; c'est ainsi qu'il a rangé parmi les phénomènes sympathiques les fausses membranes qui se forment à la surface des vésicatoires dans le cas d'angine couenneuse. etc. Malgré les difficultés inhérentes au sujet, l'élocution facile du jeune professeur, et les *sympathies* qu'il doit à son caractère honorable, on convient généralement qu'il n'a point satisfait pleinement aux exigences de la question posée.

Séance du 2 décembre.

M. Combette a traité du *rhumatisme et de la goutte.* Dans la question du rhumatisme, le candidat n'a abordé qu'avec hésitation le problème de la nature du rhumatisme, et ne s'est pas posé assez franchement comme champion ou adversaire de la médecine dite physiologique. En parlant de l'inflammation de l'endocarde et du péricarde qui complique si fréquemment le rhumatisme, il a considéré cette complication comme accidentelle, et ne lui a point attribué la fréquence et l'importance qu'on lui assigne généralement. Dans la partie de la question relative à la goutte, on a remarqué les mêmes incertitudes, la même tendance à tourner le problème ou à reculer devant ses difficultés. Somme toute, le candidat que recommandent une composition écrite remarquable et des concours antérieurs, n'a pas semblé posséder tous les élémens didactiques et pratiques de cette double question de la goutte et du rhumatisme, et, malgré son élocution facile, n'est arrivé que péniblement à remplir les conditions de temps qui lui étaient assignées.

— *De la Paralysie*, telle était la question échue à M. Gendrin, et qu'il a traitée avec un talent remarquable de parole, les formes didactiques les plus méthodiques et les plus claires, et les connaissances pratiques les plus complètes et les mieux approfondies. Le candidat débute en insistant sur la nécessité de limiter une question si vaste, et de mettre de côté tous frais d'érudition pour ne s'attacher qu'à la discussion des points essentiels. Après avoir défini la paralysie une suspension du mouvement, et l'avoir distinguée de *l'anesthésie* qui est la suspension du sentiment, il divise son sujet en deux parties : dans la première, rentrent les phénomènes de la paralysie ; dans la deuxième, les lésions organiques qui les provoquent.

La paralysie siége dans les puissances musculaires de l'économie, et offre des variétés suivant qu'elle occupe ceux de la vie animale ou organique, une partie d'organe musculaire, un ou plusieurs muscles, tous les muscles d'une partie d'un membre, ou tous ceux qui font système avec un cordon nerveux. De là les distinctions de paralysie partielle, d'*hémiplégie*, de *paraplégie*, etc.

Le candidat passe ensuite en revue les symptômes de la paralysie, et les conséquences qui en résultent pour le volume et la conformation des parties paralysées ; et abordant ensuite la deuxième partie de sa division, il envisage les lésions déterminantes de la paralysie dans les muscles, les cordons nerveux, la moelle épinière et l'encéphale, tout en signalant certaines formes de paralysie qui semblent indépendantes de lésions directes du système nerveux, telles que celles qui succèdent à l'oblitération d'une artère, au repos prolongé dans lequel on est quelquefois obligé de maintenir un membre, à l'extension forcée des fibres musculaires, à une phlegmasie musculaire, etc.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse de cette leçon remarquable, qui a été écoutée avec une religieuse attention, et a provoqué plusieurs salves d'applaudissemens, auxquels se sont mêlés quelques sifflets étrangers à la question scientifique. Toutefois, nous ne terminerons pas sans indiquer plusieurs points qui laissent quelque prise à la critique. C'est ainsi que le candidat a présenté à tort, comme des faits non encore signalés, le défaut de pondération des mouvemens pour les parties paralysées, la paralysie succédant à la phlegmasie d'une membrane en contact avec la couche musculaire, telles que la poralysie de la vessie dans le cas de cystite, et celle de l'intestin lors du météorisme qui a lieu dans la péritonite. Nous n'admettons pas non plus les explications qu'il a données sur le mode de formation des vessies à colonnes, et nous aurions désiré un peu plus de clarté dans l'exposition qu'il a faite des phénomènes paralytiques de la langue.

MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

La Revue médicale du mois d'octobre dernier contient un rapport fait par le docteur Deville à la Société de médecine de Paris, sur un cas de morve aiguë observé à l'Hôtel-Dieu par MM. Nonat et Bouley. Voici le fait :

Le 18 février dernier, M. Nonat reçut dans son service le nommé Batiste jeune, sourd-muet de naissance, âgé de vingt-un ans. Il y avait prostration notable des forces, état fébrile grave avec anxiété et respiration fréquente ; la peau avait une chaleur élevée, la face était injectée; l'œil du côté droit, cerné et presque fermé par le gonflement des paupières tuméfiées, présentait un œdème douloureux avec rougeur peu vive de la peau ; cette rougeur occupait la moitié du front du même côté. Plus haut, le cuir chevelu présentait également de l'œdème ; et enfin, sur le pariétal droit, il était facile de constater une fluctuation manifeste dans une étendue considérable, avec amincissement de la peau. Deux autres abcès existaient aussi : l'un vers le tiers inférieur de la cuisse du côté droit, l'autre à la partie moyenne de la jambe gauche. Du reste, le malade avait conservé son intelligence, et paraissait comprendre les signes qu'on lui faisait.

Cet état particulier, et quelques autres symptômes, firent soupçonner à MM. Nonat et Bouley un cas de morve aiguë. Le lendemain des pustules se manifestèrent sur plusieurs parties du corps ; le pouls s'éleva à 105 pulsations ; une pression légère, exercée sur les ailes du nez, en exprimait une très petite quantité de liquide sanguinolent et spumeux. Cette pression était douloureuse ; la peau de la racine du nez du côté droit commençait à être rouge. Pendant la nuit du 19 au 20 il y eut du dévoiement et le malade poussa quelques cris. Le 20 février, l'abattement augmenta et se transforma en une espèce de somnolence qui précède le coma profond ; toutes les parties de la face et du cuir chevelu, dont nous avons déjà parlé, étaient d'un rouge livide ; d'autres abcès paraissaient sur diverses parties du corps, de nouvelles pustules se montraient successivement sur les bras, sur les jambes et sur la poitrine ; les yeux étaient chassieux ; en-

fin la pression sur les ailes du nez en faisait sortir un liquide jaune blanchâtre trouble.

Le lendemain tous les symptômes que nous venons de décrire rapidement augmentèrent d'intensité, et le malade succomba couvert d'une sueur abondante et prolongée dans une somnolence profonde.

L'autopsie est faite en présence d'un grand nombre de médecins. Le corps est couvert de pustules affaissées, sans rougeur vers leur base, d'un blanc mat ; quelques-unes sont ulcérées. Les ganglions qui présentent les lésions les plus notables sont ceux de l'aisselle et des régions inguinales. Outre les abcès signalés plus haut, il y en a d'autres qui offrent l'apparence de collections purulentes diffuses ; mais le plus grand nombre ressemblent, par leur quantité et leur volume, aux abcès métastatiques. Les veines de la dure-mère et les cellules du diploé offrent une phlébite remarquable, altération déjà observée pour le sinus longitudinal supérieur dans un cas de morve aiguë.

La pituitaire qui recouvre la cloison des fosses nasales est gonflée et injectée. A droite, vers l'orifice postérieur, on voit une ulcération grisâtre ; les pustules situées dans les fosses nasales ne font pas saillie ; l'infiltration purulente qui les constitue affecte la pituitaire à une profondeur telle, que sur plusieurs points cette membrane est perforée. La membrane qui recouvre le plancher des fosses nasales est ramollie, épaissie et recouverte d'un détritus grisâtre ; enfin, le sinus maxillaire est plein d'un mucus jaunâtre, visqueux ; les deux poumons sont unis aux plèvres dans presque toute leur étendue par des adhérences cellulaires ; les bronches sont rouges et injectées ; sur la surface des poumons on remarque un certain nombre d'ecchymoses sans suppuration ; il existe aussi des abcès profonds dans le tissu pulmonaire même ; ils se présentent sous la forme d'hémorrhagies ou d'apoplexies pulmonaires circonscrites, renfermant au centre une infiltration purulente, concrète, à contour peu régulier. Les plus fortes ont le volume d'une grosse noix, les plus petites celui d'une noisette.

MM. Nonat et Bouley ayant fait une enquête, constatèrent que Batiste avait couché pendant six semaines dans une écurie où se trouvait un cheval atteint de morve chronique légère ; que quelques mois auparavant un cheval atteint de morve aiguë avait habité cette écurie, et qu'enfin, peu de temps avant que Batiste ne devînt malade, trois chevaux avaient été livrés à l'équarrisseur. (Le propriétaire ne voulut pas donner de renseignemens sur la cause de leur destruction.)

Les auteurs de l'observation firent des expériences avec le pus provenant d'un des abcès du malade ; ce pus fut inoculé à la marge de l'ouverture nasale sur deux chevaux. Chez l'un, la morve aiguë s'est montrée rapidement, et l'animal est mort au bout de dix-huit jours. L'autopsie a confirmé le diagnostic. Chez le second animal, la maladie commençait à se montrer lorsqu'il est mort subitement d'une rupture de l'aorte. Les auteurs ont ensuite inoculé à un cheval la matière sanieuse qui s'écoulait des fosses nasales de l'animal, qui avait été lui-même inoculé avec le pus provenant d'un abcès de Batiste ; ce cheval a promptement succombé à une morve aiguë des plus violentes.

Enfin, on a inoculé à un autre cheval du pus recueilli à l'ouverture d'une tumeur qui s'était manifestée chez un malade atteint *d'une fièvre purulente* ; cette inoculation ne produisit aucun effet remarquable. Un mois après, ce même cheval fut inoculé avec le pus de la morve aiguë pris sur un autre cheval, et il succomba au bout de cinq jours, avec tous les symptômes de cette maladie.

LAZARETS.

La chambre de commerce de Bordeaux avait adressé à la société de médecine de cette ville les trois questions suivantes :

1° Quel est le degré d'utilité que présentent les lazarets pour les ports français de l'Océan ?

2° Quels seraient les inconvéniens à redouter si on abrégeait les quarantaines auxquelles sont actuellement assujettis nos navires dans lesdits ports ?

3° Notre place, exempte depuis un si grand nombre d'années de toute infection morbide par la voie de la navigation d'outre-mer, serait-elle sous ce rapport plus exposée dans le présent ou dans l'avenir qu'elle ne l'a été dans le passé, en raison des changemens atmosphériques ou de tout autre cause qu'elle pourrait avoir subis depuis un espace de temps donné ?

La Société de médecine de Bordeaux nomma une commission pour examiner ces questions, et M. Pereyra en fut désigné comme rapporteur. Voici les conclusions de cette commission :

1° Les lazarets doivent être conservés ; mais leur utilité n'est que conditionnelle, et doit être considérablement réduite.

2° On peut, sans danger pour la santé publique, réduire la quarantaine à quinze jours en stipulant cette durée d'après les règles suivantes :

A. N'admettre que deux sortes de patentes : la patente brute et la patente nette. Quant à la patente suspecte, la proscrire de la manière la plus absolue.

B. Si un bâtiment a une patente nette, ne le soumettre à aucune quarantaine.

C. Si une maladie contagieuse régnait dans un pays au départ d'un navire, si ce navire par conséquent apportait une patente brute, il faudrait prendre les précautions suivantes :

Si le navire a fait une traversée de plus de quinze jours, et si aucune maladie ne s'est développée à bord pendant cet espace de temps, le navire sera admis à la libre pratique.

Si des maladies s'étaient développées à bord, les quinze jours partiraient du jour de la mort ou du rétablissement des malades.

Si la traversée n'avait pas duré quinze jours, le navire compléterait ce nombre de jours par une quarantaine.

3° Bordeaux est aujourd'hui dans des conditions sanitaires trop favorables pour avoir à redouter l'invasion de maladies qui ne se sont jamais montrées dans cette ville, alors qu'on ne prenait aucune précaution.

La commission, par l'organe de son rapporteur, fait observer qu'un excès de prudence a plutôt présidé à ses délibérations que les convictions scientifiques, qui logiquement l'eussent amenée à d'autres conclusions.

M. Pereyra termine son rapport en signalant une imperfection de la législation maritime. On sait que les navires *qui ont plus de vingt hommes d'équipage*, sont seuls obligés d'avoir un chirurgien à bord. Or, la grande majorité des navires de long cours *n'ont pas vingt hommes* d'équipage ; d'où il résulte que ces navires, qui ont quelquefois plus de cent passagers et qui entreprennent de longues traversées, n'ont à bord qu'un coffre de médicamens qui est en quelque sorte inutile, puisqu'il n'y a sur le navire aucun chirurgien pour les administrer, ou pour donner ses soins aux blessures qui peuvent se montrer. Il résulte de cet état de choses, disent les commissaires, qu'on devrait obliger *tous les navires au long cours à embarquer* un chirurgien.

Pour notre part, nous applaudissons de tout cœur au vœu de la commission, et nous souhaitons que l'autorité y fasse une sérieuse attention.

Pustule maligne ; cautérisation ; guérison ; par M. Brousse, à Bagnères-Bigorre.

Gafatou, de Bagnères-Bigorre, enlève sans examen le cuir à une vache morte subitement. Pendant qu'il se livre à cette opération, une épine pénètre dans la partie postérieure et moyenne de son avant-bras droit. Trois heures s'écoulent et le malade éprouve à peine quelques fourmillemens sur le point piqué qui, peu à peu, présente l'étendue d'une tête d'épingle, puis la grandeur d'une pièce de cinq francs. Cette tumeur est jaunâtre, très dure et très douloureuse ; son centre présente une petite escarre noirâtre, tandis que sa circonférence offre un cercle rouge luisant. Je cautérise fortement la partie malade avec de l'acide sulfurique du commerce. Le pouls devient plein, la face colorée, les yeux ardens, enflammés, la respiration gênée. L'avant-bras et le bras droit sont le siége d'un violent érysipèle.

Attribuant ces symptômes inflammatoires à la cautérisation pratiquée, et les considérant comme de peu de durée, à cause du poison hyposthénisant inoculé, je suspends toute médication pendant une heure. Après ce temps, les phénomènes inflammatoires continuant à exister, je me décide à pratiquer une saignée de 15 onces qui me donne un sang très couenneux.

Le 4 novembre, pouls faible, lent, intermittent ; yeux abattus, faiblesse prononcée ; le malade demande de l'eau-de-vie. Toute la tumeur prend une teinte noirâtre ; de petites vésicules livides existent çà et là sur l'avant-bras fort augmenté de volume.

Trois cautérisations de la plaie, à deux heures d'intervalle, avec le beurre d'antimoine liquide. Lotions avec une forte décoction de quinquina camphrées. Forte décoction de quinquina en boisson. Le malade éprouve pendant la nuit une chaleur et une démangeaison insupportables sur les points malades ; il délire.

Le 5, la tumeur, examinée le matin, est revenue jaunâtre et très indurée ; le pouls très plein ; la face colorée ; le bras et l'avant-bras, siége d'érysipèle très prononcé ; les veines de la partie interne du bras, saillantes et douloureuses ; 15 sangsues sur le creux du bras droit et le long de sa partie interne ; lotions de kina, moins fréquentes sur la tumeur seulement ; cataplasmes de farine de lin sur les parties enflammées. Limonade cuite pour boisson.

Le 6, mêmes symptômes inflammatoires. Même médication.

Le 7, l'inflammation a diminué ; le bras est moins volumineux ; la tumeur plus molle, plus luisante et plus jaunâtre. Un travail d'assimilation se fait à son pourtour. 15 sangsues *ut suprà* ; même médication et même boisson.

Le 8, l'érysipèle diminue à vue d'œil, et la tumeur tend à se séparer des parties voisines. Limonade, bouillon, lotions adoucissantes sur le bras, cataplasmes émolliens.

Le 13, le bras a repris son premier volume ; la tumeur se détache et laisse, après douze jours, une vaste plaie que les lotions ci-dessus n'ont pas tardé à guérir.

La *Némésis Medicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont :
Le Conseil royal de l'Instruction publique ; — *l'Institut* ;
Les Lazarets et les Quarantaines ;
Et enfin *les Adieux*.
La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 144, TOME 1er. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOPITAUX DE PARIS ET CLINIQUE DE LA VILLE.

Ankyloses; nouveau traitement; par M. Louvrier.

Parmi les journaux de médecine nous avons été les premiers et jusqu'ici les seuls, que nous sachions, à entretenir le public de la découverte de M. le docteur Louvrier. (*V.* les numéros des 3 et 24 août, 26 octobre, 16 et 30 novembre derniers). Dès le commencement nous avons fait connaître l'injuste défaveur avec laquelle le jeune médecin de Pontarlier (Doubs) fut accueilli par ses confrères de la capitale; l'Académie elle-même se montrant incrédule et défiante, tout moyen de la convaincre faillit devenir impossible. Et, en effet, il aurait fallu y renoncer si les chefs de services dans les hôpitaux eussent continué à paraître opposans aux expériences proposées, quoique l'Académie demandât que tout sujet d'épreuve étant offert et mis à profit, le résultat en fût examiné et constaté par deux de ses membres chargés d'en faire le rapport.

Mais nos lecteurs se souviennent que la volonté ferme et opiniâtre d'une malade de l'hôpital Necker vint heureusement faire changer la face des choses; d'elle-même, et nonobstant l'avis de plusieurs chirurgiens, membres de l'Académie, qui regardaient l'opération comme impossible et dangereuse, elle voulut pourtant s'y soumettre, et donna ainsi à M. Louvrier l'occasion de fournir la preuve de ce qu'il avait annoncé. Le résultat de cette première expérience et de quelques autres qui la suivirent presque immédiatement, ne démentit en rien le succès que l'opérateur en attendait; aussi gagna-t-il bien vite les suffrages et l'admiration de ceux mêmes qui, par conviction, n'avaient pas osé croire aux assurances qu'il avait données. Ce flatteur sentiment de leur part fut un acte de justice dicté par leur bon esprit, et dont nous nous empressâmes de leur rendre aussitôt le témoignage.

Dès lors M. le docteur Louvrier aurait pu regarder sa découverte comme suffisamment établie, si dans notre temps il n'était devenu bien difficile de faire accepter un succès si légitime qu'il puisse être; aujourd'hui surtout, où chacun se fait auteur ou partisan d'innovations si nombreuses et si peu importantes! Car, que le véritable inventeur d'un procédé nouveau oublie dans sa description telle petite particularité, un second opérateur y apporte bientôt, même sans s'en appercevoir, cette modification toute simple, toute naturelle; puis vient un troisième qui, plus rigoriste, plus minutieux, examine et épluche tous les détails, et, se prévalant des omissions des autres, ne trouve rien de plus commode que de s'approprier l'invention quand il n'a que le mérite d'avoir bien remarqué et avoir parlé le premier de ce que les autres faisaient avant lui. De là les discussions, les polémiques, les sarcasmes, voire même les injures!... Eh! mon Dieu! Sans tous ces moyens que de noms retentissans aujourd'hui seraient encore ignorés du public, et sans que la science y eût rien perdu!

Mais en soumettant sa découverte aux investigations de tout le monde, si M. Louvrier savait d'avance qu'il trouverait autre chose que des admirateurs, il devait au moins compter n'avoir affaire qu'à des adversaires pleins de franchise et de bonne foi. En constatant le contraire, nous tenons d'abord à nous défendre expressément de toute intention hostile, de toute attaque personnelle contre les auteurs des contradictions que nous allons rapporter; nous nous bornons à les consigner ici, laissant à chacun de nos lecteurs le droit de les qualifier et de les apprécier à leur juste valeur. Disons seulement qu'à notre avis toutes préventions flatteuses ou défavorables devraient être dissimulées dans l'examen auquel on soumet un fait scientifique; quant à nous, nous ne ferons jamais d'un compte-rendu un prospectus à l'usage de personne, parce que nous désavouons complètement cette maxime de camaraderie si connue et trop souvent mise en pratique: *Nul n'aura de l'esprit, hors nous et nos amis*, dont l'application nous parut toujours peu loyale, et, de plus, éminemment blâmable, quand il s'agit de choses qui intéressent essentiellement le progrès de la science et le bien-être de l'humanité. Mais, fidèles aux principes de justice et d'impartialité que nous nous sommes tracés, nous regardons comme un devoir de combattre la critique exagérée qu'a soulevée la nouvelle méthode de M. le docteur Louvrier, et de démentir publiquement les bruits malveillans dont il a été personnellement l'objet.

Inattaquable à titre de plagiat ou de simple perfectionnement, afin de pouvoir contredire l'invention de M. Louvrier, il a fallu lui contester les avantages qu'elle a sur d'autres procédés, et encore exagérer ses conséquences et le peu d'inconvéniens inévitables qu'elle présente.

Ainsi, l'on a dit que, bien que guérissant, l'extension complète et instantanée était un moyen trop cruel comparativement à l'extension progressive et continue des auteurs, et à la section des tendons pratiquée par quelques orthopédistes; puis on s'est récrié contre l'application de l'appareil. Sans avoir rien vu, l'on a supposé des lésions impossibles à constater; ou bien, infidèle dans le compte-rendu des expériences, l'on a exagéré les douleurs de l'opération, et l'on en a fait une scène de torture qui n'existe heureusement que dans l'imagination de ceux qui ont voulu se la représenter.

Quant au parallèle entre le mode de traitement de M. Louvrier et tous ceux antérieurs, nous dirons d'abord que, sous le point de vue principal de son application, il n'y a pas lieu de l'établir; car ce n'est pas seulement un procédé, c'est plutôt une méthode qu'il a inventée; méthode unique, spéciale dans certains cas, et non moins préférablement avantageuse dans tous les autres. Nous allons essayer de le démontrer.

Les ankyloses peuvent se présenter sous trois états différens qu'il est essentiel de bien distinguer. Le premier, et le plus grave, est celui d'ankylose complète, c'est-à-dire quand le moindre mouvement est tout à fait impossible parce qu'il y a adhérence et véritable soudure des parties osseuses dans toute leur surface de contiguité, avec ou sans rétraction des muscles. Or, jusqu'ici, auteurs et praticiens sont unanimes pour reconnaître ce cas comme absolument incurable, et nulle part aucun traitement n'a été prescrit ni pratiqué avec la moindre chance de succès.

Sous ce rapport, on ne peut donc pas mettre en comparaison le traitement du docteur Louvrier, dont l'invention a pour but principal de procurer une guérison, ou tout au moins une amélioration qu'on regardait jusqu'alors comme absolument impossible. Oui, sans doute, ç'a été une entreprise hardie, téméraire, que de vouloir et d'essayer des succès en dépit de la science ellemême; mais enfin, seul il y a réussi! Cependant, pour ne pas imiter en sens contraire les adversaires que nous combattons, gardons-nous d'exagérer les avantages de sa précieuse découverte.

Quand, par exemple, il s'agit d'une ankylose aussi complète que possible, comme nous l'entendons ici, produite par une affection qui a pu amener, outre la soudure des os, la désorganisation des parties et la dégénérescence des tissus qui les environnent, dire qu'avec son procédé M. Louvrier pourra rendre au malade une articulation aussi mobile, aussi facile que dans un membre sain, ce serait se jouer de la dignité et de la crédulité de tout le monde. Non, il ne peut pas donner à un organe les matériaux qui lui manquent pour qu'il fonctionne comme dans l'état normal; mais ce que les résultats obtenus jusqu'à présent lui permettent d'assurer, c'est qu'en pareil cas le cartilage d'ossification étant rompu par suite de l'application de son appareil, le malade recouvrera un membre droit, qui ne jouira peut-être, il est vrai, que de quelques mouvemens, il est possible même d'aucuns, mais qui lui sera toujours d'un avantage et d'une utilité comparables seulement à l'embarras et à l'incommodité qui l'accablaient précédemment. N'est-ce pas là un bienfait immense, si, outre qu'il est à peu près certain, il n'expose à aucune chance fâcheuse pour le gagner? Or, la méthode de M. Louvrier est la seule, jusqu'à présent, qui ait osé le promettre et qui soit capable de le procurer.

Un second cas d'ankylose assez fréquent est celui où la rétraction des muscles est l'état le plus sensible; il reste quelques mouvemens parce que les surfaces osseuses ne sont pas soudées dans toute leur étendue. Souvent le tibia reste complètement libre de toute leur adhérence; mais alors, quand la jambe se fléchit sur la cuisse, la rotule se déjette en dehors, et, soit par sa base, soit par la partie supérieure de sa face postérieure, se soude avec un point de la face antérieure ou inférieure de l'extrémité du fémur. Dans cet état, les mouvemens de flexion sont peu gênés, mais ceux d'extension trouvent d'abord pour premier obstacle la rétraction plus ou moins prononcée des muscles de la région postérieure de la cuisse, et puis ils ne peuvent jamais aller au-delà de l'empêchement qu'éprouve le tibia en se relevant sur la rotule fixée comme nous l'avons dit.

Or, nous le demandons, les moyens ordinaires suffisent-ils pour triompher de cette affection dans de telles circonstances? Non, sans doute. Nous concevons que la section des tendons musculaires et même l'extension continue diminuent la flexion et viennent à bout du premier obstacle; mais le résultat ne sera-t-il pas sinon inutile du moins incomplet quand, après l'opération tranchante, on se trouvera arrêté par la résistance qu'oppose le point d'ossification de la rotule? Et, arrivé là, n'importe lequel des deux procédés échoue, car nous retombons dans le cas où l'on dit que nul moyen n'est à tenter contre la soudure des os. Il est évident, en effet, qu'à ce point, la section des muscles serait une opération cruellement inutile, et que l'extension prolongée même au-delà de tout le temps possible ne pourrait qu'occasionner la luxation du tibia en arrière, repoussé qu'il serait par la résistance de la rotule qui ne serait pas vaincue. Donc il vaut mieux invoquer tout de suite le bénéfice de la méthode de M. Louvrier, qui tout d'abord suffit pour triompher de l'affection, et en définitive devient l'unique ressource.

Enfin, si nous parlons du troisième cas d'ankylose dans lequel on ne trouve aucune soudure des os, mais seulement une rétraction forte et ancienne des muscles, chacun doit voir de suite de quel côté est l'avantage de la comparaison entre les procédés jusqu'à présent mis en usage et l'innovation qui tend à les remplacer. Considérons, en effet, d'un côté l'extension progressive, longue et continuellement pénible, n'allant jamais au gré du médecin ni du malade qui éprouve d'autant plus d'inquiétudes et de tourmens que les effets en sont plus lents; ou bien la section des tendons, opération qui, bien que peu dangereuse, n'est cependant pas exempte de difficultés; car encore faut-il y apporter toute la précaution nécessaire pour ne pas léser les vaisseaux voisins et laisser intactes les gaines des tendons, sans quoi tout l'avantage du procédé s'évanouirait et laisserait en outre courir les chances d'accidens plus ou moins graves qui peuvent quelquefois rendre le remède pire que le mal; songeons encore que ce procédé se complique de l'adjonction du précédent qui en devient le complément et l'accessoire inévitable..... et puis, de l'autre côté, examinons les conséquences rapides et non moins satisfaisantes d'une méthode qui n'entraîne ni traitement ni longues souffrances, et dont l'effet, immédiatement certain, semble, d'après l'expérience acquise jusqu'ici, être à l'abri de tout accident qui vienne, comme ailleurs, retarder et entraver la guérison.

On a dit que dans l'opération par l'appareil de M. Louvrier il y avait rupture et déchirement des parties molles, des ligamens!.. Eh! mon Dieu! qu'en savent donc ceux qui l'assurent et veulent le faire croire aux autres? Jusqu'à ce jour aucune vérification anatomique faite sur un membre opéré pendant la vie n'a permis de le constater, et M. Louvrier assure et prouve que dans les nombreuses expériences qu'il a d'abord faites sur le cadavre il n'a jamais rencontré d'autre modification dans les tissus que le décollement des surfaces osseuses par la rupture d'un cartilage très dense qu'il dit être intermédiaire à la soudure des os, et le simple allongement, sans aucune altération traumatique, des parties molles rétractées. Mais encore, si les ligamens d'une articulation coopèrent au mouvement de rétraction, sont-ils plus épargnés dans l'application des deux autres procédés, soit qu'on les tiraille continuellement, soit qu'on en fasse la section? Et d'ailleurs, quoi qu'il arrive, quelles que soient les modifications que supportent les parties, puisque tout cela se fait sans difficulté et sans accident, n'en voyons que le but et le résultat si avantageux, si satisfaisans; acceptons-le donc sans controverse et sans nous inquiéter d'une théorie inexplicable, non plus que de la crainte de ces douleurs qu'on a voulu faire si déchirantes, si effroyables que le bénéfice de l'opération n'en compenserait véritablement pas l'horreur! Il serait vraiment aussi peu convenable que nous cherchions à les dissimuler qu'il a été ridicule et faux d'en exagérer l'effet. Devrions-nous même nous arrêter à une si mince considération? Oui, nous l'avouons, l'aspect de l'appareil, les préparatifs de l'opération, peuvent faire naître dans l'esprit du malade et des assistans, l'idée de souffrances beaucoup plus atroces qu'elles n'existent réellement; car, combien d'opérés se sont écriés devant nous: « Mon Dieu! que de fois j'ai souffert pendant des heures entières plus que tout à l'heure pendant ces vingt secondes! » C'est, en effet, à cet intervalle de temps, terme moyen, que se borne le moment douloureux de l'opération. Jamais il ne dépasse trente secondes, et toujours la douleur a cessé avant que l'appareil ne soit enlevé. Or, nous le demandons, quand cette douleur serait cent fois plus vive, quand il faudrait la supporter plus long-temps, serait-ce encore payer trop cher le bienfait qu'on en retire? Pour l'acquérir, trouverait-on plus avantageux de se livrer à une opération sanglante, souvent hasardeuse, toujours douloureuse, longue, pénible, et dont les résultats, d'abord incertains, se font attendre pendant des mois au milieu de souffrances continuelles et d'anxiétés sans fin, si des complications quelquefois inévitables viennent retarder la guérison et même fréquemment déjouer toutes les espérances?...

Ainsi donc, en résumant les trois cas d'ankyloses que nous avons décrits, nous maintenons nos motifs de préférence pour l'application de la nouvelle méthode: parce que dans l'un elle est unique, indispensable; parce que dans le second elle remplace toute seule les deux autres procédés qui, s'ils sont employés, n'en sont pour ainsi dire que les préliminaires; et parce que, dans le troisième, si ceux-ci peuvent guérir, ils ne le font qu'avec plus de lenteur, moins de certitude et pas plus d'avantage.

Si, du reste, ce que nous avons dit n'est pas convaincant, que les incrédules fassent comme nous, qu'ils interrogent les faits, et qu'ils croient du moins ce qu'ils verront eux-mêmes.

Voici le compte-rendu sommaire que nous avons à en présenter:

1° Parmi les opérés, dont l'indication est faite au n° du 24 août dernier, la femme de l'hôpital Necker a depuis long-temps quitté cet établissement; sans avoir recouvré entièrement l'usage bien libre de sa jambe, elle peut facilement aller et venir avec l'aide d'un simple bâton. Son membre n'a rien perdu de sa rectitude et gagne chaque jour en force et en agilité.

2° Madame S...., rue du faubourg Montmartre, 32, a quitté Paris dans les derniers jours du mois d'octobre, heureuse d'avoir recouvré l'usage de sa jambe; dans une de ses dernières lettres elle annonce la surprise et l'enchantement que sa guérison a causés à tous les membres de sa famille et aux médecins de Dijon qui l'avaient traitée sans succès pendant si long-temps, et elle confirme de nouveau son état satisfaisant.

3° Madame V...., rue Saint-Louis, 77, continue à jouir des mouvemens que l'opération lui a rendus dans son articulation qui était complètement soudée; un excès de prudence l'empêche même de s'en servir autant qu'elle le pourrait et qu'elle le devrait, car l'habitude et l'exercice donneraient bientôt à son membre toute la facilité possible.

4° M. N...., rue Saint-Nicaise, 2, est parti le 23 novembre pour retourner chez lui. Dès la troisième semaine après l'opération, et pendant tout la reste de son séjour à Paris, il est sorti et a continuellement couru, vaquant à ses affaires, rendant visite aux médecins qui l'avaient vu opérer, sans autre soutien que sa canne, et quelquefois, par précaution contre trop de fatigue, portant un léger bandage contentif autour de son genou. Nous l'avons vu nous-même marcher avec ce simple appareil, et on nous a fait observer, à son hôtel, que souvent il sortait et montait les escaliers sans aucun appui ni bandage.

5° Madame X..., du passage du Grand-Cerf, 48 (Journal du 24 octobre), avait pu d'abord se servir de sa jambe avec quelques mouvemens qui ne se sont pas maintenus à cause d'une nouvelle affection qu'a amenée dans l'articulation la constitution éminemment scrofuleuse de cette dame. Sa jambe s'est donc réankylosée; mais cette fois la soudure s'est faite dans l'état de rectitude le plus parfait, en sorte qu'elle se sert de son membre, va et vient avec tant de facilité qu'elle n'a pas même besoin du secours d'un bâton.

6° La femme couchée au n° 23 de la salle Sainte-Agnès, à l'hôpital de la Charité (dont l'opération est rapportée au numéro du 16 novembre), offre toujours la certitude de voir se compléter toute l'amélioration qu'on pouvait apporter à son état si pitoyable; la mobilité devient de plus en plus facile dans l'articulation. Elle se lève, et fait sans grandes difficultés quelques pas autour de son lit.

Depuis ce temps M. Louvrier a encore opéré:

7° Le 18 novembre, rue de l'Entrepôt, 27, mademoiselle N....., âgée de seize ans, et qui depuis l'âge de cinq ans était affectée d'une tumeur blanche qui avait amené sa jambe à l'état de flexion à angle aigu très élevé sur la cuisse, avec complication de luxation déjà fort ancienne du tibia en arrière des condyles du fémur, et déplacement de la rotule en dehors. L'opération, faite avec la même facilité que de coutume, a permis à la jeune malade d'appuyer toute la plante du pied sur le sol trois jours après le redressement du genou, et le succès se maintient aussi sûrement qu'on pouvait l'espérer.

8° Le 22 novembre, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Laugier, au n. 33 de la salle Sainte-Isabelle, une femme, âgée de vingt-un ans, qui, ayant été atteinte il y a deux ans, pendant le

temps d'une grossesse, d'une violente arthrite au genou gauche, a vu sa jambe se fléchir rapidement. Depuis quinze mois l'articulation du genou était ankylosée incomplétement, car de légers mouvemens de flexion étaient encore possibles avant l'opération ; mais la rotule, déviée de sa position, était adhérente par sa base à la partie antérieure du condyle externe du fémur. L'opération, faite avec succès, sans pourtant avoir décollé la portion de rotule soudée, a mis la jambe dans un état de rectitude parfaite qui permet à la malade, depuis quelques jours déjà, de se lever et de s'en servir.

9° Au n. 46 de la salle Beaujon, un jeune homme, âgé de vingt-six ans, employé dans l'administration des Contributions indirectes, arrivé la veille de Brest, avec une ankylose du genou gauche à angle presque droit, datant de deux ans, et produite par une suite d'abcès à la partie inférieure de la cuisse, dont l'un n'est pas encore net de suppuration. Cette circonstance, toute fâcheuse qu'elle paraisse, n'arrête cependant pas M. Louvrier dans l'application de son appareil. Déjà il a eu occasion d'opérer sur des membres affectés d'abcès scrofuleux en plein état de suppuration, qui, chose incroyable, ont été résorbés et cicatrisés en même temps que l'ankylose détruite. Dans le cas actuel on pouvait craindre une altération dans le tissu du fémur, mais après s'être assuré que cet os ne présentait qu'un peu plus de volume à son extrémité inférieure, l'opération a été décidée. L'ankylose était incomplète comme dans le cas précédent, mais avec cette particularité que la rotule était plus désavantageusement placée, car elle adhérait à la face tout-à-fait inférieure du condyle externe : aussi, dans le redressement, sa résistance a-t-elle été assez forte pour faire opérer au tibia un léger mouvement de retour en arrière des condyles ; mais une seconde épreuve de simple traction a complété l'opération, dont le résultat marche avec la même satisfaction que toutes les autres.

10° Nous ne rapporterons pas le détail de l'opération faite rue St-Honoré, 163, dont l'observation a été recueillie par un de nos collaborateurs, et aussitôt publiée dans le n° du 30 novembre. Nous dirons seulement, pour la compléter, que le malade, enchanté d'un résultat si heureux et surtout si prompt, voudrait déjà s'en aller, comptant jouir sous peu de jours de l'usage parfaitement libre de sa jambe qu'il fait manœuvrer à sa guise.

11° Enfin, rue de l'Evêque, 20, M. Louvrier a opéré, le 28 novembre, M. G..., jeune homme de dix-sept ans, affecté au genou gauche d'une tumeur blanche qui avait occasionné l'ankylose de l'articulation, sous un angle obtus peu élevé, mais avec adhérence complète de la rotule sur le fémur et sur le tiba ; car tous mouvemens étaient impossibles avant l'opération ; mais comme la soudure s'était faite en haut, à la partie antérieure de l'un des condyles, au moyen d'une légère modification dans l'application de l'appareil, il a été facile de la décoller entièrement au moment du redressement. C'est ce qui a eu lieu, et a pu être aussitôt constaté par tous ceux qui ont voulu lui imprimer tous les mouvemens possibles. La douleur de l'opération a été si promptement dissipée, que le jeune malade, à peine débarrassé de l'appareil, s'est rendu à son lit, dans une autre chambre, en appuyant son pied entièrement à plat sur le parquet, et sans autre aide que le bras d'un des assistans. Les suites en sont aujourd'hui on ne peut plus satisfaisantes, et sous peu de jours la guérison va être parfaite.

Toutes ces dernières opérations ont encore été faites par M. Louvrier, en présence d'un grand nombre de médecins et de chirurgiens qui se sont empressés de témoigner hautement de leur complet assentiment pour une méthode dont l'invention leur a paru si précieuse et l'application si bienfaisante. *Quant à l'exécution, rien n'est plus admirable*, disaient les plus incrédules qui veulent encore attendre les effets avant d'être tout à fait convaincus.

Dire que les éloges et les encouragemens dont M. Louvrier a été l'objet lui ont été donnés par MM. Marjolin, Louis, Bérard, Velpeau, Bouvier, et grand nombre d'autres praticiens distingués, si bons juges de tout ce qui regarde la science, c'est leur donner toute garantie d'équité et de justice, et relever en même temps le mérite de celui qui les a reçus ; mais, comme de nos jours, au milieu de tant de jalousies et de basses intrigues, aucun avantage, si légitime qu'il soit, ne peut rester sans compensation pour les envieux qu'il tracasse, il a bien fallu que le nom de M. Louvrier, à peine connu, mais qui s'annonçait sous d'heureux auspices, fût déjà compromis par les soins de la malveillance et de la calomnie.

L'autre semaine, un accident grave est arrivé: Un jeune homme de famille, soumis au traitement de l'extension continue pour une ankylose du genou, produite par une affection ancienne qui avait notablement altéré le tissu des os, a eu, par l'application de l'appareil, le fémur fracturé à sa partie inférieure. L'amputation de la cuisse a été immédiatement jugée nécessaire et pratiquée par M. Roux. La dissection du genou a fait voir l'un des condyles atteint d'une affection cancéreuse en ayant détruit une partie, et couvert la portion inférieure du fémur d'altérations qui devaient avoir considérablement diminué la force de cohésion de cet os ; en sorte, qu'en admettant même, comme on l'a dit depuis, que l'accident n'ait point été occasionné par un degré de pression mal calculé, on ne conçoit pas encore facilement qu'un chirurgien ait conseillé un pareil traitement dans un tel état de choses.

Tout aussitôt après ce malheur, on répandit le bruit, et nous l'avons nous-même entendu répéter en ville et dans plusieurs salles de clinique, que M. Louvrier en était l'auteur et l'un de ses malades la victime. Nous n'accusons personne d'avoir inventé ce mensonge ; mais nous ne pouvons pas dissimuler que la manière dont M. Roux a parlé publiquement de l'accident qui en a été la cause, a beaucoup servi à le laisser propager. En se portant l'ennemi de toutes les innovations, même de celles qu'il ne connaît pas, le professeur a tonné *contre les nouvelles méthodes que les journaux de médecine ont fait connaître récemment et dont ce malheureux jeune homme venait d'être la dupe.* C'était tout ce qu'il fallait pour faire croire davantage aux bruits qui mêlaient le nom de M. Louvrier dans cette fâcheuse affaire, et à moins d'indication personnelle il n'y avait plus moyen de l'en débarrasser. Nous concevons le sentiment qui a empêché M. Roux de nommer personne, et nous sommes loin de s'en blâmer ; mais nous ne comprenons pas, comme lui, que la charité, la bienveillance pour l'un doivent s'exercer aux dépens de l'autre, et sans être moins discrets, sans nommer la personne dont il s'agit, nous remplirons, à la place de M. Roux, un devoir non moins charitable et plus juste, en affirmant que M. le docteur Louvrier a été complètement étranger à l'accident en question.

Sa méthode de traitement est, d'ailleurs, toute opposée à celle qui a occasionné ce malheur.

Jusqu'à présent, aucun accident n'est venu entraver le résultat des onze opérations que M. Louvrier a faites sur les genoux ankylosés ; prochainement il va tenter l'application de son appareil modifié contre les ankyloses du membre supérieur. Nous ne saurions trop l'encourager dans cette voie de persévérance et de progrès ; ce sera le meilleur moyen de répondre aux contradictions intéressées et aux attaques malveillantes dont il sera encore indubitablement l'objet. Mais, sans y prendre garde, qu'il travaille aux perfectionnemens que l'expérience et la pratique ne manqueront pas de lui inspirer, de manière à prouver à tout le monde que la guérison des ankyloses, que l'on ne tentait même pas jusqu'ici, est pour lui chose simple et facile ; et qu'ensuite, il soit bien convaincu que son seul tort actuel, est qu'il est étranger dans un pays où il est si malaisé de se produire soi-même, sans prôneurs et sans amitiés profitables ; et qu'ayant fait ce qu'on regardait comme impossible, il se trouve avoir raison contre tout le monde. Mais, pourquoi aussi M. Louvrier a-t-il mis tant d'obstination dans son fait? Il devait savoir qu'il n'est permis d'inventer qu'à Paris, et que prétendre à cette gloire quand on vient d'une petite ville de la Franche-Comté, c'est commettre une impertinence, un crime de lèse-capitale que les rebuffades et les façons méprisantes de quelques uns ne sauraient lui faire expier trop rudement. L..... E.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Eclampsie chez une primipare; guérison; enfant pied-bot. Remarques.

Une femme primipare, âgée de vingt-un ans, d'un tempérament mixte, sans prédominance nerveuse, a été reçue à la Clinique. Sa grossesse a été bonne au début. Il y a trois mois au dire de cette femme, et un mois seulement au dire du mari, que ses jambes se sont enflées, gonflement qui s'est progressivement étendu jusqu'à la vulve.

Il y a tout lieu de croire qu'elle est arrivée au huitième mois de sa grossesse. Vendredi (22 novembre), elle a été prise de céphalalgie vive, surtout dans la soirée ; elle a négligé cette indisposition, et le lendemain matin la céphalalgie avait augmenté d'intensité. Tout à coup elle dit à son mari : « Je crois que je vais devenir folle », et aussitôt tomba dans des convulsions. Immédiatement transportée à la Clinique, elle eut un second accès dans la voiture ; dans l'intervalle elle avait repris connaissance.

Lorsqu'elle arriva à l'hôpital elle était en pleine connaissance ; elle put traverser à pied la cour de l'établissement; mais peu après elle eut un troisième accès. Celui-ci a offert tous les caractères des accès éclampsiques, tels que perte de connaissance et abolition des fonctions sensoriales, contractions convulsives des muscles de la vie animale, mouvemens et contorsions du tronc et de la tête à gauche; raptus extraordinaire du sang vers la tête; bouche écumante.

Les convulsions étaient concentrées. Au bout de quelques temps l'accès fut suivi d'un collapsus complet. Peu après il survint un nouvel accès suivi d'une stupeur complète, ce qui se répéta à plusieurs reprises.

Dès l'arrivée de cette femme à la Clinique, on pensa au travail, et l'on présuma qu'il pouvait être commencé. Le toucher fut pratiqué, et l'on trouva que la tête était déjà engagée dans l'excavation pelvienne ; le col de la matrice était complètement effacé, mais son orifice était resserré et n'offrait guère qu'une dilatation du diamètre d'une pièce de vingt sous. Le travail était donc peu avancé ; on présuma que la poche des eaux était rompue.

Dans cet état de choses, il n'était donc point permis de songer à la délivrance, et il fallut se borner à l'emploi des moyens généraux. Ainsi, on pratiqua une saignée au bras et une application de quinze sangsues fut faite ensuite; et des cataplasmes très chauds furent posés sur les membres inférieurs. Vu l'impossibilité d'employer les purgatifs, on injecta dans le rectum des lavemens purgatifs faits avec le sel de cuisine ; enfin de la glace fut appliquée sur la tête.

Mais, pendant que l'on se préparait à remplir toutes ces indications curatives, les accès éclampsiques se succédaient en grand nombre, au point qu'à trois heures de l'après-midi elle en avait déjà eu seize. A cette même heure les conditions du travail étaient meilleures ; les contractions utérines avaient repris, ainsi que celles des muscles abdominaux ; les accès avaient d'abord suspendu les unes et les autres, et un état de contracture continuelle avait succédé à ces contractions.

Mais, ainsi que nous venons de le dire, elles se ranimèrent vers les trois heures, produisant les douleurs accoutumées, dont la malade manifesta la conscience. Bientôt la tête franchissait l'orifice du col utérin et venait faire saillie au périnée.

Les grandes lèvres étaient déjà un peu écartées, lorsque, dans le but de hâter la délivrance, nous songeâmes qu'il serait utile d'appliquer le forceps ; mais nous fûmes arrêté par la crainte de rencontrer trop de difficulté dans l'exécution de cette manœuvre, la tête étant déjà fortement appliquée contre le détroit inférieur, qu'elle tentait de franchir à chaque contraction.

En conséquence nous attendîmes ; mais le travail procédant avec beaucoup de lenteur, eu égard aux conditions au milieu desquelles l'accouchement s'opérait, nous profitâmes d'un moment favorable, et dans l'intervalle de deux contractions nous repoussâmes la tête dans l'excavation pelvienne ; alors l'application du forceps devint plus aisée et fut pratiquée sans trop de difficulté. Pendant que nous nous livrions à cette manœuvre, la femme eut un accès éclampsique pendant lequel nous suspendîmes nos efforts. Bientôt nous fîmes l'extraction d'un enfant mort, et nous reconnûmes qu'une branche du forceps avait été appliquée sur l'occiput et l'autre sur la face, ce dont nous n'avions pas cherché à nous assurer d'abord, étant bien persuadé que l'enfant devait avoir cessé de vivre.

La femme fut portée dans son lit, et depuis le moment de la délivrance jusqu'à cinq heures du soir, elle eut encore trois accès. A sept heures cinquante-cinq minutes, nous lui prescrivîmes une dose de 60 gouttes de laudanum, qu'elle prit dans l'espace d'une heure et demie à deux heures, dans une potion ; les évacuations alvines que nous avions provoquées par des lavemens purgatifs contre-indiquant d'administrer le laudanum par le rectum.

Dans la nuit, le sommeil fut complet. Le lendemain, en se réveillant, elle avait repris connaissance, mais d'une manière incomplète, sans mémoire ni souvenir de ce qui s'était passé et de ce qui lui était arrivé, et sans lucidité suffisante pour reconnaître les personnes qu'elle avait autour d'elle, au point qu'elle m'appelle *son bon ami*, me prenant probablement pour son mari.

De midi à une heure, elle eut de fréquentes congestions céphaliques qui nous déterminèrent à pratiquer une saignée de quinze onces. La figure ne tarda pas alors à se décolorer, et, à dater de ce moment, l'amélioration continua d'une manière bien manifeste.

Toutefois, aujourd'hui (27 novembre) il y a encore absence de mémoire, et d'ailleurs elle ne se rappelle pas ce qui lui est arrivé depuis l'invasion des accès ; bien plus, non seulement elle n'a pas la conscience d'avoir été transportée à la Clinique en fiacre, mais elle semble ne pas se rappeler les événemens datant de plus loin encore, c'est-à-dire beaucoup antérieurs aux accès éclampsiques. En un mot, toute sa vie lui est actuellement inconnue jusqu'à une limite qu'il serait difficile de préciser, mais qui paraît dater de fort loin.

Enfin, elle a repris assez de connaissance pour comprendre qu'elle est accouchée.

C'est vraiment un fait du plus haut intérêt que de voir ainsi revenir la mémoire et le libre exercice des autres facultés. Nous avons connu une dame du faubourg Poissonnière, pour laquelle nous avions été appelé en consultation, laquelle, à la suite d'accès éclampsiques, avait perdu complètement la mémoire des lieux. Quoiqu'elle habitât depuis long-temps Paris, elle eut besoin d'une nouvelle éducation pour reconnaître son quartier, et pendant long-temps elle fut obligée de se faire conduire.

Dans l'histoire de ce fait, rappelez-vous les circonstances suivantes : et d'abord, que cette femme était primipare ; qu'elle était infiltrée, c'est-à-dire que depuis quelque temps déjà elle présentait de l'œdème surtout aux membres abdominaux ; qu'elle était douée d'un tempérament mixte, c'est-à-dire sans prédominance nerveuse, lymphatique, etc. ; que les accès éclampsiques ont offert des signes précurseurs, tels que l'infiltration et une céphalalgie très intense ; que les premiers accès ont été séparés par des intervalles lucides, sans stupeur ; qu'ensuite ces intervalles ont été marqués par une stupeur complète ; que chaque accès était caractérisé par la perte complète de l'intelligence et des sens, puisque des mouvemens convulsifs s'y sont joints, restreints comme ceux de l'épilepsie ; que pendant ces accès la malade avait de l'écume à la bouche, et qu'en même temps il se faisait un raptus remarquable du sang vers la tête, ainsi que cela arrive dans les accès épileptiques ; qu'à la stupeur consécutive aux accès, se joignait une contracture musculaire extrême ; qu'au déclin des accès, il y a eu retour de la sensibilité et des contractions musculaires ; que les accès ont déterminé les contractions utérines, et peut-être la mort de l'enfant ; qu'enfin la mère s'est rétablie, chose rare, mais que jusqu'à présent la mémoire est très incomplète. N'oubliez pas, enfin, que malgré la stupeur nous avons administré le laudanum à haute dose, et que ce médicament a peut-être préparé le sommeil qui a précédé l'amélioration.

L'enfant de cette femme portait un pied-bot, difformité qui a soulevé de longues discussions au sein même de l'académie de médecine. Plusieurs opinions existent sur la nature de la cause capable de donner lieu au pied-bot.

M. Cruveilhier le considère comme le résultat de la compression directe des parois de l'utérus sur les pieds de l'enfant. M. Martin, mécanicien, a pensé que cela pouvait être vrai ; car, dans deux cas où les enfans offraient cette difformité en venant au monde, leurs mères avaient ressenti une douleur assez vive sur un point de l'abdomen pendant la grossesse.

M. Martin ne s'en est pas tenu là, et a rassemblé un grand nombre de faits dont M. Cruveilhier a fait un rapport à l'académie de médecine. Cependant M. Cruveilhier, tout en partageant l'opinion de M. Martin, admettait d'autres causes du pied-bot.

Ce rapport donna lieu à une discussion assez animée, et les opinions suivantes se manifestèrent au sein de l'académie. Les uns admettaient, avec MM. Cruveilhier et Martin, la compression exercée par la matrice ; les autres reconnaissaient la cause du pied-bot dans un arrêt de développement ; d'autres admettaient une rétraction musculaire convulsive pendant la vie intrà-utérine. Enfin, une quatrième opinion négative était représentée par ceux des membres qui récusaient les trois opinions que nous venons d'émettre, et qui considéraient cette question comme encore indécise. Telle était également notre manière de voir.

Quoi qu'il en soit, M. Martin, qui est continuellement à la recherche des faits qui peuvent faire triompher son opinion, croit trouver dans celui-ci un argument valide, puisque, dit-il, l'accouchement s'est fait à sec; donc il n'y avait qu'une faible quantité de liquide amniotique, d'où la compression possible des pieds du fœtus. Mais, ainsi que nous avons eu soin de le dire en commençant, cette femme n'ayant pu fournir elle-même de renseignemens précis, et les circonstances antérieures à son arrivée nous étant presque totalement restées inconnues, nous ne pouvons affirmer si la rupture de la poche des eaux ne se se-

rait point effectuée avant qu'elle ait été confiée à nos soins, et si cette rupture des membranes ne se serait pas faite au-dessus de la tête de l'enfant.

Une grande objection que l'on peut faire à la théorie de M. Martin, mécanicien, c'est que souvent le pied-bot coïncide avec d'autres difformités qui ne sont point dues évidemment à la compression utérine, telles que l'anencéphale, la division des parois abdominales sur la ligne médiane, le bec-de-lièvre, etc., et qu'alors tous ces vices de conformation paraissent dépendre d'une cause générale.

Ce qui paraît encore témoigner de l'influence de cette cause générale, c'est ce fait même. En effet, le fœtus de cette femme, dont on fait en ce moment la dissection sous vos yeux, présente, outre son pied-bot, un hypospadias.

M. Martin, cependant, ne se laisse pas décourager pour cela. Sa théorie de la compression a d'ailleurs été émise par d'autres, et n'en a pour cela que plus de valeur. On trouve, en effet, dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, l'observation d'une femme qui mit au monde un enfant atteint de bec-de-lièvre, dont la formation fut attribuée à la pression qu'exerçait sur son ventre une aiguille dont elle se servait pour tricoter ! ! !

Le crâne de l'enfant a été ouvert, ainsi que le rachis, et l'on a rencontré une congestion très prononcée de l'axe cérébro-spinal.

K....

HOPITAUX DE PARIS. — BUREAU CENTRAL.

Cours pratique sur les hernies ; par M. Malgaigne.

(Fin de la troisième leçon.)

Il avait fort bien vu que, si les choses se passaient ainsi, les droitiers devaient avoir leurs hernies à droite, les gauchers à gauche. Or, sur 313 observations de hernies inguinales, j'en ai trouvé 40 venues des deux côtés à la fois; et sur les 273 restantes, 171 droites et 102 gauches. D'une autre part, sur un nombre de 182 pris parmi ces mêmes hernieux, j'ai rencontré 160 droitiers, 15 gauchers, et les autres ambidextres; d'où ces proportions qui démentent les prévisions de M. J. Cloquet : 11 droitiers pour 1 gaucher, et cependant moins de deux hernies droites pour une hernie gauche. Nos chiffres démontrent donc la présence d'un grand nombre de hernies gauches, même chez des droitiers.

Sir Astley Cooper, chirurgien d'une haute capacité, à qui Dupuytren seul, dans notre France, peut être opposé, se recommande en ce moment à notre attention par son étude des causes et prédispositions des hernies; il nous arrivera souvent de nous rencontrer d'accord avec lui. Il en fait deux grandes classes : dans l'une il range tout ce qui peut augmenter la pression des muscles, et dans l'autre tout ce qui diminue la force de résistance des parois abdominales. De là des hernies par excès ou par défaut de force. Nous sommes précisément arrivés, poursuit M. Malgaigne, aux mêmes conclusions par d'autres voies d'observation.

Arrivant à des causes plus spéciales, A. Cooper place en tête la faiblesse de constitution. En effet, chez les convalescens, les femmes parvenues à l'âge critique, chez les vieillards, chez les buveurs de liqueurs spiritueuses qui font perdre l'appétit en affaiblissant l'organisme, chez les pauvres gens qui soutiennent leur misérable existence avec la plus mauvaise alimentation, il arrive une avalanche de hernies au moindre effort tenté par eux. Ajoutez à cela l'asthme, les catarrhes et autres maladies qui provoquent la toux ; la dilatation de la cavité abdominale par l'ascite, la grossesse, etc. Sir A. Cooper a noté aussi, et avec juste raison, l'hérédité ; mais il y a joint une explication qui n'est peut-être pas bien exacte. Les enfans de parens hernieux, selon lui, auraient l'anneau inguinal externe très dilaté et à peine muni de fibres rares à son angle externe et supérieur. J'ai vu bon nombre de hernies héréditaires ; vous en verrez vous-mêmes ici en quantité, et vous trouverez bien rarement la disposition signalée par A. Cooper.

Il a encore noté comme causes spéciales un effort considérable, surtout quand le sujet est dans une attitude fléchie, et qu'il cherchera à soulever un lourd fardeau gisant à terre ; les rétrécissemens de l'urètre, la constipation, l'étranglement du corps par les pantalons serrés, la pression du bas-ventre par les objets que la profession commande de façonner, comme chez les cordonniers ; le saut, l'état de cavalier, la marche forcée des petits enfans en retard de celle des grandes personnes qui les tiraillent par un bras, le cahot des voitures, etc.

Toute cette étiologie d'A. Cooper est fondée sur une observation exacte, et il est étonnant qu'avec le nombre toujours assez restreint de faits qu'il a pu recueillir, il soit ainsi arrivé de premier saut aux mêmes conclusions qui nous ont été révélées par la puissance des chiffres. Nous allons maintenant vous exposer nos propres recherches ; et d'abord nous commencerons par une donnée oubliée même d'A. Cooper, l'influence des âges. Nous avons déjà étudié cette question sous deux formes : d'abord, en considérant pour chaque âge la proportion des hernieux qui se présentaient à nous en comparaison du nombre total ; puis la proportion de hernieux dans chaque âge à la population générale ; il reste enfin à rechercher à quelle époque précise apparaissent le plus grand nombre de hernies. Ici les chiffres seront moins nombreux, mais ils résultent d'observations recueillies soigneusement une à une, et je crois pouvoir répondre de leur exactitude. Or, sur un total de 300 hernies inguinales, il s'en est déclaré :

De 0 à 1 an,	22 hern.
De 1 à 5,	7
De 5 à 10,	15
De 10 à 20,	26
De 20 à 30,	45
De 30 à 40,	66
De 40 à 50,	42
De 50 à 60,	36
De 60 à 70,	30
De 70 à 89,	11
	300

Ce troisième tableau, concordant avec les deux autres, nous permet d'établir trois grandes époques dans la vie pour le développement des hernis, savoir : de la naissance jusqu'à 8 ou 10 ans environ ; de 10 à 35 ans, et de 35 ans à l'extrême vieillesse. En effet, dans la première époque vous voyez les hernies, d'abord très nombreuses, aller rapidement en diminuant ; dans la seconde, vous saisissez d'abord une récrudescence marquée, qui va en augmentant d'une manière notable, mais graduée ; et enfin, dans la dernière, les hernies se produisent en telle abondance qu'il faut bien reconnaître des causes nouvelles de production. Les premières sont les *hernies de l'enfance*, dites aussi congéniales ; les secondes, *hernies de la jeunesse* ; les troisièmes, *hernies de l'âge mûr et de la vieillesse*.

Un mot d'abord sur les hernies appelées congéniales. Si l'on entend par là, et c'est le sens le plus généralement adopté, des hernies venues au fœtus dans le sein de la mère, il n'en existe pas, dit M. Malgaigue : on n'en a jamais publié d'observation ; or, en l'absence de faits authentiques, il est permis de douter de leur existence. Chaussier en cite deux cas, mais il ne les a pas vus lui-même. Or, deux observations seulement en présence de la multitude des nouveau-nés non hernieux au moment de l'accouchement que reçoit la Maternité, doivent nous paraître suspectes.

Interrogez les mères des enfans qui portent des hernies, elles vous répondent : la hernie est venue 1, 2, ou plusieurs jours après la naissance. J'ai consulté M. Moreau, l'accoucheur le plus compétent pour décider la question, et il m'a dit n'avoir jamais vu naître des enfans avec une hernie. L'affaire est donc jugée. Ainsi point de hernie avant la naissance, et les prétendues hernies congéniales seraient beaucoup mieux appelées *hernies dans la tunique vaginale*. Vous en connaissez la cause ; il y a chez beaucoup de sujets une libre ouverture de communication entre la tunique vaginale et le péritoine : voilà pourquoi les hernies sont si communes dans les premières années de la vie, et pourquoi elles diminuent à mesure que les progrès de l'âge oblitèrent cette voie de communication. On peut cependant en voir survenir fort tard chez les sujets où le testicule descendant fort tard lui-même pousse devant lui le péritoine et laisse le chemin ouvert aux intestins.

De 10 à 35 ans une autre cause amène d'autres hernies ; je pense qu'il faut accuser ici l'excès de force des muscles abdominaux, l'abus de cette force dans les luttes, les sauts, les travaux professionnels, et je les nomme *hernies de force*. Enfin, à partir de 35 ans, viennent les *hernies de faiblesse*. L'homme, après avoir acquis toute sa force, la perd ensuite ; ainsi la résistance des parois abdominales cède et laisse échapper les viscères. Ajoutons par avance ce résultat de l'observation : les hernies de faiblesse sont infiniment moins curables que les hernies de force et que celles de l'enfance.

CHRONIQUE.

INTOXICATION ARSENICALE. — PROCÈS DE DIJON.

On a pu voir ces jours derniers, dans les journaux politiques, une partie des détails de la fameuse affaire d'empoisonnement de Dijon, dont nous avions plusieurs fois parlé. On a pu remarquer qu'un habile chimiste, M. Raspail, a complètement partagé l'opinion défavorable que nous avions émise sur les hasardeuses ébullitions arsenicales de M. Orfila, et que, malgré l'espèce de réquisitoire de ce dernier, le jury a été loin de partager les opinions absolues de M. le doyen. Des doutes bien fondés ont fait acquitter l'un des accusés ; l'autre, sur lequel planaient des faits moraux fort graves, n'a été condamné qu'aux travaux forcés.

M. Rognetta, ayant été consulté par les avocats sur cette affaire, a rédigé, d'après leur désir, un long travail qui a servi de base au plaidoyer de la défense.

Nous publierons en entier la consultation de M. Rognetta ; on y verra des détails fort piquans dont les journaux politiques n'ont pu faire mention. Nous relèverons en même temps les mensonges que M. Orfila a fait dire au Journal des Débats, dans les numéros des 3 et 4 décembre.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Séance du 4 décembre.

M. Hourmann traite *des convulsions* ; après avoir donné l'étymologie de ce mot et tracé un court historique, il définit la convulsion : tout mouvement violent et involontaire des muscles de la vie de relation, et exclut de son programme tout ce qu'on entend par convulsion interne. Il pense que la physiologie peut servir à éclairer l'étiologie des convulsions, et expose les résultats fournis par les vivisections, soit qu'on provoque des mouvemens convulsifs en irritant isolément les nerfs, ou bien la moelle dans des points variés de sa circonférence et de sa hauteur. Après cette courte excursion dans le domaine physiologique, il divise les convulsions en générales ou partielles, en idiopathiques et symptomatiques, et distingue celles par intoxication qui succèdent à l'action de certains poisons tels que la strychnine, les émanations saturnines, et celles par anémie ou succédant à des hémorrhagies violentes. Passant ensuite à la distinction des convulsions en *toniques* et *cloniques*, il énumère et décrit succinctement le tétanos comme l'expression la plus remarquable de convulsions toniques, et range dans la classe des convulsions cloniques celles observées dans l'hystérie, l'éclampsie et l'épilepsie. Il envisage ensuite quelques mouvemens convulsifs déterminés par des causes variées, telles qu'un ver intestinal, le travail de la dentition, etc. ; et termine par quelques considérations générales sur la marche, la durée, la terminaison, et le pronostic des convulsions.

Ce candidat, dont la composition était écrite avec beaucoup d'élégance, mais trop courte pour être appréciée comme œuvre scientifique, a transporté en partie dans sa leçon l'heureux choix de mots et de tours qui caractérisent son style. Malheureusement sa voix un peu sourde, et les efforts auxquels il a été obligé de se livrer pour la rendre plus sonore, ont beaucoup nui au succès de sa dissertation.

— *Des névroses*. M. Gibert aborde sans préliminaires la collection hippocratique et curative, le traité *De morbo sacro*, où se trouvent les premiers élémens des recherches sur les névroses ; il signale ensuite, dans les écrits d'Arétée, de Galien, de Cœlius Aurelianus, d'Aëtius, de Paul d'Egine, etc., tout ce qui se rattache aux névroses; et arrivant à des époques moins éloignées, fait la part de Boerrhaave, d'Hoffmann, etc.; puis se contente d'indiquer d'une manière collective les travaux de quelques-uns de ses juges ou compétiteurs. Il définit la névrose : une lésion vitale d'une portion du système nerveux, apyrétique, intermittente, sans lésion organique appréciable, en un mot sans matière. Séparant ensuite les névroses en cérébrales et rachidiennes, il s'adresse d'abord aux premières et les envisage sous le triple aspect de l'intelligence, de la sensibitité et de la motilité, tout en admettant la possibilité de leur lésion individuelle ou simultanée. L'hémicrânie lui paraît la maladie la plus propre à donner l'idée d'une névrose. L'hypochondrie est également une névrose; mais, toutefois, peut amener à sa suite des lésions organiques ; et pour preuve, M. Gibert cite l'exemple, assez peu concluant, d'un jeune mélancolique mort d'hémoptysie.

L'hystérie lui semble également une névrose, et il ne pense pas que cette affection ait son siége dans l'utérus, car on l'observe chez de petites filles et chez des femmes qui ont passé l'âge de retour. Il range aussi parmi les névroses la manie, la démence, la mélancolie, l'apoplexie nerveuse, certaines hémiplégies, un grand nombre de cas d'épilepsie, les convulsions provoquées par des entozoaires et par un état pléthorique ou anémique.

Les névroses rachidiennes l'occupent peu de temps, et après avoir motivé l'obligation où il se trouve de passer sous silence les névroses ganglionnaires et celles de la vie de relation, il termine par des considérations différentielles entre les phlegmasies et les névroses sous le rapport des causes, de la marche, de la durée, de l'anatomie pathologique et du traitement.

Tel est le canevas sur lequel M. Gibert a brodé une dissertation des plus brillante et des plus variée, et qu'on peut considérer comme une macédoine de son opinion sur les névroses, de son dévouement à l'Hippocratisme et des antipathies que rencontrent chez lui certains points de la nosologie de l'utérus et de l'anatomie pathologique. Spirituel et érudit, possédant à un haut degré le talent de bien dire, ce candidat a captivé son auditoire par une discussion fine, profonde et sarcastique ; cependant on trouverait plus d'une objection à émettre sur l'orthodoxie de ses opinions sur les maladies de l'utérus, la valeur de l'anatomie pathologique et le classement de l'apoplexie nerveuse, de la démence et de l'hypocondrie parmi les névroses, etc. Nous n'aborderons pas maintenant cette discussion, dominés que nous sommes encore par cette argumentation toujours séduisante, quoique parfois paradoxale, et par les applaudissemens nombreux et légitimes qu'elle a provoqués.

Concours pour une chaire de pathologie externe à Montpellier.

Ce concours a commencé dans les premiers jours de novembre. Les concurrens sont au nombre de dix, parmi lesquels on remarque M. Buisson, professeur de physiologie à Strasbourg, M. Caffort, chirurgien en chef de l'hôpital de Narbonne, et M. Andrieux, médecin de Lyon. Les autres membres sont MM. Franc, Batigne, Valhé, Lafosse, Jaumes, Alquié, agrégés de la Faculté. Enfin, M. Chrestien, le même qui s'était fait inscrire à Paris pour le concours de pathologie interne.

Pour épreuve écrite on a donné la question suivante : « Plan d'une pathologie générale chirurgicale. »

La première épreuve orale est presque terminée. M. Franc a eu : « Des fluxions dans les maladies chirurgicales. » M. Andrieux : « Des imperforations, des oblitérations et des coarctations au point de vue chirurgical. » M. Chrestien : « De l'hérédité dans les maladies chirurgicales. » M. Valhé : « De l'influence de l'anatomie pathologique, et des vivisections sur le diagnostic des maladies du cerveau au point de vue chirurgical. » M. Batigne : « De la part des causes externes et internes dans les maladies chirurgicales. »

Académie des Sciences. — Séance du 2 décembre.

Forme elliptique des globules du sang dans les animaux du genre chameau. — M. Mandl annonça, il y a quelques mois, le fait tout à fait exceptionnel de la forme elliptique des globules du sang dans deux des animaux appartenant au genre *camelus* de Linné ; savoir, dans l'alpaca (une espèce du sous-genre lama), et dans le dromadaire. Ce fait fut constaté par une commission de l'Académie, composée de MM. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire et Milne Edwards. Aujourd'hui, M. Mandl vient annoncer qu'il a retrouvé la même forme de globules chez deux chameaux de la ménagerie de Schœnbrunn.

M. Mandl met aussi sous les yeux de l'Académie un *protée* qu'il a rapporté des lacs de la Carniole. Les observations microscopiques qu'il a faites sur le sang de cet animal, et qu'ont répétées MM. Milne Edwards et Dumas, ont montré les globules de la forme commune aux reptiles, mais plus grands que dans aucune espèce connue. Le grand diamètre de l'ellipse est en effet d'un seizième à un dix-huitième de millimètre, et le petit d'environ un trente-troisième de millimètre.

Sur l'emploi de l'arsenic pour la conservation des cadavres. — M. Gannal écrit relativement aux inconvéniens que présente cette substance dans le but que nous venons d'indiquer. Suivant lui, les cadavres injectés avec l'arsenic, et renfermés ensuite dans une boîte de plomb, se couvrent bientôt de tissus, et cette moisissure amène, en moins d'une année, la décomposition de la

masse. Les objets injectés avec cette substance, et exposés à l'action de l'air, dégagent de l'hydrogène arseniqué aussitôt que la dessiccation commence, et ce dégagement se prolonge au-delà de quatre années. M. Gannal ajoute que toutes les fois qu'il peut se former dans la masse un composé hydrogéné, il y a formation d'hydrogène arséniqué.

Incarnation de l'ongle; cautérisation; par le docteur Rousse, à Bagnères-Bigorre.

C..., militaire réformé, affecté d'incarnation profonde et ulcérée du gros orteil droit, a été traité d'après les méthodes Dupuytren, Baudens et Besuchet, et toujours son mal s'est reproduit avec son ongle dont la matrice n'a point sans doute été enlevée ou détruite.

Pendant vingt-quatre heures, bains de pieds, cataplasmes de farine de lin; après ce temps, j'entoure les parties latérales de l'ongle et surtout sa matrice de petits cylindres de potasse caustique purifiée. Ces cylindres ont le diamètre d'une ligne et demie, et la longueur des trois quarts de l'ongle; ils sont couverts de charpie et retenus par des bandelettes de sparadrap sur ces parties, pendant cinq heures. Alors arrosemens continuels d'eau froide. Après quatre jours, les points cautérisés sont en suppuration, et l'ongle ainsi que sa matrice ont pu être enlevés presque sans effort. La plaie a été vaste, mais des arrosemens continuels l'ont réduite à un très petit espace qui a été couronné après un certain temps par une substance cornée de 2 lignes de largeur, constituant un rebord sur les lieux où l'ongle communiquait avec sa matrice.

C'est pour la troisième fois que ce procédé a été mis en usage par moi; et ce qu'il y a de consolant pour les malades, c'est que jamais l'ongle ne s'est reproduit. Ce qui, à mon avis, fera donner la préférence à ce traitement sur les divers modes opératoires mis en usage jusqu'à ce jour.

Les douleurs, quoiqu'allant par gradation, ont été fortes, à la vérité. En agissant différemment, au dire du malade, elles ont été tout aussi intenses. Une chose importante à mettre en pratique, c'est d'enlever l'ongle après trois ou quatre jours, aussitôt enfin qu'il est mobile, sans cela les chairs revenant sur elles le retiendraient assez fortement.

La matrice de l'ongle, soulevée et privée de ses adhérences, ou détruite, doit-elle occasionner après un certain temps la chute de l'ongle? C'est ce que je vais chercher à découvrir, en plaçant un seul cylindre de potasse caustique sur elle chez un nouveau malade affecté d'ongle incarné.

Consommation et commerce de l'opium en Chine.

Le débit d'opium dans l'empire des Chinois est défendu par des lois très sévères, mais le goût l'emporte et l'avidité du marchand lui fait braver les amendes, les châtimens corporels et l'incendie de sa boutique et de sa maison, car la loi condamne aux flammes toute maison coupable d'avoir recelé cette substance. Chaque année la demande d'opium est à peu près la même, et le commerce y satisfait régulièrement malgré la vigilance des agens de l'autorité. Les Chinois prennent l'opium de diverses manières; celle à laquelle ils paraissent donner la préférence n'est que peu ou point connue en Europe; ils le mêlent avec du tabac, et la fumée de ce mélange les plonge dans une dangereuse ivresse.

L'opium du Bengale est celui qu'on recherche le plus pour fumer à cause de son parfum; mais les amateurs qui désirent des impressions plus fortes, suivies d'une ivresse plus complète, mâchent l'opium au lieu de le fumer, et ils demandent celui de Malwa, le plus riche en morphine. C'est aussi pour la même raison que cet opium est généralement préféré dans les îles d'Asie. Il avait même pris une telle faveur sur le marché de Canton, que les opium de Patna, de Bénarès, du Bengale et de Turquie, étaient menacés d'une baisse considérable et même d'un entier abandon.

La chronique de Singapore fournit quelques détails assez curieux sur le commerce et la consommation de l'opium en Chine. Nous allons prendre l'année 1825, comme offrant un terme moyen des autres années.

En 1825: 3442 caisses du Patna et du Bénarès, au cours de 975 dollars, ou 5,362 fr. 50 c.,	18,457,725 fr.
— 6276 caisses du Malwa, au cours de 705 dollars, ou 3,877 fr. 50 c.,	24,218,865
Total général,	42,675,590

Le Malwa, indépendamment de l'infériorité de son prix, contient 14 pour cent d'opium pur; tandis que celui de Patna et de Bénarès n'en contient que 9 centièmes. C'est ce qui le fait rechercher davantage. (*Journal de chimie méd.*)

Strasbourg. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu à la faculté de médecine de Strasbourg, pour la chaire d'hygiène et de physique médicale, M. le docteur Rameaux, qui a seul concouru, a été nommé professeur.

Bordeaux. — M. Coste, docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie externe à l'école secondaire de Bordeaux, en remplacement de M. Dupuch-Lapointe, dont la démission est acceptée, et qui conserve seulement le titre de professeur honoraire.

Belgique. — On comptait, pendant le premier semestre de 1838, 1003 étudians dans les quatre universités belges, ainsi répartis: 577 dans les deux universités de l'état, à Liége et à Gand; 416 à l'université catholique; 210 à l'université libre de Bruxelles.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 10 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 145, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
D[illegible] 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 f[illegible]
Étranger, 1 an, 45 [illegible]

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Cyanose. Affection du cœur et emphysème pulmonaire.

Au n. 8 de la salle des hommes (Saint-Louis) est couché un malade qui nous présente un cas remarquable de cyanose; ces malades peuvent résister long-temps à leur affection, mais ordinairement la mort arrive tout à coup et d'une manière imprévue, c'est-à-dire dans un moment où on ne s'y attendait pas. Dans tous les cas il existe une affection du cœur et de grands troubles circulatoires.

Notre malade est âgé de trente-quatre ans, marchand des quatre-saisons, et par conséquent exposé aux intempéries et aux vicissitudes de l'atmosphère. Sa maladie remonte à l'enfance, et depuis lors elle s'accompagne de loin en loin d'accès de suffocation. Lors de ces accès, un sifflement remarquable se fait entendre dans le larynx; ces accès remontent également à l'enfance, et à cet âge il ne put jamais prendre part aux amusemens de ses camarades, car il ne pouvait ni monter, ni se livrer à des courses rapides.

Notons donc, avant d'aller plus loin, que la maladie date de l'enfance, et qu'elle s'accompagne depuis lors d'exacerbations qui portent sur la respiration.

Depuis l'enfance encore existe de la toux accompagnée d'expectoration, l'une et l'autre plus marquées dans les temps froids et pluvieux. Son état a progressivement empiré, et le 31 octobre il est entré à la Clinique, son travail lui étant devenu impossible. Depuis lors il n'a présenté rien d'extraordinaire, et nous le trouvons actuellement dans l'état suivant :

La coloration de son visage frappe tout d'abord; elle n'est pas précisément bleuâtre, mais elle devient telle dès que la circulation éprouve la moindre gêne; alors les lèvres deviennent violettes; les autres parties de la face n'affectent point d'autre coloration que celle qui est propre aux sujets doués d'un tempérament sanguin: il en est de même des mains.

Le malade est assis sur son lit plutôt que couché, car cette orthopnée est une conséquence inévitable des conditions de son affection. Pendant les mouvemens d'inspiration et d'expiration, on entend quelques sifflemens dans le larynx; les membres inférieurs sont œdématiés.

La respiration est haute, fréquente; l'auscultation décèle l'existence de râles sibilans et muqueux; sur quelques points même ces derniers prennent les caractères du gargouillement, et les premiers celui de râle vibrant imitant le son d'une corde basse.

La toux est fréquente; les crachats, dont il rejette un demi-crachoir par jour, sont formés d'une matière opaque ressemblant au pus; toutefois, dans l'eau ils sont convertis en mucosités filantes. L'eau, à son tour, devient louche; ce qui semble indiquer que les crachats contiennent du pus. Ce phénomène, cependant, est loin de se produire constamment lorsque les crachats contiennent du pus. Ainsi, ceux des phthisiques n'y donnent pas toujours lieu; car le pus étant pourvu assez souvent d'une enveloppe qui lui est fournie par la sécrétion muqueuse des bronches, il en résulte que lorsqu'on les plonge dans l'eau, celle-ci ne se trouble point; le pus, qui est seulement soluble, étant retenu par les mucosités qui l'enveloppent de tout côté. C'est pour cette raison, peut-être, que l'eau ne devient pas toujours louche quand on y plonge des crachats de phthisiques.

L'existence du pus dans les crachats n'entraîne d'ailleurs pas la nécessité d'admettre l'ulcération du poumon; car l'on sait qu'il peut se faire, sans cela, une exhalation de pus à la surface des bronches, surtout lorsqu'il existe une dilatation de ces canaux.

La sonoréité de la poitrine est peut-être augmentée, ainsi que la matité à la région précordiale; et, relativement à cette dernière, il est naturel de se demander si elle dépend d'une augmentation de volume du cœur, ou bien d'un épanchement dans le péricarde. Cette dernière supposition n'est pas probable; car, les battemens du cœur se font sentir très près de la paroi thoracique. D'autre part, le foie est manifestement augmenté de volume, et par son développement dans le sens transversal, cet organe a remplacé l'estomac au-dessous du cœur; d'où résulte l'absence de son à la région épigastrique, au lieu du son stomacal que l'on y rencontre dans l'état normal.

Dans les cas de cette nature, il devient difficile d'assigner les limites à chacun de ces organes; et cela ne devient possible qu'autant que la portion du foie qui est venue se placer au-devant de l'estomac présente peu d'épaisseur, et permet encore à ce dernier organe de fournir à la percussion le son qui lui est propre.

Le cœur a été examiné dans ses battemens: ceux-ci ne communiquent à la main qu'une impulsion médiocre; mais l'auscultation a permis de reconnaître l'existence d'un bruit de souffle et de quelques petits cris. Le bruit de souffle coïncide avec le premier bruit du cœur ou bruit ventriculaire.

Maintenant, de quelle nature sont les altérations qui existent? Le volume du cœur est indubitablement augmenté; mais quelle est la valeur du bruit de souffle? Ce signe est loin d'être pathognomonique; car il existe dans une foule d'altérations diverses, soit du cœur, soit du sang. Sa valeur n'est donc pas aussi grande que celle de la matité qui existe à la région précordiale. Or, celle-ci ne pouvant être attribuée à un épanchement dans le péricarde, puisque les battemens du cœur sont superficiels, il en résulte qu'elle doit dépendre de l'augmentation de volume de ce dernier organe.

Le bruit de souffle qui accompagne le bruit ventriculaire dénote, soit un rétrécissement de l'orifice aortique, soit celui de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Mais dans le premier cas, il y a intermittence dans les pulsations artérielles: ce qui n'existe pas chez notre malade.

L'hydropisie générale qui existe, et l'augmentation de volume du foie, se rattachent-elles à la lésion du cœur? L'hydropisie générale tient indubitablement à une gêne de la circulation dans le cœur; l'augmentation de volume du foie tient également à une gêne de la circulation de cet organe, dépendante elle-même de celle du cœur, laquelle a entraîné l'augmentation de volume du foie. Les anciens avaient, du reste, remarqué l'augmentation de cet organe lorsqu'une gêne existait dans la circulation du cœur. Donc, l'état du foie doit être attribué à la gêne du cours du sang dans la veine porte, secondairement à l'affection du cœur.

Mais d'autres altérations se joignent à l'hypertrophie du cœur et au rétrécissement de l'orifice aortique. Ainsi, le râle sibilant et la forme bombée du thorax, la dyspnée et l'augmentation de la sonoréité semblent mettre hors de doute l'existence d'un emphysème pulmonaire. De plus, il existe une bronchite qui se renouvelle tous les ans et qui s'accompagne de crachats purulents; cette dernière circonstance est même propre à faire croire qu'il existe autre chose qu'une simple bronchite, car alors les choses ne se passent point ainsi.

Il est à présumer que les bronchites répétées ont pu déterminer une dilatation des bronches, au moins partielle. Admettrons-nous qu'il existe des tubercules? Les phénomènes précédents et actuels ne l'indiquent nullement, car il n'y a ni matité ni craquements humides sous les clavicules; la dilatation des bronches peut d'ailleurs rendre compte de l'existence des crachats purulents.

En résumé, il existe chez ce malade un emphysème du poumon, accompagné de bronchite et probablement de dilatation des bronches; de plus, une hypertrophie du cœur et probablement le rétrécissement de quelque orifice.

Maintenant, existe-t-il un vice primitif, tel que la persistance du trou de Botal, qu'il soit nécessaire d'invoquer pour expliquer la cyanose? Autrefois on croyait indispensable l'existence de cette dernière condition pour expliquer la cyanose, mais la persistance du trou de Botal a été rencontrée chez des sujets qui pendant la vie n'avaient jamais été affectés de cyanose, et celle-ci n'a pas été observée non plus dans des cas de communication des cavités et même de leur fusion en une seule.

FEUILLETON.

INTOXICATION ARSENICALE. — PROCÈS DE DIJON.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Sur un cas de mort attribué à l'empoisonnement par l'arsenic; par le docteur ROGNETTA, professeur de chirurgie, secrétaire de la Société médicale d'Emulation de Paris, membre correspondant de l'Académie des sciences de Naples, etc.

Le travail que je mets aujourd'hui sous les yeux du public a été composé il y a six semaines, d'après la demande de M. Monget, avocat à la cour de Dijon, chargé de la défense de deux individus accusés d'empoisonnement. On m'a envoyé les pièces du procès relatives à la partie médico-légale: je ne me suis occupé que de cette partie, et je n'ai donné mon opinion que comme une œuvre scientifique rédigée en dehors de toute influence des faits moraux de la cause que j'ai dû ignorer complètement.

La lecture attentive des rapports de M. Orfila m'a frappé par la hardiesse extraordinaire avec laquelle ce chimiste s'était prononcé sur l'existence du crime, alors que, toxicologiquement parlant, le doute règne généralement dans les détails des faits incriminés.

Pénétré des enseignemens de Dupuytren et de Boyer, mes maîtres, et de ceux des grandes autorités que j'ai lues, qu'en matière d'expertise médico-légale l'homme de l'art doit procéder avec calme et équité, ne jamais se passionner pour des opinions personnelles qui pourraient nuire à l'accusé, et rester toujours dans le doute alors que les circonstances des faits qui nous sont soumis ne décèlent point le crime d'une manière univoque, j'ai émis une opinion opposée à celle de M. Orfila, laquelle m'a paru conforme à la valeur médicale des faits qu'on va lire dans ce mémoire. Mon travail a reçu l'assentiment et l'appui d'un savant dont l'autorité est d'un grand poids, M. Raspail, et a servi de base au plaidoyer de la défense. Je suis heureux qu'un homme d'un si grand mérite ait jugé comme moi la valeur du procédé de M. Orfila, que je combats depuis un an, dans l'intérêt de la science et de la société.

Mes confrères verront si je suis plus dans le vrai que M. Orfila; ils apprécieront l'esprit qui a animé ce chimiste dans ses rapports, dans l'espèce de réquisitoire qu'il a débité devant la cour de Dijon, et les inexactitudes, pour ne pas dire autre chose, qu'il a fait dire au Journal des Débats (3 et 4 décembre) pour affaiblir la valeur de mes travaux sur l'intoxication arsenicale, jugés favorablement par l'Académie de médecine.

Lettre de M. Monget, avocat à la cour de Dijon, à M. Rognetta, à Paris.

Monsieur,

Deux malheureux paysans, le mari et la femme, se trouvent dans les prisons de Dijon sous la prévention du crime d'empoisonnement. J'ai été chargé de les défendre; je n'ai encore qu'une connaissance fort imparfaite de l'instruction, mais d'après ce que je sais, je suis convaincu de l'innocence des accusés; ce qui achève de me convaincre, c'est que nos médecins les plus éclairés ont procédé avec beaucoup de soin à l'autopsie, et qu'ils n'ont trouvé aucune trace d'arsenic, soit dans l'estomac, soit dans les intestins. Malheureusement M. Orfila, par une méthode que vous connaissez, en faisant un pot-au-feu avec le cadavre, a trouvé dans le bouillon des traces d'arsenic (une assez faible quantité), acide arsénieux. Ce chimiste, après cette expérience, a assuré d'une manière positive que cet arsenic avait été ingurgité pendant la vie, en sorte que l'empoisonnement a paru certain aux magistrats.

J'ai dû, vous le comprenez, Monsieur, ne pas m'en rapporter en aveugle à l'opinion si absolue de M. Orfila; j'ai donc étudié son procédé, et il m'a semblé qu'il n'était pas aussi infaillible que le soutient son auteur. J'ai lu avec attention plusieurs journaux de médecine, et notamment votre discussion avec M. Orfila; bien que l'objet de la controverse ne porte pas précisément sur la question de mon procès, il m'a cependant paru ressortir de quelques phrases que vous n'aviez pas grande confiance au pot-au-feu de M. le doyen, et c'est, Monsieur, ce qui m'a enhardi à vous écrire.

Je comprends parfaitement toute l'indiscrétion de ma démarche, mais j'ai pensé que l'homme assez courageux pour s'attaquer au despotisme scientifique de M. Orfila serait assez généreux pour ne pas refuser à des malheureux l'appui de son talent si remarquable en toxicologie. C'est dans cet espoir que je m'adresse à vous pour vous prier, dans le cas où vous ne croiriez pas à l'infaillibilité de la nouvelle méthode pour découvrir l'arsenic, de me faire connaître vos motifs pour douter de cette méthode et pour la combattre.......

Je vous réitère, Monsieur, mes excuses, et vous supplie encore une fois de vouloir bien m'aider de vos lumières dans cette grave question; vous acquerrez par là des droits éternels à la reconnaissance de mes malheureux cliens, et vous remplirez en même temps cette mission que vous avez si bien commencée, et qui consiste à combattre, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, les despotes de la chimie.

Agréez, etc. A. MONGET,
avocat à la cour, rue Chabot-Charny, 64.

Dijon, 26 juillet 1839.

P.-S. Comme M. Orfila ne viendra pas déposer comme témoin, je vous supplierai de rédiger sous forme de consultation l'opinion que vous voudrez bien me donner sur la méthode de ce chimiste; quant aux autres questions, ayez seulement la bonté de me donner de simples notes indicatives des sources où je pourrai puiser.

Deuxième lettre du même au même.

Monsieur,

On me communique à l'instant les pièces de l'affaire sur laquelle je vous ai consulté, et je vous adresse tous les rapports en vous priant de les examiner avec soin. Je dois seulement vous faire une observation de fait. Les chimistes de Paris, d'après les assertions du procureur du roi, ont cru que N. Mercier (l'empoisonné) était en parfaite santé peu de temps avant sa mort, et qu'il ne vomissait que lorsqu'il avait trop mangé ou bu du vin. Ces faits sont démentis par l'instruction: aujourd'hui il n'est plus contesté que N. Mercier était idiot, et, après chaque repas, il vomissait les alimens qu'il avait pris........

Quant à vous, monsieur, je compte beaucoup sur vous, et votre opinion aura une immense influence, votre rapport à l'Académie de médecine a fait beaucoup de bruit ici; nos chimistes ne parlent que de vous..... Il est plus que probable que je vous ferai assigner par le procureur-général.... Sitôt examen fait des pièces

On a, par contre, observé la cyanose dans des cas où il n'y avait pas de persistence de l'orifice inter-auriculaire.

De toutes ces lésions, à laquelle faut-il reconnaître l'initiative? L'emphysème peut être congénital, et l'on comprend qu'il ait pu entraîner la maladie du cœur; celle-ci au contraire n'aurait pas déterminé l'emphysème. L'emphysème peut même être héréditaire, et il est donc probable que dans ce cas il a été le point de départ de toutes les lésions qui existent actuellement. Toutefois, les premiers temps de la vie de notre malade sont recouverts d'une trop grande obscurité pour pouvoir rien conclure à cet égard.

Le pronostic est ici des plus graves, car l'œdème et la dyspnée sont considérables; cependant, l'œdème se montre pour la première fois, et nous pouvons encore espérer qu'il se dissipera. Mais ce qui nous fait craindre le contraire, c'est que depuis le séjour du malade à l'hôpital il n'a point diminué. Quelquefois, en effet, l'œdème se produit sous l'influence d'un excès de travail ou d'un écart de tout autre genre, et, dans les cas de cette espèce, il n'est pas rare de le voir disparaître; mais lorsqu'il arrive par suite du progrès du mal, comme dans le cas qui nous occupe, il ne s'en va plus. Nous avons donc tout lieu de craindre qu'il ne soit définitif.

Le traitement à employer ne saurait être que palliatif et se réduit à peu de chose. Les purgatifs et les diurétiques seront mis en usage dans le but de diminuer l'hydropisie et la dyspnée. Si sous l'influence de ces moyens l'état du malade reste le même, nous ferons appliquer un large vésicatoire au-devant de la poitrine pour agir sur l'affection catarrhale. La poudre de digitale sera appliquée par la méthode endermique afin de diminuer l'action du cœur. On reviendra tour à tour à l'emploi de ces moyens suivant l'exigeance des circonstances pour prolonger autant que possible les jours du malade.

ESSAI SUR LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES FRACTURES;

Par Mathias Mayor.

(Suite du nº 139.)

ART. IV. *De la contre-extension dans le traitement des fractures.*

La contre-extension n'est guère plus heureuse que l'extension, et ne peut jamais être qu'une simple résistance aux efforts de traction qui sont exercés par la puissance mécanique sur le fragment inférieur; et il est évident que c'est à cette même résistance que nous devons de pouvoir tirer avec avantage sur le susdit fragment lorsque nous voulons produire la réduction ou l'allongement d'un membre. Or, si cette résistance est parfois suffisamment représentée par la force d'inertie ou par le poids seul de la masse qui est censée faire partie du fragment supérieur, il arrive assez souvent aussi qu'il faut suppléer au défaut de cette résistance naturelle par des moyens purement artificiels, et tels que la mécanique les fait amplement connaître.

C'est, du reste, cette même résistance naturelle qui est cause du chevauchement ou de l'entraînement du fragment inférieur sur le supérieur; car, si le premier de ces fragmens était solidement fixé, tout chevauchement serait impossible, à moins que le second, obéissant aux tractions musculaires, n'empiétât sur le premier et ne vînt en quelque sorte lui servir de *doublure* en se plaçant parallèlement à ses côtés. En un mot, la puissance motrice qui agit sur les deux fragmens pour les entraîner en sens inverse ou l'un sur l'autre, prendra son point d'appui sur le plus solide ou le plus pesant, et déplacera celui qui est le plus mobile ou le plus léger, si du moins cette puissance est supérieure à la résistance de ce dernier.

Je sais bien qu'on ne manquera pas de dire que ce sont là des choses connues de tout le monde et par trop banales et niaises; je l'avoue. Mais on devra convenir aussi qu'on a eu le grand tort d'oublier ces principes là, et surtout de ne pas les appliquer à mon sujet; puisque cet oubli a été une source féconde de déplorables erreurs et de pitoyables manœuvres dans le traitement des fractures. Les vérités les plus simples, ainsi que leur application journalière, échappent d'ailleurs trop souvent même aux esprits les plus déliés, pour qu'il faille se faire scrupule de les leur mettre sous les yeux dans l'occasion, quelque rebattues qu'elles puissent paraître. Ou bien aurait-il mieux valu peut-être choisir, comme on l'a fait jusqu'ici, une expression qui, en regard de l'extension, indiquât qu'elle *neutralise* celle-ci et la rend comme nulle et non avenue. D'après le glossaire de tous les idiômes, en effet, le sens précis de la proposition *contre*, lorsqu'elle est accollée à un autre mot, annulle ou intervertit presque toujours la valeur de ce dernier. Mais les barbiers, nos souverains maîtres, n'y regardaient pas de si près, et nous ont enseigné à n'être pas si difficiles en fait de principes et de doctrines scientifiques.

Cette manière d'envisager le point de clinique qui nous occupe, outre qu'elle est juste, conduit d'ailleurs à des résultats pratiques fort heureux qu'on n'aurait guère obtenus avec l'idée dominante et erronée de la *contre-extension*. Celle-ci présuppose, en effet, une opposition active contre une puissance également agissante; et l'une et l'autre en présence et corps à corps sur le même terrain; d'où il suit tout naturellement que c'est sur ce dernier que la lutte doit nécessairement être engagée et se soutenir. Aussi ne manque-t-on jamais de faire agir la soi-disant puissance contre-extensive, *tout près ou en face de l'extensive*; et l'idée ne pouvait jamais venir, dans l'état actuel de la science, de changer les rapports respectifs de ces deux forces antagonistes. Au contraire, l'admission d'une simple résistance laisse toute latitude de placer celle-ci partout où elle peut se prononcer comme telle, ou être transformée en force d'inertie; force, du reste, facile à expliquer, à saisir et à adapter, toujours et très nettement, à toutes les situations imaginables, tant naturelles qu'artificielles, tant vitales que mécaniques.

Cette résistance s'accommode si bien avec ce qui se passe dans les tractions, et peut se modifier si diversement et si heureusement pour favoriser l'action de ces dernières, qu'on a peine à comprendre comment on a pu négliger si long-temps un semblable avantage. Ainsi, par exemple, s'il s'agit d'un déboîtement coxo-fémoral, on pourra fort bien établir la force résistante sous les aisselles, et *vice versa*, vers le périné, les genoux ou les pieds, s'il est question d'une luxation de l'humérus. On conçoit très bien, en effet, l'utilité, et peut-être même la nécessité, dans certains cas (1), d'une résistance placée vers les articulations scapulo-humérales, afin de faciliter les tractions au-dessus du genou, lors d'une fracture ou d'une luxation de la cuisse, et l'on comprend également que dans une luxation de l'humérus, si l'on se décidait à diriger les tractions *du haut en bas, et suivant l'axe du corps*, le point principal de résistance ne saurait être mieux établi que vers l'une ou l'autre, ou vers l'une et l'autre des tubérosités sciatiques. Mais s'il était question, au contraire, pour une de ces mêmes luxations humérales, de faire agir les tractions en sens inverse des précédentes, c'est-à-dire de bas en haut, ce serait en fixant les pieds ou les genoux qu'il conviendrait de formuler la susdite résistance.

(1) Des plaies, des excoriations douloureuses, de vastes contusions, etc., aux aisselles et vers les plis des aines, seraient bien de nature, par exemple, à exiger qu'on intervertît le siége ordinaire et douloureux, des moyens artificiels de résistance dans les luxations humérales et fémorales.

Mais le meilleur moyen de résistance, dans les luxations de l'humérus, consiste dans un crochet terminé par une grosse pelotte bien rembourrée, et qu'on placera dans le creux de l'aisselle. Par ce moyen, on ménagera exactement le pectoral et le dorsal, deux muscles trop redoutables ici pour ne pas réclamer toute l'attention du chirurgien; et on soutiendra mieux l'angle acromial de l'omoplate. A l'autre extrémité de ce crochet à pelotte, se trouve une poignée convenable et propre à le fixer solidement.

On peut, du reste, faire usage, dans ce même but, d'un de ces crochets dont on se sert pour mettre ses bottes, ou, mieux encore, de l'extrémité arrondie d'une canne ou d'un simple petit bâton. On aura soin, pour produire une résistance suffisante, de tirer avec l'un ou de pousser avec les autres de bas en haut, après les avoir appliqués vers le creux de l'aisselle, préalablement garni de coton.

Comme ce point de doctrine est tant soit peu nouveau, qu'il s'applique, ainsi qu'on vient de le voir, aux luxations tout aussi bien qu'aux fractures, et qu'on tend à l'éclaircir de plus en plus par l'effet produit dans ces deux grandes affections de la charpente osseuse, je ne puis m'empêcher de rappeler en deux mots l'observation d'une luxation du fémur, insérée dans la *Gazette médicale* du 28 septembre dernier. Ce cas servira d'ailleurs à m'expliquer mieux sur le sujet de la contre-extension.

Le blessé est couché sur le dos, la tête très élevée, afin d'incliner le bassin sur la cuisse, et celle-ci est fortement fléchie sur celui-là, tandis qu'on forme un angle droit avec la cuisse et la jambe, en ramenant cette dernière contre la première. La force destinée à tirer prit alors son point d'appui au-dessus du genou, et moi-même, monté sur le lit, je passai mes deux mains sous le jarret, afin d'élever ou de fléchir davantage le genou en le rapprochant toujours plus du bassin. J'avais, à la vérité, mis un lac vers le périné, et qui croisait l'aine du côté malade, afin de déterminer une résistance aux tractions; mais j'aurais évidemment tout aussi bien fait de placer ce lien résistant sous les aisselles.

L'événement a prouvé du reste, qu'il n'était pas nécessaire de recourir, dans le cas actuel, à un trop grand déploiement de force de traction pour vaincre la résistance musculaire; et que, par conséquent, le poids seul du corps, joint à la pression que je faisais exercer vers l'aine, et à l'action vigoureuse de mes mains sous le jarret, aurait complètement suffi pour opérer la résistance nécessaire à l'action des poulies moufflées.

L'unique poids du tronc, ou même du bassin et de son entourage, est bien suffisant aussi pour résister aux moyens de traction dans toutes les fractures du col fémoral, attendu que les muscles, ainsi que nous l'avons vu dans l'article précédent, ne font point ou que très peu d'opposition à ces mêmes moyens lorsqu'il s'agit de ramener le membre affecté au niveau de l'autre, et de le maintenir dans une bonne direction. Cet avantage est immense, et il ne peut résulter (on ne saurait assez le redire) que des flexions ar-

---

que j'ai l'honneur de vous adresser, examinez, je vous prie, le rapport des médecins : M. Orfila le critique, etc.

Agréez, etc., A. Monget,
64, rue Chabot-Charny,

Dijon, 27 septembre 1839.

Troisième lettre du même au même.

Monsieur,

Je vous remercie de l'intérêt que, pour l'amour de la vérité, vous prenez aux accusés que je défends. La divulgation que M. Orfila s'est permise est très grave (1), et je vous serai obligé de m'envoyer le journal où il se l'est permise, ainsi que votre réponse qui vous fait honneur; car il est toujours beau de défendre les malheureux.

Imaginez-vous que M. Orfila m'a adressé l'autre jour une lettre dans laquelle il me dit que, pour me mettre à même de combattre son système, il m'envoie un petit ouvrage où il a résumé tous les rapports qu'il a présentés à l'Académie sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux et sur la manière de le découvrir. Dans sa lettre il me disait qu'il ne paraîtrait pas avant le mois de novembre et après le jugement de l'affaire; cependant il m'avouait que ledit ouvrage avait paru en détail dans les journaux de médecine. Ce qui est arrivé à un de ses confrères à la cour d'assises de Bourg a sûrement fait peur à M. Orfila, et c'est à cela que j'attribue l'envoi qu'il m'a fait. Au surplus, si c'est moi qui suis chargé de plaider la question de chimie, je ne le ménagerai pas.

Agréez, etc., A. Monget.

Dijon, 6 octobre 1839.

(1) On se rappelle que M. Orfila s'était permis de faire insérer dans la Gazette Médicale du 17 août, et dans le Courrier des Théâtres d'une date postérieure, des articles sur les faits incriminés et dans lesquels M. le doyen regardait comme coupables les accusés avant qu'ils fussent jugés. Nous avons dans le temps relevé cette grave indiscrétion. (V. *G. des Hop.*, 22, 27 août 1839.)

M. Rathelot, chirurgien en chef de l'hôpital civil et professeur de clinique chirurgicale à l'école secondaire de Dijon, vient de mourir en cette ville après une longue et douloureuse maladie.

Quatrième lettre du même au même.

Monsieur,

J'ai reçu votre consultation. J'ai lu avec attention votre travail, et bien que l'opinion d'un avocat sur un travail de médecine et de chimie soit de fort peu de poids, je vous avoue que je suis on ne peut plus satisfait; vous avez porté la conviction dans mon esprit, et je ne doute pas que votre travail ne soit d'un immense secours à l'avocat qui plaidera la question scientifique. Pour ma part, je suis fâché de n'être plus chargé que de plaider des questions de faits; néanmoins, mon confrère, qui sent toute l'importance de la question de chimie, attaquera énergiquement le système de M. Orfila, et grâce à votre secours, j'espère qu'il triomphera. De mon côté, j'appuierai dans ma plaidoirie, et je résumerai en quelque sorte tous les argumens qu'il aura fait valoir: nous serions bien malheureux d'échouer.

Je vous remercie encore une fois de vos efforts si nobles et si désintéressés dans cette malheureuse affaire; quel que soit son résultat, je n'oublierai jamais la générosité que vous avez montrée.

Agréez, etc. A. Monget.

21 octobre.

Cinquième lettre du même au même.

Monsieur,

L'affaire des époux Mercier est jugée; le mari a été condamné aux travaux forcés à perpétuité, et la femme, que je défendais, a été acquittée, le ministère public ayant reconnu qu'il n'existait pas contre elle de charges suffisantes.

Votre consultation a puissamment servi au confrère qui a plaidé la question de médecine légale, car les jurés ont condamné en se préoccupant uniquement des preuves morales.

Mon confrère avait fait assigner M. Raspail, qui a vivement défendu votre thèse. Nous avons eu un instant l'idée de vous faire assigner; mais, nonobstant vos offres si désintéressées, nous avons craint de vous mettre un peu trop en butte à l'animosité de M. le doyen, et nous avons eu peur des suites qu'aurait pu avoir pour votre séjour en France une altercation qui se serait certainement élevée entre vous et M. Orfila.

Vous nous aviez conseillé d'écrire à M. Raspail; nous avons suivi votre avis, et, avec un désintéressement égal au vôtre, ce chimiste nous a apporté l'appui de sa puissante parole.

Ce sont les preuves morales qui ont tué l'accusé; mais la chimie n'y a été pour rien. M. Orfila a été battu par M. Raspail; il était bien faible, scientifiquement parlant, en présence de ce redoutable athlète.

Il me reste, Monsieur, à vous remercier du dévouement et du désintéressement si rares que vous avez montrés dans toute cette affaire. Je suis incompétent pour apprécier l'homme de talent, le médecin savant; mais je puis apprécier l'homme moral, et dans mon âme et conscience, je vous le dis sans flatterie, votre conduite a été au-dessus de tout éloge; il serait à désirer qu'elle eût de nombreux imitateurs.

Je ne puis vous envoyer le plaidoyer de mon confrère, car il a tout improvisé. D'ici à quelque temps je vous ferai passer votre consultation.

Agréez, etc. A. Monget.

4 décembre.

— Je vous envoie encore un numéro d'un journal qui a rendu compte de l'affaire.

FAITS INCRIMINÉS.

« Louis Mercier, manœuvrier demeurant à Villey-sur-Tille, épouse en secondes noces, il y a quinze mois, Marie Chambelland. Mercier avait de son premier mariage plusieurs enfans au nombre desquels se trouvait Nicolas, dans un état voisin de l'imbécilité.

» Marie Chambelland voyait avec peine au domicile conjugal un jeune homme presque idiot et d'une malpropreté révoltante. Des altercations assez vives s'élevèrent à ce sujet entre les deux époux, et Marie Chambelland menaça son mari de le quitter si Nicolas restait plus long-temps à la maison.

» Nicolas Mercier, qui pendant plusieurs mois s'était absenté, revint chez son père le 7 décembre 1808; à cette époque il n'était nullement malade, il mangeait comme les autres, *il était goulu et vomissait quelquefois lorsqu'il buvait du vin.*

» Les querelles entre les époux recommencèrent, et on entendit Mercier dire à sa femme : *Sois tranquille, cela finira.*

» Le 13 décembre Mercier se rendit à Is-sur-Tylle, il acheta chez un pharmacien une once d'arsenic.

» Vers le 15, Nicolas Mercier vomit en présence d'un témoin; *il avait la figure très rouge, et le vomissement s'effectua sans effort.* Le témoin ajouta que Nicolas Mercier était assis près du

ticulaires très largement prononcées de ce même membre.

La manière de fixer le lien résistant sous les deux aisselles, doit être recommandée également pour la réduction des luxations de l'humérus et du coude, lorsqu'on prend le sage parti de faire des tractions directes, de haut en bas et parallèlement à l'axe du corps; et l'on se trouvera bien, par conséquent, dans ces cas-là, de faire coucher le blessé sur le dos et au bord d'un lit, afin d'avoir mieux la facilité de diriger les agens de traction et de réduction, de les faire porter dans tel ou tel sens, et surtout en dedans, et de se passer d'aides trop nombreux et superflus. Lorsque ces aides manqueront tout-à-fait, ce sera le cas de procéder comme le pratiquent et recommandent quelques praticiens; c'est-à-dire de coucher le blessé sur le dos, de lui attacher un lac au-dessus du coude, de fléchir l'avant-bras à angle droit, de se coucher, soit même en sens inverse du malade, de saisir le lien avec les mains afin de faire, par ce moyen, des tractions convenables, et de placer un des pieds vers le creux de l'aisselle, dans le but d'établir un point suffisant de résistance, et d'acquérir, par ce même appui, plus de force et une plus grande facilité de tirer contre soi. Il semble toutefois que ce mode de faire ne devrait pas être envisagé comme normal par les praticiens, mais qu'il faudrait le ranger parmi ceux qui sont facultatifs, ou qu'on peut être forcé d'employer comme pis-aller, et faute de mains étrangères suffisantes et intelligentes.

Le lien destiné à opérer la résistance dans la réduction des luxations de l'humérus, doit être placé de la manière suivante: c'est un drap ou une nappe pliés en cravate; on en applique le plein derrière les omoplates; on passe les deux chefs sous les aisselles; on en croise les clavicules; on les dirige ensuite sur les côtés du cou pour les réunir au-dessus de la tête, où on les fixe d'une manière quelconque. Ce procédé a cet avantage: d'agir sur la région acromiale directement et de telle sorte que le lien, en tirant ou appuyant de bas en haut, empêche mieux que tout autre moyen l'omoplate de basculer, et par conséquent la cavité glénoïde de suivre la tête de l'humérus et de céder trop facilement aux tractions exercées par l'intermédiaire du biceps et du deltoïde. Cet avantage est très important, et dispense de faire usage de je ne sais plus quel lien que l'on recommande, afin de presser sur le moignon de l'épaule; transversalement à cette région et dans le but de la fixer. Il va sans dire, au surplus, qu'on peut ne se servir que d'une simple cravate passée sous l'aisselle du côté malade, et obtenir les mêmes résultats. J'oubliai de rappeler, du reste, que je ne manque jamais de garnir d'une épaisse couche de coton cardé toutes les parties sur lesquelles les agens de traction et de résistance doivent surtout presser violemment. C'est le moyen le plus simple et le plus propre à les protéger, et préserver contre l'effet parfois inévitable d'une trop rude compression de ces mêmes agens mécaniques de traction et de résistance. Depuis que j'ai adopté pour la réduction des luxations de l'humérus le procédé rationnel que je viens d'indiquer, j'ai des résultats plus faciles, plus prompts et moins douloureux qu'auparavant. On le comprend, du reste, puisqu'on se trouve ici manifestement sous l'heureuse et incontestable influence des doubles flexions. Mais, s'il en est ainsi, que penser du procédé de Valentine Mott, où l'on semble fouler aux pieds ces conditions avantageuses, et agir évidemment en sens absolument inverse de ces données? La vérité ne peut tarder, du reste, à se faire jour, et la lumière jaillira d'autant plus vite désormais, qu'on ne se contentera plus d'employer ou de juger ce mode de faire empiriquement et en véritables aveugles, mais qu'on l'analysera et le raisonnera plus exactement, et en tenant la main sur le triple flambeau de l'anatomie, de la physiologie et de la mécanique.

J'ignore, du reste, si déjà on a eu l'idée d'un procédé de réduction semblable à celui dont je viens de parler, ou si on l'a mis en pratique; mais ce ne sera guère en tous cas qu'empiriquement et sans égard pour sa valeur scientifique, c'est-à-dire sans s'appliquer à le rattacher à un principe dont on puisse se servir avec assurance pour se guider dans les cas analogues. Alors donc je pourrai répéter ici et à bon droit ce que j'ai dit dans la Gazette médicale du 28 septembre dernier, à l'occasion du mode de réduction que j'employai pour la luxation de la cuisse de Morier, et que deux chirurgiens avaient mis en usage avant moi. Ces procédés sont excellens sans contredit, mais, présentés isolément, ils ne font que grossir à pure perte la masse déjà trop considérable des faits et des moyens empiriques; et ils ne feront faire des progrès réels qu'autant qu'on voudra bien les rattacher rationnellement et scientifiquement aux principes clairs et aux bases solides dont ils émanent.

M. le rédacteur de la Gazette médicale a bien voulu prendre la peine d'ajouter une note à mon observation; et je l'en remercie; mais au lieu d'éclairer le point important du *principe*, il s'est contenté de citer une quantité d'autres cas analogues, et n'a fait précisément qu'augmenter encore, par ce beau zèle et ce luxe d'érudition, la foule d'histoires où l'on a eu recours aux doubles flexions pour réduire une luxation coxo-fémorale. La question consistait ici non pas à *compter* mais à *peser* les faits, et je suis surpris qu'il ne l'ait pas mieux saisie.

Quand donc serons-nous assez riches, quand aurons-nous suffisamment enregistré de faits, de cas, de procédés, d'histoires, de modes de faire, de méthodes, d'observations et d'expériences *pratiques* en *chirurgie*, pour être enfin en mesure de découvrir, créer et promulguer des *lois* nouvelles en mécanique. Un fait unique et tout simple en dira toujours suffisamment s'il est bien motivé, et si on sait le rattacher, comme *type* ou *specimen*, à des principes clairs et immuables, tandis qu'une centaine de faits semblables ne feront que surcharger inutilement la mémoire, et qu'enfoncer toujours plus avant dans la voie pernicieuse de l'empirisme s'ils sont décousus et s'ils ne se rallient pas nettement aux bases fondamentales de la science. Avis donc aux faiseurs en gros de lourdes et interminables observations chirurgicales!

(La suite à un prochain numéro.)

OBSERVATIONS SUR LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE PAR CAUSE TRAUMATIQUE, ET SUR LEUR TRAITEMENT;

Par J. Franc, professeur-agrégé à la faculté de médecine de Montpellier, etc.

Parmi les maladies des voies génito-urinaires, les rétrécissemens de l'urètre ont surtout occupé les chirurgiens, à cause des nombreuses variétés qu'ils présentent, des suites graves qu'ils peuvent entraîner, et surtout à cause de la difficulté de leur traitement. Les descriptions ne manquent pas dans la science; les méthodes ont varié beaucoup, les instrumens ont subi un grand nombre de modifications. Mais, ce qui est incroyable, c'est le manque d'un ouvrage spécial sur les rétrécissemens par cause traumatique; cependant, comme le fait remarquer M. Franc, ces rétrécissemens présentent un grand intérêt, tant sous le rapport des causes que sous celui des degrés différens d'intensité de la lésion elle-même, qui nécessite pour son traitement une grande sagacité, beaucoup de prudence, et ce qu'on appelle le tact chirurgical.

C'est donc un grand service que M. Franc rend à la science, et que les chirurgiens sauront apprécier. En effet, ce traité sur les rétrécissemens de l'urètre par cause traumatique, se distingue principalement par les considérations pratiques qu'il contient.

Il serait impossible, sans dépasser les bornes d'un article de journal, de suivre l'auteur dans les observations qui forment la première partie de son travail; il nous suffira de dire qu'elles sont présentées avec beaucoup d'art pour que rien n'échappe au lecteur. D'abord, c'est un cas très simple par contusion; puis viennent des cas par suite d'une déchirure du canal. Cette déchirure, peut être plus ou moins étendue, avec ou sans contusion, avec ou sans inflammation préalable. Ainsi, il y a des exemples de déchirure de l'urètre dans les cas de blennorrhagie cordée, par l'effet de la *section de la corde*.

Le malade n° 14 présente un déchirement de l'urètre pendant l'érection, dans un mouvement brusque pour se retourner dans son lit. Enfin, il est des déchirures par des causes qui agissent à l'intérieur de l'urètre, par les sondes, par des pierres anguleuses, des fragmens de pierre après la lithotritie.

Les derniers exemples de rétrécissement traumatique sont les plus graves; ce sont ceux qui sont produits par une perte de substance du canal de l'urètre.

Chaque observation est accompagnée de réflexions toujours judicieuses et remplies d'à-propos.

Dans la seconde partie, M. Franc s'occupe des rétrécissemens traumatiques d'une manière générale; il passe en revue les causes qui les produisent, le siége qu'ils affectent, leur mode de formation, les symptômes diagnostiques, et il insiste surtout sur l'hémorrhagie et la douleur au moment où l'urine passe sur le point malade; enfin vient le traitement, qui est une des parties les plus importantes de cet intéressant travail.

Nous ne croyons mieux faire que de rapporter ici les propositions que l'auteur croit pouvoir déduire des faits et des considérations renfermées dans ce traité.

1° Les rétrécissemens de l'urètre par cause traumatique se rapportent toujours à des faits de contusion, de déchirure, de perte de substance du canal, et s'aggravent souvent par les accidens qui accompagnent ces différentes lésions.

2° La contusion de l'urètre se démontre par l'absence de tout autre symptôme, hors le rétrécissement momentané et la rétention d'urine qui résultent du gonflement du périnée.

La déchirure a pour caractère, dans tous les cas, l'hémorrhagie de l'urètre et la douleur au contact des urines.

La perte de substance est caractérisée par ces deux derniers symptômes, et habituellement par la formation et la chute d'escarres plus ou moins étendues.

3° La cicatrice, ses propriétés, les modifications qu'elle peut subir par les moyens chirurgicaux, sont autant de faits qui jouent un grand rôle dans l'histoire des rétrécissemens de l'urètre par cause traumatique. A cet égard:

I. La cicatrice peut s'organiser sur une sonde, selon la conformation du canal.

II. A la surface interne du corps inodulaire se forme, avec le temps, une muqueuse de nouvelle création, remplaçant la muqueuse détruite.

III. La cicatrice peut être étendue par les sondes; et, malgré sa disposition au resserrement concentrique, il est possible, à la longue, par l'extension continue, d'obtenir qu'elle perde cette fâcheuse propriété.

IV. En vue de l'élargissement de l'urètre, elle peut être détruite par le nitrate d'argent, et enfin reconstituée avec des formes plus convenables; à cet égard son épaisseur, sa figure, son ancienneté, etc., ont beaucoup d'importance pour les résultats de l'opération.

V. Elle peut être scarifiée, incisée en divers sens pour arriver également à la dilatation du canal.

4° Le traumatisme de l'urètre et les rétrécissemens qui en sont la suite, ne présentent pas toujours la gravité que leur ont attribuée quelques chirurgiens. On a pu se convaincre que ce degré de gravité doit être calculé sur celui du traumatisme, et le pronostic établi suivant qu'il y a contusion, déchirure ou perte de

---

feu, chez son père, et qu'il avait devant lui un vase contenant de l'eau panée.

» Le 20 et le 21, des voisins virent Nicolas Mercier vomir. Il dit aux témoins qu'il avait une indigestion, et qu'il allait par le haut et par le bas; il était très faible.

» Le 21, Mercier père, avant de partir pour se rendre à la foire de Selongies, donna à son fils, à six heures du matin, un peu de bouillon maigre et du vin sucré.

» Le même jour, depuis une heure après-midi jusqu'à neuf, ce fut la femme Mercier qui soigna son beau-fils; elle déclara lui avoir donné du lait et une soupe au lait.

» Mercier père, rentré dans la soirée, soigna lui-même son fils qui vomit pendant la nuit, jusqu'au sang, avec de grands efforts. Il alla aussi par le bas. Il se plaignit d'un violent mal de tête, et demanda fréquemment à boire à son père qui lui donna de la tisane d'orge et de chiendent faite depuis plusieurs jours.

» Enfin, Nicolas Mercier expira le 22 décembre vers cinq heures du matin, son père et sa belle-mère se trouvaient seuls en ce moment à la maison. Aucune des matières vomies ne put être retrouvée; aucun médecin n'a été appelé à donner des soins au malade. » (*Pièce officielle* n° 3, datée du 26 mars 1839.)

Le cadavre a été inhumé sans avoir été ouvert.

Exhumation juridique du cadavre, le 5 janvier 1839 (quatorze jours après la mort). Nécropsie; par MM. L'Épine, Brutel et Méot.

« Nous soussignés, docteurs en médecine et officiers de santé, sur la réquisition de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Dijon, nous nous sommes transportés aujourd'hui 5 janvier 1839, à Villey, canton d'Is-sur-Tille, accompagnés de MM. le procureur du roi et le juge d'instruction, pour, après avoir prêté serment pardevant lesdits magistrats, procéder à l'exhumation du cadavre de Nicolas Mercier, décédé le 22 décembre 1838.

» Le corps ayant été transporté dans une salle de la Maison-Commune, nous l'avons sorti du cercueil en présence de MM. les maire et adjoint de la commune de Villey, et avons constaté les faits suivans:

» 1° Le cadavre est enveloppé dans un linceul de toile blanche présentant deux larges taches produites par un liquide roussâtre, l'une correspondant à la région faciale, l'autre à peu près au niveau de l'épaule gauche. Ayant enlevé les épingles qui attachaient le linceul, nous avons trouvé la tête enveloppée d'un morceau de toile blanche présentant vers son centre, vis-à-vis la bouche, une tache semblable à celles ci-dessus mentionnées.

» 2° *Extérieur du cadavre.* Le nez est aplati, déjeté à gauche; les narines et la lèvre supérieure sont humectées par un liquide visqueux d'un blanc jaunâtre; la commissure droite de la bouche présente une légère excoriation. L'intérieur de la bouche, la surface interne des lèvres et la langue sont recouverts par un liquide écumeux jaunâtre. Le reste du corps ne présente à l'extérieur rien de remarquable. L'abdomen est aplati; le sujet est de petite taille, *maigre*. Quoique âgé de vingt ans, il est complètement imberbe.

» 3° *Ouverture du cadavre.* La mâchoire inférieure ayant été enlevée, nous avons trouvé toute la surface de la langue et du pharynx recouverte d'un enduit pâteux, jaunâtre, que nous avons recueilli et conservé. Ces organes sont fortement phlogosés.

» 4° *Les organes thoraciques sont sains.* Le cœur très petit. Les plèvres et le péricarde renferment une assez grande quantité de sérosité.

» 5° *Ouverture de l'abdomen.* Le foie présente une teinte un peu plus jaune que dans l'état ordinaire. La rate, très volumineuse, remplit tout le flanc gauche et se prolonge jusque dans la fosse iliaque du même côté. L'épiploon est très peu chargé de graisse. Le paquet intestinal ne présente à l'extérieur rien de particulier. En détachant le tube digestif du mésentère, nous remarquons que les vaisseaux sanguins mésentériques et ceux des tuniques intestinales sont injectés et d'autant plus engorgés qu'on se rapproche du duodénum et de l'estomac. La vessie est très petite, contractée et contient à peine une once d'urine.

» 6° *L'ouverture du crâne ne présente rien de remarquable.* La voute crânienne est lisse, ne présente aucune saillie ou bosse. Le cerveau petit.

» 7° *Ouverture du tube digestif.* L'œsophage étant divisé dans toute sa longueur nous offre à sa partie supérieure une phlogose assez intense dans une étendue d'environ quatre ou cinq travers de doigt; le reste est dans l'état normal. La surface interne de l'estomac est enduite d'un liquide visqueux, d'un gris rougeâtre, qui recouvre la membrane muqueuse. Cette dernière est rouge, injectée dans presque la totalité de son étendue. Nous remarquons des petites ulcérations d'un rouge vif; les unes linéaires, les autres comme des points. Ces ulcérations existent vers la petite courbure et dans le grand cul-de-sac de l'estomac, au nombre de dix ou douze. Le pylore et la surface interne du duodénum sont fortement phlogosés. La membrane muqueuse de ces deux régions est ramollie et présente un grand nombre de petites ulcérations semblables à celles dont nous venons de parler. L'intérieur du jéjunum est enduit du même liquide grisâtre que nous avons trouvé dans l'estomac et le duodénum; cet intestin ne *présente pas de traces bien manifestes d'inflammation.* Il n'en est pas de même de l'iléon, qui est rouge, enflammé, et dont les vaisseaux sont fortement injectés. Le gros intestin ne nous offre rien de particulier; il contient des matières fécales, liquides, d'un jaune verdâtre.

» 8° Avant d'ouvrir le tube intestinal pour examiner sa surface, nous avons recueilli avec soin les liquides ou matières qu'il contenait, et nous les avons déposés dans deux vases ainsi étiquetés: 1° Liquide trouvé dans l'estomac et le duodenum; 2° matières contenues dans les intestins. L'œsophage, l'estomac et les autres portions du tube intestinal ont été mis dans un autre vase étiqueté: Estomac et intestins de Nicolas Mercier. L'enduit trouvé sur la langue et le pharynx a été conservé dans un morceau de papier. Les trois vases ont été scellés en notre présence du cachet de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Dijon.

» Nous concluons des faits qui précèdent, que Nicolas Mercier a succombé à un empoisonnement causé par l'ingestion dans les voies digestives d'une substance vénéneuse irritante et corrosive.

» En foi de quoi nous avons signé le présent rapport que nous affirmons être tout conforme à la vérité. »

» Villey, le 5 janvier 1839.

Signés, L'Épine, Brutel, et Méot. (Pièce officielle n° 1). »

L'Histoire de Napoléon, par M. Alexandre Dumas, est une véritable épopée en prose. Dans ces pages rapides, la vie merveilleuse du héros des temps modernes est présentée à l'admiration de la postérité avec une énergie, une chaleur entraînantes, mais aussi avec une noble et franche indépendance, une consciencieuse critique des fautes qui ont amené la chute du plus grand des conquérans. Un tel livre manquait. En l'écrivant, M. Alexandre Dumas a beaucoup fait pour la gloire littéraire. C'est une œuvre qui restera.

substance, et selon les accidens qui accompagnent ou suivent ces lésions.

5° Aucune méthode particulière ne doit être adoptée d'une manière exclusive dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre par cause traumatique.

6° Chacune de ces méthodes présente des avantages ou des inconvéniens suivant les cas.

7° Dans beaucoup de circonstances elles doivent être employées concurremment pour réussir.

8° La reformation d'une portion du canal de l'urètre, soit partielle, soit totale, est possible, et elle doit être tentée dans les cas mentionnés.

9° Enfin, lorsqu'il y a oblitération étendue et incurable de l'urètre, une fistule à l'hypogastre étant plus commode pour le malade qu'une ou plusieurs fistules périnéales, il faut pratiquer la ponction hypogastrique, si une rétention d'urine survient, en vue d'entretenir le trajet fistuleux artificiel, et d'améliorer le sort du malade.

H. R.

Emploi de la tormentille dans le traitement du panaris.

M. le docteur Morin, médecin à Rouen, vient de publier, dans le Bulletin général de thérapeutique (numéros des 15 et 30 novembre dernier), deux observations de panaris traité par la racine de tormentille.

Une servante fût atteinte d'un panaris très douloureux; elle employa cette substance, dont l'application sur la partie malade calma les douleurs atroces qu'elle éprouvait; la peau lisse, rouge et tendue changea d'état, le gonflement se dissipa, et la malade guérie rapidement.

Chez un autre sujet le panaris présentait plus de gravité, et était plus avancé dans sa marche; la peau était ulcérée sur le point saillant; une petite partie charnue, floconneuse et étranglée dans la plaie, s'élevait au-dessus du doigt.

Une incision devenait nécessaire pour débrider l'étranglement, mais tous les accidens cessèrent par l'application de la tormentille et l'instrument tranchant ne fut point employé, le panaris guérit en peu de jours. Dès l'application de cette plante les accidens disparurent successivement; la douleur fut calmée d'une manière aussi prompte qu'étonnante. Dans un autre cas de panaris l'emploi de la tormentille fut suivi des mêmes résultats. D'après M. Morin, l'efficacité de cette substance est telle, dans le panaris, qu'il se promet de ne plus employer le bistouri chez les individus affectés de cette maladie.

Manière de se servir de la plante : On fait sécher au four la racine de tormentille; on la pulvérise et on lui donne la consistance d'une pâte, à l'aide d'un jaune d'œuf; on met une ou deux lignes d'épaisseur de cette pâte sur un linge, et on en enveloppe la partie malade : il faut avoir soin de placer un cataplasme émollient par-dessus le linge pour empêcher que la pâte ne se dessèche.

— Un journal annonce que le typhus a éclaté dans les hôpitaux de Reims. Dans les prisons il a déjà fait plusieurs victimes. Le docteur Chabaud, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, vient de mourir victime de son zèle et de son dévouement.

— M. Emile CHEVÉ, D.-M.-P., ouvrira un nouveau cours d'anatomie le lundi, 16 décembre, à quatre heures, dans son amphithéâtre, rue de la Harpe, 90. Un premier cours d'anatomie, rendu à l'angéiologie, permet de revoir toute l'anatomie en deux mois et demi.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 12 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 146, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Leçons sur les Maladies du sein; recueillies par M. V. BAUD.

Deuxième leçon. — Traitement.

Tous les engorgemens, si improprement nommés blancs, doivent être rangés sous deux classes; ils sont avec inflammation ou sans inflammation. Nous avions d'abord employé les mots aigu et chronique, mais la première de ces dénominations, faisant naître l'idée d'une inflammation phlegmoneuse, ne répondait pas aussi complètement à notre pensée. Cette division bien établie servira de base à toute notre thérapeutique, et cette thérapeutique est celle de tous les engorgemens dits blancs. Mais ces deux états existent-ils bien réellement, ou bien l'engorgement qui nous occupe se présente-t-il toujours sous une forme invariable, celle qu'on désigne par le mot blanc?

La réponse à cette question est tellement importante, que ce n'est pas trop de la chercher dans la pathologie, dans l'anatomie pathologique et dans la thérapeutique. J'aborde le premier ordre de preuves :

Ici, comme toujours, deux opinions exclusives se disputent seules le terrain; pour les uns il y a toujours inflammation dans ces engorgemens, et ils vont même jusqu'à admettre une inflammation blanche que nous sommes encore à comprendre; pour d'autres, c'est toujours l'état blanc. Voyons donc les faits, nous les adversaires de tout système absolu :

Voici un engorgement, il est le siége de douleurs permanentes ou presque permanentes; il est ordinairement chaud pour le malade, il l'est quelquefois pour le médecin lui-même. Qu'est cela? sinon l'appareil symptômatique, non pas d'une inflammation phlegmoneuse, mais bien d'une sub-inflammation. Ailleurs il n'y a rien de tout cela; point de chaleur anormale, point de douleurs permanentes et spontanées. Certes, voilà deux états essentiellement différens; reste seulement à savoir s'ils existent bien réellement dans la nature. Eh bien! nous en appelons aux souvenirs de ceux d'entre vous qui ont l'habitude des malades, et aux autres nous demandons qu'ils observent dans les hôpitaux. La réponse ne se fera pas long-temps attendre pour eux.

Il est donc prouvé, par la symptômatologie, qu'il y a des engorgemens avec sub-inflammation, qu'il en est d'autres où il n'en existe pas, où du moins il n'en paraît pas exister, car elle peut rester latente. Interrogeons à son tour l'anatomie pathologique :

Que vous ayez enlevé une tumeur du premier genre, constamment vous y trouverez les caractères anatomiques assignés aux phlegmasies chroniques; dans celles du second vous les chercherez envain ces caractères, à moins, nous le répétons, qu'une sub-inflammation y ait existé à l'état latent. Est-il encore besoin de demander de nouvelles preuves à la thérapeutique : si on traite par des fondans les engorgemens chauds et douloureux, presque toujours on les aggrave; si au contraire on met en usage les cataplasmes émolliens laudanisés et les évacuations sanguines locales, presque toujours on les amende. Si vous employez contre l'engorgement blanc, non inflammatoire, les antiphlogistiques, presque toujours ils échouent complètement. Si au contraire vous avez recours aux fondans, dans beaucoup de circonstances la maladie diminue et guérit même souvent.

Ne jurez, d'ailleurs, pas sur la parole du maître, mais cherchez votre conviction dans les hôpitaux, cherchez-la dans les amphithéâtres.

Sur ces idées, fondons maintenant notre thérapeutique. C'est avec elles que nous avons obtenu de si nombreux succès contre les engorgemens blancs, et peut-être contre le squirrhe. Nous dirons peut-être, car nous n'avons pas encore la certitude d'avoir fondu le squirrhe; nous avons bien vu, sous l'influence des moyens que nous allons indiquer, diminuer et disparaître des tumeurs en présentant tous les caractères; mais, d'autre part, il faut, pour être franc, avouer que, parmi les tumeurs de ce dernier genre, nous en avons trouvé qui, à l'autopsie, ne nous ont donné aucune des altérations du squirrhe, quoique pendant la vie elles en aient présenté tous les signes.

La première question que vous devez vous poser en arrivant au lit du malade, est donc celle-ci : y a-t-il ou n'y a-t-il pas inflammation? Mais le mot d'inflammation latente a été déjà prononcé devant vous; je vous dois de vous indiquer un moyen de la découvrir quelquefois. Pressez donc sur la tumeur, qui reste habituellement indolente, et ceci s'applique spécialement aux tumeurs blanches, qui, on le sait, recèlent souvent une sensibilité exquise qui ne se manifeste qu'à la pression. Si vous développez une douleur forte, n'hésitez pas à juger qu'il y a de l'inflammation; si elle est légère, commencez aussi par les antiphlogistiques et observez leurs effets; commencez encore par ce même ordre de moyens dans les cas où cette douleur est nulle, quand surtout le sujet est fort et pléthorique. Selon que vous obtenez de la diminution ou que vous n'en obtenez pas, vous continuez l'usage des antiphlogistiques ou vous y renoncez.

Mais sortons de cette exception, et occupons-nous de l'engorgement inflammatoire.

1° Engorgement avec élément inflammatoire. Quand on suit les erremens de l'empirisme, on ne voit là qu'une chose, la phlegmasie; on prescrit trente sangsues le premier jour, trente encore après cinq ou six jours, et on y revient tous les six ou huit jours. Les malades s'exténuent et leur tumeur reste la même ou à peu près; les douleurs n'y persistent pas moins. Mais n'oubliez donc pas que ce n'est pas une phlegmasie aiguë que vous avez en face de vous; n'oubliez pas :

1° qu'il s'agit d'une sub-inflammation;

2° Que cette sub-inflammation est ancienne, et par conséquent exigera un traitement plus long;

3° Qu'elle siége sur des tissus anormaux, au moins en partie, sur lesquels elle doit résister davantage.

4° Chez un individu qui a souffert depuis long-temps, et dont la constitution s'est détériorée. Si vous avez bien présentes à l'esprit ces considérations, vous n'irez pas, en hommes imprévoyans, ruiner le pays sur lequel vous voulez faire une longue guerre.

Quant à nous, voici la marche que nous suivons. Chez un individu d'une constitution ordinaire, nous appliquons quinze ou vingt sangsues, non pas sur la tumeur, mais autour d'elle, sans crainte, si elle est squirrheuse, que les morsures ne se transforment en ulcérations carcinomateuses. Nous recouvrons la partie de cataplasmes émolliens laudanisés; car après les évacuations sanguines les narcotiques ont de meilleurs résultats, et puis nous observons quel affaiblissement nous avons produit, et selon qu'il est plus ou moins marqué, nous attendons dix, quinze, vingt jours. Une nouvelle application est également proportionnée en nombre, à l'état des forces. Pendant ce temps d'inaction nous avons l'avantage de laisser à la nature le loisir d'opérer son amendement. Voici maintenant d'autres moyens dont l'emploi est d'une nécessité presque aussi absolue, et dont l'oubli rend souvent nulle la thérapeutique la plus rationnelle.

1° Le bras du côté malade doit être porté en écharpe. Cette précaution est souvent omise; et cependant, si vous interrogez les femmes atteintes d'engorgemens du sein, vous apprendrez d'elles qu'elles souffrent plus spécialement quand elles se livrent à des travaux qui exigent des mouvemens dans les bras.

2° *Régime*. On l'omet bien souvent aussi, car, le plus ordinairement, la femme que l'on conseille a de bons organes digestifs et mange bien; et elle est d'autant moins disposée à s'en imposer un elle-même que, ennuyée de son mal, elle cherche un dédommagement dans le plaisir de manger. Et pourtant le régime est si important, que maintes fois chez des femmes qui pendant long-temps avaient inutilement suivi un traitement très rationnel, il nous a suffi d'ajouter le régime aux moyens déjà usités, pour obtenir des guérisons long-temps attendues en vain. Comme il finit à la longue par fatiguer un peu l'estomac, prescri-

FEUILLETON.

INTOXICATION ARSENICALE. — PROCÈS DE DIJON.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Sur un cas de mort attribué à l'empoisonnement par l'arsenic; par le docteur ROGNETTA, professeur de chirurgie, secrétaire de la Société médicale d'Emulation de Paris, membre correspondant de l'Académie des sciences de Naples, etc.

(Suite du n° précédent.)

Appréciation des faits ci-dessus, par M. Rognetta.

Un premier fait capital qui ressort des détails précédens, c'est qu'avant l'époque du 7 décembre, Nicolas Mercier était atteint d'une maladie chronique. L'état d'hypertrophie extrême de la rate ne laisse pas le moindre doute à ce sujet. Il est dit effectivement à l'autopsie « que la rate était tellement volumineuse, qu'elle remplissait tout le flanc gauche et se prolongeait jusque dans la fosse iliaque du même côté. »

Or, c'est là une condition morbide remarquable que l'état actuel de la pathologie rattache à une affection inflammatoire sourde et chronique du même organe, et ne peut dans aucun cas être regardée comme la conséquence d'un empoisonnement quelconque, encore moins de l'arsenic; car il est prouvé que ce métal, donné par petites doses, guérit au contraire ces sortes d'obstructions. (Murray, Apparatus medicaminum, art. Arsenic, t. IV.)

Les vomissemens que Nicolas éprouvait habituellement lorsqu'il buvait du vin, s'accordent parfaitement avec cet état pathologique. Il est constant, en effet, que les hypertrophies de la rate s'accompagnent d'un certain degré de phlogose sourde de l'appareil digestif, et que l'un des symptômes propres à cette affection c'est la dépravation de l'appétit (gloutonnerie). Le vomissement se déclare surtout lorsque l'estomac est chargé d'alimens, ou que leur nature est trop stimulante par le mélange de vin ou de tout autre liqueur alcoolique. Ajoutons qu'il y a un contraste frappant entre la gloutonnerie habituelle de Nicolas et la maigreur extrême qu'on a remarquée sur son cadavre; circonstance qui ne peut s'expliquer que par la maladie sourde dont il était atteint.

A ces deux faits fondamentaux, c'est-à-dire l'hypertrophie de la rate et la phlogose chronique des voies digestives, viennent se grouper naturellement tous les symptômes que Nicolas Mercier a présentés dans sa dernière maladie, et les lésions pathologiques rencontrées sur son cadavre. Nous allons voir par l'analyse rigoureuse des faits, que, loin de dénoter un empoisonnement, ces symptômes et ces lésions matérielles en excluent même toute possibilité.

Prouvons d'abord que les lésions cadavériques rencontrées par MM. L'Epine, Brutel et Méoh sont toutes négatives de l'intoxication arsenicale, affirmatives au contraire d'une gastro-iléite chronique (inflammation de l'estomac et de l'intestin iléon). Ces messieurs paraissent avoir été frappés de l'écume visqueuse et jaunâtre que le cadavre présentait dans la bouche, et des taches roussâtres qui étaient sur sa figure et son épaule. On attachait, autrefois, quelque valeur à ces caractères; on sait cependant aujourd'hui que ce sont là de simples effets cadavériques, qui se rencontrent surtout chez les sujets qui ont succombé à des affections très aiguës ou foudroyantes.

L'état de la langue et du pharynx n'indique autre chose qu'une phlogose de la muqueuse gastro-intestinale. Lorsqu'un poison caustique comme l'arsenic est introduit dans la bouche, il ne borne pas son action à la langue seulement; toute la muqueuse de la cavité buccale en est atteinte; les lèvres surtout, les gencives et le voile du palais en sont cautérisés, et s'offrent sur le cadavre à l'état de gonflement blanc-jaunâtre; la langue elle-même en est gonflée. (*Christison*, Traité des Poisons, art. Arsenic) Or, rien de pareil n'existait chez Nicolas Mercier. Ajoutons que si l'enduit saburral de la langue tenait à l'action immédiat ou cautérisante d'une préparation arsenicale ou de toute autre substance analogue, il faudrait supposer que le poison aurait été administré à l'état solide ou délayé dans très peu de liquide. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'action cautérisante ne se serait pas bornée à la langue, et l'on aurait sans nul doute trouvé de l'arsenic en substance déposé sur la muqueuse de ces régions, et principalement dans l'estomac. Que si l'on voulait supposer que le poison eût été donné en solution, il est clair que l'état de la langue et du pharynx n'est guère en harmonie avec l'action locale de l'arsenic, car la solution de cette substance ne cautérise point les membranes muqueuses.

En conséquence, quelle que soit la forme présumée de l'administration de l'arsenic, l'état de la langue et du pharynx du cadavre de Nicolas Mercier ne saurait être attribué à l'action de ce poison. Il est, au contraire, parfaitement d'accord avec la présomption d'une gastrite ou d'une gastro-entérite aiguë ou chronique. L'excoriation elle-même, rencontrée à la commissure des lèvres, s'accorde plus logiquement avec cette dernière remarque qu'avec la présomption d'un empoisonnement.

6° *L'ouverture du crâne, est-il dit à l'autopsie, ne présente rien de remarquable*. Comment concilier cet état avec la présomption d'un empoisonnement? Dans tous les cas connus d'empoisonnement par l'arsenic, en effet, les membranes du cerveau et l'encéphale lui-même étaient fort engorgés de sang noir et liquide. Ce caractère s'est conservé long-temps après la mort, et son absence est à mes yeux une forte présomption négative d'intoxication arsenicale. (*V.* mes Epîtres toxicologiques).

J'en dirai autant de l'état du cœur et du sang contenu dans les grosses veines thoraciques et abdominales. Dans des expériences nombreuses que j'ai faites dernièrement sur des chiens, en présence d'une commission nommée par l'Académie de médecine, j'ai prouvé jusqu'à l'évidence que dans tout empoisonnement par l'arsenic le cœur, surtout ses cavités droites, et les grosses veines de la poitrine et de l'abdomen, sont constamment très remplies de sang noir et liquide.

J'ai rapporté dans mes Epîtres un fait arrivé à l'époque du choléra, dans lequel l'empoisonnement arsenical n'a été soupçonné que sur le cadavre, d'après l'état du sang qui engorgeait le cœur et les grosses veines. Ce sang est non-seulement liquide, mais encore poisseux, filant comme du sirop, et noir comme du goudron fondu, ou bleuâtre. Par suite de cette stase du sang veineux le cœur paraît gros, mais sa substance est extrêmement molle.

Or, puisque le cœur et les gros vaisseaux n'ont rien présenté de remarquable dans le cadavre de Nicolas; puisque, au contraire, le cœur était petit, on doit déjà voir dans ces conditions des présomptions contraires à l'intoxication arsenicale.

La même considération est applicable à l'état du poumon. Il est prouvé que cet organe est, comme le cœur et le cerveau, constamment engoué de sang noir et liquide chez les personnes mortes par l'arsenic. Cela tient principalement au mode de terminaison de cette espèce d'empoisonnement : l'asphyxie. Bien que le procès-verbal de l'autopsie de Nicolas ne fasse aucune mention de l'état du poumon, on peut affirmer, sans crainte d'erreur, qu'il

vez de temps en temps de l'eau de Seltz pour redonner un
peu de ton à cet organe ; vous rencontrerez même des idio-
syncrasies qui ne pourront se plier à son observation stricte,
et vous serez obligé de permettre, à des intervalles plus ou
moins rapprochés, l'usage des viandes noires.
Régime : lait, œufs, fruits, légumes, poissons frais, vian-
des blanches, eau rougie.

S'il est important de modifier les alimens dans leur qua-
lité, il ne l'est pas moins d'en modifier la quantité et de
forcer la malade à vivre un peu de sa propre substance ; il
faut donc diminuer l'alimentation ordinaire d'un quart
d'abord, puis d'un tiers, enfin de moitié s'il est possible ;
nous ajoutons ce correctif, car chez certains individus on
ne pourrait pas diminuer à ce degré l'alimentation sans
provoquer un état de maigreur et d'affaiblissement ex-
trême.

3° Bains entiers de longue durée. Nous leur attribuons,
outre leur action antiphlogistique, une propriété sédative
du système nerveux ; et c'est un fait d'observation que
l'irritation du système général réagit localement, se réflé-
chit sur le système spécial de l'organe malade.

Venons maintenant à la médication interne dont nous
avons ailleurs établi l'indispensable nécessité. Si le tube
digestif est en bon état, si le sujet n'est pas trop affaibli,
nous donnons de temps à autre quelques purgatifs légers :
1° comme dérivatifs, et l'on sait qu'Hippocrate en avait
déjà signalé l'avantage dans la résolution des affections
chroniques ; 2° comme antiphlogistiques, en effet, la dé-
plétion que la saignée produit directement, ils la produi-
sent eux indirectement, en faisant pleuvoir des liquides
abondans à la surface intestinale. Mais ce moyen est un de
ceux dont l'action sur l'économie doit être surveillée avec
le plus d'attention.

Un moyen souvent héroïque, même contre les sub-in-
flammations des engorgemens blancs, est la méthode de
M. Serres (d'Uzès). Ce savant praticien emploie, dans l'es-
pace de 48 heures, une livre et demie à deux livres d'on-
guent mercuriel double ; voici comment il procède : il
recouvre toute l'étendue de la tumeur avec une couche de
deux à trois lignes d'épaisseur de cet onguent, et toutes les
deux heures, sans enlever le médicament préalablement
appliqué, il en met une nouvelle couche semblable ; au
bout du temps que nous venons d'indiquer, le médicament
est enlevé à l'aide d'une spatule. M. Serres ne l'a pas vu dé-
terminer de salivations dans le midi ; à Paris, elles sont ex-
cessivement rares.

Les anciens faisaient un usage fréquent des dépuratifs ;
beaucoup de modernes y ont presque totalement renoncé
et les ont même voués au ridicule ; quant à nous nous leur
avons vu produire des effets merveilleux, et nous ne man-
quons jamais de prescrire la saponaire, la scabieuse, les
sucs des plantes amères.

Storc préconisa la cigue à haute dose contre le cancer, ce
moyen acquit immédiatement une immense réputation,
mais bientôt l'expérience en fit justice et il fut rejeté. Du-
puytren conclut de sa propre expérience que cette subs-
tance ne servait qu'à troubler l'harmonie du tube digestif ;
mais nous le répétons, dans tous ces essais la cigue a été
portée à des doses toxiques : pour nous, nous commençons
non par six grains, mais par un grain ou même un peu
moins et nous portons successivement jusqu'à quatre grains
la dose de ce médicament. A l'extrait, qui le plus souvent
n'est que du charbon, nous préférons la poudre. Nous
comptons bien plus sur l'action anti-nerveuse de cette
substance que sur sa propriété fondante.

Avec les moyens que nous venons d'indiquer il
est rare qu'on guérisse entièrement les l'engorgements
blancs ; seulement on les amende plus ou moins, et on les
amène à des conditions avantageuses pour la réussite des
fondants. Supposons maintenant l'engorgement passé à
l'état non-inflammatoire, ou ayant toujours existé à cet
état.

Faut-il passer immédiatement des antiphlogistiques aux
fondants ? non sans doute, car vous vous exposeriez à ré-
veiller une inflammation à peine éteinte. Un principe fon-
damental est de mettre six, huit ou dix jours d'intervalle,
pour donner à l'état non-inflammatoire le temps de s'as-
seoir bien définitivement. Ce principe bien établi, il faut
recourir aux fondants. Commencez par les moins actifs,
car vous ne connaissez encore ni la susceptibilité de la tu-
meur, ni le degré de réaction du sujet. Ainsi d'abord bor-
nez-vous à des cataplasmes faits de farines émollientes et
de farines résolutives, mêlées à parties égales. Passons
maintenant en revue les moyens fondants que nous em-
ployons de préférence, et selon notre habitude ne craignons
pas d'entrer dans les plus minutieux détails relatifs à leur
maniement.

1° Compressiou. C'est un moyen excitant, il faut donc
la rejeter dans les cas où existe l'état inflammatoire. Nous
l'avons employé autrefois dans ces cas alors que nous sui-
vions les principes posés par d'autres ; plus souvent encore
nous l'avons vu employer dans les tumeurs blanches sur-
tout ; presque constamment elle a exaspéré le mal. Nous
ne sommes plus tenté de renouveler ces essais et laissons
ce soin à d'autres. Elle ne nous a pas paru moins nuisible
quand on y a persisté, quoique sous son influence on eût
vu se développer une recrudescence inflammatoire. Il est
donc bien admis qu'elle ne sera mise en usage que dans
les cas où il n'y a ni chaleur ni douleur ; bien entendu que
nous ne parlons pas ici de ces douleurs qui passent comme
des éclairs et qui ne se répètent que quelquefois dans la
journée, nous les regardons comme essentiellement ner-
veuses. Mais n'y a-t-il qu'une espèce de compression ? j'ai-
merais autant demander si dans un engorgement il n'y a
qu'un seul état symptômatique toujours le même. On
dose bien le quinquina, la rhubarbe, l'émétique, pourquoi
ne doserait-on pas la compression ? Voyez chez la vieille
femme couchée à la fin du premier rang de la salle Saint-
Augustin ; si nous nous sommes si mal trouvé d'avoir
dosé les pommades antiophtalmiques. Avant de le faire,
insistons sur ce principe, que si sous l'influence de la
compression, quelle qu'elle soit, il se produit dans la tu-
meur des douleurs permanentes ou presque permanentes,
il faut la suspendre pendant vingt-quatre heures ; si au
bout de ce temps la récrudescence inflammatoire n'a pas
cessé, ou l'attaque par les antiphlogistiques et les émol-
liens unis aux narcotiques ; et souvent, par cela seul que
vous avez échauffé, réveillé dans l'engorgement un peu
d'irritation, il n'en marche que plus rapidement ensuite
à sa résolution.

Première dose de la compression. Quand l'engorgement
est peu dur, de date récente et par conséquent moins re-
belle à l'excitation, nous roulons autour de la partie ma-
lade et à une certaine distance au-dessus et au-dessous des
bandelettes de diachylon, dont les circulaires se recouvrent
successivement dans la moitié de leur largeur. L'un des
avantages de ce moyen est de maintenir à la surface des
parties malades un bain local très avantageux.

Deuxième dose. Celle-ci se fait avec des cônes d'agaric et
des circulaires de bandes, ou bien encore, selon les locali-
tés, avec des corsets, des grenouillères matelassées. Les
cônes doivent avoir au moins deux pouces de hauteur ;
leur base, car c'est par la base qu'il faut les appliquer,
doit recouvrir, outre la tumeur, deux pouces de la surface
qui l'entoure ; au coude, à l'articulation tibio-tarsienne,
partout où il existe des saillies et des enfoncemens, ceux-
ci doivent être mis au niveau de ceux-là au moyen de
morceaux d'agaric convenablement disposés, afin que la
pression, s'exerçant bien uniformément sur tous les points,
ne soit pas trop douloureusement supportée sur les points
saillans et qu'elle ne gène pas la circulation lymphatique
au lieu de la faciliter. Quand on a affaire à une tumeur
mobile, fuyant sous l'appareil, il faut la fixer entre deux
demi-cônes disposés de manière que leur pression s'exerce
un peu obliquement de la circonférence au centre. Le
bandage doit être levé tous les jours pour éviter qu'une
compression trop long-temps supporté par les mêmes
points ne finisse par les excorier. La bande est peu serrée
d'abord et l'est un peu plus de jour en jour. Ces derniers
préceptes s'appliquent à toutes les formes de la compres-
sion ; enfin, la première plaque du cône d'agaric, celle de
la base, doit reposer sur un linge fin.

Troisième dose. Il est évident qu'on obtient une excita-
tion plus forte en roulant une bande sur la partie malade
sans aucun intermédiaire capable d'amoindrir sa pression,
tels que le sont les cônes élastiques usités dans la forme
précédente.

Quatrième dose. Avez-vous employé inutilement les
moyens déjà énumérés contre une tumeur qui reste im-
mobile, disposez des compresses graduées selon les prin-
cipes posés pour les cônes d'agaric, et maintenez-les de
même appliquées au moyen de circulaires de bandes. Cette
compression est encore plus énergique que les précéden-
tes ; il est pourtant des cas où elle ne suffit pas. En voici
un entre autres :

Cinquième dose. Il y a eu fracture de la partie inférieure
de l'un des deux os de l'avant-bras ou de tous les deux,
on lève l'appareil au terme ordinaire et il peut rester sur
le poignet un gouflement dur comme de la corne qui ré-
siste à tous les moyens précédens : enveloppez de linge des
plaques de plomb, ou mieux encore des attelles de bois,
qu'il est plus facile de se procurer partout, et disposez-les
selon le lieu. Vous produirez souvent des effets extrême-
ment avantageux.

Sixième dose. Enfin il est possible qu'à cette dose éle-
vée de la compression vous ne puissiez pas encore ou que
vous ne puissiez plus suffisamment exciter une tumeur
dure comme la pierre, immobile ; malaxez-la tous les jours.
Ici il n'est pas possible d'indiquer les quantités, mais vous
aurez pour boussole la chaleur et le degré de sensibilité
que vous aurez déterminés à chaque tentative. Ce moyen
seul peut nous donner la résolution complète d'une tu-
meur excessivement dure, portée depuis long-temps par
une vieille femme au côté externe du genou.

Terminons ce que nous avions à vous dire de la com-
pression par un principe d'une importance extrême. La
résolution a été obtenue par son moyen, ne croyez pas
que tout est fait, mais continuez-la encore environ six
semaines, deux mois, pour empêcher la récidive.

BAUD.

(La suite à un prochain numéro.)

---

n'offrait point cette condition, puisque le cœur et le cerveau n'é-
taient point engorgés.

Les lésions rencontrées dans le tube intestinal n'indiquent au-
tre chose qu'une inflammation chronique de la muqueuse de cet
appareil.

D'abord, la couleur de la matière trouvée dans l'estomac n'est
pas celle qu'on rencontre ordinairement chez les personnes em-
poisonnées mortellement par l'arsenic. Cette matière est généra-
lement noirâtre, tandis qu'elle était d'un gris rougeâtre chez Ni-
colas. Cet enduit gris rougeâtre est propre des gastrites chroni-
ques.

Le ramollissement ulcératif de la muqueuse est un autre carac-
tère propre à la gastrite. Lorsque de l'arsenic a été introduit dans
l'estomac, la muqueuse offre des conditions tout-à-fait différentes
de celles qu'on a observées chez Nicolas Mercier.

Trois cas peuvent se présenter : ou le poison a été donné mêlé
à un corps mou (confiture, soupe, fromage mou, etc.), ou il a été
donné suspendu dans un liquide (tisane, bouillon, vin, lait, etc.),
ou bien enfin en solution. Dans les deux premiers cas, outre qu'on
trouve toujours la portion non résorbée du poison sur la mu-
queuse gastrique, cette membrane est couverte d'ecchymoses noi-
râtres dépendantes d'extravasations parcellaires de sang noir dans
le tissu sous-muqueux ; sa couleur est d'un rouge foncé tirant sur
le noir. (*Brodi*, Experiments and observations on the action of
poisons, on the animal system. Philosoph. Trans., 1811 et 1817).

Si la quantité du poison a été considérable, la muqueuse est
comme *tannée* ; quelquefois elle présente des érosions superficiel-
les larges, à bords irréguliers ; quelquefois aussi des érosions pro-
fondes, si l'autopsie est faite long-temps après la mort. (*Morga-
gni*, des Maladies produites par un poison, épître LIX.) Ces éro-
sions existent surtout vers le pylore et la grande courbure de l'es-
tomac. Je dois déclarer néanmoins que dans les nombreuses expé-
riences que j'ai faites sur les animaux avec de l'arsenic, je n'ai
jamais pu produire les ulcérations en question, quelles qu'aient été
la forme et la quantité du poison par moi employées. Cette cir-
constance me fait penser qu'elles doivent être rares ; la même
opinion est soutenue par un des plus habiles toxicologues de l'é-
poque. (*Christison*, ouv. cité.)

Jamais cependant ces ulcérations n'ont été rencontrées, à ce
que je sache, dans le duodenum des individus morts par l'arsenic.
Ajoutons que la muqueuse, *tannée* par le poison, se laisse aisé-
ment enlever et déchirer en grands lambeaux à l'aide des pin-
ces.

Or, rien de semblable ni même d'analogue n'a été rencontré
dans l'estomac de Nicolas Mercier. Le ramollissement de la mu-
queuse, la nature et le siége des petites ulcérations trouvées à la
petite courbure de son estomac et dans le duodenum, s'accordent
parfaitement avec l'idée d'une gastrite, mais nullement avec la
présomption de l'intoxication arsenicale.

Dans le troisième cas enfin, où l'arsenic aurait été donné en so-
lution, la muqueuse gastrique est fortement tannée ; elle se dé-
chire aisément par grands lambeaux, et n'offre jamais d'ulcéra-
tions. Cette assertion, je la base sur mes propres expériences ; les
faits manquant chez l'homme pour affirmer positivement quel se-
rait l'état de l'estomac soumis à l'action d'une solution arsenicale.

Une autre remarque importante, c'est que dans tout empoison-
nement arsenical accompagné de cautérisation, la lésion est con-
tinue de la bouche à l'estomac, de l'estomac aux intestins grê-
les, etc. ; cela se conçoit, eu égard au contact progressif du
poison. Or, il est dit dans l'autopsie de Nicolas Mercier, que l'in-
testin iléon était fortement enflammé, tandis que le jéjunum ne
l'était nullement ! Comment concevoir le passage du poison dans
le jéjunum sans atteindre la muqueuse, tandis que ce même poi-
son aurait atteint l'iléon qui vient après ? Ce fait serait unique
dans la science ; il est, sur tous les points, en contradiction fla-
grante avec les connaissances acquises sur les lésions propres à
l'intoxication arsenicale.

Une dernière circonstance mentionnée à l'autopsie, c'est que
le gros intestin contenait des matières fécales assez bien condi-
tionnées, et que le calibre de cet organe n'a rien offert de re-
marquable. Cette circonstance a une portée immense pour les
médecins qui ont approfondi l'étude de l'intoxication arsenicale.
Il est un fait bien avéré que le gros intestin est constamment ré-
tréci à un degré extrême sur le cadavre des personnes succom-
bées à cet empoisonnement. Dans deux dissections faites à Lon-
dres par le docteur Houlton, de personnes mortes par l'arsenic,
le colon était excessivement rétréci. (*London méd. Gazette*,
vol. XIV, p. 712.) Dans les cas disséqués par Christison, ce ca-
ractère existait à un degré très prononcé. (Colon was contrac-
ted in an extraordinary degree, ouv. cité, p. 318.) Chez Soufflard,
mort à la Conciergerie par une forte dose d'arsenic, le gros in-
testin était tellement rétréci qu'on pouvait à peine y faire passer
une branche de ciseaux. (*Gazette des Hopitaux*, 7 avril 1839.)
Dans une foule d'autres cas que j'ai rapportés dans mes Epîtres,
la même circonstance existait d'une manière très remarquable,
quelle qu'aient été d'ailleurs la dose du poison et la durée de
la vie depuis son ingestion. Ce caractère, je l'ai trouvé tellement
frappant dans tous les cas de ce genre que j'ai examinés, que
j'ai dû le regarder comme essentiel à l'arsenic (sixième Epître
toxicologique), et toutes les fois qu'il ne se rencontre point à l'ou-
verture d'un cadavre, c'est pour moi une forte présomption
négative d'intoxication arsenicale. L'existence de ce caractère ne
prouve pas d'une manière absolue l'empoisonnement ; mais sa
non-existence est d'une grande valeur négative.

Or, non-seulement cette coarctation du gros intestin n'a point
été rencontrée chez Nicolas Mercier, mais cet organe contenait
au contraire de la matière fécale consistante. (Rapport des chi-
mistes de Dijon.), circonstance contradictoire avec l'idée d'em-
poisonnement ; car le dévoiement arsenical, lorsqu'il a lieu, dé-
blaie tellement l'intestin, qu'à l'autopsie on ne rencontre ordi-
nairement que de la mucosité bilieuse et noirâtre, analogue à
celle que le malade avait rendue par le vomissement et par les
selles.

Je suis obligé de conclure des rapprochemens précédens, que
les détails de l'autopsie du cadavre de Nicolas Mercier, loin de
prouver la présomption d'un empoisonnement par une substance
minérale quelconque, déposent en tous points contre cette hypo-
thèse. Ces détails paraissent indiquer plutôt les restes d'une
gastro-iléite chronique spontanée, devenue sur-aiguë accidentel-
lement à compter de l'époque du 15 décembre.

Rapprochons maintenant ces détails de ceux des symptômes
que Nicolas Mercier a présentés dans sa dernière maladie.

« Vers le 10 décembre, Nicolas vomit en présence d'un té-
moin ; il avait la figure rouge, et le vomissement s'effectua sans
efforts. »

Il est d'observation, cependant, que dès le début de l'intoxica-
tion arsenicale, la figure, loin d'être rouge, est au contraire très
pâle, et cette pâleur ne disparaît nullement par l'action du calo-
rique artificiel, quelque intense qu'elle soit. Les traits du visage
sont rétractés, la physionomie est décomposée, les yeux sont en-
foncés, et le timbre de la voix est rauque, sépulcral ; en un mot,
la figure présente toutes les apparences du choléra algide. La rou-
geur du visage est donc un caractère négatif d'empoisonnement
arsenical. Ce caractère, cependant, est parfaitement conforme à
ce que nous observons journellement dans les gastrites.

Quelle différence y a-t-il entre un homme qui vomit par l'ac-
tion de l'arsenic, et un autre homme qui vomit par l'effet d'une
gastrite ? C'est que le premier est pâle, couvert d'une sueur froi-
de, et offre un pouls misérable ; tandis que le second a le visage

MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

(Deuxième fait.)

On lit dans les Archives générales de médecine (nº de novembre dernier) l'observation suivante de morve aiguë chez l'homme, recueillie par M. Marchant, interne à la Maison de Charenton.

Périn (Dominique-Auguste), élève de l'Ecole d'Alfort, d'un tempérament lymphatique, est entré à l'Ecole en 1834. Ce jeune homme a contracté plusieurs fois la syphilis.

Au mois de novembre 1838, il avait des chancres au pénis et deux énormes bubons, dont il guérit après trois mois de traitement. Il y a cinq mois environ, Périn fut chargé de recueillir des notes sur un cheval atteint de morve aiguë et d'en faire l'autopsie. Il ne tarda pas à devenir rêveur et mélancolique ; sa face prit une couleur terreuse ; il mangeait peu et avait toujours froid.

Le 28 août il subit son examen pratique, et le cheval sur lequel il fit les opérations était atteint d'une morve aiguë caractérisée. Lorsque M. Marchant vit le malade à l'infirmerie de l'Ecole, il était atteint d'une fièvre intermittente tierce qui céda à l'emploi du sulfate de quinine.

Le 13 septembre, le malade vint à Paris et marcha beaucoup ; en rentrant à l'Ecole il se mit au lit et se plaignit de douleurs dans les muscles des bras, du cou et du dos.

Le 14, à la visite du matin, il était couché. Il existait un écoulement assez abondant de matière séro-purulente par la narine droite. Depuis la veille au soir, on remarquait une tuméfaction de mauvaise nature, accompagnée de rougeur érysipélateuse, qui s'étendait sur la joue droite, et l'œil était presque fermé. Sur le côté gauche, il n'y avait rien ; les douleurs qu'il avait éprouvées la veille avaient augmenté d'intensité. Il se mouchait fréquemment, et regardait attentivement ce qu'il rendait par les narines. La faiblesse était extrême.

Le 15, dans la journée, une matière sanguinolente et séro-purulente s'écoula par les narines, vers lesquelles le malade portait constamment les doigts ; il regardait avec anxiété la matière qui s'écoulait des fossses nasales. Les facultés intellectuelles étaient intactes, et il répondait exactement à toutes les questions qu'on lui faisait.

Dans la nuit du 15 au 16 septembre, il fut très agité et eut un peu de délire ; il eut des sueurs abondantes ; la respiration devint accélérée et bruyante ; il éprouvait de grandes douleurs quand on voulait lui faire exécuter le moindre mouvement. Enfin il expira le 16, à huit heures et demie du matin.

Autopsie. Embonpoint ; système musculaire très développé ; nombreuses sugillations sur toute la partie postérieure du corps. De la narine gauche s'écoule une petite quantité de mucosité sanguinolente et noirâtre qui, en se desséchant, a formé de légères croûtes sur ce côté de la face ; la rougeur et la tuméfaction observées pendant la vie ont tout-à-fait disparu ; à la région inguinale gauche on voit des cicatrices d'anciens bubons ; à la partie externe et moyenne de la cuisse gauche, il y a un bouton de la grosseur d'une lentille, dont le centre est déprimé, ce qui lui donne quelque ressemblance avec une pustule de variole : une incision en fait sortir une matière blanche concrète.

A l'ouverture du crâne, il s'écoule une assez grande quantité de sang. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est épaissi ; entre les circonvolutions cérébrales et la pie-mère il existe de larges plaques de sang extravasé et presque coagulé, qui occupent la plus grande partie de la base et des parties latérales et inférieures du cerveau : cet épanchement paraît tout à fait récent. Les gros vaisseaux de la pie-mère sont injectés ; l'arachnoïde et la pie-mère rachidienne sont dans le même état que celles du cerveau, mais il n'y a pas de sang extravasé. La substance cérébrale est saine ; les ventricules latéraux contiennent une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. Cervelet, protubérance et moelle à l'état sain.

La membrane pituitaire est d'un rouge violacé ; dans celle du côté droit on voit une série de petites ulcérations très rapprochées, entourées d'un cercle de vaisseaux injectés ; elles occupent l'espace qui s'étend entre la partie inférieure et antérieure de la cloison jusqu'au-devant du cornet inférieur, en passant par le plancher de la fosse nasale droite ; arrivées sur le côté externe, elles sont plus nombreuses, et chacune d'elles paraît former l'ouverture extérieure de petits abcès disséminés et situés dans le tissu cellulaire et les muscles qui sont autour de l'aile du nez ; car en les pressant avec le doigt elles donnent issue à des gouttelettes de pus. La membrane muqueuse de la fosse nasale gauche, de la bouche et du larynx est un peu épaissie et d'un rouge violacé qui est partout égal. Le sinus maxillaire droit était rempli de mucus gélatiniforme ; le gauche est vide. Les glandules situées à la base de la langue sont développées, et ne semblent pas être à l'état normal.

Les plèvres ont perdu leur transparence, et sont un peu rugueuses ; leur cavité contient cinq onces de sérosité sanguinolente chacune ; pas de fausses membranes ; quelques petits abcès superficiels se voient à la surface des poumons ; ils ont le volume d'un pois à cautère ; le pus qu'ils contiennent est bien lié ; quelques-uns sont entourés de points rouges ; tous ont une membrane pyogénique plus ou moins organisée. Le tissu pulmonaire est partout gorgé de sang, mais il n'est pas ramolli ; il est moins crépitant que de coutume et surnage dans l'eau ; coupé par tranches, il présente une quantité considérable de petits abcès de la grandeur d'un grain de millet, qui contiennent tous un pus bien lié. Pas de tubercules dans les poumons ni dans les ganglions bronchiques. Membrane muqueuse de la trachée et des bronches épaissie et de même couleur que celle du larynx.

Péricarde sain ; cœur volumineux ; cavité gauche plus grande qu'à l'état normal et à parois amincies. Cavités droites à l'état naturel. Membrane interne des quatre cavités un peu plus rouge que dans l'état sain.

L'estomac est volumineux et vide ; il contient un peu de mucus verdâtre ; sa muqueuse est arborisée et un peu ramollie.

Intestins non ouverts.

Rate volumineuse et contenant un sang noir ; elle se déchire facilement sous la pression des doigts.

Foie sain.

Les muscles du dos et des épaules, coupés dans divers sens, paraissent sains ; il n'y a pas de collection purulente ; dans quelques endroits seulement le tissu musculaire est plus coloré que d'ordinaire.

Les ganglions lymphatiques et le creux des aisselles et des aines paraissent sains à l'extérieur.

Les articulations scapulo-humérales, dont le malade s'était plaint pendant la vie, sont ouvertes ; mais on n'y trouve aucune altération.

— A la suite de cette observation, M. Marchant appelle l'attention sur les particularités suivantes :

1º Le malade a eu des rapports avec des chevaux affectés de morve ; il s'est trouvé dans les conditions les plus favorables à son développement, puisqu'il a pratiqué l'ouverture d'un cheval qui en était atteint ; sorte d'opération qui, à l'Ecole d'Alfort, dure plusieurs heures pendant laquelle il est rare que l'opérateur ne porte pas ses doigts souillés de la matière contagieuse, soit au nez, soit aux yeux.

2º La promptitude de la mort doit être attribuée à l'épanchement de sang qui s'était formé sur la surface inférieure du cerveau ; car les autres lésions étaient encore compatibles avec la vie.

3º Les lésions des fosses nasales *étaient identiques* à celles que les vétérinaires nomment chancres ; et le jetage qui a eu lieu par le nez *était semblable* à celui qui se montre chez les chevaux morveux.

4º Si l'épanchement cérébral n'avait pas hâté la mort, tous les symptômes de la morve auraient suivi leur marche ordinaire.

5º Les abcès des poumons étaient *entièrement semblables* à ceux observés chez les chevaux morveux.

6º La rate présentait les *mêmes altérations* que l'on observe chez les chevaux atteints de morve.

Académie de Médecine. — Séance du 10 décembre.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gerdy demande la parole pour faire connaître l'emploi heureux qu'il a fait d'une pince compressive en buis, dans le traitement du varicocèle. Il s'est assuré que cette pince est préférable à la pince métallique de M. Breschet ; il ne continue pas la compression jusqu'à la perforation du derme scrotal, cela lui paraît inutile, les vaisseaux étant déjà oblitérés lorsque la peau est devenue assez mince pour être transparente.

M. Breschet soutient les avantages de sa pince sur celle qu'a présentée dernièrement M. Bérard.

Ce dernier soutient le contraire.

M. Capuron fait un rapport sur deux cas d'adhérence placentaire traités avec succès à l'aide des injections émollientes à grande eau dans la cavité de la matrice. Les détails cependant lui paraissent peu concluans. M. le rapporteur donne la préférence à la méthode de M. le professeur Mojon, de Gênes, qui consiste, comme on sait, à injecter un liquide froid (de l'eau simple, ou légèrement vinaigrée) à travers les vaisseaux du cordon ombilical. (Remercimens, bulletin.)

M. Rochoux. M. Capuron a eu raison de dire que les adhérences placentaires solides sont rares. Leur existence cependant est incontestable ; j'en ai moi-même rencontré deux cas sur le cadavre ; l'adhérence était telle que le tissu placentaire était confondu avec le tissu utérin, et il n'était pas possible de l'en séparer à l'aide de la dissection.

M. Velpeau fait deux rapports. Le premier sur une opération de taille périnéale pratiquée par M. Léonardon sur un homme âgé de quarante-trois ans, portant une pierre d'un volume énorme et remplissant la vessie. Ce chirurgien pratiqua une incision de six pouces au périnée, brisa la pierre et en fit l'extraction ; mais le péritoine a été ouvert, et l'épiploon a franchi la plaie. Suture entortillée : cicatrisation. Un mois après, un abcès énorme s'est formé au périnée ; l'ouverture a donné issue à une énorme quantité de matière fécale et de calculs. Le malade a fini par guérir. M. le rapporteur regrette l'absence de détails suffisants dans cette observation. (Remercîmens, bulletin.)

Le second rapport est relatif à une hydrocèle testiculaire traitée inutilement par l'injection vineuse et guérie à l'aide de la canule en permanence qui a provoqué une phlogose suppurante. Ce fait a été communiqué par M. Gerard. (Bulletin.)

M. Chervin continue sa lecture sur la fièvre jaune et termine la première partie de son travail.

---

rouge, éprouue des bouffées de chaleur, et présente un pouls plein, dur ct vibrant. Or, évidemment les symptômes observés chez Nicolas ne peuvent se rapporter qu'à cette dernière hypothèse.

« Le 21, Mercier père, avant de se rendre à la foire, donna à son fils du vin sucré, et les symptômes sont allés en augmentant. »

Evidemment s'il s'agissait d'arsenic, les symptômes auraient été apaisés ou dissipés complètement par le vin. J'ai prouvé, en effet, par mes expériences sur les chiens, que le vin et l'alcool sont les véritables antidotes de ce poison. J'ai guéri, à l'aide de ce moyen, la plupart des animaux que j'ai traités. (*V.* Rapport fait à l'Académie de médecine, par une commission composée de MM. Amussat, Bouillaud, Husson, Lecanu et Ollivier (d'Angers), rapporteur sur mes expériences. *Gazette des hopitaux*, 1er août 1839.)

Un homme ayant donné à sa femme, dans un bouillon, une certaine quantité d'arsenic, quatre heures après cette malheureuse, qui ne s'en doutait pas, et qui souffrait des douleurs de coliques insupportables, lui demanda avec instance un verre d'esprit de grain (sorte de liqueur alcoolique) pour calmer ses souffrances ; son mari le lui accorda, mais il ajouta du nouvel arsenic à cette liqueur ; la femme ne l'eût pas plutôt avalée qu'elle se trouva mieux, et qu'elle fut quitte de tout autre accident. (*Fodéré*, Méd. lég., 2e édit., vol. III, p. 453.)

Ce fait, joint à ceux de même espèce qui me sont propres, prouve jusqu'à l'évidence que si les vomissemens et les autres symptômes qu'éprouvait Nicolas tenaient à de l'arsenic, ils auraient été apaisés par le vin sucré que son père lui donna ; et puisqu'ils ont été exaspérés, au contraire, cela s'accorde plutôt avec l'idée d'une phlogose gastrique. Le propre, effectivement, des maladies inflammatoires, est de s'exaspérer sous l'influence du vin ; et il n'est pas rare de voir une gastrite chronique devenir suraiguë sous cette influence, occasionner des vomissemens violens et des garde-robes, et se terminer promptement par la mort. Tel a été, précisément dans ma conviction, le cas de Nicolas Mercier.

Quelques personnes peu versées dans l'étude des propriétés de l'arsenic pourraient peut-être se demander si des petites doses répétées, ou de fortes doses d'arsenic ingérées ne pourraient pas donner lieu à une gastrite véritable ? *Non, jamais.* L'arsenic est un poison qui agit comme moyen *asthénisant*, c'est-à-dire à l'instar de la saignée, des hémorrhagies abondantes, et qui tue en abaissant graduellement le principe vital jusqu'à extinction. C'est, en d'autres termes, un poison *froid* capable de guérir les maladies inflammatoires lorsqu'il est administré comme remède, et, bien qu'il cautérise légèrement s'il est appliqué à l'état de concentration, cet état ne constitue pas une véritable inflammation. J'ai prouvé ailleurs ces dernières assertions. (*V.* Epîtres toxicol.)

« Il vomit toute la nuit du 21, jusqu'au sang, avec de grands efforts et alla aussi par le bas. »

Les vomissemens et les garde-robes répétées ne constituent pas un caractère essentiel de l'empoisonnement par l'arsenic. Il existe dans la science un très grand nombre de cas où ces deux symptômes ont manqué complètement (Christison, Traité des Poisons, pag. 293 ; De Haen, liv. III, pag. 113 et ailleurs) ; mais lorsqu'ils se présentent ils ne se prolongent pas long-temps et presque jamais jusqu'à la mort. Ordinairement les vomissemens et les garde-robes se déclarent d'un quart d'heure à une heure après l'ingestion du poison, et ils s'arrêtent complètement vers la dernière période de la maladie. Il s'arrêtent précisément à une époque où un autre symptôme important se déclare, la paralysie des membres. Les membres sont impuissans, paralysés et le tube intestinal tombe à son tour dans la même paralysie ou impuissance à se contracter ; de là dépend la cessation des vomissemens et des garde-robes. Le malade passe alors *dans une sorte de calme ou d'indifférence comateuse* qui se termine par l'asphyxie et par la mort ; et si la mort tarde quelques jours à survenir le malade présente des éruptions pustuleuses à la peau dont l'appréciation est d'une grande importance. En conséquence les vomissemens prolongés et les garde-robes chez Nicolas ont moins les caractères de l'intxication arsenicale que d'une gastrite, et l'absence de la paralysie et de l'éruption me paraissent s'accorder avec cette manière de voir.

Il est enfin dit dans les détails ci-dessus « que Nicolas mangea le jour même de sa mort une soupe au lait, et qu'il dit aux voisins être atteint d'une indigestion. »

Ces faits, s'ils sont exacts, déposeraient encore contre la présomption de l'intoxication, car un homme empoisonné par l'arsenic éprouve non seulement un dégoût décidé pour toute espèce d'aliment, mais encore de l'impossibilité à avaler, par suite d'une sorte de spasme convulsif du gosier. D'ailleurs les symptômes généraux qu'il éprouve sont tellement alarmans, les coliques tellement atroces qu'il est impossible de rattacher les symptômes ci-dessus à l'empoisonnement arsenical.

On parle aussi d'un violent mal de tête dont Nicolas se serait plaint ; mais ce symptôme n'est pas propre à l'arsenic : Soufflard et la plupart des autres sujets, dont on a noté les symptômes avec exactitude ne se sont pas plaints de douleurs céphaliques à la tête ; il est presque constant, au contraire, dans la gastrite intense.

Que l'empoisonnement soit présumé produit en une ou en plusieurs fois chez Nicolas Mercier, cette circonstance ne change absolument rien à la nature des faits et des réflexions que je viens d'exposer. En effet, pour devenir mortel, le poison doit attaquer d'une certaine manière le principe de la vie ; et cette attaque, qu'elle soit graduée ou subite, ne peut conduire à la mort sans déranger les fonctions normales dans un sens déterminé, et toujours le même quant au fond. En conséquence, la phénoménalogie morbide ne peut aucunement varier. L'expérience prouve, d'ailleurs, qu'un empoisonnement produit en huit jours est absolument le même, quant à la nature des symptômes, qu'un autre produit en une heure.

Je conclus des faits précédens :

1º Que les symptômes que Nicolas Mercier a présentés dans sa dernière maladie, et les lésions pathologiques rencontrées sur son cadavre, ne me paraissent pas pouvoir être rapportés à l'action d'un poison minéral quelconque.

2º Que ces symptômes et ces lésions me paraissent se rattacher naturellement à une gastro-entérite chronique, devenue accidentellement sur-aiguë.

Extrait du Rapport des experts-chimistes de Dijon :

MM. Sené, professeur de médecine à l'école secondaire ; Payen, ingénieur des mines ; et Feurot, pharmacien et professeur de pharmacie à l'école secondaire.

Par une ordonnance de M. le juge d'instruction près du Tribunal civil de l'arrondissement de Dijon, en date du 7 janvier 1839, ces messieurs ont dû procéder à l'analyse « des substances vénéneuses ; déterminer la nature, la quantité et les propriétés de ces substances ; et reconnaître enfin si la mort du défunt a été causée par l'ingestion desdites substances dans les voies digestives, en indiquant autant que possible les diverses époques où cette ingestion a pu avoir lieu. »

Ils se sont livrés à différentes opérations chimiques :

1º Sur le liquide trouvé dans l'estomac et l'abdomen.

M. Saucier présente plusieurs pièces pathologiques tirées du cadavre d'un jeune palefrenier qui vient de succomber à l'Hôtel-Dieu avec tous les symptômes de la morve aiguë. Il avait contracté la maladie en pansant des chevaux morveux.

M. Jobert présente un individu chez lequel il a pratiqué avec succès une blépharoplastie inférieure.

Séance levée.

CHRONIQUE.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Séance des 6, 9 *et* 11 *décembre.*

Dans la question *des fièvres éruptives*, traitée par M. Legroux, ce candidat a fait preuve d'une instruction solide et d'un esprit méthodique; et on a pu voir, dans sa dissertation orale comme dans sa composition écrite, qu'il possédait à un haut degré l'esprit d'observation, et savait emprunter avec sagacité à sa propre pratique des faits très intéressans. Malheureusement son élocution, quoique facile, manque de chaleur et de variété, et tend à diminuer l'intérêt que présentent ses leçons.

On rapporte qu'à la suite d'une brillante dissertation de M. Piorry, dans un précédent concours, ce candidat accueillit avec un peu d'exaltation les félicitations de ses amis. Nous regrettons que ce fait soit apocryphe, ou que M. Piorry n'ait pas conservé de sa valeur scientifique une opinion bien légitime de la part d'un médecin qui s'est rangé de bonne heure parmi les hommes d'élite; car nous sommes persuadé qu'il eût traité avec plus de supériorité la question *des tubercules*. Au lieu d'envisager ce sujet d'un point de vue général, et d'imprimer à son langage sa facilité et son originalité ordinaires, M. Piorry s'est appesanti timidement sur la description des tubercules dans les divers points de l'économie, et semble s'être plus attaché à beaucoup dire qu'à bien dire. On rapporte que la défiance en ses propres forces montré par le candidat dans cette circonstance, est l'œuvre de quelques conseillers maladroits qui ont oublié le sage précepte: « Ne forcez pas votre talent. »

M. Requin a eu à traiter *de la fièvre puerpérale*; et après sa leçon les premières paroles que nous avons entendu bourdonner autour de nous, sont les suivantes: « On croirait qu'il n'a jamais vu de fièvre puerpérale. » C'est en effet l'opinion qu'on serait en droit d'adopter, si le candidat n'avait eu le soin d'annoncer dans sa dissertation qu'on lui doit une partie des faits qui ont servi de base à un travail sur ce sujet, et si depuis long-temps M. Requin n'eût conquis l'estime et la considération des gens qui s'intéressent aux luttes scientifiques.

Malgré les fréquens emprunts qu'il a faits loyalement aux travaux de MM. Tonnellé et Dance, et aux recherches plus récentes de M. Voilmier, un des internes les plus distingués des hôpitaux de Paris, sa dissertation ne donne qu'une idée incomplète de la fièvre puerpérale, et prouve qu'on peut toujours faire preuve d'esprit et d'érudition, et manquer parfois aux conditions essentielles du professorat.

— *La science de la veille ne sera pas reniée par celle du lendemain*; telle est l'épigraphe dont M. C. Broussais a fait précéder sa dissertation écrite, et à laquelle le fils de l'auteur *De l'Irritation et de la Folie* s'est également montré fidèle dans la question *du délire* qui lui était échue.

C'est ainsi qu'il a placé le siége du délire dans le cerveau, où résident les facultés des sensations, des sentimens et de l'intelligence. Les dérangemens de ces derniers ne peuvent résulter que de troubles encéphaliques idiopathiques ou symptômatiques d'autres irritations de l'organisme.

L'état organique du cerveau peut être modifié passagèrement ou d'une manière durable; et dans le premier cas il y a, à l'autopsie, absence de lésion matérielle, quoiqu'il y ait eu, pendant la vie, perturbation organique et physiologique. On pourrait objecter peut-être que cette dissertation n'a pas toujours été parfaitement claire, et offre le tort de ne pas caractériser assez les diverses formes du délire, et surtout celui des aliénés; mais si l'on tient compte de la nature souvent métaphysique du sujet, et de la parole abondante et chaleureuse du candidat sur une question aussi ardue, on est en droit de conclure qu'il eût traité avec un succès complet un sujet plus exclusivement médical.

La critique est aisée; mais l'art est difficile.

Voilà ce qu'on est forcé d'avouer à l'occasion de chaque dissertation et surtout de celles qui offrent un domaine vaste et complexe comme celle *des entozoaires chez l'homme sous le rapport pathologique*, que M. Dalmas a été chargé de traiter. On sait que ce candidat avait obtenu, pour des raisons de santé, d'être désigné le dernier pour cette leçon. On doit lui savoir gré de n'avoir point reculé devant une épreuve aussi fatigante, et d'avoir parcouru en homme instruit toutes les parties du cadre qui lui était assigné. A ceux qui objecteraient que l'élocution du candidat n'est pas facile, qu'il ne captive pas suffisamment l'attention, que l'histoire naturelle des entozoaires a été trop longue relativement à la description des symptômes et des agens thérapeutiques, nous opposerons les concours antérieurs de M. Dalmas, sa dissertation écrite que beaucoup de gens ont plus exaltée que nous, et l'influence du physique sur le moral, qu'on ne saurait nier sans être justement accusé d'intolérance ou d'hérésie médicale.

2° Sur les matières contenues dans les intestins.

3° Sur la substance même des parois de l'estomac et des intestins.

4° Sur l'enduit trouvé sur la langue et sur le pharynx.

5° Sur le mélange farineux trouvé dans le grenier chez Louis Mercier, et qu'il avait déclaré avoir destiné pour donner la mort aux rats.

Première opération. Ils ont commencé par l'examen de la matière de l'estomac et du duodénum, renfermée dans le pot n° 1. Cette matière était liquide, grisâtre, trouble, d'un aspect visqueux; on l'a étendue dans quatre fois son volume d'eau distillée; il s'y forma un dépôt floconneux dans lequel on n'a observé aucune matière particulière d'une densité remarquable et supérieure à celle des autres parties, *aucune poudre en grains blanchâtre.* On filtre cette liqueur; on lave le dépôt à plusieurs reprises, et on réunit les eaux du lavage à la liqueur filtrée; on laisse dessécher le dépôt resté sur le filtre, puis on en projette une partie sur des charbons ardens; *pas d'odeur alliacée.* La fumée avait une odeur empyreumatique animale.

Le résultat de la matière du filtre est bouilli dans de l'eau aiguisée de potasse caustique; on sature le tout avec de l'acide hydro-chlorique; on filtre; on y fait passer pendant plus de trois heures un courant de gaz acide hydro-sulfurique; on n'obtient *qu'un simple dépôt de soufre.* On a dû conclure que le résidu du filtrage ne contenait point *d'arsenic ni aucune autre substance métallique vénéneuse.*

Deuxième opération. On opère sur le liquide filtré. Ce liquide est opalin, visqueux; on le fait traverser par un courant de gaz acide hydro-sulfurique, qui donne un précipité abondant, floconneux, grisâtre. Ce précipité est recueilli, soumis à diverses épreuves et reconnu pour une matière animale analogue à l'albumine. Pour lever tout doute à cet égard on a fait sécher ce précipité, on l'a projeté par petites parties dans du nitrate de potasse fondu et porté au rouge; il y a eu déflagration; le résidu de la déflagration refroidi a été dissous dans l'eau distillée, saturée d'acide nitrique, puis traitée par l'eau de chaux; il s'est formé un précipité très léger qui, desséché et chauffé au rouge avec du charbon dans un petit tube de verre, n'a donné aucune trace *d'arsenic.*

Troisième opération. On a opéré sur les matières contenues dans les intestins (pot n° 2). Ces matières, du poids d'une livre environ, sont de nature excrémentitielle et de consistance moyenne. On les a versées dans une marmite en fonte de fer neuve; on les a fait dessécher sur un feu doux. Cette matière desséchée est réduite à trois onces; on l'a pulvérisée finement. On la traite d'après les règles de l'art (suivent les détails de l'opération) et *l'on n'obtient pas la moindre trace d'arsenic.*

On traite également une partie de cette poudre par l'appareil de Marsh, *pas la moindre trace arsenicale.*

Quatrième opération. On retire l'estomac et les intestins contenus dans le pot n. 3; on les coupe en trois parties et on les fait dissoudre lentement dans une capsule de porcelaine neuve à l'aide de l'acide nitrique et une chaleur appropriée. (Suivent les détails de l'opération.) La liqueur filtrée est traversée pendant une nuit entière et le lendemain d'un courant de gaz acide hydro-sulfurique; *pas d'arsenic.* On la traite par l'appareil de Marsh, *pas d'arsenic*; on la traite par d'autres procédés connus (suivent les détails), *pas d'arsenic.*

Cinquième opération. On examine l'enduit de la langue et du pharynx (paquet n. 4). Cet enduit était fixé sur un petit papier; il était roussâtre, sanguinolent et occupait un espace d'environ deux pouces de diamètre. On traite par différens procédés réguliers; *point d'arsenic.*

Sixième opération. On examine la farine trouvée dans le grenier et destinée à donner la mort aux rats: *elle contient quelques crottes de rats.* On constate la présence de l'arsenic à l'aide de l'acide sulfurique, et aussi à l'aide de *l'appareil de Marsh.*

Conclusions. De l'examen des cinq sortes de matières soumises à nos investigations, il résulte:

« 1° Que ni le liquide contenu dans l'estomac et le duodénum du nommé Nicolas Mercier, ni les matières stercorales retirées de ses intestins, ni l'estomac et les intestins de cet individu, ni enfin l'enduit recueilli sur la langue et le pharynx ne contiennent de préparation arsenicale, ni même de toute substance métallique vénéneuse.

» 2° Que la matière du plat n° 5 était un mélange de farine, de graisse et d'acide arsénieux, tel qu'on le fait ordinairement pour tuer les rats. »

Signé: SENÉ, PAYEN et FLEUROT.

(Pièce officielle n° 3, datée du 2 février 1839.)

Remarques sur le rapport ci-dessus; par M. Rognetta.

1° Le rapport de MM. Sené, Payen et Fleurot me paraît d'autant plus concluant, que les mêmes procédés qui ont donné des résultats négatifs sur les matières du cadavre de Nicolas Mercier, ont montré la présence de l'arsenic dans la farine destinée pour donner la mort aux rats.

2° Il est parfaitement d'accord avec la nature des symptômes que Nicolas Mercier avait présentés dans sa dernière maladie, et les lésions pathologiques rencontrées sur son cadavre.

3° Dans tous les cas connus d'empoisonnement arsenical, le poison a été rencontré très facilement à l'état solide ou pulvérulent dans les voies digestives, à l'aide des procédés les plus simples connus, ou même du simple lavage des matières, et cela tant à des époques rapprochées qu'à des époques éloignées de la mort. Six mois, un an, deux ans, cinq ans, huit ans après la mort, l'arsenic a été retrouvé sur la muqueuse gastro-entérique avec une fidélité remarquable. Ce fait important tient à plusieurs causes: d'abord au peu de solubilité de ce métal, surtout lorsqu'il vient en contact de substances animales ou végétales; ensuite aux adhérences qu'il contracte avec les plis de la membrane muqueuse. Aussi, quelles que soient la violence et la répétition des vomissemens, l'appareil digestif ne se débarrasse jamais complètement de tout l'arsenic ingéré, soit que ce poison ait été pris par petites doses répétées, soit qu'il ait été ingéré à fortes doses.

Une autre raison qui permet de retrouver aisément l'arsenic long-temps après la mort, c'est que ce métal, s'il a été pris à fortes doses, *tanne* l'appareil digestif, et lui permet de résister à la putréfaction générale; il se rencontre effectivement au milieu des autres organes putréfiés, dans un état remarquable de conservation. Le poison, dans ces cas, se trouve non-seulement à la superficie de l'estomac et des intestins, soit libre, soit adhérent au centre des escharres, mais encore à l'état d'infiltration entre les mailles de leurs tissus. Aussi le dégage-t-on aisément par les procédés suivis par MM. les chimistes experts de Dijon, non-seulement des matières liquides contenues dans l'estomac et les intestins, mais aussi de la substance même de ces organes.

Or, ces mêmes épreuves qui donnent constamment des résultats positifs sur les cadavres des individus succombés à l'action de l'arsenic, n'ayant produit que des résultats négatifs, et ces résultats se trouvant parfaitement d'accord avec la nature des symptômes et des lésions nécroscopiques, on doit naturellement conclure que Nicolas Mercier n'est point mort empoisonné.

(*La suite au prochain numéro.*)

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 14 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 147, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOPITAUX DE PARIS. — BUREAU CENTRAL.

Cours pratique sur les hernies; par M. MALGAIGNE.

(Quatrième leçon.)

Suite des causes des hernies chez l'homme.—Influence des professions.—De la taille.

Dans notre dernière séance, dit M. Malgaigne, nous vons dit, en parlant de l'influence des races, que les nègres, rarement atteints de hernies, au rapport du docteur Knox, y étaient fort sujets, au contraire, selon le docteur Marshall. L'exomphale, en particulier, était noté par ce dernier médecin comme la hernie la plus commune chez les peuplaces africaines. Je reçois en ce moment de l'un de ous une note à ce sujet. M. Fortineau m'apprend que son ère, médecin et planteur à la Louisiane, a observé que a plupart de ses négrillons étaient atteints d'exomphale, t il s'est même efforcé d'y remédier par l'application sur e ventre des nouveau-nés d'un bandage de corps que les négresses négligent tout-à-fait.

La cause de cette fréquence de la hernie ombilicale serait ans doute curieuse à rechercher. Serait-ce l'absence du maillot, l'abandon des enfans qui marchent, à la manière des quadrupèdes, sur leurs quatre membres; les dispositions du bassin, la saillie de leur ventre, des influences de race?.. Nous sommes trop loin du théâtre des recherches pour nous permettre même des conjectures à ce sujet.

Du reste, après avoir épuisé la série des prédispositions générales des hernies, nous avons passé à l'étude des hernies inguinales, et nous avons déjà déterminé à leur égard l'influence des âges; la question qui se présente ensuite est celle de l'influence des professions.

Influence des professions.

Au premier abord, il semble facile de recueillir sur cette question de nombreux matériaux. En effet, l'on tient note, au Bureau central, de la profession de tous ceux qui viennent réclamer un bandage; mais on ne tient compte que de leur profession actuelle, et, ce qui est surtout essentiel à savoir, c'est la profession qu'ils exerçaient avant et à l'époque de leur hernie. J'ai tenu compte de cette circonstance sur 247 malades; et les hernieux se trouvant éparpillés, pour ainsi dire, en 85 professions différentes, il ne paraissait pas que l'on pût tirer aucune conclusion de ces recherches. J'ai eu l'idée alors de classer toutes les professions en deux catégories, savoir :

1° Les professions où l'on travaille debout;
2° Les professions où l'on travaille assis.

Puis j'ai comparé; c'est alors que j'ai obtenu quelques renseignemens sur le degré d'influence de chaque genre d'occupations industrielles. Sur 247 hernies inguinales, les professions debout nous en ont donné 187, et les professions assises 60. La proportion était donc de 3 : 1. Mais cette proportion est-elle la même dans tous les âges? D'après nos vues sur les hernies de force ou de faiblesse, les professions debout devaient surtout en donner une grande proportion dans la jeunesse. C'est, en effet, ce qui est arrivé, et nous avons trouvé :

De 15 à 35 ans, pour les professions debout, 83 hern.
— pour les professions assises, 21

La proportion est de 4 : 1.

De 35 à 80 ans, pour les professions debout, 104
— pour les professions assises, 39

La proportion est de 2 1/2 à 1.

Ainsi, les professions debout exposent le plus aux hernies de force, et donnent comparativement plus de hernieux à l'âge où se produisent ces hernies.

Sans doute, il serait fastidieux d'énumérer la proportion de hernieux fournis par chaque profession en particulier, et je me bornerai à citer celles qui en ont donné le plus. Ainsi, sur un total de 187 hernies provenant des professions debout :

Les hommes de peine, journaliers ont donné	37 hern.
Les maçons,	10
Les menuisiers,	9
Les commissionnaires,	9
Les boulangers,	6
Les tourneurs, ébénistes, etc.,	6

Et sur le total de 60 hernies fournies par les professions assises :

Les carriers en ont donné	9
Les tisserands et gaziers,	9
Les tailleurs,	4
Les cordonniers,	3

Je dois faire remarquer ici que cette classification ne va pas sans un peu d'arbitraire. En effet, il est des professions mixtes où l'on travaille tantôt debout, tantôt assis; tout cela doit être mis en ligne de compte, ainsi que d'autres circonstances qui se joignent aux efforts que commandent les diverses professions. Ainsi les cordonniers appuient vigoureusement leurs souliers sur la partie supérieure de leur ventre, et refoulent en bas les viscères; les tailleurs, par l'attitude croisée de leurs jambes et la forte flexion du tronc, diminuent excessivement la hauteur de la paroi abdominale antérieure, élargissent leurs anneaux, quoi qu'en disent les anatomistes, et par cela même se prédisposent aux hernies de faiblesse si difficiles à contenir, etc. Quant aux militaires, je n'ai pas encore une statistique assez étendue pour établir la fréquence relative des hernies dans l'infanterie et la cavalerie. Les chirurgiens des régimens pensent généralement que les cavaliers sont plus sujets à l'affection herniaire que les fantassins. Il ne s'est présenté à nous que 15 sujets qui avaient eu leur hernie étant fantassins, et 3 seulement qui avaient servi dans la cavalerie. Comme d'ailleurs la cavalerie est beaucoup moins nombreuse que l'infanterie, on ne saurait rien conclure de ces chiffres. Plus tard nous rechercherons si, indépendamment de l'exercice du cheval, il n'est pas d'autres causes prédisposantes, telles que la hauteur de la taille. Mais arrivons d'abord à l'étude de l'influence de l'hérédité.

De l'hérédité comme cause prédisposante aux hernies inguinales.

C'est là, Messieurs, une grande question, à peine touchée par les auteurs. Je possède à cet égard des chiffres très significatifs, et désormais il ne sera plus permis de parler à la légère des causes héréditaires, comme par le passé. L'hérédité est une des plus puissantes influences, car on ne peut la contrebalancer; et l'affection herniaire qu'elle procure a toujours de la tendance à résister aux moyens de l'art, ou à récidiver si l'on parvient pour un temps à la guérir; car l'organisme ne cesse pas d'être soumis à son empire.

Or, avant de vous indiquer l'énorme proportion que j'ai rencontrée de hernies de famille ou héréditaires, je dois vous faire remarquer que probablement elle n'est pas encore aussi forte qu'elle devrait l'être, et voici pourquoi. Quand vous demandez à un individu si d'autres que lui ont des hernies dans sa famille, il y en a beaucoup qui l'ignorent ou qui répondent non à la légère; et il en résulte que nos proportions ne risquent pas d'être trop fortes, elles risquent plutôt d'être trop faibles, et cependant la différence est encore suffisamment notable.

Sur un total de 316 hernieux, 87 ont accusé des hernies dans leur famille; la proportion est de 1 sur 3 1/2. — Arrivés à cette donnée, nous ne nous en sommes pas contentés; et nous avons voulu savoir à quel âge surtout l'hérédité exerçait sa plus forte influence. Nos observations nous ont démontré qu'elle agit avec toute sa force dans le premier tiers de l'existence humaine, et puis perd de sa puissance dans les années qui succèdent.

Voici les chiffres. Parmi nos 316 hernieux,

Sur 122 de l'âge de 0 à 30 ans, il s'est trouvé 44 hernies héréditaires.
Sur 115 de l'âge de 30 à 50 ans, 29
Sur 71 de l'âge de 50 à 70 ans, 13
Sur 8 de l'âge de 70 à 80 ans, 1

FEUILLETON.

INTOXICATION ARSENICALE. — PROCÈS DE DIJON.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Sur un cas de mort attribué à l'empoisonnement par l'arsenic; par le docteur ROGNETTA, professeur de chirurgie, secrétaire de la Société médicale d'Emulation de Paris, membre correspondant de l'Académie des sciences de Naples, etc.

(Suite du n° précédent.)

Extrait des rapports de MM. Orfila, Devergie, Lesueur et Ollivier (d'Angers).

Trois rapports ont été faits par ces messieurs. Dans le premier, daté du 26 mars 1839, ils ont eu à répondre aux questions suivantes posées par M. le juge d'instruction de Dijon.

Première question. « Si, eu égard aux faits reconnus et consignés au procès-verbal d'autopsie, Nicolas Mercier a dû succomber à un empoisonnement ou à une maladie, et dans ce dernier cas, quelle a été sa maladie ? »

Deuxième question. « Si les procédés suivis par les experts chargés de l'analyse chimique des liquides et des organes ont dû nécessairement conduire à la reconnaissance de la vérité, qui était de savoir s'il y avait eu ou non empoisonnement ? »

Troisième question. « L'empoisonnement par l'arsenic ou toute autre substance métallique vénéneuse est-il possible, sans qu'il reste dans l'estomac et les viscères de la personne empoisonnée quelques parcelles de substance employée ? »

Réponse à la première question. « Tout en regardant comme pouvant être rapportés à un empoisonnement par une substance minérale les symptômes de la maladie de Nicolas Mercier, et les altérations pathologiques observées à l'ouverture du corps, nous déclarons qu'en l'absence de la preuve de l'empoisonnement par la démonstration du poison, au moyen de l'analyse chimique, ces symptômes et ces ulcérations d'organes sont insuffisans pour décider si cet homme a succombé à un empoisonnement, et nous ne saurions partager par conséquent l'opinion de MM. L'Epine, Brutel et Méot, qui se sont prononcés d'une manière affirmative à cet égard. L'espèce de renseignemens obtenus sur les phénomènes morbides que Nicolas a offerts pendant les derniers temps de sa vie, et la nature des altérations observées à l'ouverture du corps, ne nous permettent pas de décider si une maladie développée spontanément a pu causer la mort. »

Réponse à la seconde question. Cette réponse renferme une longue critique acerbe des procédés suivis par MM. les experts de Dijon. Elle se termine ainsi : « Notre réponse à la seconde question qui nous est soumise, est celle-ci : *Non*, les procédés suivis par les experts chimistes chargés de l'analyse n'ont pas dû nécessairement conduire à la connaissance de la vérité, celle de savoir s'il y avait eu ou non empoisonnement. »

Réponse à la troisième question. « L'empoisonnement par l'arsenic ou toute autre substance métallique est possible, sans qu'il reste dans l'estomac et les viscères de la personne empoisonnée quelques parcelles de la substance employée : ainsi, par exemple, pour l'arsenic (acide arsénieux).

1° Le poison peut avoir été en dissolution, et le surplus de la quantité nécessaire pour déterminer la mort par absorption avoir été rejeté par les vomissemens.

2° Il en pourrait être de même de l'acide arsénieux solide, si la quantité introduite dans l'estomac avait été très faible.

3° Si l'acide arsénieux avait été avalé en deux ou trois fragmens. »

« La solution des diverses questions qui nous ont été soumises laissant tout à fait irrésolue la question de savoir si Nicolas Mercier est mort empoisonné, les soussignés font observer à M. le juge d'instruction que l'un d'eux, M. Orfila, a trouvé depuis peu de temps des moyens de constater la présence de l'arsenic absorbé, porté dans le sang et dans les organes, autres que ceux dans lesquels il a été introduit pour procurer l'empoisonnement; aujourd'hui, il est encore possible de rechercher ce métal dans le reste du corps de Nicolas Mercier. Si M. le juge d'instruction se déterminait à faire procéder à ces recherches, voici comment il est convenable de se livrer aux opérations qui devront précéder celles qui seront exécutées à Paris.

1° Après avoir procédé à l'exhumation du cadavre, on lavera à l'eau distillée toute la surface extérieure du corps et les cavités qui ont été ouvertes.

2° On coupera la peau, les muscles, les vaisseaux sanguins, les viscères par petits morceaux; les os seront cassés en fragmens de deux ou trois pouces !!!!!

Le deuxième rapport est daté du 17 juin 1839. « Après avoir, disent les auteurs, prêté entre les mains de M. Berthelin, le serment exigé par la loi, nous avons reçu de lui un grand panier en osier. Ce panier renfermait un baril de grandeur moyenne, parfaitement clos, dans lequel se trouvaient les débris du cadavre de Nicolas Mercier, et un liquide d'un brun rougeâtre *excessivement fétide*. Le cadavre avait été divisé en plusieurs parties. Le tronc ne consistait plus que dans le squelette du rachis, presque complètement dépouillé de ses parties molles, et articulé avec le bassin; les organes de la poitrine et du ventre étaient presque entièrement détruits; le foie était néanmoins parfaitement reconnaissable, mais réduit à une masse peu volumineuse, *noirâtre et putrilagineux*. La tête avait été séparée du tronc, et ses os étaient à peu près.....; les membres avaient été désarticulés; les pieds, les jambes, les cuisses, les mains, les avant-bras, les bras et les épaules, formaient autant de portions isolées; dans chacune d'elles la peau et les muscles, quoique ramollis, pouvaient être aisément reconnus. La teinte des chairs était *livide, verdâtre ou noirâtre; elles exhalaient une odeur de fétidité repoussante* !!!! »

« Quant au liquide que baignait ces diverses parties, il etait sans doute le résultat de la *fonte putride du cadavre* et des différens liquides que les organes contenaient encore au moment de la mort !!!! »

C'est sur cette masse *dégoûtante*, informe, et décomposée dans ses élémens constitutifs, et fondue, en quelque sorte, par le travail de la putréfaction, que M. Orfila a opéré en en faisant une sorte de pot-au-feu ! Des taches brillantes, réputées arsenicales, ont été obtenues sur plusieurs capsules, et ces résultats ont paru suffisans à M. Orfila, pour motiver les conclusions suivantes :

Conclusions. « Si nous comparons les résultats obtenus dans nos nombreuses expériences, nous serons forcés d'admettre que toutes les fois que nous avons opéré, soit sur des parties du cadavre de Nicolas Mercier, nous en avons retiré de l'arsenic; qu'il en a été de même quand nous avons agi sur les organes d'un chien empoisonné par 12 grains d'acide arsénieux; tandis que ni les chairs ni le foie d'un adulte inhumé depuis six mois, ni le foie d'un individu mort depuis quarante-huit heures, ni les deux cadavres qui font le sujet de l'expertise de Bourbon-Vendée, dont il a été mention dans le rapport, n'en ont fourni aucune trace :

— Si nous rappelons que Nicolas Mercier se portait à merveille le 7 décembre, que le 15 du même mois il vomit en présence d'un témoin, qu'il continuait à vomir le 20 et le 21, époque à laquelle

Par ce tableau on voit la proportion marcher de 1 sur 3, à 1 sur 4, 1 sur 5 et demi, et enfin 1 sur 8, d'où ce résultat que nous annoncions tout à l'heure. L'hérédité se fait d'autant moins sentir, qu'on vieillit davantage ; car plus on prend de l'âge, moins on a de chances d'être affecté de la hernie causée par cette influence.

Ce n'est pas tout, nous avons poussé nos investigations jusqu'à rechercher s'il n'y aurait pas une différence dans l'influence héréditaire exercée par les ascendans des deux sexes.

En suivant la lignée féminine, nous trouvons seulement pour les plus proches parens :

11 mères hernieuses.
2 grand'mères.
0 tantes.
2 sœurs.
2 filles.

Total. 17.

Pour la lignée masculine :

26 pères hernieux.
5 grands-pères.
5 oncles.
16 frères.
8 fils.

Total. 60.

Ces chiffres prouvent que l'hérédité a pris sa source tantôt dans les ascendans immédiats, dans les pères et mères, tantôt dans les ascendans plus éloignés, par l'intermédiaire d'une génération épargnée, des grands-pères et des grand'mères l'affection herniaire retombant seulement sur les petits-enfans. Tantôt, enfin, la transmission a suivi des voies collatérales, elle s'est faite aux neveux et nièces. En dernier lieu, des ascendans qui étaient, en quelque sorte, la souche de la famille hernieuse ont accusé des hernieux chez leurs descendans fils et filles.

Que conclure, définitivement, touchant l'objet que nous recherchons? — Au premier abord, l'influence des ascendans mâles paraît quatre fois plus forte que celle des femmes. Mais si vous vous rappelez que c'est précisément là la proportion des hernies dans l'un et l'autre sexe, vous verrait que, eu égard au petit nombre de hernies dont elles sont affectées, les femmes ont sur leur descendance la même influence que les hommes.

D'ailleurs, je n'ai indiqué là que les cas les plus simples; pour vous en citer d'autres où presque toute une famille se trouvait affectée, je ne suis embarrassé que du choix. Ainsi, parmi les sujets que j'ai observés,

3 avaient leurs pères et mères hernieux.
1 — son père, son oncle et ses cousins.
1 — son père, son frère et son fils.
1 — son père, son aïeul et ses cinq frères.
1 — ses oncles et un fils.
1 — son fils, son frère, ses neveux et nièces,
1 — presque toute sa famille.

Influence de la taille.

Mon attention avait été dirigée sur ce point par une réflexion d'un chirurgien militaire qui, faisant partie des conseils de révision, avait trouvé plus de hernieux parmi les conscrits de haute stature que parmi les autres. J'ai voulu soumettre cette idée au contrôle d'une observation exacte et multipliée, et sur 78 hernieux j'en ai trouvé :

15 au-dessus de 5 pieds.
21 de 5 pieds à 5 pieds 2 pouces.
42 de 5 pieds 2 pouces et au-dessus.

Si nous acceptons pour la taille moyenne générale celle qui est accusée par les tableaux de la conscription, elle serait en France de moins de 5 pieds ; et ainsi la proportion des hernies pour les tailles supérieures serait vraiment énorme. Mais évidemment cette moyenne doit être un peu élevée ; car on grandit jusqu'à 25 et 30 ans, et on a vu même la taille s'élever encore après 30 ans, mais, à la vérité, dans des cas rares et exceptionnels. Rangez donc dans les tailles inférieures toutes celles qui sont au-dessous de 5 pieds 2 pouces, et, certes, cette moyenne est de beaucoup exagérée, et vous aurez encore plus de hernies dans les tailles supérieures.

Tout à l'heure, Messieurs, en parlant des professions, je vous ai dit, d'après un rapport qui n'était point contrôlé par la statistique, qu'on rencontrait plus de hernieux parmi les cavaliers que parmi les fantassins ; et je disais que l'équitation ne devait pas être la seule cause de cette différence, qu'il fallait aussi prendre en considération la taille. Cette nouvelle influence est désormais incontestable. Vous savez, en effet, que pour l'infanterie française on va jusqu'à prendre des hommes au-dessous de 4 pieds 10 pouces, tandis que pour la cavalerie légère on n'en prend pas au-dessous de 5 pieds, et qu'on exige une taille encore plus élevée pour la grosse cavalerie.

A quoi tient cependant cette prédisposition des hommes de haute stature ? A mon avis, à une faiblesse de constitution proportionnellement beaucoup plus grande. Ainsi, les régimens de carabiniers, les plus beaux hommes de l'armée, sont peut-être ceux qui peuvent le moins supporter la fatigue, et qui, toute proportion gardée, envoient le plus de malades à l'hôpital. Voyez, au contraire, nos hercules du Nord, ce sont des hommes courts, mais forts et capables de résister plus long-temps à toute influence détériorante.

Mais si la hauteur de la taille prédispose aux hernies par une influence énervante, nous devrions rencontrer proportionnellement plus de hernieux de haute taille à l'époque de la vie où se font les hernies par faiblesse ; c'est en effet ce qui est arrivé.

Ainsi, sur 15 sujets de moins de 5 pieds, 11 avaient eu leurs hernies avant 40 ans, et 4 seulement passé cet âge ; tandis que sur les 63 sujets au-dessus de 5 pieds, 33 seulement avaient eu leur hernie dans l'âge de la force, et 30 après 40 ans ou dans l'âge de la faiblesse.

De la forme du ventre.

La forme du ventre, Messieurs, ne serait-elle pas elle-même une prédisposition aux hernies inguinales ?

Il m'a paru que le ventre des hernieux se présentait sous quatre formes bien distinctes : les uns sont plats ; les autres légèrement bombés ; d'autres font une excessive saillie, et enfin il est une forme particulière que j'ai désignée sous le nom de ventres à triple saillie. Les ventres plats sont ceux qui se sont le plus souvent offerts à nous ; ils formaient une masse de 153 sur 230 individus ; les ventres bombés étaient seulement au nombre de 13 ; les ventres à triple saillie au nombre de 15.

Cette dernière configuration est la plus curieuse ; nous ne nous occuperons que d'elle. Le ventre à triple saillie, qui d'ailleurs peut lui-même être plat ou bosselé, est caractérisé par une saillie moyenne répondant à la ligne blanche et aux muscles droits de l'abdomen, et par deux saillies latérales répondant aux muscles larges. Ceux-ci semblent avoir fléchi, s'être relâchés de manière à former près des crêtes iliaques une sorte de cul-de-sac ou poche qui reçoit la masse intestinale.

Les sujets chez lesquels se montrait dans toute son évidence cette configuration ont eu pour la plupart leur hernie à l'occasion d'un effort très léger ou même tout à fait spontanément. Quelquefois il leur vient deux hernies à la fois ; mais d'abord ils n'en ont qu'une simple, ils ne sauraient pour ainsi dire échapper à la hernie secondaire ou consécutive.

De la plus grande fréquence des hernies inguinales du côté droit.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la hernie inguinale simple, abstraction faite du côté où elle se produit le plus volontiers ; mais déjà nous avons constaté sa plus grande fréquence à droite, et exposé la théorie de M. J. Cloquet à cet égard. Nos premiers chiffres avaient fortement ébranlé cette théorie ; mais je vous avais promis de vous indiquer sur une somme donnée de hernieux combien de droitiers avaient eu leur hernie à droite ou à gauche, et de même pour les gauchers. Mes calculs ont porté sur 136 droitiers et 17 gauchers, auxquels j'ai réuni deux ambidextres imparfaits qui avaient un peu plus de force du côté gauche.

Or, sur les 136 droitiers j'ai constaté :

91 hernies à droite;
45 hernies à gauche.

Et sur les 17 gauchers :

10 hernies à gauche.
7 à droite.

Total, 153

D'où cette conséquence remarquable : la hernie se produit plus généralement du côté où l'individu s'exerce mais un tiers environ des hernies appartient au côté opposé.

Mais quelle est la raison de cette prédominance? Le poids du testicule et du cordon droits, leur grosseur, en élargissant les anneaux n'auraient-ils pas quelque influence ? M. J. Cloquet avait noté le volume du testicule droit, mais sans en tirer aucune conséquence. Il avait trouvé par exemple, le cordon droit avec le testicule pesant une once 2 gros, le cordon gauche avec le testicule pesant une once 1 gros 30 grains ; le testicule et l'épididyme droits pris à part, 6 gros 26 grains ; le testicule et l'épididyme gauches 5 gros 24 grains.

Il y a là certainement une cause d'élargissement des anneaux qui ne doit pas être négligée. J'ai voulu poursuivre ces recherches dans un autre sens et voir si la hauteur à laquelle pendait le testicule, et par conséquent la bourse correspondante, influait en quelque chose. Et, pour le dire en passant, il n'est pas exact, comme tout le monde le répète, que la bourse gauche descende toujours plus bas que la droite ; 99 fois il y a égalité de niveau, et enfin on voit aussi la bourse droite descendre à son tour plus bas que la gauche. Quant à l'influence que nous cherchions, à trouver par les chiffres dans ces variations de niveau des organes spermatiques, les résultats sont négatifs. C'est toujours une chose bonne à savoir, et les explorateurs seront avertis que cette donnée ne peut rien produire.

Sur 46 individus :

30 testicules gauches étant plus bas, nous avons trouvé,

---

il disait qu'il avait une indigestion, qu'il allait par le haut et par le bas, et qu'il était très faible ; que dans la nuit du 21, après avoir pris dans la journée du bouillon maigre, du vin sucré et une soupe au lait, il vomit jusqu'au sang avec de grands efforts, qu'il eut aussi des déjections alvines, qu'il se plaignit d'un violent mal de tête et demanda fréquemment à boire, qu'il expira le 22 décembre à cinq heures du matin ;

— Si nous ne perdons pas de vue que MM. les docteurs l'Epine et Brutel, et M. Méot, officicr de santé, chargés de procéder à l'ouverture du cadavre, ont aussi vu la présence de dix à douze ulcérations très petites situées le long de la petite courbure de l'estomac et dans le grand cul-de-sac de ce viscère, et une forte inflammation de plusieurs parties du canal digestif, lésions qui ont porté ces Messieurs à conclure que Nicolas Mercier avait succombé à un empoisonnement causé par l'ingestion dans les voies digestives d'une substance vénéneuse et corrosive.

Nous n'hésitons pas à conclure que la mort de Nicolas Mercier doit être attribuée à un empoisonnement par une préparation arsenicale. » *Signé* : ORFILA, OLIVIER (d'Angers) et LESUEUR.

Cette conclusion si bizarre, si tranchante, si inusitée pour le fond et pour la forme, du rapport de M. Orfila, n'a pu être adoptée par l'un des consultans, M. Devergie. Ce dernier a écrit les lignes suivantes à la suite des signatures ci-dessus :

« Le soussigné pense que les résultats obtenus des opérations auxquelles il s'est livré en commun avec MM. Orfila, Ollivier (d'Angers) et Lesueur, ainsi que les documens qui lui ont été donnés sur la maladie et sur l'ouverture du corps de Nicolas Mercier, établissent de grandes *présomptions* à l'égard d'un empoisonnement par une préparation arsenicale, pourvu qu'il soit démontré que Nicolas Mercier n'a pas fait usage peu de temps avant sa mort de ces préparations comme moyen curatif de quelque maladie, et que le terrain dans lequel le corps a été inhumé ne conticnne point d'arsenic. » *Signé* : DEVERGIE (Alphonse).

Le troisième rapport est relatif à l'analyse de la terre où le cadavre de Nicolas Mercier avait été inhumé, ainsi que de la terre de quelques autres localités.

Remarques critiques sur les rapports ci-dessus ; par M. ROGNETTA.

M. Orfila s'est livré à un examen critique tellement sévère sur le rapport de MM. Sené, Payen et Fleurot, qu'il n'est pas nécessaire d'être habile chimiste pour en reconnaître l'exagération. Le chimiste-doyen cependant glisse sans faire aucune réponse aux épreuves véritablement décisives de MM. les experts de Dijon, savoir : 1° à l'absence de toute poudre blanche dans la matière rencontrée dans l'estomac et le duodénum ; 2° à l'absence d'odeur alliacée de la même matière projetée sur les charbons ardens ; 3° à l'absence de taches arsenicales par l'appareil de Marsh. Sans doute que l'odeur alliacée n'est point décisive pour la présence de l'arsenic lorsqu'elle existe; mais lorsqu'elle n'existe point, c'est là un caractère négatif d'une grande importance dont il faut tenir compte. Je l'ai déjà dit, lorsque l'arsenic a été introduit réellement dans les voies digestives, il n'est pas besoin de manipulations très savantes pour le rencontrer. Dans la plupart des expertises connues, des recherches extrêmement simples ont fait découvrir le poison, et en général il n'est pas sans danger d'admettre légèrement les résultats d'opérations chimiques très compliquées qui ne donnent que des quantités fort mimines ou des taches à peine appréciables de poison. La critique exagérée de M. le doyen tient évidemment à des idées préconçues dont l'exactitude est plus que problématique, ainsi que nous allons le voir.

La troisième question posée par M. le juge d'instruction est sans contredit de la plus haute importance. La réponse positive faite par M. Orfila à cette question ne repose sur aucun fait. Aucun fait connu dans la science ne prouve qu'une intoxication par un poison minéral puisse avoir lieu sans qu'on retrouve à l'autopsie quelques parcelles de sa substance sur les tissus où il avait été déposé. Toujours, au contraire, sa substance a été constatée lorsqu'elle a été recherchée convenablement, soit immédiatement, soit long-temps après la mort. L'assertion de M. Orfila, qui déclare « que le poison peut avoir été donné en dissolution, et le surplus de la quantité nécessaire pour déterminer la mort par absorption avoir été rejeté par le vomissement », est hypothétique et erroné.

Dans l'estomac et le duodénum des chiens empoisonnés avec une solution arsenicale, on trouve constamment un reste de poison, quoiqu'ils vomissent aussi facilement que l'homme. En formulant la sentence ci-dessus, M. Orfila avait oublié cette loi de l'économie animale, qui veut que les organes creux, tels que l'estomac, la vessie, le rectum, etc., ne se vident jamais complètement des matières qu'ils contiennent. Il en résulte que l'estomac et le duodénum conservent toujours un reste de la solution arsenicale ; et cela d'autant plus facilement, que la mort, occasionnée par le poison en solution, arrive beaucoup plus promptement que par le poison en poudre ou à l'état solide. D'ailleurs il n'existe, relativement à la solution d'arsenic, que très peu de cas connus d'empoisonnemens chez l'homme ; encore ces cas ne sont-ils pas suffisamment détaillés ponr aider à résoudre la question dont il s'agit. L'assertion de M. Orfila n'est donc pas admissible ; elle n'est d'ailleurs accompagnée d'aucune preuve.

M. Orfila est également dans l'erreur lorsqu'il dit « qu'il pourrait en être de même de l'acide arsénieux solide si la quantité introduite dans l'estomac avait été très faible. » Il est clair que si la quantité avait été faible, il n'y aurait pas d'empoisonnement. Il existe des exemples d'ingestion de 10, 20 grains d'arsenic sans suites mortelles.

Quelle que soit, du reste, la quantité ingérée d'arsenic, l'observation journalière dément formellement l'assertion de M. Orfila. Les graines de la poudre arsenicale s'attachent tellement à la muqueuse, qu'aucun effort de vomissement ne peut les enlever complètement. Voici comment M. Christison s'exprime à ce sujet. « Parmi les apparences de l'empoisonnement par l'arsenic, il faut noter, dit-il, la présence de ce poison dans l'estomac. On a avancé que plusieurs causes pouvaient, durant la vie, enlever de l'estomac ce caractère essentiel de la mort. Ce qui s'oppose cependant à l'action de ces causes relativement à l'arsenic, c'est son insolubilité et sa ferme adhésion à l'estomac. Aussi arrive-t-il que, même après des vomissemens long-temps continués, une portion du poison reste très généralement dans l'estomac. Dans les cinq cas qui ont été soumis à mon examen, chez quatre les vomissemens s'étaient continués pendant 36 heures, et j'ai trouvé de l'arsenic. Dans plusieurs autres cas l'arsenic a été retrouvé également, quoique les sujets aient vécu un temps beaucoup plus long. » (Ouv. cité, p. 315.)

Le même auteur rapporte le cas d'une femme dont la mort n'a eu lieu que le sixième jour de l'ingestion de l'arsenic ; elle avait eu des vomissemens et des garderobes en grand nombre, et malgré cela, on a trouvé à l'autopsie trois grains d'arsenic dans l'estomac. (*Ibid.*)

Le même raisonnement s'applique à la troisième supposition de M. Orfila, savoir : « Si l'acide avait été avalé en deux ou trois morceaux. »

Où sont-ils les faits de cette espèce, pour être autorisé à penser comme M. le doyen ? La troisième assertion de M. Orfila est formellement démentie par les faits existans dans la science. Il y a des exemples d'empoisonnemens produits par un seul morceau

17 hernies droites,
13 — gauches;
16 testicules droits étant plus bas, nous avons noté,
10 hernies droites,
6 gauches.

L'influence est, comme on le voit à peu près nulle.

A quoi donc est due cette prédominance générale des hernies droites sur les gauchers? Swencki accuse le poids du foie; Martin, l'inclinaison du mésentère vers la fosse iliaque droite. Mais ces causes prétendues prédisposantes existent chez tout le monde, et cependant il y a un bon nombre de hernies primitives gauches.

Pour résoudre la question, il faut l'examiner sous diverses faces; et d'abord les causes des hernies inguinales droites congéniales ne sauraient être les mêmes que celles des hernies de l'âge adulte. Les enfans sont couchés sur le dos; les pleurs, la toux, les cris, sont les causes presque uniformes de leurs hernies; il faut donc, puisqu'elles sont plus communes à droite, qu'il y ait une disposition anatomique spéciale de ce côté. Or, il me paraît démontré que cette disposition existe, par les travaux de Wrisberg et de Camper.

Le premier ayant disséqué 102 fœtus à terme, a noté les résultats suivans:

72 avaient dans le scrotum leurs deux testicules,
11 le testicule droit seulement,
7 le test. gauche seulement,
12 ni l'un ni l'autre.

Ainsi, sur 16 de ces sujets, il y en avait 11 où le trajet de la hernie était frayé à droite, 7 seulement à gauche; voilà pour l'époque la plus rapprochée de la naissance. Camper a envisagé la question sous un autre point de vue. Sur 70 nouveau-nés, 63 avaient les deux testicules descendus dans le scrotum. Sur ces 63:

34 avaient le canal de la tun. vagin. ouvert des 2 côtés,
14 seulement du côté droit,
8 du côté gauche,
7 fermé des 2 côtés.

Ce retard dans l'oblitération du canal inguinal du côté droit est un fait très singulier en anatomie; mais il est d'une haute portée en pathologie, et il suffit pour expliquer la plus grande fréquence des hernies à droite.

Pour les hernies accidentelles, le problème est plus compliqué, et avant tout il faut établir enfin quelles sont leurs causes déterminantes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 9 décembre.

Propagation de la rage chez l'homme et par l'homme. — M. Bellanger demande qu'il soit nommé une commission pour faire un rapport sur une notice dans laquelle il a eu pour objet de prouver que la rage ne peut pas être communiquée à l'homme, et à plus forte raison transmise par lui.

M. Magendie s'oppose à ce que cette notice devienne l'objet d'un rapport. La nomination d'une commission semblerait, dit-il, indiquer que la question n'est pas encore jugée, tandis que des expériences nombreuses et bien faites ne permettent pas de douter que la rage ne puisse être transmise des animaux à l'homme et qu'elle ne soit à son tour transmissible par inoculation de l'homme aux animaux. Or, si on a pu supposer que la frayeur était capable de faire développer chez un homme une névrose dont les symptômes simuleraient ceux de la rage véritable, personne ne supposera certainement que l'imagination puisse produire les mêmes effets chez un animal, et cependant il est constant que l'inoculation du virus pris sur un homme a déterminé la rage chez des animaux.

M. Serres fait remarquer combien il y aurait d'inconvéniens à faire quoique ce soit qui pût servir à accréditer, même pour un temps, l'opinion soutenue par M. Bellanger, puisque cela aurait inévitablement pour effet de porter les gens mordus par des chiens enragés à négliger les cautérisations et les autres moyens reconnus efficaces pour prévenir le développement de la maladie. M. Bellanger s'étaye, pour soutenir son opinion, de celle de quelques médecins, et en particulier de Bosquillon; mais, ce qu'il ne paraît pas savoir, et ce que plusieurs personnes dans cette enceinte peuvent attester, c'est que Bosquillon n'était pas si bien convaincu de l'idée qu'il cherchait à propager, qu'il voulût la prouver par des expériences dont il eût été lui-même le sujet; loin de là, et dans les salles de l'hôpital où il faisait le service, il n'osait pas s'approcher d'un homme enragé.

M. Double appuie l'opinion de MM. Serres et Magendie, et présente de nouveaux motifs pour ne point renvoyer à l'examen d'une commission le mémoire de M. Bellanger.

Sur la matière colorante du Polygonum tinctorium. — M. Colin adresse un mémoire contenant les résultats des nouvelles recherches qu'il a faites sur ce sujet. Les résultats auxquels il a été conduit, et qui diffèrent à plusieurs égards de ceux qu'il avait cru pouvoir déduire d'expériences précédentes, sont ainsi résumables:

L'oxygène seul n'engendre point le bleu dans l'infusion du polygonum faite à l'eau bouillante, l'air libre ne le fait pas davantage; mais l'un et l'autre bleuissent l'infusion faite avec de l'eau à 65°.

L'acide sulfurique n'y produit qu'un rouge pourpre, soit qu'on l'emploie seul, soit qu'on lui ajoute de l'azote; mais au contact de l'air ou de l'oxygène, cet acide engendre toujours du bleu dans les infusions aqueuses du polygonum.

L'eau de chaux privée d'air précipite en blanc verdâtre ou grisâtre les infusions de polygonum; elle n'y produit rien de plus en présence de l'azote; mais, en y faisant intervenir l'oxygène, elle engendre du vert dans l'infusion faite avec l'eau bouillante, et du bleu dans celle pour laquelle on fait usage d'eau à 65°.

Ainsi, l'oxygène est nécessaire à la production de l'indigo bleu seulement. Il ne pourrait, pas plus que l'oxygène, produire cette couleur à froid dans une infusion préparée à la température de 100°. Cependant, on peut impunément porter à l'ébullition dans l'eau privée d'air, et en continuant à tenir hors de l'atteinte de ce gaz, les feuilles du polygonum tinctorium; car, alors, l'infusion bleuit au contact de l'atmosphère, comme si elle eût été préparée à une température de 65°, et le précipité qui en résulte n'en est pas moins abondant. Il n'est donc point indifférent de verser de l'eau bouillante sur les feuilles dont il s'agit, ou de porter graduellement l'eau bouillie qui les recouvre, de la température ordinaire à celle de 100°.

— M. Turpin lit un mémoire ayant pour titre: «Sur le singnlier caractère physique et microscopique que prend subitement le beurre fondu et refroidi, et sur la grande difficulté qu'éprouve le beurre dans toutes sortes d'états à moisir ou à produire des mucédinées.»

Les résultats de ses recherches le conduisent aux conclusions suivantes:

1° Le beurre naturel contient un grand nombre de globules laiteux qui, en se décomposant et en se putréfiant, occasionnent la prompte rancidité du beurre. Abandonné pendant quelque temps, il se forme dans son épaisseur une très grande quantité de cristaux en aiguilles, et groupées en sphéroïdes rayonnantes.

2° Le beurre fondu et refroidi n'offre plus guère qu'une grande agglomération de sphéroïdes cristalloïdes, empâtés chacun dans autant de petites portions de matière grasse, et devenues polyédriques par suite de pressions mutuelles.

3° Dans ces deux états, les globules laiteux ou leurs globulins, qui se trouvent enduits de l'huile butyreuse, ne peuvent végéter en mucédinées, à moins qu'à la longue ils ne se trouvent dénudés de l'huile qui les enveloppe.

4° Le lait le mieux filtré contenant toujours en suspension un assez grand nombre de globulins laiteux, ce qui donne au sérum son aspect blanchâtre et opalisé, peut à la longue produire plus ou moins les mucédinées du lait, suivant la quantité des globulins contenus.

5° Si du petit-lait clarifié et filtré paraît, par sa grande limpidité, privé de globulins; si le microscope n'en découvre aucun, c'est parce que, comme ceux du blanc d'œuf filtré, ils sont trop ténus et trop transparens pour pouvoir être aperçus. Mais si on laisse ce petit lait pendant deux ou trois jours sous une température ordinaire, les globulins croissent dans toute l'épaisseux du liquide. Celui-ci perd sa belle transparence, sa légère teinte vert-jaunâtre; il se trouble et perd la coulenr laiteuse opalisée. Les globulins montent en partie et viennent à la surface s'agglomérer en une pellicule mycodermique d'un blanc laiteux. Ces globulins, vus au microscope, paraissent fauves et sont doués d'un mouvement monadaire très prononcé.

6° Des morceaux de beurre naturel et de beurre fondu, remplis de globules laiteux, ont été exposés pendant 82 jours aux influences les plus favorables à la végétation des mucédinées, sans que leur surface ait présenté aucune trace de moisissure.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

(Troisième épreuve.—Leçons après trois heures de préparation.)

Lundi 16 décembre, MM. Cazenave et Dubois (d'Amiens) seront appelés à faire une leçon après trois heures de préparation mentale. Dans les séances suivantes, parleront dans l'ordre qui suit: MM. Gendrin, Combette, Legroux, Piorry, Requin, Dalmas, Gibert, N. Guillot, C. Broussais, Hourmann.

Note sur le sang et l'urine des diabétiques; par J.-B. Muller, pharmacien à Medebach, près d'Arusberg.

(Arch. der Pharmacie eine Zeilschrift der apotheker Vereins in Nord.-Deutschland. 2. ser. t. XVIII 55.)

L'opinion que le sang des diabétiques contient du sucre a plusieurs fois été contredite, parce que quelquefois on n'a pas réussi à obtenir du sucre de cette sorte de sang.

J'ai profité d'une occasion d'examiner le sang d'un diabétique, obtenu par venæsection; voici le résultat des analyses du sang et de l'urine de ce malade.

12 onces du sang ont donné:

	Onc.	Drach.	Grains.
Chlorure de sodium,	»	»	24,5
Chlorure de potassium,	»	»	13
Sulfate de potasse,	»	»	9
Carbonate de potasse,	»	»	17
Carbonate de chaux,	»	»	6,75
Carbonate de magnésie,	»	»	9
Phosphate de magnésie,	»	»	10
Carbonate de soude,	»	»	11
Phosphate de soude,	»	»	0,5
Phosphate de fer,	»	»	22,25
Sucre,	»	1	5
Albumine,	1	3	37
Hématosine,	1	5	54
Graisse fluide,	»	»	19
Graisse cristallisable,	»	»	33
Fibrine,	»	»	26
Matière extractive,	»	»	22,5
Carbonate de chaux,	»	»	7,5
Eau,	8	1	33
	12 onces.		

50 onces de l'urine de ce malade contenaient:

	Onc.	Drach.	Grains.
Sucre d'urine,	2	3	37
Urée,	»	»	1,5
Acide hippurique,			traces.

solide d'arsenic ingéré dans l'estomac; les symptômes se sont déclarés très lentement, à mesure que la solution et l'absorption s'opéraient. A l'autopsie, on a trouvé le reste du poison dans l'estomac; les vomissemens et les boissons vomitives n'ayant pas suffi pour le faire rejeter.

En conséquence, la réponse à la troisième question posée par M. le juge d'instruction doit être celle-ci:

Les faits existant dans la science n'autorisent pas à penser qu'un empoisonnement mortel par l'arsenic puisse avoir lieu par l'estomac, sans laisser quelques parcelles de la substance toxique dans ce viscère.

Un premier fait frappant dans les conclusions du rapport de M. Orfila, c'est que l'un des consultans, M. Devergie, loin de partager les visions gigantesques de M. le doyen, déclare que toutes les manipulations singulières du pot-au-feu de ce chimiste n'établiraient tout au plus dans son esprit que des présomptions d'empoisonnement, si toutefois il lui était démontré que Nicolas Mercier n'aurait pas pris des médicamens de la famille des arsénieux, et que le terrain où son corps avait été inhumé ne contenait point de l'arsenic. Il est bien étonnant que M. Orfila n'ait pas pu convaincre complètement l'un des assistans les plus compétens de son pot-au-feu! Nous allons voir que le doute exprimé si judicieusement par M. Devergie va acquérir une telle force par l'étude des faits que nous allons citer, que la conclusion de M. Orfila devient une conjecture hasardée et dangereuse.

D'abord, des erreurs graves ont été commises par M. Orfila dans les considérans de sa conclusion:

Il n'est pas vrai que le 7 décembre Nicolas se portait à merveille, ainsi qu'il le dit, puisqu'il vomissait souvent et que sa rate était énormément hypertrophiée:

Il n'est pas vrai que les symptômes et les lésions pathologiques observés chez Nicolas, soient des signes univoques d'empoisonnement.

Il est puérile de se servir de l'opinion émise par les chirurgiens experts de Dijon pour soutenir les résultats du pot-au-feu, alors surtout que dans son premier rapport M. Orfila avait dû en reconnaître l'inexactitude:

Il est contraire aux connaissances acquises en pathologie et en toxicologie, de regarder les petites ulcérations à l'estomac et les phlogoses rencontrées dans ce viscère comme des signes d'empoisonnement, alors surtout que ce jugement se trouve en contradiction flagrante avec l'état des autres viscères:

Il est enfin plus que contraire à la saine logique, de déclarer d'une manière absolue, ainsi que l'a fait M. Orfila, que Nicolas Mercier est mort empoisonné par l'arsenic, parce que l'ébullition et les autres opérations chimiques faites sur quelques morceaux des chairs putréfiées de son cadavre, ont donné des taches arsenicales.

Cette conséquence est tellement hasardée dans une expertise criminelle, qu'il n'y aura pas en France ni à l'étranger un seul homme logique et éclairé qui voulût l'adopter. Un journal de médecine anglais a dit avec raison, en parlant du pot-au-feu de M. le doyen, qu'on ne trouverait pas un seul juge en Angleterre qui voulût décider une question de vie ou de mort d'après les subtilisations de M. Orfila. (Dublin med. press., 1839; et Gazette des hôpitaux, n° 99.)

Quelques réflexions, en effet, suffiront pour faire comprendre l'illégitimité des inductions de M. Orfila.

Il est prouvé qu'il suffit de rester pendant quelque temps dans des lieux où il s'exhale des vapeurs arsenicales, comme chez les étameurs, les chaudronniers, les ferblantiers, dans certaines usines, etc., pour recevoir par la respiration une certaine quantité d'arsenic. Cet arsenic passe dans le sang, se répand dans tous les organes, dans tous les tissus de l'économie, et peut même s'y accumuler à la longue sans produire de symptômes bien manifestes d'empoisonnement. Si l'individu meurt d'une maladie spontanée, d'une gastrite, d'un choléra sporadique, d'un étranglement herniaire interne, etc., l'autopsie ne fait pas, comme de raison, découvrir d'arsenic dans les voies digestives; l'ébullition de tout le cadavre, cependant, pourrait donner des taches arsenicales. Conclurez-vous que l'individu est mort empoisonné? Or, sait-on où Nicolas Mercier a habité avant sa dernière maladie, et durant son éloignement du domicile paternel? Sait-on s'il s'était exposé à des conditions d'insalubrité de cette dernière espèce? Si Nicolas est mort empoisonné, pourquoi n'aurait-on pas trouvé de poison dans le tube gastrique, tandis qu'on en trouve constamment dans les cas de cette espèce?

M. Orfila a avancé dernièrement, à l'Académie de médecine, que le pot-au-feu le plus innocent de nos tables lui a fourni, par l'appareil de Marsh, des taches arsenicales. Or, sait-on si l'arsenic obtenu du corps de Nicolas ne provenait pas d'une source de cette espèce? L'expérience a appris que le mercure introduit dans le corps de l'homme, par frictions ou autrement, reste pendant très long-temps disséminé dans le parenchyme des organes. On en a trouvé dans le cerveau, dans les os, dans les articulations, dans la cavité du péritoine, etc., sans que des symptômes d'empoisonnement aient été observés durant la vie. Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'arsenic qu'on reçoit innocemment par la respiration ou par le pot-au-feu ordinaire préparé avec la viande de bœuf, des carottes, des navets, du sel marin, etc.? Cela paraît même très probable.

L'arsenic peut aussi être reçu innocemment jusqu'à une certaine dose par la respiration de la vapeur de certaines bougies ou chandelles, ainsi que cela a été dernièrement observé à Londres. (*Gazette des Hôpitaux*, 7 avril 1839.)

Toute la chandelle de commerce de cette ville contenait de l'arsenic; beaucoup de monde respirait la vapeur de ce métal sans en éprouver de symptômes d'empoisonnement. Cette absence de symptômes est plus grande encore chez les grands mangeurs, les buveurs et les personnes atteintes de maladies inflammatoires. Il est prouvé, d'autre part, que la bougie dite *de l'étoile*, de Paris, contenait, il y a deux ans, de l'arsenic. Ce poison était employé comme moyen de saponifier la graisse.

Il résulte du dernier travail, non encore contrôlé, de M. Orfila, que le terrain de cimetières contient naturellement de l'arsenic. Cet arsenic serait fourni par la putréfaction des cadavres. Or, un cadavre qui y est déposé ne peut-il pas recevoir de l'arsenic de ce terrain? M. Orfila dit *non;* il se fonde sur ce que cet arsenic n'a été soluble dans ses essais que par l'acide sulfurique bouillant, et qu'il est resté insoluble dans l'eau bouillante. Mais savons nous ce qui se passe dans le sein de la terre? Il serait très possible que les laboratoires de la nature différassent singulièrement de ceux de M. Orfila, et que les procédés employés par elle ne ressemblassent en rien à ceux de M. le doyen!!

Ce chimiste n'avait pas réfléchi que des courans électriques souterrains peuvent réduire l'arsenic naturel du sol et l'entraîner à de grandes distances à travers les corps très conducteurs, comme les chairs d'un cadavre! Il n'avait pas réfléchi que la force de ces courans vaut bien celle de l'acide sulfurique bouillant. Ne sait-on pas que c'est sous l'influence des courans électriques que se forment certains minerais à des distances plus ou moins grandes des terrains imprégnés de particules métalliques? On n'ignore point d'ailleurs qu'à l'aide d'une pile de Volta on peut réduire les plus faibles quantités d'acide arsénieux disséminé dans une masse considérable de liquide. Un chimiste allemand, Fischer, se faisait fort de réduire la soixantième partie d'un grain d'arsenic à l'aide d'une pile de cinquante disques.

En conséquence, il n'est pas prouvé qu'un cadavre qui a séjourné pendant quelque temps dans un tombeau n'ait pu recevoir

Extrait ayant une très mauvaise odeur,	»	5	40
Matières muqueuses,	»	»	5
Gomme,	»	2	26
Albumine,	»	»	7
Sulfate de potasse,	»	»	5
Chlorure de sodium,	»	»	13
Chlorure de potassium,	»	»	3,5
Phosphate de chaux,	»	»	6
Chlorure d'ammonium,	»	»	8
Phosphate de soude,	»	»	26,25
Phosphate de magnésie,	»	»	0,75
Silice,	»	»	1
Oxide de fer,			traces.
Eau,	46	3	
	50 onces.		

(*Journal de chimie méd.*)

— M. Fauché, pharmacien en chef des armées, commandeur de la Légion-d'Honneur, est mort à Paris le 7 de ce mois. Hier a eu lieu son convoi, où assistaient presque tous les chefs du ministère de la guerre et les aides-de-camp du maréchal Soult, dont M. Fauché avait été le secrétaire en Espagne et à Austerlitz, et dont il était resté l'ami.

— Le typhus qui règne à l'hospice de Reims a déjà enlevé le docteur Chabaud; nous apprenons aujourd'hui que M. Guyot, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, est mort aussi des suites de cette épidémie.

Les Capsules gélatineuses au baume de copahu pur de M. Mothès, sont un de ces médicamens dont la valeur est appréciée maintenant d'une manière générale. Les contrefaçons dont elles ont été l'objet et que les tribunaux ont réprimées, en ont prouvé suffisamment l'utilité. La plupart des praticiens distingués de Paris en font habituellement usage, et MM. Lisfranc, Ricord, Desruelles, Marjolin, Ségalas, Rostan, Cullerier, etc., ont attesté par écrit que cette manière d'administrer le copahu leur paraissait la moins désagréable et la plus avantageuse. Ces Capsules ont été en outre l'objet de deux rapports favorables faits à l'Académie de médecine, et d'un troisième rapport à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale.

Nous ne saurions donc trop recommander à nos confrères l'usage de ce moyen d'enveloppe qui permet d'administrer directement, et sans mélange capable d'en altérer les vertus, soit le baume de copahu pur, soit son huile volatile. Elles contiennent chacune 18 grains de baume, de telle sorte qu'il est extrêmement facile de mesurer les doses, et comme la gélatine se dissout facilement, il est certain qu'elle ne traverse pas le conduit intestinal sans altération, comme cela arrive aux bols et pilules préparés avec le copahu solidifié de diverses manières.

de l'arsenic naturel du sol sous l'influence de courans électriques souterrains.

Cette considération, appliquée au cas de Nicolas Mercier, paraît d'autant plus probante que, d'une part, l'examen du tube intestinal n'a point fourni d'arsenic; et de l'autre, que les taches arsenicales obtenues par M. Orfila sont en quantité fort minime et insuffisante pour donner la mort à un homme. Il faut quatre-vingts taches environ d'arsenic pour faire le poids d'un grain de ce métal obtenu par l'appareil de Marsh. Or, un grain ni deux grains de ce poison ne sont suffisans pour tuer un homme. Il existe des exemples d'ingestion de 10 à 20 grains d'arsenic qui ne se sont pas terminés par la mort, ainsi que je l'ai déjà dit. Un chimiste de Paris, M. Couerbe, vient de découvrir que les cadavres des personnes non empoisonnées offrent de l'arsenic à une certaine époque de la putréfaction, tandis qu'ils n'en offraient pas quelque temps auparavant.

Les limites de l'époque de ce dégagement naturel de l'arsenic ne sont pas encore bien connues; les conditions elles-mêmes de ce dégagement restent encore à découvrir. M. Orfila a avancé, il est vrai, plusieurs conjectures à ce sujet; il présume que l'arsenic naturel existe dans les os, etc. Mais une légère réflexion fera aisément comprendre qu'on ne peut avoir une grande confiance dans les assertions *à priori* de ce chimiste. N'avait-il pas, il n'y a pas long-temps, avancé de la tribune de l'Académie de médecine que l'arsenic enflammait le cœur et le cerveau, et que les saignées pouvaient guérir cet empoisonnement? Pourtant mes expériences ont prouvé le contraire, et il reste avéré aujourd'hui que les erreurs de M. Orfila sur l'intoxication arsenicale ont produit d'innombrables victimes. La chimie est sans doute une science positive; mais combien d'erreurs graves ne fournit-elle pas alors qu'on en interroge vicieusement les lois? N'en est-il pas de même des mathématiques?

Comment sait-on que dans l'état de *charcuterie parcellaire* et de putréfaction très avancée où se trouvait le cadavre de Nicolas Mercier, l'arsenic, obtenu en si faible quantité par M. Orfila, ne provenait pas de celui qui existe naturellement dans le corps de l'homme? Les conjectures avancées par M. Orfila à ce sujet et les expériences qu'il a faites sont loin d'être satisfaisantes.

Voici un dernier fait qui dépose contre les conclusions de M. Orfila : Une homme meurt promptement d'une entéro-péritonite très intense ou de toute autre affection très aiguë. Quelqu'un a intérêt que sa mort soit attribuée à un poison; il a assez d'instruction pour injecter dans le système artériel ou veineux du cadavre une solution arsenicale très délayée, en pratiquant une petite incision avec un canif dans le trajet de l'artère carotide, par exemple. Quelque temps après une plainte est formulée; l'autorité procède à l'exhumation; les experts du pays examinent soigneusement le tube digestif et ne trouvent pas, comme de raison, un seul atôme d'arsenic. Plus tard, on l'exhume de nouveau; on met les membres, la tête et quelques viscères dans un tonneau cacheté et scellé dans toutes les formes, qu'on envoie à M. Orfila pour une nouvelle analyse. Ce chimiste saisira d'abord, sans nul doute, de l'arsenic dans le liquide répandu dans le tonneau; il fera bouillir un des quatre membres, ou bien le foie, le poumon; le décoctum est mis dans l'appareil de Marsh, plusieurs capsules seront remplies de taches arsenicales, et M. Orfila de s'écrier : *Ecce delictum!* L'accusateur rira avec malignité du succès de sa ruse, il aura rendu le chimiste l'instrument de sa vengeance, et ce dernier serait seul responsable de la vie et de l'honneur de l'innocent.

Le public ignorant aurait, en attendant, été stupéfié des prodiges de la chimie; il aurait réellement cru que désormais, grâce aux travaux de M. Orfila, le crime pourra être poursuivi jusque dans ses derniers retranchemens, ainsi que l'a fait dire M. le doyen dans les grands et petits journaux politiques!! Malheureusement, cependant, il n'en est rien; la société n'aurait acquis, par l'adoption de pareils travaux, qu'une nouvelle source funeste d'erreurs, et les criminels une ressource puissante dans leurs déplorables projets!!!

Dans les questions de toxicologie criminelle il faut la preuve directe, la preuve matérielle immédiate pour se prononcer. Cette preuve est fournie par la présence du poison dans les organes mêmes où il a été introduit. Or, les preuves fournies par le pot-au-feu de M. Orfila sont indirectes et contestables, et par conséquent insuffisantes. Ajoutons qu'elles ne fournissent que des taches fort légères de poison; or, dans des questions de cette nature, il faut des quantités suffisantes pour conclure sur la véritable cause de la mort. Si quelque chose doit étonner dans la méditation des rapports ci-dessus, c'est la légèreté extrême avec laquelle M. Orfila a tranché une question aussi grave à laquelle se rattache la vie et l'honneur de deux de nos semblables!

Conclusions générales.

Des faits et réflexions qui précèdent, je conclus :

1° Que ni les symptômes, ni les lésions nécropsiques observés chez Nicolas Mercier, n'indiquent qu'il soit mort empoisonné par une substance minérale quelconque.

2° Que ces symptômes et ces lésions paraissent s'accorder avec l'idée d'une gastro-splénite chronique, dont la recrudescence accidentelle aurait été la cause très probable de la mort.

3° Que les résultats obtenus par les recherches des experts-chimistes de Dijon paraissent parfaitement conformes à la nature de ces symptômes et de ces lésions pathologiques.

4° Que ces résultats sont d'autant plus concluans et conformes à la logique, que les mêmes procédés ont fait découvrir de l'arsenic là où il y en avait réellement (farine arsenicale). L'observation directe, surtout de l'absence de poudre blanche dans les matières intestinales, de l'absence d'odeur alliacée, et de l'épreuve avec l'appareil de Marsh, donne à ce rapport une valeur positive et incontestable.

5° Que la critique de M. Orfila contre le rapport cidessus est exagérée, mal fondée, et ne détruit point les conclusions de MM. Sené, Payen et Fleurot.

6° Que les rapports de M. Orfila ne sont point concluans, attendu qu'ils ne fournissent pas la preuve directe de l'empoisonnement. Les faibles taches arsenicales obtenues par ce chimiste pourraient provenir, d'ailleurs, de la condition particulière de putréfaction du cadavre sur lequel il a opéré, ou même des matériaux de son opération (acide sulfurique, zinc, nitre, porcelaine, etc.).

Le procédé du pot-au-feu, que M. Orfila s'approprie par erreur aujourd'hui, appartient à Valentin Rose, de Berlin, et se trouve publié depuis le commencement de ce siècle dans plusieurs ouvrages. (Voy. *Berzelius*, Traité de chimie, art. *Arsenic*). Aucun toxicologue n'a encore osé s'en prévaloir d'une manière absolue pour décider les questions criminelles; et les quelques idées particulières avancées par M. Orfila sur ce procédé n'ont pas encore reçu la sanction de l'expérience.

7° Qu'indépendamment de ces raisons, les taches arsenicales obtenues par M. Orfila ne sauraient dans aucun cas suffire pour décider des questions criminelles d'empoisonnement, car leur quantité est extrêmement légère. *Signé*, ROGNETTA, D.-M.-P.

Paris, ce 14 octobre 1839.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 17 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 148, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Cataracte lenticulaire opérée par extraction.

M..., âgé de cinquante-cinq ans, employé de bureau, est affecté d'une cataracte lenticulaire gauche. Cet homme assure avoir toujours eu la vue faible, et s'être toute sa vie trouvé dans la nécessité de faire usage de verres concaves.

Il y a sept ans environ qu'un jour il lui sembla voir des mouches voltiger au-devant de son œil gauche; et, frappé par ce phénomène, il voulut s'assurer s'il ne lui annonçait point un affaiblissement de la vue; il porta alors la main au-devant de l'œil droit, et, à sa grande surprise, il reconnut qu'il n'apercevait plus les objets avec l'œil gauche.

Depuis ce temps il ne lui a plus été permis que de distinguer, avec cet œil, le jour de la nuit. Néanmoins, l'œil droit, quoiqu'affaibli, lui suffisait pour vaquer à ses occupations. Mais depuis trois ans il a commencé à s'affaiblir davantage à son tour. Cependant il voit de loin à l'aide de lunettes concaves; mais à une petite distance, pour écrire, par exemple, il est obligé de se servir de lunettes très convexes.

Cet homme a été opéré par extraction le 14, après avoir été soumis à la diète et à l'usage de bains de pieds sinapisés pendant deux jours. Ajoutons qu'un vésicatoire a été en même temps appliqué au col.

L'opération a été heureuse, quoique la distension du globe oculaire pût faire craindre qu'une partie de l'humeur vitrée ne s'échappât au-dehors pendant son exécution. Le malade a ensuite été reconduit dans son lit, et on lui a recommandé de se tenir couché sur le dos.

Le 15, il va bien; la position qu'on lui a recommandé de garder le fatigue beaucoup, et on lui permet de se tenir un peu sur le côté droit; il accuse de la constipation que l'on combat par un léger laxatif.

16, 17 et 18. Pas d'accidens; le malade accuse de l'appétit.

Le 19, on lui lave les yeux; il voit et va bien.

Le 23, il va tout-à-fait bien, et demande sa sortie. On lui donne des lunettes.

Le 27, il sort voyant bien.

Affection hémorrhoïdale ancienne. Prolapsus de la muqueuse rectale. Opération suivie d'une hémorrhagie intense arrêtée par le tamponnement. Guérison rapide.

Antoine Roux, maître tailleur, âgé de quarante-un ans, a eu pour la première fois des hémorrhoïdes vers l'âge de vingt-cinq ans, périodiquement fluantes tous les mois. L'apparition des hémorrhoïdes avait été précédée par des saignemens de nez fréquens.

A la longue, les hémorrhoïdes se sont compliquées de la chute de la muqueuse rectale, qui a paru pour la première fois il y dix ans. L'application des sangsues et des émolliens a fait rentrer la plus grande partie de la tumeur constituée par la membrane muqueuse herniée; la partie qui n'était pas rentrée pouvait bien être réduite par la main momentanément, mais elle ressortait au moindre effort auquel le malade se livrait.

La portion de muqueuse qui reste habituellement au dehors se couvre de suppuration et de sang; et indépendamment de ces inconvéniens, la douleur qu'elle détermine gêne singulièrement la défécation, qui est d'autant plus pénible que le malade est habituellement constipé.

La portion de la muqueuse qui formait le prolapsus a été excisée le 30 novembre dernier, à 11 heures du matin. Cette membrane, examinée attentivement après l'opération, a été trouvée composée en partie par du tissu hémorrhoïdal érectile; il n'y avait pas de traces de fibres musculaires.

A deux heures, Roux a été pris d'hémorrhagie; deux livres de sang, préalablement accumulées dans le gros intestin, quoique l'anus n'eût pas été tamponné, ne sont sorties qu'ensuite. Cet accident, qui s'est annoncé par les symptômes ordinaires des hémorrhagies internes, tels que pâleur de la face, sueurs froides, lipothymies, petitesse et accélération du pouls, etc., a été confirmé par l'issue du sang, que l'on a favorisée moyennant la dilatation de l'anus. On s'est ensuite attaché à combattre l'hémorrhagie par des injections froides d'abord, et par le tamponnement ensuite; ces moyens ont complètement arrêté l'écoulement du sang, et à six heures du soir on a ôté le tamponnement. L'hémorrhagie ne s'est plus reproduite depuis.

A partir de ce moment, Roux a éprouvé une amélioration progressive, et la guérison a été complète le 8 décembre.

Chute sur le sacrum; paralysie des membres inférieurs; gangrène spontanée des deux gros orteils.

Labaume, âgé de trente-deux ans, menuisier, a fait une chute sur le sacrum il y a six mois. Quoiqu'il ne fût tombé que d'une hauteur de 18 pouces, il ressentit néanmoins une douleur tellement intense, qu'elle ne se calma qu'au bout de vingt-quatre heures.

Ayant ensuite repris ses occupations, il a pu les continuer pendant quinze jours sans ressentir la moindre douleur; mais au bout de ce temps s'étant enivré il a été pris d'une faiblesse des deux jambes, et plus spécialement de la droite, accompagnée de douleur dans les muscles et dans les reins.

Dès lors il n'a plus pu marcher qu'avec le secours d'une canne, et même au bout de huit jours il a été obligé de se mettre au lit: c'est-à-dire trois semaines après sa chute. La sensibilité des jambes était aussi un peu diminuée. Des vésicatoires qu'on appliqua aussitôt après que Labaume se fut alité, tant sur les jambes que sur le dos, rendirent aux membres inférieurs une partie de leurs forces; mais, suivant lui, deux saignées qui lui furent pratiquées à peu près à la même époque, détruisirent promptement le bon effet qu'ils avaient produit.

En effet, aussitôt après les deux saignées qui furent faites dans le même jour, le malade se trouva plus faible qu'il ne l'avait été encore; et cette faiblesse ayant continué depuis, il s'est décidé d'entrer à la Clinique.

Au moment de son entrée à l'Hôtel-Dieu, trois mois après son accident, il avait une ulcération assez étendue au sacrum qui existait à l'endroit même sur lequel il était tombé, mais qui, d'après toute apparence, était le résultat de son séjour prolongé dans le lit. En outre, il avait une paralysie complète de la sensibilité et de la myotilité des extrémités inférieures, et n'urinait et n'allait à la selle qu'avec une extrême difficulté.

Le traitement employé d'abord chez ce malade a consisté dans deux applications successives de moxas, au nombre de deux chaque fois, le long de la colonne vertébrale, au niveau des régions lombaires. Sous l'influence de ces agens thérapeutiques, dont on a secondé les effets par un régime convenable, le malade a récupéré peu à peu de la force, et au bout d'un mois il remuait les jambes et sentait très bien les piqûres et les pincemens.

Aux moxas on a fait succéder les frictions suivantes:

Pr. Baume de Fioraventi, 4 onces.
Teinture de cantharides, ammoniac liquide, de chaque, 1 gros.
répétées deux fois par jour.

Ces frictions, dont on fait un usage assez fréquent à la clinique, dans les cas de paralysie, réussissent assez bien: chez Labaume, elles ont amené une amélioration très sensible.

Ce malade était arrivé à un état satisfaisant consécutivement à l'emploi des moyens que nous venons de signaler, lorsque tout à coup et sans douleur préalable, il se manifesta aux deux gros orteils une gangrène spontanée. Cette gangrène commença par l'apparition de vésicules remplies d'un liquide jaunâtre, qui s'étaient déjà montrées à plusieurs reprises, sans toutefois être suivies de gangrène.

Les artères des membres inférieurs battaient avec régularité, voire même la pédieuse qui n'était aucunement douloureuse au toucher.

Au reste, c'était là un phénomène tout à fait local auquel l'organisme entier paraissait rester tout à fait étran-

FEUILLETON.

LE MÉCANISME DES CRIS ET LEUR INTONATION NOTÉE DANS CHAQUE ESPÈCE DE DOULEURS PHYSIQUES ET MORALES.

> . . . . combien le tendre accent
> Diffère de ce cri douloureux et perçant.
> De Pongerville, trad. de *Lucrèce*, chant V.

Le mécanisme de la formation des cris ne diffère pas essentiellement de celui des autres phénomènes vocaux. Il peut se rapporter tout à la fois à la formation des sons les plus graves de la voix et à celle des sons aigus du *faucet*. En général, le ton des cris est beaucoup plus intense que celui des autres émissions vocales, et il offre toujours quelque chose d'aigre, qui blesse l'oreille, et qui est susceptible de mille nuances. Ajoutés à la voix articulée, les cris forment chez l'homme une partie importante de son langage et deviennent un moyen supplémentaire de la parole, qui, quoique accidentel et temporaire, est néanmoins le plus énergique et le plus rapide pour exprimer les grands mouvemens de l'âme, les sensations vives et subites, ainsi que toutes les douleurs physiques et morales. L'espèce de langage que le cri établit étant purement instinctif et naturel, se trouve, par cela même, le plus puissant de tous; c'est lui qui nous ébranle le plus fortement et qui excite en nous les sentimens les plus vifs; enfin, c'est lui qui seul est compris de tous les hommes, et qui provoque en eux les déterminations les plus soudaines.

Les cris et certaines inflexions vocales affectives, ayant pour cause déterminante l'état de l'âme et la sensation pénible ou agréable auxquels leur expression actuelle se rapporte, sont par cela même éminemment propres à fixer, sur ceux qui les poussent, l'attention de ceux qui les entendent. Par le caractère de leur intonation et de leur accent distinctif, ils font connaître, de manière à ne pas les confondre, les impressions et les sentimens qu'ils sont destinés à exprimer. C'est ainsi que les cris de la douleur et ceux qui sont le résultat d'un péril imminent, etc., nous émeuvent d'une manière bien diverse: les uns inspirent la compassion, ceux-ci commandent la défensive et animent les combattans; enfin ceux-là donnent l'épouvante et engagent à prendre la fuite. Les cris bruyans du plaisir nous rendent joyeux, tandis que les cris du désespoir nous navrent le cœur et nous remplissent de tristesse. Ceux qui résultent des douleurs physiques contribuent à les rendre plus supportables, et semblent être un mouvement salutaire de la nature qui concourt à généraliser le mal pour en diminuer l'intensité. C'est ainsi qu'une couleur s'affaiblit quand on l'étend dans un liquide. *Montaigne* a dit dans son style naïf « que les cris *évaporent* la douleur et que l'exercice de crier est *très salubre* avant le repas. » Si l'on considère l'espèce de collapsus et de soulagement qui paraît résulter des cris, on serait autorisé, jusqu'à un certain point, à les ranger parmi les antiphlogistiques et surtout parmi les contre-stimulans, d'après les partisans de la nouvelle méthode italienne.

Le cri, étant une sorte de voix commune aux hommes et aux animaux, nous offre sur ces derniers un moyen d'action et un langage qu'ils semblent mieux comprendre, parce qu'il se rapproche plus du leur. *Buffon* a remarqué que la plupart d'entre eux sont surtout émus par les cris de la douleur. On sait que les cris menaçans des bergers, non-seulement éloignent les loups des troupeaux, mais même suffisent quelquefois pour faire lâcher leur proie à ces animaux féroces.

Si, comme nous l'avons dit, chaque douleur a son intonation et son inflexion phonique particulière; si des cris des douleurs physiques diffèrent de ceux des douleurs morales, et si les uns et les autres diffèrent entre eux selon l'expression et les sensations auxquelles ils se rapportent, il est incontestable que l'étude des cris chez l'homme peut aider les médecins à porter un diagnostic plus sûr dans certaines affections et les garantir de bien des erreurs de jugement; il serait donc utile aux pathologistes et aux chirurgiens opérateurs d'avoir toujours présentes à l'esprit les différentes intonations de la douleur, suivant les maladies, les symptômes et le genre d'opération.

Quoique le diapason des cris dépende du timbre naturel de la voix, et soit, par conséquent, variable à l'infini, même chez les individus qui les profèrent dans de semblables circonstances, nous pensons qu'il n'est pas impossible d'exprimer approximativement, par des chiffres ou des signes de musique, les intervalles des doubles sons qui constituent les cris propres à chaque douleur.

Comme parmi le grand nombre de physiologistes qui se sont occupés du mécanisme de la voix, aucun n'a étudié les cris sous le même point de vue que nous, nous allons faire connaître en peu de mots quelques-unes des observations que nous avons faites, et qui, si nous ne nous abusons pas, sont dignes de quelque intérêt.

Bien que le mécanisme des divers phénomènes vocaux soit recouvert d'un voile qu'on ne pourra jamais soulever qu'imparfaitement, nous croyons cependant pouvoir dire que les cris et les autres inflexions vocales affectives sont, chez l'homme, composés de deux intonations distinctes, produites, avec leurs diverses modifications, par des efforts particuliers et des contractions exagérées de l'appareil vocal. Le son, qui est d'abord grave, devient subitement plus ou moins aigu et plus ou moins prolongé, et ces deux intonations presque simultanées dont la réunion forme le cri, présentent des intervalles toniques qui sont toujours semblables chez les individus se trouvant dans les mêmes conditions physiques et morales, mais qui changent à l'infini, selon l'expression et la douleur auxquelles les différens cris se rapportent. Il y a donc deux sons dans la formation du cri: le premier qui est très bref, et dont le diapason est aussi variable que le timbre naturel de la voix, se confond avec le second qui est plus prolongé, et qui correspond selon la nature du cri à la *tierce*, à la *quarte*, à la *quinte*, à l'*octave* de son congénère, ou enfin, ce qui a lieu le plus souvent, à une des notes aiguës du faucet. Nous ferons d'ailleurs remarquer que ce n'est pas seulement dans notre espèce que les cris sont formés par deux intonations, mais que presque tous les animaux vertébrés, ceux surtout qui ont été classés, comme l'homme, dans l'ordre des mammifères, font entendre des cris composés d'au moins deux sons offrant des accens et des intervalles qui diffèrent dans chaque espèce, mais qui sont invariables chez les individus de la même espèce et se trouvant impressionnés par les mêmes causes.

Pour faire mieux comprendre le résultat des observations que nous avons faites sur les différens cris, nous prendrons pour diapason ou point de départ, l'*ut* au-dessous des lignes d'une portée de la musique notée, en rappelant de nouveau que cette note, choisie pour tonique, peut changer selon les individus, mais que, entre ce point de départ ou tout autre, les intervalles résultant des doubles sons qui forment les cris, sont presque toujours les mêmes, et peuvent être notés approximativement comme nous allons tâcher de le faire en commençant par les cris déterminés par l'application du feu.

Cri déterminé par l'application du feu

Nous avons eu souvent l'occasion d'observer que les cris causés par l'application du feu sont graves et profonds, et que le double son qui en résulte peut être représenté par l'*octave basse* et la *tierce*, par exemple l'*ut* que nous venons d'indiquer et le *mi* sur

ger : il n'y avait pas de réaction générale. Le malade n'en accusait pas de vives souffrances, et mangeait la portion.

Coxalgie ; guérison par les cautères.

Le nommé Bisey, âgé de seize ans, est entré à la Clinique, salle Sainte-Marthe, pour y être traité d'une coxalgie.

Cet enfant assure s'être toujours bien porté ; seulement il a eu de la gourme à la tête pendant assez long-temps. Etant occupé dans un moulin, il fit une chute en essayant de lever une meule et fut obligé d'entrer à l'hôpital de Pontoise. Des sangsues et des cataplasmes furent appliqués sur la hanche droite, où il avait éprouvé de la douleur, et ces moyens le mirent en état de marcher au bout de trois jours.

Quelque temps après il ressentit de nouveau de la douleur à la hanche droite et se trouva encore dans l'impossibilité de marcher. A peu près à la même époque du gonflement survint au coude gauche, et il s'y manifesta une tumeur blanche qui, au moment de son entrée à la Clinique, persistait toujours et paraissait bornée aux parties molles, car le malade ne ressentait aucune douleur quand on imprimait des mouvemens au membre. Cette tumeur blanche ne fut attaquée par aucun moyen énergique, et l'on se borna à l'application de cataplasmes.

Le membre pelvien correspondant à la hanche affectée paraît plus long que celui du côté sain et le malade le tient constamment dans la flexion, car l'extension lui occasionne des douleurs.

Arrivé à Paris, cet enfant s'y est trouvé assez bien sous le rapport de la santé, mais l'ennui l'ayant gagné et ayant préféré le quitter pour se livrer de nouveau à la vie des champs, il a été occupé pendant six mois à garder des moutons dans un parc où il couchait, quelque temps qu'il fit, dans une loge en bois.

La maladie de la hanche recommença alors à faire des progrès, et sans doute que l'habitude dans un lieu humide a été pour beaucoup dans la reproduction de la coxalgie.

Ce malade a été traité et guéri par les applications répétées de cautères.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Cas remarquable de tumeur lacrymale guérie en treize jours, à l'aide de courants galvaniques et d'injections résolutives ; par M. ROGNETTA, D.-M.-P.

Une jeune femme de la province est venue à Paris se faire traiter d'une tumeur lacrymale qu'elle portait depuis dix-huit mois. Elle m'a été adressée par M. Londe, vers la moitié du mois de novembre dernier. A l'examen, j'ai trouvé l'état suivant :

Femme d'une trentaine d'années ; constitution assez délicate ; mère de plusieurs enfans qu'elle n'a pu nourrir ; habituellement sujette à des gastro-entérites et à des rhumes ; nez saillant, pointu et à base étroite, ordinairement sec ; muqueuse labiale rouge et sèche ; muqueuse nasale comme la précédente, surtout celle de la narine gauche qui répond au côté de la maladie ; tumeur peu saillante à l'angle oculaire gauche, du volume d'une demi-petite noisette, dure et douloureuse au toucher ; tégumens correspondans rouges ; base de la paupière inférieure un peu œdématiée, écoulement continu de la totalité des larmes sur la joue gauche; conjonctive palpébrale de ce côté un peu plus rouge qu'à l'état normal ; gouttière lacrymale habituellement remplie de larmes ; point lacrymal inférieur sain et légèrement extroversé, de manière qu'il ne plonge pas dans le lac lacrymal ; œil sain. La compression du sac lacrymal fait refluer vers la paupière un peu de liquide trouble, et rien du côté de la narine ; la tumeur cependant reste dure et douloureuse.

Il a été facile de diagnostiquer, à ces caractères, une tumeur lacrymale de nature inflammatoire, avec épaississement du sac et obstruction du canal nasal.

Le mal avait débuté depuis plusieurs années, mais n'était bien prononcé que depuis dix-huit mois. Plusieurs traitemens avaient été faits en province sans avantage. Les fumigations émollientes par la narine avaient, au dire de la malade, fait gonfler la paupière et l'angle de l'œil.

Trois indications se présentaient ; déboucher le syphon lacrymal, combattre la phlogose chronique, et faire remonter la paupière inférieure pour faciliter l'immersion du point lacrymal dans le lac caronculaire et par conséquent sa fonction aspirante.

J'ai essayé d'injecter par le point lacrymal inférieur de l'eau tiède à l'aide de la seringue d'Anel. Il en est à peine entré ; le sac s'est distendu davantage, et le liquide a reflué par le point lacrymal supérieur. J'ai prescrit pour la nuit un cataplasme de mie de pain dans du lait ; le lendemain, toute la région naso-palpébrale était fort gonflée, rouge et douloureuse au toucher. La malade m'a déclaré que les cataplasmes lui avaient toujours produit le même effet.

Nous avons recommencé les injections ; la narine s'est trouvée un peu mouillée cette fois, mais le liquide a reflué par le point lacrymal supérieur comme le jour précédent. J'ai fait plusieurs injections dans cette séance, malgré cette circonstance, convaincu que j'étais des avantages du simple lavage du sac. Je me suis enfin contenté de laisser le sac rempli d'une solution aqueuse de sulfate de cuivre, comme remède hyposthénisant. Cette solution, je l'ai préparée moi-même, ainsi que j'ai l'habitude de le faire pour la plupart des collyres que j'emploie dans les pansemens journaliers. J'ai mis dès la veille deux onces environ de sulfate de cuivre concassé dans une fiole que j'ai remplie d'eau très chaude ; j'ai agité le mélange, et j'ai laissé infuser jusqu'au lendemain. J'ai obtenu de la sorte une solution saturée. J'ai versé de cette solution dans un quart de verre à table d'eau tiède jusqu'à colorer cette dernière d'une teinte verte, que j'ai portée graduellement jusqu'au bleu un peu clair dans les injections successives.

J'ai prescrit en même temps, pour le soir, la pommade suivante :

Camphre,	2 gros.
Dissolvez dans l'huile d'amandes douce,	*q. s.*
Ajoutez pommade napolitaine,	2 gros.

Mêlez très exactement dans un mortier de verre, en y ajoutant du suif lavé dans de l'eau de rose, *q. s.*, f. pomm. s. l'a. de consistance convenable.

La malade emploiera gros comme une noisette de la pommade ci-dessus, sur la tumeur, sur la peau de la paupière et sur le côté correspondant du nez jusqu'à l'entrée de la narine. Un morceau de papier de soie par-dessus, une compresse et un foulard. Laver le lendemain avec de l'eau savonneuse tiède. Garantir dans le jour la région malade de l'action de l'air à l'aide d'un foulard. J'ai à peine besoin de dire que l'application du camphre avait ici un but antiphlogistique. (*V.* la démonstration de la véritable action dynamique du camphre, dans mon Traité d'ophthalmologie.)

Le troisième jour, la phlogose est moins prononcée, mais les larmes continuent à tomber et la narine est sèche. L'injection passe en partie dans la narine ; cette fois le reste reflue par en haut ; la malade est excitée à moucher de la narine malade. Le sac lacrymal a été de nouveau rempli de collyre bleu. La malade est purgée le même jour à l'aide d'un peu de magnésie calcinée ; friction de pommade camphrée le soir ; fomentations continues sur les paupières, dans la journée, à l'aide de compresses trempées tantôt dans le collyre bleu, tantôt dans un collyre d'eau de rose et de nitrate d'argent (2 grains par once).

Les quatrième et cinquième jours l'amélioration est très marquée ; la tumeur est moins dure, moins rouge, moins douloureuse ; la muqueuse nasale moins sèche et moins colorée ; l'injection reflue en partie d'abord, puis elle passe complètement dans la narine et dans la gorge ; la malade est excitée à se moucher. Cependant le larmoiement persiste, et la base de la paupière continue à être œdémateuse; le point lacrymal est légèrement renversé en dehors par une véritable atonie de la paupière, et ne pompe point les larmes. Frictions camphrées, fomentations résolutives, magnésie, régime doux.

Le sixième jour, même état ; les injections bleues passent librement ; le larmoiement persiste. Il était évident que la persistance de l'épiphora tenait au défaut de position de la paupière et du point lacrymal. J'ai donc pensé que j'aurais pu remédier à cet inconvénient en excitant la moitié inférieure du muscle orbiculaire, à l'aide d'un courant galvanique. En conséquence, j'ai mis la malade en rapport avec l'appareil galvano-magnétique *à induction et à courant constant* dont je me sers habituellement, et que plusieurs de mes confrères ont souvent vu fonctionner chez moi.

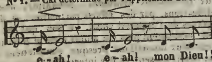
J'ai établi le cercle en dirigeant les deux courans à l'aide de deux conducteurs vers les mains de la malade ; un troisième conducteur métallique, terminé avec une boule en cuivre du volume d'une noisette, a été promené sur la région malade, et j'ai déterminé pendant vingt minutes des contractions assez vives et répétées du demi muscle orbiculaire inférieur. A chaque décharge la paupière palpitait et se relevait vivement vers la paupière supérieure, de manière à fermer presque l'œil ; la paupière supérieure restait constamment immobile. Il était curieux de voir les contractions se reproduire à chaque étincelle et se dessiner très visiblement jusque sur les fibres du petit muscle de Horner (muscle compresseur du sac). Le fluide a été dirigé en même temps sur la tumeur lacrymale et dans toute la portion correspondante du nez et à l'entrée de la narine. Cette direction déterminait des contractions dans le muscle releveur de l'aile du nez. Après vingt minutes de cette manœuvre, nous avons été satisfaits de voir la paupière complètement remontée, le point lacrymal fortement adapté sur l'œil, l'œdème palpébral complètement disparu, et le sac lacrymal affaissé et ridé ; la malade a été excitée à se moucher ; les larmes ont commencé à couler dans le nez.

Le jour suivant cependant, la paupière était à peu près revenu au même état que la veille, mais le larmoiement était moins fort et la narine humide, le sac beaucoup moins dur et moins gros. Nous avons répété les mêmes moyens ; les injections résolutives devinrent libres et faciles, les galvanisations nous ont donné des résultats extrêmement remarquables ; constamment la paupière s'est re-

---

la première ligne. Le son vocal de ces cris est représenté par l'e muet et l'interjection ah !

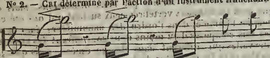
N° 1. — Cri déterminé par l'application du feu.



Cri déterminé par l'action d'un instrument tranchant.

Les cris arrachés par l'action d'un instrument tranchant sont aigus et perçans, et peuvent être exprimés d'abord par un son très rapide ou une *triple croche de l'octave du médium* qui serait à peu près le *sol*, sur la seconde ligne et presque en même temps, par un son aigu et prolongé, ou une *blanche* de l'octave du *faucet* qui donne le *sol* au-dessus de la portée. Les sons vocaux de ce cri sont : e, ah ! e, ah ! la, la.

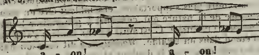
N° 2. — Cri déterminé par l'action d'un instrument tranchant.



Cri des douleurs pulsatives.

Les cris qui résultent des douleurs pulsatives produites par une inflammation phlegmoneuse, un panaris, un furoncle, etc., présentent quatre sons presque d'égale durée ; le plus bas est l'octave, le plus haut la sixte naturelle, puis baissée d'un demi-ton pour arriver à la quinte ; le premier, qui est une double croche, correspond à l'ut pris pour diapason ; le second, qui est une noire, correspond au la naturel dans la portée, et le troisième au la bémol, qui est une croche, ainsi que le dernier finissant par la quarte, c'est-à-dire par le sol sur la seconde ligne. Les sons vocaux de ce cri désigné ordinairement sous le nom de gémissement, forment, pour la première note, la voyelle A, et pour les trois autres la syllabe *on* syncopée trois fois.

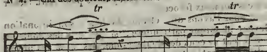
N° 3. — Cri des douleurs pulsatives.



Cri des douleurs lancinantes.

Le double son résultant du cri des douleurs lancinantes déterminées par une névralgie faciale, un mal de dents, la goutte, un cancer à sa dernière période, etc., peut être représenté par une triple croche ; par exemple, le re sous la portée et par son octave, sur la quatrième ligne, qui doit être plus prolongée et suivie d'une sorte de trémolo. Les sons vocaux de ce cri donnent les voyelles A et O.

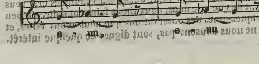
N° 4. — Cri des douleurs lancinantes.



Cri déterminé par les douleurs gravatives.

Le cri déterminé par les douleurs gravatives qui accompagnent les coliques, les phlegmasies aiguës du péritoine, de la vessie, des viscères abdominaux, certaines céphalalgies, etc., est assez bien indiqué par trois sons du médium, le sol sur la première ligne et le demi-ton suivant, c'est-à-dire le la bémol, puis le sol naturel déjà indiqué ; le premier son est représenté par une croche, le second par une noire pointée, et le troisième, qui est le même que le premier, également par une croche. Les sons vocaux de ce cri forment les voyelles E muet et la syllabe nasale *un*.

N° 5. — Cri des douleurs gravatives.

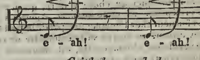


Cri de l'accouchement.

Les douleurs de l'accouchement arrachent les cris les plus aigus et les plus intenses de tous ; ils ont une expression particulière bien connue et beaucoup plus remarquable encore que celle des autres cris dont nous venons de parler. Le double son qui les produit peut être représenté par l'octave basse et la dix-septième ; par exemple l'ut sous la portée et le ré aigu du fausset.

Il semble que les douleurs atroces de l'accouchement élèvent le diapason naturel de la voix et augmentent en même temps son étendue. Les voyelles qui représentent les deux intonations de ce cri sont l'E muet et l'A, comme dans le cri déterminé par l'action d'un instrument tranchant.

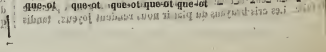
N° 6. — Cri des douleurs de l'accouchement.



Cri de la coqueluche.

Le cri très distinct qui, dans la toux spasmodique, caractérise spécialement la coqueluche, est assez bien reproduit par deux notes du premier registre, offrant entre elles l'intervalle d'une quinte ; par exemple, l'ut au-dessous de la première ligne et le sol sur la seconde. Le premier, très bref et saccadé, est une triple croche ; et le second, qui est d'abord une noire pointée, puis une croche et une double croche, finit par s'unir au premier, et par devenir comme lui une triple croche. Les sons vocaux de ce cri forment les deux syllabes *que* et *ot*. L'expression de quinte de toux vient probablement de l'observation qu'on a faite que certaines tous étaient composées de deux sons offrant entre eux l'intervalle d'une quinte.

N° 7. — Cri de la coqueluche.



levée, et son bord libre s'est fortement appliqué sur l'œil. Après la troisième galvanisation, ce voile membraneux et le point lacrymal correspondant ont repris d'une manière durable leurs rapports naturels; les larmes ont cessé de couler sur la joue, et dès le dixième ou onzième jour de traitement j'ai regardé la malade comme guérie; je l'ai congédiée le treizième jour dans un état parfait de guérison: le syphon lacrymal était entièrement libre de toute phlogose et de toute obstruction, la rougeur de la peau avait disparu et les larmes avait repris leur cours naturel. J'ai habitué la malade à s'injecter elle-même dans le cas où l'obstruction menacerait de reparaître, à l'aide d'une seringue d'Anel que je lui ai fait faire par M. Charrière. Je lui ai recommandé, pendant quelque temps encore, l'usage de la pommade camphrée et des fomentations ci-devant indiquées.

— Sous le point de vue pathologique, cette observation nous confirme dans l'idée de l'existence d'une tumeur lacrymale sans maladie de l'appareil des glandes palpébrales, ce qui confirme les assertions de Scarpa sur l'étiologie de cette maladie. On sait que ce célèbre praticien avait établi en principe que toute tumeur lacrymale reconnaissait sa véritable source dans une maladie de la conjonctive et des glandes de Meibomius, laquelle se communiquait par degrés au sac et obstruait le canal nasal; en d'autres termes, Scarpa regardait la maladie du syphon lacrymal comme secondaire à l'affection de la paupière; aussi dirigeait-il son traitement principalement contre cette dernière. Dans le fait ci-dessus cependant il y avait absence complète de la lésion palpébrale, et il a été facile de s'assurer que le mal se rattachait uniquement à une phlogose ascendante des muqueuses de l'arrière-bouche, laquelle s'était propagée et fixée dans le syphon aspirant des larmes. Cette remarque était d'une haute importance pour le traitement. A quoi auraient-elles servi, en effet, les canules artificielles qu'on a l'habitude d'introduire si fréquemment dans le canal nasal pour le passage des larmes, si la médication n'eût d'abord combattu la véritable condition pathologique, la phlogose chronique?

Il ne serait pas juste, cependant de nier la réalité de l'étiologie de Scarpa dans le plus grand nombre des cas. Je dois dire, pour mon compte, que la plupart des cas de tumeurs lacrymales que j'ai vus ou soignés étaient accompagnés de flux puriforme palpébral; mais c'était ordinairement sur des sujets scrofuleux, à nez épaté ou à large base. Par une singularité remarquable cependant, j'ai eu à traiter depuis deux ans trois cas de tumeurs lacrymales sans flux palpébral, deux chez deux femmes de province, l'autre chez une dame de Paris. Ces trois sujets avaient le nez pointu, saillant et à petite base. On sait que chez les personnes dont le nez offre ces conditions, le syphon lacrymal est plus ample et la maladie en question plus rare.

Ces courtes remarques font, je crois, suffisamment pressentir qu'il y a une différence importante entre la tumeur lacrymale déterminée par une phlogose ascendante des muqueuses de l'arrière-bouche et qui s'observe principalement chez les personnes délicates, à nez pointu et saillant, à peau fine et sujettes habituellement à des bronchites et des gastrites plus ou moins durables, et celle qu'on rencontre plus fréquemment chez les personnes à nez épaté ou dont les paupières sont habituellement catarrhales. Chez les premières, la médication antiphlogistique énergique forme la base de la cure; chez les seconds, au contraire, d'autres modificateurs sont nécessaires, en particulier des moyens mécaniques ou chirurgicaux, et cela, non seulement pour la cure primitive, mais aussi pour en prévenir la récidive.

Sous le point de vue thérapeutique ce fait offre quelques particularités dignes d'attention. Je ne sache pas qu'après Nannoni on eût jamais songé à remplir le sac lacrymal de remèdes propres à combattre la condition principale de l'obstruction du canal nasal, l'épaississement phlogistique de la muqueuse. Nannoni remplissait le sac de nitrate d'argent fondu, et il guérissait. Cette pratique n'avait point été comprise, on ignorait alors l'action antiphlogistique de ce sel. On conçoit aujourd'hui que cette médication renferme un principe précieux applicable à des cas divers et à des médicamens différens faciles à résorber. Les sels de cuivre jouissent d'une vertu hyposthénisante remarquable, moins énergique cependant que les préparations d'argent; leur résorption a lieu sans cautérisation, et leur effet m'a paru plus salutaire dans certains cas que celui du nitrate.

Un dernier point sur lequel je dois appeler l'attention, est l'efficacité du galvanisme. Chez la malade en question, ce moyen a non-seulement produit l'élévation de la paupière et la cessation du larmoiement, qui aurait sans cela continué, malgré la désobstruction du canal nasal, mais encore contribué évidemment à la résolution de la phlogose et de l'œdème. L'efficacité de cet agent dans le traitement de plusieurs maladies, est vraiment surprenante, et les médecins qui ne l'ont pas vu mettre en usage ni employé eux-mêmes ne sauraient se former une idée de ses bienfaits.

On se tromperait singulièrement, cependant, si on voulait juger ce moyen d'après les effets des anciennes piles à colonne verticale ou horizontale. Le système combiné *d'induction à courant constant* du fluide galvanique et magnétique permet, au moyen d'un multiplicateur, de disposer d'une quantité énorme de fluide sous un très petit volume, et d'intervertir, en outre, à chaque instant les poles de l'appareil; cela change considérablement les effets, comparativement à ceux des anciennes piles.

Les appareils que j'avais annoncés dans ce journal, il y a quelque temps, ont subi entre mes mains des modifications essentielles que je ne dois pas indiquer ici; je dirai seulement que la puissance que j'ai donnée à leurs effets est telle, qu'avec un appareil de la grandeur d'un pied cube je puis décomposer l'eau. En divisant les courans à l'aide d'un grand nombre de conducteurs, cette même dose est supportée par les malades sans le moindre inconvénient. Je m'expliquerai avec plus de détails dans un travail spécial que je prépare à ce sujet.

Mort de M. le docteur Hautrive, bibliothécaire de la Société royale des sciences de Lille.

Monsieur et très honoré confrère,

Notre ville vient de perdre l'un de ses meilleurs citoyens. Le docteur Hautrive, bibliothécaire de la Société royale des sciences de Lille, à peine âgé de 39 ans, a succombé avant-hier, en moins de dix-huit heures, à la suite d'une apoplexie cérébrale, accompagnée d'effroyables convulsions. Ni les secours les plus prompts, ni les soins les plus assidus n'ont pu conserver à la cité, à sa famille, à ses amis, ce médecin aussi distingué par ses talens que par la trempe vraiment antique de son caractère. Peu d'hommes à notre époque de fange possèdent à un aussi haut degré le courage civil, l'abnégation de soi-même, le dévouement le plus pur pour l'humanité. Le pauvre, le proscrit ne recourait jamais en vain à son inépuisable bienfaisance; ses conseils, son temps, sa bourse étaient à eux et pour eux. Les Polonais, en résidence à Lille, garderont long-temps le souvenir de notre infortuné confrère. Les nobles débris d'un grand peuple se pressant autour d'un cercueil qu'ils voulurent porter eux-mêmes jusqu'à sa dernière demeure, le concours immense de la population et jusqu'à l'humble croix de bois qui précédait le triste cortége, n'attestent-ils pas suffisamment que Hautrive ne fut pas un homme ordinaire? Homme de science, patriote ardent, Hautrive poussait jusqu'à la passion l'amour du *bien et du vrai*: Ennemi implacable de toute dissimulation, c'est au grand jour qu'il étalait ses opinions, ses croyances et ses vœux. Faut-il donc s'étonner si sa courte existence ne fut pas heureuse! Méconnu, incompris, incessamment en butte aux rivalités haineuses ou aux tracasseries de la médiocrité que pourtant il sut toujours dominer par la puissance et la sincérité de ses convictions, Hautrive fut *estimé* de tous; mais il ne *fut aimé* que de quelques-uns, de ceux seulement qui, dans les épanchemens d'une douce intimité, purent apprécier les ressources fécondes de sa brillante organisation, la bonté de son cœur, et ses sympathies ardentes pour le bonheur et la gloire de son pays. *Hélas! il n'a pas vu la terre promise*, a dit sur sa tombe l'un de ses meilleurs amis!

J'ajouterai que Hautrive n'espérait pas la voir. Véritable apôtre, sa foi robuste et pure ne fut jamais ébranlée, ses espérances jamais douteuses; sans s'occuper du présent qu'il méprisait, il marchait fermement et sans dévier un seul instant dans la voie qu'il s'était tracée, il comptait sur l'avenir!!!

Hautrive a enrichi le Recueil de la société royale des sciences de Lille de plusieurs mémoires, parmi lesquels je citerai un excellent travail sur l'hygroma, et une histoire remarquable de la dernière épidémie de grippe dans cette ville. De plus, plusieurs publications agricoles, d'une grande utilité pratique, perpétueront son souvenir dans nos exploitations rurales.

Hautrive, mort sans fortune, laisse cinq enfans en bas-âge, et un sixième sur le point de naître.

Agréez, etc. DOURLEN, D.-M.-P.

Lille, 14 décembre 1839.

A M. le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Versailles, le 5 décembre 1839.

Monsieur (1),

Pour toute réponse à la lettre vraiment inqualifiable de M. Clédière, je me bornerai à transcrire la déclaration authentique au père de la jeune malade, et les observations du docteur Bouffar.

En présence de pareils faits on a peine à comprendre à quelles fâcheuses suggestions a dû céder ce jeune homme pour se décider après un grand mois de réflexions à soulever une discussion qui doit pour lui se terminer si mal.

De quoi s'agissait-il, en effet? D'un point de chirurgie sur lequel mon opinion différait de celle de mon très honoré confrère M. Malgaigne; dissidence à l'appui de laquelle je citais un fait qui datait déjà d'une année.

J'en suis sincèrement peiné pour lui, mais puisque M. Clédière a voulu donner à son nom une publicité qu'il n'a pas dépendu de moi de lui épargner, qu'il en accepte donc toutes les conséquences.

RAMBAUD, D.

Déclaration du père.

Il résulte de la déclaration du père, que nous avons sous les yeux:

1° Que pendant les trois jours qui ont suivi l'accident il n'y a eu aucun déplacement, et que ce n'est que le troisième jour que celui-ci a commencé à s'opérer.

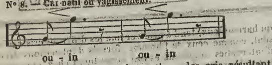
2° Qu'à sa première visite, M. Clédière a déclaré que l'os de la cuisse était fêlé au-dessus du genou, et y a appliqué un appareil qui fut enlevé le lendemain sur l'observation de M. Bouffar, chi-

(1) Le défaut de place nous a empêché jusqu'à ce jour de publier cette réclamation.

Cri du vagissement.

Enfin, le vagissement ou voix native qui forme le seul langage des enfans du premier âge, et qui est composé des deux syllabes *ou in*, peut être représenté au moyen d'une croche et d'une noire pointée, séparées par l'intervalle d'une octave; par exemple le sol sur la seconde ligne et son octave au-dessus de la portée (1).

N° 8. — CRI natif ou vagissement.



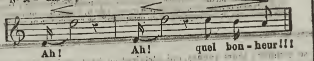
Si la connaissance des diverses intonations des cris résultant des douleurs physiques peut être utile aux pathologistes et aux médecins opérateurs, celle des cris des douleurs morales peut également offrir le plus vif intérêt non seulement aux physiologistes, mais encore aux compositeurs de musique dramatique et aux artistes des théâtres comiques et tragiques. Ayant toujours présente à la mémoire l'échelle diatonique des passions et des affections vives et soudaines de l'ame, les musiciens parviendront plus facilement à faire de l'harmonie imitative et expressive, et les comédiens à varier et à reproduire d'une manière naturelle toutes les inflexions vocales qui se rapportent à la situation actuelle des personnages dont ils jouent le rôle. C'est cette connaissance, en quelque sorte instinctive chez les grands acteurs, qui faisait que Talma avait des intonations vocales aussi justes; c'est à elle aussi que mademoiselle Rachel doit ses couronnes et ses applaudissemens, ainsi que l'honneur d'avoir ressuscité, en France, le goût de la bonne tragédie.

Pour ne pas prolonger plus long temps ces considérations, nous allons nous borner à exprimer par des notes et à faire connaître les intervalles qu'il y a entre les sons qui représentent les inflexions vocales affectives des douleurs morales, comme nous l'avons fait pour ceux des douleurs physiques.

Cri de joie.

Le premier cri que nous allons tâcher de reproduire est celui de la joie, qui, comme la plupart des cris, est formé de deux sons dont l'un bref et l'autre prolongé, et présentent l'intervalle d'une octave, par exemple le ré sous la portée et la même note sur la quatrième ligne.

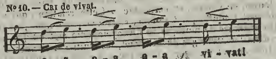
N° 9. — CRI de joie.



Cri de vivat.

Le cri de vivat est, comme le cri de joie, formé par deux sons; mais ils n'ont entre eux qu'un intervalle d'une note, par exemple le ré et le mi.

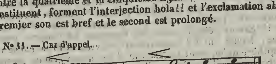
N° 10. — CRI de vivat.



Cri d'appel.

Les deux sons qui constituent le cri d'appel, offrent l'intervalle d'une neuvième, qui peut être représentée par le ré grave et le mi entre la quatrième et la cinquième ligne. Les sons vocaux qui le constituent, forment l'interjection hola!! et l'exclamation ah! Le premier son est bref et le second est prolongé.

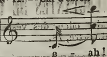
N° 11. — CRI d'appel.



Cri d'effroi.

La double intonation, résultant du cri causé par une terreur vive et subite ou par un péril imminent est le plus discord de tous: on peut l'exprimer par l'ut grave du violon, et le si aigu du faucet (1) qui semble faire en même temps un accord avec l'ut du médium.

N° 12. — CRI d'effroi.

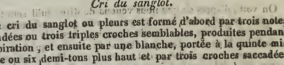


Cri du sanglot.

Le cri du sanglot ou pleurs est formé d'abord par trois notes saccadées ou trois triples croches semblables, produites pendant l'inspiration; et ensuite par une blanche, portée à la quinte mineure ou six demi-tons plus haut et par trois croches saccadées correspondant à la quarte.

Les trois premiers sons peuvent être représentés par trois ré sous la portée, le quatrième par un la bémol, et les derniers par trois sol sur la seconde ligne.

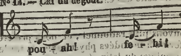
N° 13. — CRI du sanglot ou pleurs.



Cri du dégoût.

Le cri du dégoût est formé par deux inflexions vocales presque d'égale durée et présentant entre elles l'intervalle d'une quarte, l'ut et le fa, par exemple. Les sons vocaux de ce cri donnent l'articulation labiale pou, et l'exclamation ah!

N° 14. — CRI du dégoût.



(1) Aristote ne voulait pas qu'on réprimât entièrement les cris des enfans nouveau-nés, parce qu'il les regardait comme une sorte d'exercice qui supplée aux autres mouvemens.

(1) C'est avec intention que nous écrivons *faucet* avec un *c*, au lieu de deux *ss*; nous n'admettons pas l'étymologie des lexicographes qui écrivent *fausset* comme venant de *faux*, opposé de

rurgien-major des hussards, qui mangeait dans la maison.

3° Que le quatrième jour seulement M. Clédière a fait appliquer 6 sangsues sur la hanche, qui était alors déformée et douloureuse.

4° Que le huitième jour il a recommandé de faire marcher la malade.

5° Que le quatorzième jour la mère ayant prié M. Bouffar d'entrer pour voir la petite, celui-ci a déclaré que le cas était grave, et est allé chercher M. Rambaud.

6° Que le bandage a été laissé en place deux mois entiers, et enlevé sur l'avis de M. Rambaud; mais, que la petite est restée encore quatre semaines au lit, dans la position qui lui avait été primitivement donnée.

Observations du docteur Bouffar.

Les faits contenus dans la présente déclaration sont d'une entière exactitude; je pourrais la compléter par quelques détails qui sont peu à l'avantage de M. l'officier de santé Clédière, mais j'apprécie la réserve du père de la petite malade, et je ne serai pas moins généreux que lui.

Pourtant j'ajouterai, pour éclaircir la discussion du fait scientifique, que j'ai vu la petite avec M. Clédière, le soir même et le lendemain de l'accident; que je n'ai reconnu, pas plus que lui, aucun changement dans la direction ni dans la longueur du membre; son attention était toute entière absorbée par la douleur locale que la blessée accusait au-dessus du genou, et pour laquelle il avait jugé à-propos d'appliquer au bas de la cuisse un appareil à fracture, dont je l'engageai à la débarrasser. La douleur ne s'est manifestée du côté de la hanche que lorsque le déplacement a commencé à s'opérer. Du reste, « M. Clédière n'a fait » ni dû faire aucune tentative de réduction pour une luxation » dont il ne soupçonnait pas l'existence. »

Depuis lors, jusqu'au quatorzième jour après l'accident, je me suis borné, par discrétion, à demander à la mère des nouvelles de son enfant, et ce n'est qu'à sa pressante sollicitation que je me suis décidé à l'examiner avec quelque détail; le résultat de mon examen a été le conseil à la famille d'appeler un consultant, et j'ai indiqué M. le docteur Rambaud, que M. Clédière s'est empressé d'accepter.

J'ajouterai encore, pour répondre à l'épigraphe si singulièrement choisie par M. Clédière à propos d'une prétendue luxation, que, dans l'examen préparatoire à la réduction de la fracture fait par M. Rambaud, de concert avec M. Clédière et moi; j'ajouterai, dis-je, que l'hypothèse d'une luxation ayant été rejetée par la double considération de l'absence de la tête du fémur dans la fosse iliaque, et des circonstances commémoratives, mon honorable confrère a émis l'idée de la possibilité du décollement de la tête du fémur; mais l'âge déjà un peu avancé de la malade, et la vigueur de sa constitution, nous firent penser que l'ostéogénésie devait être complète.

En même temps, la douleur atroce qui avait signalé l'apparition du déplacement donnait plus de crédit à l'idée d'une fracture à fragmens inégaux et anguleux, et les circonstances de la réduction elle-même nous ont confirmé dans cette opinion.

En effet, lorsque M. Rambaud eut amené les fragmens au niveau, il nous fit remarquer que la sensation et le bruit produits d'ordinaire par la rentrée de la tête du fémur dans sa cavité avaient complètement manqué; poussant l'expérience plus loin, il m'engagea à cesser pour un moment l'extension que je faisais moi-même, et le déplacement se renouvela immédiatement.

Les fragmens étant de nouveau mis en contact et l'extension continuée, nous pûmes donner au membre une longueur sensiblement plus grande que celle du membre sain; cette différence fut maintenue à deux lignes environ, par le bandage déjà décrit par M. Rambaud. *Signé* Bouffar, d.-m.-p.

Versailles, 5 décembre 1839.

Agréez, etc.

Clédière,
Médecin de la Faculté de Paris.

On voit, d'après ce que nous venons de dire, qu'il serait jusqu'à un certain point possible de tracer la gamme de toutes nos passions et de faire une échelle diatonique des cris arrachés par la douleur. Il paraît même que l'esprit d'invention qui tourmente les hommes et leur fait souvent concevoir les choses les plus bizarres, les a déjà portés à former avec les cris des animaux des orgues vivantes, au moyen desquelles on est parvenu à exécuter des concerts d'une nature fort étrange, et dont les faits suivans nous fournissent des exemples. Dans la relation que Don Juan Christoval Calvete de Estralla a faite en langue espagnole sur le voyage de Philippe, prince de Castille, aux Pays-Bas, et que le père Ménestrier a traduite en français, telle que nous la rapportons, il est question d'une procession solennelle qui se fit à Bruxelles, en l'année 1549, pendant l'octave de l'Ascension. Après avoir dépeint les croix, les bannières, la marche des prêtres et des religieux, Don Christoval dit « qu'on voyait un puissant taureau qui jetait du feu par ses cornes, entre lesquelles le diable était assis. Le conducteur du monstre était un enfant déguisé en loup, après lequel marchait saint Michel couvert d'armes brillantes, portant d'une main une épée et de l'autre une balance; derrière l'archange roulait lentement un chariot sur lequel on voyait un homme déguisé en ours, qui touchait un orgue composé non de tuyaux comme tous les autres, mais d'une vingtaine de chats, enfermés séparément dans des caisses étroites, où ils ne pouvaient se remuer; leurs queues, qui sortaient en haut, étaient liées par des cordons attachés au registre de l'orgue; en sorte que l'ours pressant les touches, tirait les queues des chats, ce qui leur faisait miauler des tailles, des dessus, des basses, selon les airs qu'il voulait exécuter; l'arrangement était si bien combiné que, de cette musique grotesque, il ne sortait pas un ton faux. Au son de cet orgue d'un nouveau genre, dansaient des enfants habillés en loups, en singes, en cerfs, etc. » Cette relation, qui a été également traduite par Cahusac, se trouve aussi consignée dans le Dictionnaire de musique de l'Encyclopédie méthodique, ainsi que dans les Mélanges de Michaud, les Nuits Parisiennes, l'Année littéraire et plusieurs autres recueils qu'il est inutile d'indiquer.

Dans ses Annales d'Aquitaine, Jean Bouchet parle d'un autre concert du même genre, mais qui l'emporte encore par sa bizarrerie sur celui qui fut donné par les bons habitans de Bruxelles. D'après cet auteur, « Louis XI commanda un jour à l'abbé de Baigne, homme de grand esprit et inventeur de choses nouvelles quant aux instrumens musicaux, qu'il lui fit quelque harmonie de pourceaux, pensant qu'on ne le saurait jamais faire. L'abbé de Baigne ne s'ébahit, mais lui demanda de l'argent pour ce faire, lequel lui fut incontinent délivré, et fit la chose aussi singulière qu'on avait jamais vue. Car, d'une grande partie de pourceaux de divers âges qu'il assembla sous une tente ou pavillon couvert de velours (au-devant duquel pavillon y avait une table de bois toute peinte, avec certain nombre de marches), il en fit un instrument organique, et ainsi qu'il touchait lesdites marches, avec petits aiguillons qui piquaient les pourceaux, les faisaient crier en tel ordre de consonnance que le roi et ceux qui étaient avec lui y prenaient plaisir. » L'histoire de ces deux concerts, qui, comme on le pense bien, étaient plus bizarres qu'harmonieux, tend à prouver que les différens cris des animaux sont, comme ceux de l'homme, formés d'intonations diverses et d'intervalles appréciables qui constituent chez eux un langage naturel propre à reproduire le précis analytique de toutes les nuances de leurs sensations. M. de Pongerville, le gracieux et savant interprète de Lucrèce, a dit, d'après ce poète philosophe, dans sa traduction du chant cinquième (*de Naturâ rerum*):

. . . . . « Des animaux la muette éloquence,
» Par des sons variés, exprime tour à tour
» Le plaisir, la douleur, la vengeance et l'amour. »

Nous concluons, d'après ce qui précède, que si, comme l'a dit Archigène (1) il y a près de vingt siècles, les langues sont toujours insuffisantes pour exprimer les intonations des divers sentimens de l'âme, il n'en est pas ainsi de la musique, qui peut reproduire d'une manière assez précise les intervalles des sons vocaux formant les cris auxquels les douleurs physiques et morales se rapportent. Il n'y a donc pas de relations conventionnelles entre les inflexions vocales qui sont propres à chaque douleur, mais bien des relations physiques qui sont toujours invariables chez les individus de la même espèce et se trouvant impressionnés de la même manière.

Le docteur Colombat (de l'Isère).

juste; nous trouvons plus rationnel, et nous préférons, comme étant plus conforme à nos idées physiologiques sur le mécanisme du *faucet*, l'étymologie du latin *fauces*, *faucium*, la gorge, le gosier, qui n'attache aucune idée de *faux* aux sons aigus de la voix.

(1) Galen., *De loc. affect.*, *lib.* I, p. 251.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 149, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

ACCUSATION DE PLAGIAT

PORTÉE CONTRE M. ORFILA,

PAR M. COUERBE,

CONCERNANT LA DÉCOUVERTE DE L'ARSENIC NATUREL DES OS.

(Académie des Sciences, 16 décembre.)

M. Couerbe, jeune chimiste distingué, que des circonstances faciles à expliquer avaient, dans ces derniers temps, éloigné de Paris, adresse à l'Académie des sciences un mémoire daté du 5 décembre, de Verteuil (Gironde), dans lequel il accuse M. Orfila de lui avoir dérobé les résultats de ses recherches sur l'arsenic naturel contenu dans les os du corps humain. Son travail est écrit sous forme d'épître toxicologique adressée à M. Orfila, et envoyée à M. Arago pour être communiquée à l'Académie des Sciences, et imprimée, soit dans les compte-rendus de cette illustre compagnie, soit dans les Annales de chimie et de physique. C'est au secrétariat de l'Institut que nous avons consulté ce document curieux de M. Couerbe, et fait l'extrait suivant avec la plus scrupuleuse exactitude.

M. Couerbe débute dans son épître par les termes suivans :

« J'ai reçu, Monsieur, vos mémoires, je les ai examinés, en m'arrêtant davantage sur celui qui porte sur l'arsenic normal, et j'ai vu, ainsi qu'on avait eu l'obligeance de me l'écrire, que justice ne m'avait point été rendue, et que vous vous étiez, pour ainsi dire, approprié ma découverte. Veuillez donc, Monsieur, me permettre d'avoir à ce sujet une explication franche avec vous.

» En 1837, j'ai supposé, dit M. Couerbe, l'existence d'un composé arsenical dans la substance des os, d'après une théorie qui m'est propre. J'ai cherché ce composé dans les cadavres humains et j'en ai constaté la présence. Cette théorie, la voici : « Partout où vous trouverez du phosphate de chaux naturel, cherchez-y de l'arséniate de la même base, vous en trouverez quelques atomes. »

» En 1838, arrivé à Paris pour solliciter une place à Bordeaux, j'eus l'honneur d'être admis dans votre laboratoire; et là, tout en m'occupant de recherches sur le soufre, etc., je vous communiquai mes résultats sur l'arsenic de la manière suivante :

» Vous étiez occupé à vérifier les expériences de M. Devergie sur le cuivre et le plomb naturels des intestins de l'homme.... Je vous dis : De quoi vous occupez-vous, et où peuvent conduire ces recherches? J'ai des faits bien autrement importans que ceux-là, car il résulte de mes recherches sur l'arsenic, que les cadavres putréfiés contiennent de ce métal; je l'ai constamment trouvé dans les os et les chairs putréfiées des cimetières.

» Cette nouvelle parut vous frapper de surprise; vous me recommandâtes bien de ne pas répandre de bruits qui, par leur nature, ne manqueraient pas de porter l'épouvante dans la société. Il faut, me dites-vous, s'assurer encore une fois du fait, et ensuite ne le proposer que lorsqu'on aura le remède à lui opposer; raisons que je compris et que je partageai de toute mon ame. »

Ici M. Couerbe raconte que M. Orfila lui a procuré des cadavres, et qu'il a fait des expériences en sa présence, dans lesquelles il a démontré la présence d'un composé arsenical. Il ajoute que de suite M. Orfila a quitté ses expériences sur le cuivre naturel et le plomb des intestins, et s'est mis à travailler l'arsenic. Il déclare donc fausse l'assertion de M. Orfila à l'Académie concernant la circonstance de la communication de sa découverte. « Vous dites, dans votre mémoire, qu'au mois d'octobre vous vous occupiez de l'absorption de l'arsenic, et qu'à cette occasion je vous fis part de mes idées sur l'arsenic naturel de l'homme. Cela est inexact, etc. »

Nous allons voir que cette déclaration de M. Couerbe est importante pour la connaissance de la vérité.

S'expliquant ensuite sur les idées qu'il avait communiquées à M. Orfila relativement à la source de l'arsenic en question, M. Couerbe dit qu'il lui avait soumis les trois propositions suivantes :

« 1° Cet arsenic peut provenir des terrains des cimetières, qui, pour la plupart sont arsenicaux, ou bien des eaux qui puiseraient le métal à de grandes profondeurs, et qui le transporteraient dans le cadavre.

» 2° Le phosphate de chaux des os peut renfermer de l'arsenic à l'état de mélange ou de combinaison d'arseniate de chaux, car les phosphates et les arseniates se rencontrent fréquemment ensemble. C'est, disais-je, la supposition la plus probable.

» 3° Enfin, dans l'état progressif de la science, ne pourrait-on pas admettre une transformation du phosphore en arsenic, ou une de ses combinaisons en combinaison arsenicale correspondante? Mon idée à moi étant que les métaux se forment par une sorte d'incubation de corps particuliers dans le sein de la terre (1).

« Les deux premières hypothèses sont du domaine de l'expérience et de l'analyse...

» Telles furent mes répliques, etc...

» Peu de jours après je démontrai par l'expérience que l'arsenic se rencontre principalement dans les os en les traitant, soit par l'acide nitrique, soit en les calcinant avec ou sans nitre. Enfin, vous savez que je ne tardai pas à faire jaillir une pluie arsenicale du phosphate de chaux du commerce.

» Depuis mon départ de Paris, je me suis assuré, par une nouvelle analyse des os humains, que l'arsenic se trouve véritablement à l'état de phosphate de chaux. La quantité y est petite, et je ne la précise pas.

» J'étais, je le répète, parti de ce principe :

» Partout où vous trouverez du phosphate de chaux naturel, cherchez-y de l'arseniate de la même base, vous en trouverez quelques atomes.

» N'aurais-je dit que cela, que je me croirais encore l'auteur de la découverte de l'arsenic dans les os humains et des animaux.

» Nous en parlâmes beaucoup, continue M. Couerbe, en présence de beaucoup d'yeux discrets, et à vos *artistiques soirées*, les hommes du monde aimaient à s'en entretenir...

» Alors vous déposâtes un paquet cacheté à l'académie de médecine, contenant une note que vous rédigeâtes d'une manière libre sur celle que j'avais composée moi-même, et que voici :

» Le 30 octobre 1838, j'ai communiqué à MM. Orfila, Ollivier d'Angers et Lesueur, les résultats de recherches que j'ai faites sur l'arsenic, lesquelles établissent que les cadavres humains contiennent de ce métal, que l'on peut extraire par des moyens chimiques. Dès le mois de juillet j'ai fait la même communication à MM. Barruel, Bérard et Fontan. Comment l'arsenic se développe-t-il dans les cadavres? Le prendraient-ils de la terre? Proviendrait-il des arsenites qui accompagnent souvent les phosphates? Serait-il enfin le résultat d'une transformation? Des expériences suivies viendront, j'espère, éclaircir ce sujet. N'ayant pas l'habitude des expériences toxicologiques (1), et n'étant pas d'ailleurs convenablement placé pour continuer mes recherches, j'ai prié M. Orfila de se joindre à moi pour vérifier un fait qui, par son importance, me paraît digne de fixer l'attention des savans. »

« Vous emportâtes cette note à votre campagne de Pas-

(1) Une idée analogue sur la formation de l'arsenic avait été aussi avancée par M. Rognetta, dans une de ses réponses aux avocats de Dijon. Il s'est exprimé en ces termes : « Nous présumons que l'arsenic est un corps simple; mais qu'en savons-nous? Savons-nous s'il ne pourrait pas naître accidentellement alors que certains élémens se trouvent dans des rapports particuliers dans le sein de la terre, ainsi que l'eau se forme par l'oxygène et l'hydrogène? On croyait aussi, autrefois, que l'eau était un corps simple comme l'arsenic, etc.... » (*Note du Réd.*)

(1) J'ai préparé pendant plusieurs années des cours de toxicologie et de médecine légale très bien faits. C'était donc pour ne pas blesser votre amour-propre et vous laisser une partie digne de votre position, que je m'exprimais ainsi. (*Note de M. Couerbe.*)

FEUILLETON.

Examen de la déposition verbale de M. Orfila devant la cour de Dijon; par M. Rognetta.

Je me serais abstenu de prendre la plume sur une matière aussi délicate, si je ne m'y étais vu personnellement attaqué par M. Orfila, et si sa déposition ne se rattachait à la question de toxicologie criminelle que j'ai dû traiter dans ce mémoire. L'échec éclatant que M. Orfila avait essuyé l'été dernier dans la lutte scientifique que j'ai soutenue contre lui à l'Académie de médecine, avait singulièrement ébranlé le piédestal sur lequel ce chimiste s'était placé, à une époque où la toxicologie était tombée entre les mains d'hommes peu versés dans l'étude des lois de l'organisme. La décision de l'affaire de Dijon devenait, par conséquent, très importante pour M. Orfila. Aussi ne s'étonnera-t-on pas de la verve tranchante qui règne et dans ses rapports et dans l'espèce de *factum* qu'on a fait avec tant d'habileté paraître dans les colonnes du Journal des Débats et de la Gazette des Tribunaux (3 et 4 décembre).

Il ne m'appartient pas de relever ici la falsification révoltante des faits de l'audience insérés dans ces deux journaux, surtout dans le premier, falsification dont j'ai la preuve dans des lettres qui me sont parvenues de personnes présentes à l'audience; je ferai seulement remarquer qu'évidemment les articles relatifs à M. Orfila ont été écrits par la même plume, avec très peu de variantes; et son auteur est facilement reconnaissable, sans que je commette l'indiscrétion de le nommer. Je m'attacherai seulement aux faits scientifiques que M. Orfila s'est permis d'altérer d'une manière étrange.

Première inexactitude. « Je regrette, dit M. Orfila, que M. Raspail n'ait pas assisté à la séance de l'Académie dans laquelle a eu lieu la discussion sur le traitement de l'empoisonnement par les poisons arsénicaux, et qu'il ait puisé ses renseignemens à une source aussi infidèle. Je n'ai jamais dit ni imprimé que la saignée fût l'antidote de ces poisons, et encore moins qu'il fallût saigner les malades outre mesure; loin de là, j'ai combattu dans mes ouvrages les auteurs qui avaient par trop préconisé les évacuations sanguines. Quant à l'Académie de médecine, elle a été si peu édifiée des résultats qui lui avaient été annoncés en faveur des toniques et contre la saignée, qu'elle a nommé une nouvelle commission qui s'occupe actuellement de rechercher la vérité. » (*Journal des Débats.*)

J'avoue que je conçois à peine comment un homme haut placé a besoin d'altérer sciemment les faits dans le sanctuaire même de la justice, pour soutenir le crédit de ses opinions ou plutôt de ses vieilles erreurs. On sait, et le rapport est là pour le prouver, que, dans l'appréciation des faits que j'ai présentés à l'Académie, cette illustre compagnie m'a donné gain de cause contre M. Orfila, puisqu'elle a reconnu l'exactitude de mon principe, et qu'elle m'a voté des encouragemens en m'engageant « *à poursuire des expériences qui laissent entrevoir des résultats heureux pour la thérapeutique de l'intoxication arsenicale* ». Comment pouvait-il en être autrement puisque presque tous les chiens traités d'après la méthode de M. Orfila sont morts, tandis que presque tous ceux que j'ai traités d'après ma méthode sont guéris! Si M. Orfila pouvait, dans les questions de science, voir autre chose qu'un simple intérêt personnel, il aurait plus de franchise après une défaite si complète, et il cesserait enfin d'abuser des avantages matériels que lui donne sa position au détriment de la science. Je dois, en attendant, faire remarquer, dans l'intérêt de la vérité, que pour répondre à la mission honorable que l'Académie m'a donnée, de continuer mes expériences, je me suis empressé de faire nommer une seconde commission, ce qui est bien différent de l'insinuation mensongère et calomnieuse de M. le doyen. On n'ignore pas cependant la conduite de ce dernier, qui a refusé le local pour la continuation des mêmes expériences, sous le frivole prétexte que dans la discussion *je lui avais dit des choses désagréables!!....*

Quant à la source infidèle à laquelle M. Orfila a voulu faire allusion, j'avoue que j'aurais eu de la peine à le comprendre si je ne savais par expérience que, dans les discussions, il ne vise qu'à faire de l'effet. Les lecteurs de la *Gazette des Hopitaux* ont dû remarquer que pour prévenir précisément le reproche de partialité, ce journal a donné le rapport textuel, copié scrupuleusement au secrétariat de l'Académie, et que les paroles de la discussion ont été écrites par les orateurs eux-mêmes dont nous conservons encore les manuscrits. Cette accusation, je puis la renvoyer de plein droit à M. Orfila et à ses satellites, qui ont sciemment altéré le rapport et la discussion dans plusieurs journaux.

M. Orfila prétend aujourd'hui qu'il n'a point recommandé les évacuations sanguines dans le traitement de l'intoxication arsenicale. Il a oublié qu'il voulait faire sortir le poison avec sang le de la saignée!!! Je prends acte de cette ridicule palinodie, et je me contenterai de rappeler la dixième conclusion de son Mémoire, où l'énorme hérésie du doyen se trouve consignée de sa propre main. La voici :

« Que la saignée est indiquée dans le traitement de l'empoi-
» sonnement de cet acide (arsénieux), non seulement parce qu'elle
» agit comme antiphlogistique, mais encore parce qu'elle nous
» offre un moyen de retirer du torrent de la circulation une par-
» tie du poison absorbé. » (Gaz. méd., 2 fév. 1839.)

Cela est d'ailleurs parfaitement conforme aux idées de l'auteur, qui s'était imaginé que l'arsenic agissait en enflammant le cœur et le cerveau!!

Deuxième inexactitude. « Mais, dira-t-on encore, continue M. Orfila, votre système n'a pas l'approbation de la science. Je répondrai que chaque jour je travaille de sept à huit heures à ces expériences; que j'en ai fait plus de quatre cents, et que j'ai toujours obtenu le même résultat. Au reste, déjà cette découverte a servi à la justice. Dans la petite ville de Gaillac, une expertise a été faite d'après ce procédé, et on a trouvé du poison que l'on n'aurait certainement pas découvert d'après les procédés anciens.

» J'ai fait des expériences sur le même sujet en présence de MM. Pelletier, Caventou, Bussy, Soubeiran, Ollivier et Chevallier, tous de l'Académie de médecine, et sur un rapport de ces messieurs, l'Académie a adopté mon système. » (Gazette des Tribunaux, 3 décembre.)

Il y a une grave illusion dans ces paroles si artistement arrangées. On croirait, à leur lecture, que l'Académie de médecine aurait sanctionné le système de M. Orfila (si toutefois on peut appeler système un pot-au-feu déjà connu), et que le jugement de l'affaire de Gaillac aurait été basé sur cette épreuve; il n'en est rien cependant. Le rapport de M. Caventou avait pour sujet un fait particulier dans lequel M. Orfila a été cité comme l'auteur présumé du pot-au-feu, ce qui est bien différent. L'Académie ne s'est nullement prononcée sur la bonté de son procédé, et elle ne pouvait même se prononcer; la seule conclusion qu'elle a adoptée dans ce rapport, a été de remercier l'auteur et d'imprimer son observation. Il s'agit, dans le fait de Gaillac, d'une femme qui avait reçu l'arsenic dans un potage. A l'autopsie, on a trouvé dans le tube digestif une quantité considérable de poison qu'on a séparé par le simple lavage des matières. La preuve matérielle du délit était par-là complète, et en la rapprochant des symptô-

sy, et le lendemain, jour de la séance de l'Académie, vous vîntes me faire lire votre rédaction, préférable, sans doute, sous le rapport du style, mais beaucoup moins positive, beaucoup moins formulée. Néanmoins je ne fis aucune observation, étant bien loin de m'attendre que vous publieriez sans moi des travaux que nous devions publier en commun. Je n'aurais même fait aucune réclamation si, dans votre note à l'Académie, vous aviez au moins dit : « Le 30 octobre 1838, *nous avons découvert*, M. Couerbe et moi, de l'arsenic dans les cadavres normaux et putréfiés ! ! »

« Tel était en effet le résultat final de notre association, si vous vous étiez donné la peine d'attendre et de *tenir vos promesses !* Cette note n'était pas pour nous, elle était pour les étrangers, et vous le savez bien (1). »

« Vous entreprîtes votre mémoire sur l'absorption de l'acide arsénieux, conçu, avez-vous dit si souvent, depuis l'année 1812, ouvrage tant de fois changé, modifié dans son plan, dans ses expériences, suite nécessaire et inévitable de la marche peu rationnelle que vous avez adoptée, je ne sais pourquoi. C'est alors, mais alors seulement que vous avez pu écrire dans les conclusions de ce mémoire les paroles suivantes : « Que lors même qu'il serait démontré » qu'il existe naturellement dans les viscères du corps de » l'homme un composé arsenical dont je suppose pour un » moment l'existence, etc. »

« Ce paragraphe est blâmable, Monsieur, car qui est celui qui, le lisant, ne s'écrie : « Voilà la source de la dé» couverte de l'arsenic des cadavres ; sans ces heureuses » idées on ignorerait encore que les os renferment de l'ar» seniate de chaux. Honneur soit donc rendu au premier » toxicologiste de notre époque ! ! ! » (2).

» Voilà, Monsieur, ce qui s'est passé, rien de moins, rien de plus.

» Dès que vous eûtes connaissance de ma découverte, vous abandonnâtes vos recherches sur le cuivre du tube digestif, dont nous n'avons jamais plus entendu parler depuis, pour ne vous occuper que de l'arsenic, etc....., et mes idées ainsi que mes expériences ont servi pendant plus de quinze mois d'aliment à votre esprit ! ! ! »

» Nous devions publier ensemble plusieurs mémoires de bonne chimie, tout à la fois théorique et d'application directe à la médecine légale......, et vous avez publié tout seul et pendant mon absence......; comme si vous aviez craint que la collaboration d'un homme, sans position scientifique, enlevât de l'éclat à votre *superbe renommée!!!*

» Monsieur, je viens établir, par des documens authentiques, toute la part qui me revient daus la découverte de l'arsenic des cadavres...»

M. Couerbe se livre ici à une critique bien fondée sur l'inexactitude des expériences et la légèreté hasardée des conclusions de M. Orfila, et réclame de l'Académie des sciences la revendication de la propriété que le doyen de l'Ecole a cherché à lui ravir par une sorte d'abus de confiance. Il termine sa réclamation par les termes suivans :

« Monsieur, à la suite de votre court historique, vous présentez un grand nombre de propositions, et vous dites à leur sujet :

« Telles sont les questions importantes que nous devons » chercher à résoudre, et que nous aurions déjà abordées » depuis plusieurs mois, si M. Couerbe n'était absent de » Paris. Je dois à ce collaborateur de ne pas les traiter » avant son retour. »

» Monsieur, je vous dégage entièrement de vos promesses ; soyez libre, comme par le passé, vous pouvez tout seul vous livrer à la solution de ces problèmes intéressans, et vous comprenez trop bien vos devoirs pour les négliger. La question de l'arsenic vous appartient maintenant ; n'interrompez donc pas, je vous prie, des travaux si utiles pour la science ! ! ! . . . . .

Signé : Couerbe.

(1) En sortant de l'Académie de médecine, nous nous dirigeâmes du côté du Pont-Royal avec M. Caventou, et là, au moment de nous séparer, vous me dites : « Je suis fâché que vous m'ayez parlé de vos recherches, car j'aurais moi aussi découvert l'arsenic des cadavres. »

Sur mon silence, vous reprîtes avec chaleur : « Mais convenez au moins que j'aurais fait cette découverte. »

— Je répondis *oui*, et je vous quittai ! ! !

(*Note de M. Couerbe.*)

(2) Ce qui prouve, Monsieur, que toutes vos affaires ont tendu vers ce but, c'est qu'au sujet du Mémoire sur l'arsenic, p. 122, vous dites : « Ce travail, comme on le voit, est un complément nécessaire de mes recherches sur l'absorption ; il est tout-à-fait du ressort de la médecine légale et je ne saurais en différer plus long-temps la publication. » (*Note de M. Couerbe.*)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Leçons sur les Maladies du sein ; recueillies par M. V. Baud.

(Troisième article. — Traitement.)

Continuant à passer en revue les moyens employés contre les engorgemens non inflammatoires du sein, nous trouvons les douches de vapeur simple d'abord, puis de vapeur aromatique. Mais ce n'est pas assez qu'on vous ait indiqué ce moyen d'un si heureux emploi dans beaucoup de cas que quelques-uns fondent sur lui une méthode exclusive. Il fallait suivre pied à pied son action et tirer ne cette observation attentive des règles de conduite, nous allons le faire après vous avoir rappelé ce principe, si simple en apparence, qu'on est étonné de le voir si souvent oublié, ce principe qu'on obtient des résultats bien plus puissans en combinant plusieurs des moyens usités qu'en se bornant à l'emploi de chacun d'eux isolément ; qu'ici, par exemple, on unit avantageusement les moyens internes et la compression aux douches, de même qu'on unit à la compression les frictions avec les pommades fondantes. Vous avez donc administré une ou deux douches simples, voyez ce qu'elles produisent : rien quelquefois ; continuez encore trois ou quatre jours ; le résultat est-il aussi nul à cette seconde tentative qu'à la première, remplacez la vapeur simple par une vapeur aromatique ; mais, n'avez-vous de nouveau rien obtenu après huit jours de l'emploi de ce nouvel agent, rejetez le moyen lui-même. D'autres fois, la douche détermine un peu de douleur, elle anime un peu l'engorgement ; est-ce une bonne ou une mauvaise chose ? Je réponds oui et non. Si la douleur et la chaleur que vous avez fait naître ne se prolongent pas plus de dix, quinze minutes, soyez sûrs que vous êtes sur la bonne voie, et revenez tous les deux jours à l'administration de la douche. Si les phénomènes indiqués durent tout le jour et même le lendemain, n'en donnez pas une nouvelle, recourez même aux cataplasmes, et au besoin aux sangsues, s'il ne suffit pas de cette interruption de la douche pour les faire cesser. Vous rejetterez alors ce moyen, que nous avons vu ne pouvoir être supporté en aucun cas chez certains individus.

Des malades à qui vous en conseillerez l'usage vous répondront qu'elles y ont été déjà soumises et n'en ont retiré aucun bon effet ; ne vous désistez pas pour cela, car peut-être l'état inflammatoire existait encore quand on a échoué une première fois, et tenez-vous en observation ; mais il faudrait recourir à d'autres moyens si celui-ci avait antécédemment exaspéré le mal. Encore se présente-t-il des cas de ce genre où, tous les autres étant épuisés, celui-ci est repris avec avantage, et il n'est pas rare de voir réussir une année un médicament qui, l'année précédente, avait complètement échoué sans que l'on trouve dans le sujet rien qui puisse expliquer cette différence.

Viennent les frictions avec les pommades d'iodure de plomb, d'hydriodate d'ammoniaque, d'hydriodate de potasse, etc., avec l'onguent mercuriel, les emplâtres de diachylon, de Vigo, etc.

Nous dirons de ces moyens ce que nous avons dit de tous les moyens fondans, qu'il faut les combiner avec d'autres, leur associer le traitement interne, et en surveiller attentivement l'action. Nous n'avons rien de plus à dire de l'acupuncture, de l'électricité et de l'électro-puncture.

Insistons maintenant sur un moyen dont l'action fondante n'est pas aussi généralement admise, je veux parler des sangsues en petit nombre. Quand une foule d'autres médicamens ont des effets si différens selon la dose à laquelle ils sont administrés, tels que l'opium, l'émétique, l'onguent mercuriel, est-il si étonnant qu'il en soit de même des sangsues? Beaucoup de gens se sont pourtant révoltés contre cette idée que les sangsues peuvent être là antiphlogistiques, ici excitantes, selon le nombre qu'on en emploie. Mais les anciens n'avaient-ils pas déjà reconnu qu'une saignée qui enlève peu de sang est dérivative ou révulsive, qu'elle congestionne le lieu où elle a été faite, soit par la lancette, soit par les sangsues? Quand vous voulez provoquer les règles chez une femme, appliquez-lui trente, quarante sangsues à la partie supérieure des cuisses ou en dehors de la vulve. Vous ne lui en appliquez qu'un très petit nombre, et vous avez même soin de n'en laisser saigner que peu de temps les morsures, parce que vous voulez provoquer un effet dérivatif, congestionner en un mot les organes de la génération. Avez-vous, au contraire, à arrêter une perte utérine? La malade a perdu déjà beaucoup de sang ; le bon praticien ne la saigne pas moins ; mais il lui tire du bras trois, deux, une once même de sang, et le plus souvent il supprime la perte comme par enchantement ; et sans affaiblir la malade, il a pu décongestionner ses organes pelviens d'autant qu'il a congestionné ses organes supérieurs.

Ainsi, il nous semble que rien n'est plus prouvé dans le monde que l'efficacité des saignées dérivatives ou révulsives.

Nous n'avons fait que généraliser ce principe et le transporter dans le traitement des engorgemens dits blancs. Une preuve irrécusable de la propriété excitante des sangsues mises en petit nombre, est l'exaspération des symptômes qui en résulte ordinairement dans les phlegmasies aiguës. L'on rendrait un bien mauvais service à un malade dont on attaquerait la péritonite par une première application de six ou huit sangsues ; et ceci est si bien admis que, même avec l'intention d'en mettre cinquante ou soixante, on les fait souvent précéder d'une saignée générale chez un individu pléthorique. L'érysipèle qui peut envahir le lieu de leurs morsures n'est-il pas plus fréquent quand elles sont en petit nombre et que les morsures en saignent peu, que quand elles sont nombreuses?

---

mes, aucun doute ne pouvait rester sur le crime. Les experts ont voulu compléter davantage leur conviction en faisant bouillir le cerveau du cadavre : rien de mieux ; mais, je le demande, si l'inspection directe du poison dans les organes où il avait été primitivement introduit n'eût pas donné un résultat positif, quelle conclusion aurait-on pu tirer du simple pot-au-feu? Aucune ; j'ai dit pourquoi. Ce fait vient donc à l'appui de ce que j'ai avancé précédemment sur la présence constante du poison dans les organes digestifs, et je défie M. Orfila de citer un seul fait authentique où cette loi ne se soit pas vérifiée relativement aux poisons minéraux pris par la bouche. Je dis *aux poisons minéraux*, car quant à ceux des deux autres règnes la chose est différente. Qu'on me permette, en attendant, une réflexion générale sur ce genre d'expertise.

La question qu'il s'agit de résoudre, disais-je autrefois, peut être envisagée sous un double point de vue, scientifiquement ou légalement.

Sous le premier rapport il faudrait commencer par soumettre à l'épreuve : 1° des cadavres récens ayant succombé à des maladies diverses, aiguës, très aiguës, chroniques, et qui auraient durant la vie subi des traitemens divers, reçu des médicamens de différentes espèces à des doses variables ; 2° des cadavres ensevelis depuis un an ou davantage dans des terrains divers, dans des lieux plus ou moins humides, à des profondeurs variables, et à différentes époques de la putréfaction.

Par ce premier examen, qui exigerait une besogne immense, non d'un seul homme, mais de plusieurs hommes capables et en position de l'exécuter on pourrait arriver à cette conclusion : Que les cadavres des sujets non empoisonnés peuvent ou ne peuvent point fournir de l'arsenic par tel ou tel procédé chimique. Ce travail n'a point encore été fait que nous sachions. Une fois le premier point éclairci, il resterait à déterminer quelle, conséquence on pourrait déduire de la découverte des taches arsenicales par l'ébullition d'un cadavre suspect.

Légalement parlant, le fait est bien autrement sérieux. De deux choses l'une : ou le cadavre est tout récent et n'a point été enterré, ou bien il est enterré depuis un temps plus ou moins long. Dans le premier cas il n'y a pas à se tromper, l'expert peut acquérir une conviction absolue sur l'existence ou la non existence d'un empoisonnement : d'abord par l'analyse des matières vomies, s'il y en a (nous supposons que l'arsenic aurait été ingéré par l'estomac); ensuite par celle des matières existantes dans le tube gastro-entérique. Ces matières ne peuvent point tromper ; on peut reconnaître sûrement si elles ont été introduites dans ce viscère après la mort.

Indépendamment de l'analyse de ces matières, qui fait découvrir généralement une assez grande quantité d'arsenic, on trouve constamment de cette substance à l'état solide sous les plis de la muqueuse ; de sorte qu'on a dans ce corps du délit une conviction matérielle d'une dose mortelle de poison. Mais les choses ne se présentent pas toujours d'une manière aussi palpable. Il existe ou peut exister des empoisonnemens par une solution arsenicale. La matière liquide et noirâtre que l'estomac renferme pourrait peut-être n'offrir que de légères traces du poison.

Dès le commencement de ce siècle, un toxicologue de Berlin, Valentin Rose, avait cherché à résoudre le problème en coupant le tube intestinal par morceaux, en le mettant en pot-au-feu dans de l'eau distillée pendant six heures, avec addition de potasse caustique, etc., précisément comme le fait M. Orfila ; avec cette différence pourtant que le chimiste allemand se bornait judicieusement au tube intestinal, tandis que M. Orfila fait bouillir le cadavre entier. Le procédé du pot-au-feu appartient donc à Rose, il est adopté dans toute l'Allemagne ; et Berzelius, qui l'a perfectionné, a soin d'ajouter : « que dans des essais aussi délicats, il faut être certain que les réactifs employés ne renferment pas d'arsenic. » (Traité de Chimie, t. II, p. 450.) On conçoit que l'estomac et la portion supérieure de l'intestin peuvent contenir de l'arsenic infiltré en assez grande quantité, et cette épreuve pourrait mériter plus de confiance que celle de l'ébullition de tout le cadavre, privé de l'appareil digestif. Encore faudrait-il s'être assuré, par l'ensemble des autres caractères, que l'arsenic retrouvé par le procédé de Rose n'aurait pas été injecté dans l'estomac après la mort. Il ne faut pas, du reste, omettre à côté de ces résultats la vérification des quatre caractères cadavériques les plus constans que j'ai signalés ; savoir, la déliquescence du sang, la coarctation du gros intestin, la rétraction de la paroi abdominale, et la raideur générale du cadavre.

En 1836, Marsh inventa un moyen plus parfait pour reconnaître les plus faibles quantités d'arsenic dans les matières retrouvées. Sous le point de vue scientifique, son instrument est une acquisition précieuse ; mais, je le répète, il ne pourrait à lui seul fournir la base d'un jugement médico-légal.

Je le demande à présent, à quoi sert le pot-au-feu de tout le cadavre dans les expertises en question? Tout au plus à compléter l'épreuve précédente des matières, si elle a donné des résultats positifs. Mais si ces résultats sont négatifs comme dans le cas de Dijon, l'ébullition ne peut que conduire à des erreurs dangereuses, par la raison que les faibles taches données par l'hydrogène arsenié de l'appareil ne constituent pas la preuve matérielle d'un empoisonnement consommé.

Dans le second cas, le cadavre est enterré depuis plusieurs mois, un an, deux ans, ou même davantage. Les signes cadavériques ne sont plus reconnaissables d'une manière univoque. Dans l'appareil digestif, cependant, vous trouverez sûrement le corps du délit, si le sujet avait été réellement empoisonné.

Des faits nombreux viennent à l'appui de cette assertion. En 1809, deux sujets exhumés juridiquement à Bayreuth, l'un six mois, l'autre quatorze mois après le décès ont offert l'arsenic dans le tube intestinal (Christison, p. 324). Metzgur a trouvé trois gros d'arsenic dans l'estomac d'nn homme dix-huit jours après la mort (*De veneficio caute judicando*). MM. Riley et Symond, de Bristol, constatèrent, en 1824, la présence d'un demi-gros d'orpiment dans l'estomac d'une femme, quatorze mois après la mort (*Trans. of prov. med. and surg. assoc.*, III, p. 432). M. Trail, d'Edimbourg, trouva une quantité considérable d'oxide blanc d'arsenic dans l'estomac d'un homme enseveli depuis cinq mois (Christison), et tout le monde connaît le fameux cas de MM. Ozanam et Its, qui constatèrent la présence de l'arsenic sur un cadavre sept ans après la mort.

Ces faits et un grand nombre d'autres prouvent que l'ancienneté de l'inhumation n'ôte rien à l'exactitude de la recherche du poison dans les voies digestives ; il s'y trouve fidèlement comme sur les cadavres récens, si l'empoisonnement a réellement existé par cette voie. Or, dans le cas où cette épreuve donne des résultats négatifs, il est clair qu'on ne peut absolument rien conclure de l'épreuve contraire de l'ébullition du cadavre ; ici effectivement tout est conjectural, et les taches arsenicales fournies par l'alambic de Marsh n'établissent tout au plus qu'un soupçon contestable, attendu que leur source peut être étrangère à la présomption de l'empoisonnement.

M. Orfila répondra probablement à ces argumens et à ces faits par le résultat de l'affaire de Dijon, qu'il regarde peut-être comme une victoire. C'est là une triste victoire que je lui abandonne volontiers, et qui ne change absolument rien à l'état de la question. Il est avéré, effectivement, que dans les débats la question médico-légale est restée indécise ; de sorte que nous nous trouvons aujourd'hui précisément sur le même terrain qu'avant cette expertise.

A l'appui de ce que je viens d'avancer, il me suffira de citer

L'expérience a démontré que si l'on met des sangsues en petit nombre autour d'un engorgement blanc non enflammé, dans la plupart des cas on y produit une excitation manifeste ; les sangsues en grand nombre ne déterminent pas cet effet.

M. Lisfranc ajoute : N'avez-vous pas vu dans la salle des femmes la petite saignée révulsive du bras amener presque toujours après elle des douleurs de tête, souvent un peu d'oppression de poitrine, et quelquefois même des palpitations de cœur, chez des personnes dont tous les viscères renfermés dans la tête et dans la poitrine étaient et sont encore sains. Mais, nous dira-t-on, cet effet est nerveux ; il est dû à la rupture de l'équilibre qui doit exister entre le système nerveux et le système sanguin : sublime argument, en vérité. Veut-on bien, en effet, se rappeler que nous n'avons pas même fait une saignée ordinaire ; que nous avons extrait seulement de deux à quatre onces de sang, quantité incapable de rompre au moins ordinairement l'équilibre dont nous venons de parler.

D'ailleurs nous avons employé les anti-spasmodiques, même les narcotiques ; et comme complément de preuve de nos idées, ils n'ont rien produit. Il fallait enfin avoir une dernière preuve de conviction pour les hommes qui ne sauront jamais réunir deux idées et en tirer quelques conséquences générales.

Qu'avons-nous fait ? Lorsque par nos saignées révulsives nous avions congestionné la tête, la poitrine, nous avons pratiqué une saignée dérivative ou révulsive au pied, et la congestion de la tête et de la poitrine a disparu. J'ai dû insister beaucoup, Messieurs, dit le professeur, sur le dernier point de thérapeutique dont je viens de vous entretenir, parce qu'il est capital dans la science, parce qu'il est difficile de le faire entrer dans des têtes déjà trop étroites pour contenir ce qui est dans le commun des martyrs ; parce qu'il y a trop de gens qui s'imaginent qu'on ne doit saigner que quand il y a de la fièvre.

D'après les considérations que je viens d'établir, poursuit M. Lisfranc, ai-je besoin de vous recommander de rejeter les saignées révulsives, dans la région sus-diaphragmatique, chez les individus disposés aux apoplexies et aux maladies de poitrine; selon les constitutions, nous mettons quatre, cinq ou six sangsues autour d'un engorgement blanc que nous voulons exciter ; et voici les effets que nous produisons :

1° Rien. C'est quelque chose de savoir qu'elles peuvent ne produire rien d'abord ; un homme léger y renonce aussitôt, un praticien y revient à deux ou trois fois, et souvent il finit par obtenir la congestion désirée ; cet effet est souvent obtenu d'emblée. Si une seconde, une troisième tentative échouaient, ce qui arrive quelquefois, il serait inutile d'en faire de nouvelles.

2° Dans d'autres cas la malade vous dit : Depuis vos sangsues je souffre un peu, ma tumeur a augmenté de volume ; répondez, tant mieux elle va diminuer ; et surtout que vous ayez bien eu la précaution de prendre des mesures de la tumeur, afin que des résultats mathématiques fassent entrer dans l'esprit de votre malade la certitude et la confiance, cette confiance qui a une si grande influence sur le résultat de votre médication. Prenez bien garde d'appliquer en pareil cas les émolliens et les narcotiques, vous ressembleriez à ceux qui recouvrent de cataplasmes émolliens le charbon ou la pustule maligne qu'ils viennent de cautériser, comme s'ils ignoraient que leur cautérisation a pour but essentiel de déterminer une inflammation de laquelle dépend le salut du malade, et qui pour nous est tellement indispensable, qu'il nous arrive souvent d'y ajouter encore, par l'usage, des pommades excitantes dans les pansemens. L'engorgement blanc, en effet, revient bientôt au volume qu'il avait avant l'application des sangsues, et il perd ensuite plus ou moins de son volume primitif.

3° Il peut se faire, cependant, que vous ayez outrepassé le but que vous vous proposiez. Comme il est impossible de rien savoir *à priori*, revoyez votre malade le soir ; si les phénomènes d'excitation n'ont pas augmenté, attendez, ils devront encore être amoindris le lendemain ; et, dans ce cas comme dans le précédent, après avoir repris son volume ordinaire, la tumeur, par cela même que les propriétés vitales y auront été plus excitées, diminuera en général davantage. Mais vous avez définitivement dépassé le but que vous vous proposiez d'atteindre ; en d'autres termes, vous avez déterminé une récrudescence inflammatoire, il faut sur-le-champ l'arrêter par des cataplasmes émolliens laudanisés, et par l'application de sangsues en grand nombre. La phlegmasie enlevée, la tumeur revient à son volume primitif, et l'engorgement diminue ensuite d'autant plus que les propriétés vitales des tissus indurés ont été davantage réveillées.

Mais quand faudra-t-il revenir à une nouvelle application ? La tumeur continue-t-elle à décroître, laissez faire, ne contrariez pas les efforts de la nature. Reste-t-elle stationnaire au contraire, et ne reprend-elle pas sa marche décroissante après deux ou trois jours d'expectative, le moment est venu de recommencer.

4° Assez souvent, après ces applications de sangsues peu nombreuses, une partie plus ou moins étendue de la tumeur s'est ramollie à la manière des tissus qui reviennent à leur état normal, et cependant elle diminue peu ou point du tout en volume ; c'est alors que la compression opère des merveilles ; elle fait disparaître en quelques jours tout ce qui est ramolli, et quand elle ne donne plus rien vous revenez aux sangsues.

Nous ne parlons pas des vésicatoires, des cautères, des setons et des moxas, vantés par quelques praticiens, parce qu'ils sont peu applicables aux engorgemens du sein bien moins qu'aux tumeurs blanches.

Terminons ce que nous avions à vous dire des fondans par un principe fondamental qui leur est applicable à tous. Vous employez un d'eux depuis un, deux mois; vous avez produit des effets superbes et tout à coup vous n'obtenez plus rien et cependant il n'y a aucun changement apparent dans la tumeur, qui n'a que diminué de volume. Cessez alors l'usage de ce moyen, et choisissez-en un autre, fût-ce dans le même ordre, dans la même famille, dans le même genre, souvent sous son influence vous vous remettrez en marche vers une résolution qui ne s'était arrêtée peut-être que parce que le premier médicament avait usé toute son influence sur l'économie qui s'y était habituée ; mais si après deux mois encore, car il faut s'attendre à voir durer long-temps le traitement de ces affections, si, dis-je, à son tour, ce nouveau moyen a aussi lui usé son action, eh bien ! revenez au premier et souvent il aura recouvré toute sa puissance.

Nous avons dit qu'il peut exister dans le sein des engorgemens ganglionnaires dus à la constitution lymphatique ; cette condition nécessite dans le traitement quelques modifications dont il me reste à vous entretenir.

Quand ils sont à l'état inflammatoire, ils exigent, comme toujours, les émolliens unis aux narcotiques et les antiphlogistiques avec cette seule condition, qu'il faut user des derniers avec sobriété. L'époque de l'usage des fondans vient pour eux aussi ; mais c'est ici qu'il faut insister sur l'emploi des amers et des antiscorbutiques. Vous prescrirez pour tisane habituelle l'infusion de houblon unie même au vin pendant le repas. Vous vous trouverez bien encore du mélange suivant :

Sirop de quinquina,	1 once.
— de gentiane,	4 onces.
— antiscorbutique,	6 onces.

On fait prendre matin et soir une cuillerée à bouche de ce mélange dans une tasse d'infusion de douce-amère, de saponaire, de chicorée sauvage, de gentiane.

Quand il n'existe pas de traces de gastro-entérite nous donnons l'iode sous la forme ci-dessus :

Eau de tilleul ou de fleurs d'orangers,	4 onces.
Hydriodate de potasse,	24 à 30 grains.
Iode,	1 grain.

Dans la tasse d'infusion amère on met une cuillerée à bouche du mélange de sirop et de la potion que nous venons de formuler, et le malade prend le médicament matin et soir. On a eu quelques raisons de ridiculiser les formules si longues, si informes de nos prédécesseurs, mais il n'en reste pas moins prouvé pour les bons praticiens qu'il est utile d'associer certains médicamens quoique la chimie reste jusqu'à présent muette sur les résultats de ces combinaisons.

(La suite à un prochain numéro.)

Académie de Médecine. — Séance du 16 décembre.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement consacrée au renouvellement des membres du bureau pour l'année 1840.

Ont été élus :

Président, M. Bally.
Vice-président, M. Roux.
Secrétaire annuel, M. Girardin.
Trésorier, M. Mérat.

— L'Académie nomme une commission pour examiner des malades affectés de ces rétentions d'urine considérées comme incurables, et que le docteur Guillon prétend guérir ordinairement assez promptement par de nouvelles méthodes de traitement de son invention, et particulièrement par la *moucheturation*.

La commission constatera l'état des malades avant le traitement ; elle se livrera ensuite à un nouvel examen après la guérison.

L'expérience de plusieurs années a démontré à M. Guillon les avantages des moyens employés par lui, et dont notre Journal a parlé plusieurs fois.

— A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport financier annuel de M. le trésorier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 7 novembre 1839.

M. Emmanuel Rousseau présente deux artères carotides de mouton, lesquelles avaient été ouvertes pour expérimenter l'eau hémostatique de M. Brocchieri, de la manière suivante : Un gros plumasseau de charpie, fortement imbibé et constamment arrosé de cette eau, a été appliqué et maintenu sur la plaie pendant environ une heure ; alors l'hémorragie était arrêtée et un travail organique avait obstrué l'ouverture faite à chacune de ces artères.

Ces deux pièces pathologiques, examinées deux mois après

---

le passage suivant d'un journal accrédité de Dijon, qui a rendu compte de l'audience.

« Me Chopard, défenseur de Mercier, a commencé par adresser des remercîmens aux savans qui ont si généreusement aidé la défense de leurs conseils. Il ne pouvait pas oublier M. Rognetta, médecin distingué à Paris, qui dans cette affaire a aidé de ses conseils et de ses travaux les défenseurs des accusés ; et M. Raspail, dont le nom est aussi une autorité scientifique.

» Abordant ensuite la question de médecine légale, Me Chopard prouve, en s'appuyant de l'autorité de MM. Raspail et Rognetta, qu'il n'y avait point d'empoisonnement ; il discute ensuite tous les faits de l'accusation ; et dans une argumentation pleine de force et de logique, il réfute les objections du ministère public.

» *La question de médecine a exercé peu d'influence sur la décision du jury. Plusieurs d'entre eux nous ont assuré que c'étaient les preuves morales seules qui avaient déterminé leur conviction.* » (*Le Spectateur de Dijon*, 4 décembre).

Troisième inexactitude. « Dès 1812, j'avais annoncé que le poison ne restait pas dans les intestins, qu'il était absorbé en passant dans le sang pour circuler dans toutes les parties du corps. Je l'avais annoncé, et, bien que je ne l'eusse point encore prouvé alors, ma conviction était arrêtée. Depuis 1812 à 1839 la science en était restée là. » (*Gaz. des Trib.*, 3 décemb.)

Je ne me trompais pas tout-à-l'heure en disant que M. Orfila ne voyait dans les discussions de science qu'un simple intérêt personnel. En 1812 il pouvait bien ignorer l'état de la science sur l'intoxication arsenicale, vu qu'il ne s'était pas donné la peine de s'enquérir des connaissances acquises sur cette matière. Il pouvait aussi se trouver au même point en janvier 1839, par la même raison ; mais on conçoit à peine aujourd'hui un pareil langage depuis les publications qui ont eu lieu chez nous, à compter de cette dernière époque. Il est constaté par un très grand nombre de faits, dont nous avons cité les sources (*Voy.* Epîtres toxicologiques et historiques de l'intoxication arsenicale.) que depuis A. Paré jusqu'à ce jour on a constamment enseigné que l'action de l'arsenic ne se déclarait qu'après l'absorption de ce métal et son passage dans le sang ; que c'était par suite de cette absorption que le poison arrivait jusqu'au cœur et au cerveau, et que les nombreux cas d'empoisonnement existant dans la science, par l'application du poison sur le derme, dans le vagin, dans le rectum, etc., n'étaient pas autrement expliqués que par le travail de l'absorption. Si quelque chose doit véritablement étonner dans les phrases de M. le doyen, c'est son étrange prétention sur des connaissances si triviales ; et pourtant il cite dans ses ouvrages quelques auteurs anciens qui avaient établi positivement l'absorption ou le passage du poison dans le sang ; il est vrai que ses citations sont rarement exactes. Je ne rappellerai pas la fameuse citation de Takenius, chimiste du seizième siècle, que M. Orfila a pris, comme on sait, pour un malade d'Hippocrate, etc. (*Voy.* Historique, etc.)

Un fait plus important encore, c'est qu'avant l'arrivée de M. Orfila en France, non-seulement la connaissance de l'absorption de l'arsenic était acquise à la science, mais même celle des moyens de le découvrir dans le parenchyme des organes. Depuis longues années le professeur Marx, d'Allemagne, avait extrait l'arsenic du cerveau et de la moelle épinière des animaux qu'il avait fait mourir empoisonnés par ce métal. (*Marx*, Die Lehre von den Giften, t. I, p. 44, et *Christison*, p. 271, 3e édit.)

Quatrième inexactitude. « En janvier dernier, lorsque je fis paraître mon premier mémoire sur l'arsenic absorbé, les experts se bornaient à analyser les matières vomies, celles qui se trouvaient dans le canal digestif et ce canal lui-même ; s'ils découvraient de l'arsenic, et que d'ailleurs les symptômes et les lésions du tissu fussent de nature à faire soupçonner qu'il y avait eu intoxication, ils concluaient à l'empoisonnement. Si, au contraire, leurs recherches n'étaient pas de nature à déceler l'arsenic, ils se bornaient à dire qu'ils n'avaient point trouvé du poison, et quelquefois, à raison de la marche de la maladie et des altérations cadavériques, ils émettaient des doutes sur la possibilité d'un empoisonnement.

» Depuis la publication de mon mémoire, il n'en est plus ainsi ; car, lors même que par une cause quelconque on ne parvient pas à découvrir de l'arsenic dans le canal digestif, on le retrouve dans les différens viscères de l'économie animale, et notamment dans le foie, si l'empoisonnement a eu lieu. Je n'insisterai pas sur les avantages que présente un pareil résultat, car ils sont par trop palpables. En effet, que la matière des vomissemens et des selles ait été soustraite ou perdue, que la proportion d'arsenic avalée ait été faible et complètement absorbée, que la quantité contenue dans le canal digestif après la mort soit excessivement minime, dans tous ces cas le corps du délit échappera, et l'on devra recourir à l'examen des viscères qui ont reçu une portion de l'arsenic charrié par le sang. » (Journal des Débats, 13 décembre.)

Les considérations et les faits que je viens d'exposer me dispensent d'entrer ici dans de grands détails pour prouver combien M. Orfila s'abuse dans les paroles précédentes. J'ai déjà prouvé que depuis long-temps la recherche du poison dans le parenchyme des viscères à l'aide du pot-au-feu est admise en Allemagne et en Angleterre, d'après l'indication de Rose ; mais que cette recherche n'est pas jugée suffisante pour trancher les questions de vie ou de mort.

Il y a loin de là, comme on le voit, à l'application que voudrait en faire M. Orfila. La question de cette application devient bien autrement compliquée aujourd'hui depuis la découverte de M. Couerbe, dont M. Orfila a voulu s'emparer (*voir* l'article Acad. des sciences dans ce numéro) : la présence de l'arsenic naturel dans les os. M. le doyen, cependant, aplanit tout ; il a une logique prodigieuse. Ainsi, par exemple, dans un endroit il établit que l'arsenic des os est insoluble dans l'eau bouillante ; dans un autre, il vous dit que le bouillon de nos tables contient de l'arsenic, et que cet arsenic provient des os. Donc il n'est pas insoluble à l'eau bouillante, puisqu'il passe dans le bouillon. Pourquoi n'en serait-il pas de même du bouillon de cadavre ? On conçoit, du reste, que s'il est réellement insoluble, rien n'empêche qu'il ne soit dégagé du parenchyme osseux par l'ébullition, et qu'il ne passe dans le bouillon pour se montrer ensuite sous l'action de l'appareil de Marsh.

S'agit-il de savoir si un cadavre inhumé ne pourrait pas recevoir de l'arsenic du sol ? M. Orfila enterre un foie pendant neuf jours, arrose le terrain à sa façon ; puis il l'exhume, le lave, en fait un pot-au-feu, et en un instant vous résout le problème négativement. Voulez-vous savoir quelle est la dose mortelle d'arsenic pour l'homme ? M. Orfila vous répond : le chien crève avec 1 grain et demi, l'homme avec 4 à 5 grains. Voulez-vous enfin apprendre en combien de temps la mort peut arriver chez l'homme empoisonné par l'arsenic ? M. Orfila vous dit : de quelques heures à quelques mois !!! (*Gazette des Trib.*)

J'avoue que je ne connais rien de plus absurde que ces réponses et ces expériences débitées de sang froid au mépris de la logique et du sens commun. A quoi vous servent les centaines d'expériences que vous faites tant claquer dans les colonnes des journaux politiques, alors qu'il ne sort de votre logique et de vos cornues que des propositions débitées avec une phlegmatique assurance, et sursaturées d'erreurs déplorables ? ! ! !

(La suite à un prochain numéro.)

l'expérience, ne présentent aucun rétrécissement dans le calibre cylindrique de ces vaisseaux. La membrane interne ou séreuse présente les traces d'une cicatrice qui a quelque analogie avec les lèvres des ventricules vocaux réunies ; la tunique moyenne ou musculeuse, de substance jaunâtre et élastique, est parfaitement cicatrisée ; quant à la tunique externe ou celluleuse, elle est oblitérée par un tissu très dense qui ressemble à une pièce ou à une reprise solide dépendant de la gaine fibreuse qui enveloppe chaque artère ; enfin, si on passe entre les doigts ces portions d'artères, on y sent plus d'épaisseur : à la vue cette épaisseur représente un corps ovoïde qu'on ne peut mieux comparer qu'à un grain d'orge remplaçant la boutonnière faite aux artères par l'instrument vulnérant.

Le même membre présente un cénure (cœnurus cerebralis) de Rudolphi, (tœnia globuleux) de Chabert, (tœnia ovilla) de Linnée, qu'il a trouvé dernièrement dans la moelle épinière d'un lapin de garenne, au niveau des vétèbres lombaires.

Il présente aussi une ventouse à cheminée et à diaphragme en toile métallique.

Il montre également un papier réactif très sensible, fait avec le principe colorant extrait des fleurs des dahlias pourpre, amaranthe, rouge et ponceau, servant à constater l'existence des acides et des alcalis.

M. Pertus rapporte avoir employé avec avantage dans l'hémophthsie une eau hémostatique préparée par M. Tisserand, pharmacien, d'après une formule de M. Récamier.

Pour extrait conforme : Le secrétaire annuel, Duhamel.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Je vous prie de vouloir bien m'obliger d'insérer la note suivante dans le plus prochain numéro de votre Journal :

Je déclare que c'est sans ma participation qu'on a inscrit sur le Prospectus du *Nouveau Dictionnaire des Sciences médicales* (1) le nom de plusieurs personnes qui n'ont pas signé une acceptation formelle de coopérer à la rédaction de cet ouvrage. Je déclare, en outre, que je me suis élevé avec force contre la publication de ces noms qui n'a eu lieu que malgré mon opposition réitérée et l'expression, manifestée à plusieurs reprises, de mon vif mécontentement.

Si maintenant il se trouvait quelqu'auteur qui crût devoir se plaindre de la présence de son nom sur le Prospectus dont il s'agit, et crût devoir en porter plainte à M. le procureur du roi, ainsi que l'a fait M. Raspail, je le prierais de s'en prendre uniquement au libraire, et de vouloir bien ne pas me faire perdre mon temps à aller au parquet renouveler cette explication.

Ch. Londe.

Ce 14 décembre 1839.

(1) Nous prions nos lecteurs de pas confondre le *Nouveau Dictionnaire des Sciences médicales*, avec **le Dictionnaire des dictionnaires de médecine** que nous allons publier. *(Note du Rédacteur.)*

Moyen facile d'arrêter les hémorrhagies utérines ; par M. le professeur Imbert (de Lyon).

J'ai renoncé entièrement à l'usage du tampon ; tout en reconnaissant ses avantages, j'ai toujours vu qu'il avait de graves inconvéniens. Il comprime le canal de l'urètre et s'oppose à la sortie des urines ; de là la nécessité de sonder la femme si on veut conserver le tampon ; sa présence irrite la muqueuse ; et même chez les femmes qui n'éprouvent pas des douleurs bien vives, il n'est pas rare de voir la fièvre se développer. Dans les cas les plus heureux, il existe au moins un sentiment incommode, une gêne, qui empêchent le sommeil et causent de l'agitation. Pour éviter ces inconvéniens, je me borne à faire rapprocher les cuisses de la malade, et je les maintiens rapprochées au moyen d'un mouchoir de poche noué au-dessus des genoux.

Chez les femmes grasses et dont les cuisses sont bien jointes par le haut, ce moyen suffit. Chez celles qui sont maigres et qui ont un vide entre les cuisses quand elles sont jointes l'une à l'autre, je place dans ce vide et immédiatement contre la vulve, une serviette roulée en cylindre, s'étendant un peu en arrière, de manière à boucher entièrement son ouverture en appliquant les grandes lèvres contre elle. Cette serviette est fixée dans ce point par le rapprochement des cuisses et par l'application du mouchoir au-dessus des genoux comme je l'ai indiqué tout à l'heure.

Cette méthode simple m'a toujours suffi ; et j'ai toujours vu que l'écoulement du sang était sûrement suspendu. Elle est d'une application facile, elle n'exige aucun préparatif, elle n'a rien d'effrayant pour la malade, rien de douloureux pour elle ; et je ne saurais trop recommander aux praticiens de ne pas la rejeter sans examen et par la seule idée de son insuffisance.

(Gaz. des Méd. prat.)

Nous avons sous les yeux le huitième volume de la *Biographie dss hommes du jour*, par MM. Germain Sarrut et Saint-Edme, qui vient de paraître à la librairie de Pilout, rue de la Monnaie, 22. Nous reviendrons sur cette importante publication, nous bornant à signaler à nos lecteurs, après un premier aperçu, les notices de plusieurs notabilités médico-chirurgicales de notre époque. MM. les docteurs Capuron et Gama (chirurgien en chef du Val-de-Grâce) nous ont paru traités avec un peu trop de sévérité. La notice consacrée à M. Mérat, nous a paru, sinon plus juste, du moins plus convenablement écrite. Les travaux de M. Barras sont trop légèrement appréciés ; en revanche, trop d'importance est accordée à M. Fizeau ainsi qu'à M. le docteur Guillié. Mais, somme toute, il y a de l'étude dans ces divers travaux ; et nous ne saurions trop encourager les auteurs à persister dans la mission qu'ils accomplissent avec tant de conscience et de talent.

On annonce la mise sous presse du 9ᵉ volume, dans lequel figureront, dit-on, MM. Souberbielle, Double, Fossati, Louis, Serres, Emery et autres savans ou soi-disant tels. Nous comptons y trouver aussi plusieurs notices relatives à des médecins étrangers.

Erratum. Dans le dernier numéro, à la suite de la réclamation de M. Rambaud, de Versailles, on a placé, par erreur typographique, le nom de M. Clédière.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 150, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 f.

Les Bureaux du Journal sont transférés rue de Bussy, n° 13.

INTOXICATION ARSENICALE. — PROCÈS DE DIJON.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Sur un cas de mort attribué à l'empoisonnement par l'arsenic; par le docteur ROGNETTA, professeur de chirurgie, secrétaire de la Société médicale d'Émulation de Paris, membre correspondant de l'Académie des sciences de Naples, etc.

(Suite du n° précédent.)

Documens préparatoires de la déposition de M. Raspail (1)

devant la Cour d'Assises de Dijon, les 29 et 30 nov. 1839. (2)

Dans un siècle où tant de gens ne se soutiennent que par des moyens occultes, l'honnête homme n'a à sa disposition qu'un seul genre de finesse, qui est de livrer ses actes, ses paroles et sa conduite tout entière à la publicité.

C'est dans ce but, et pour donner l'explication de certaines circonstances de ces débats, que nous ferons précéder la déposition de M. Raspail de l'analyse de la correspondance établie depuis le 30 juillet 1839 entre lui et M. A. Monget, défenseur de la femme Chambellan, épouse Mercier; jeune avocat qui s'est fait déjà apprécier au barreau de Dijon, sous le double rapport du talent et du caractère.

Première Lettre.

A Monsieur RASPAIL.

Dijon, 30 juillet 1839.

Monsieur,

Je suis chargé de défendre, devant la Cour d'Assises de Dijon, deux individus accusés d'empoisonnement. L'autopsie du corps a été faite; trois chimistes distingués de cette ville ont analysé l'estomac, les intestins et les matières fécales, et ils n'y ont trouvé aucune trace d'arsenic (car l'accusation prétend que c'est avec de l'acide arsénieux que l'empoisonnement a eu lieu)...

Le parquet, qui tenait à une mise en accusation, n'a tenu aucun compte de ce rapport: on a fait exhumer le cadavre, on l'a envoyé en entier à M. Orfila, et ce dernier, au moyen d'un procédé nouveau que vous connaissez sans doute, a fait bouillir le tout dans une chaudière, et a retrouvé dans le bouillon un ou deux grains d'arsenic.

Après cette découverte, le parquet n'a plus hésité; mes cliens ont été traduits aux assises; ils vont être jugés le 16 août prochain. J'ai la conviction qu'ils sont innocens; je crois fermement que le système de M. Orfila n'est pas à l'abri d'erreur, et je viens, monsieur, soumettre mes doutes à vos lumières.

Avec vous, je n'aurai pas besoin d'excuse; il s'agit d'un devoir d'humanité à remplir, et ce n'est pas vous qui reculerez devant une pareille tâche.

Quelle est votre opinion sur la prétendue découverte de M. Orfila? Est-elle aussi infaillible qu'il le prétend? N'existe-t-il pas de l'arsenic dans le corps humain, comme il y existe du cuivre et du plomb? En supposant l'existence de cet arsenic, peut-on, comme l'affirme M. Orfila, le distinguer de l'arsenic pris pendant la vie? Est-il vrai que l'arsenic normal soit insoluble à l'eau bouillante, tandis que l'arsenic à l'aide duquel on aurait empoisonné quelqu'un serait parfaitement soluble?

Ses chaudières de cuivre ou de fonte ne contiennent-elles pas de l'arsenic? et ne serait-il pas possible que la petite quantité de ce poison retrouvée par M. Orfila pût être attribuée à l'arsenic que l'ébullition aurait fait dégager des chaudières pendant l'opération?

Lorsqu'un corps est en putréfaction, ne se développe-t-il pas de l'arsenic lors même que ce poison n'aurait pas été pris pendant la vie? La terre des cimetières ne contient-elle pas d'arsenic?

Aurez-vous, Monsieur, la bonté de répondre sommairement à ces diverses questions, en m'indiquant les auteurs où je pourrais puiser des renseignemens?

M. Orfila change bien souvent d'opinions scientifiques; j'ai déjà relevé sa légèreté, si bien remarquée par vous, dans l'affaire Castaing (1). Vous devez, Monsieur, en avoir remarqué un grand nombre d'autres. Pourriez-vous, Monsieur, me signaler quelques-unes des plus importantes variations de M. le doyen?.... Seriez-vous assez bon pour me répondre le plus tôt possible? L'affaire sera jugée le 16 courant (2), et je désirerais vivement avoir votre réponse quelques jours avant cette époque.

Vous rendriez, Monsieur, un bien grand service à mes pauvres cliens; car je ne doute pas que la foi, malheureusement trop aveugle, des jurés en M. Orfila, ne puisse être ébranlée par la nomenclature des changemens de système de ce chimiste......

Agréez, etc.

Signé, A. MONGET, avocat.

—Cette lettre, qui parut à M. Raspail émaner d'une âme droite et désintéressée, d'un défenseur qui ne voulait plaider que ce qu'il croyait vrai, exigeait une réponse prompte et catégorique. M. Raspail répondit en substance, le 2 août:

Monsieur,

Je dois me récuser quant au mérite des œuvres de chimie légale de M. Orfila. Chacun, depuis près de quinze ans, sait ce que j'en pense, et mon adversaire n'a pas changé depuis lors de méthode envers la science et envers moi.

Il serait bien long de vous énumérer toutes les contradictions qui lui échappent à la file les unes des autres; vous n'avez, Monsieur, qu'à vous procurer les éditions successives de ses ouvrages, et à l'aide de la table des matières, vous inviterez MM. les jurés à confronter le même article dans toutes les éditions à la fois; vous ne manquerez pas ainsi d'occasions de les convaincre que tel procédé donné comme infaillible dans la première édition était devenu douteux dans la seconde et regardé comme dangereux et trompeur dans la troisième.

Cependant, à l'exemple que vous me rappelez de Castaing, dont la tête ne serait pas tombée si M. Orfila avait fait à cette époque les expériences qu'il publia dix ans plus tard, à cet exemple, dis-je, je puis, de mémoire, en joindre deux autres qui sont tout récens.

Lorsqu'en 1828, MM. Orfila et Lesueur publièrent le travail reproduit dans les éditions subséquentes de M. Orfila, sur la question de savoir au bout de combien de mois il serait possible de retrouver les traces d'un empoisonnement dans les tissus d'un cadavre, je fus invité par MM. les redacteurs du *Journal général de médecine* à exprimer mon opinion sur la valeur légale de ces résultats. Je m'élevai dès-lors fortement contre la légèreté de ces conséquences et contre le vice de ces sortes de procédés (3) analytiques, qui consistaient à simuler les effets d'un empoisonnement, en inhumant une sustance vénéneuse dans un fragment de boyau inerte, avec un peu de soupe ou un peu d'eau.

« Quoi! disais-je à ces Messieurs, il vous importe de savoir » exactement si un fragment *inerte* d'intestin peut conserver plu» sieurs mois des traces de poison! et il ne vous importe nulle» ment de savoir si ces traces de poison se seraient conservées » dans le cas où la substance vénéneuse aurait subi lentement » la faculté absorbante ou décomposante de nos viscères?... » Mais si un professeur, mieux guidé par sa logique, venait ja» mais à prouver que toutes les circonstances que vous avez vé» rifiées, d'après votre méthode, disparaissent quand on emploie » la méthode rationnelle et celle qui s'offre naturellement à » l'esprit, celle d'empoisonner des animaux vivans, à la place de » débris *sans énergie*, que deviendraient vos expériences? »

Or, vous trouverez dans l'ouvrage de médecine légale de M. Orfila un large anathème lancé contre cette manière de voir; et chaque année l'anathème a été fulminé, du haut de sa chaire, en présence de 1200 élèves (expression de M. Orfila) contre mes hérésies.

Cependant voilà qu'en 1838, juste dix ans après, M. Orfila ayant à combattre l'opinion de son rival, M. Devergie, ramassa notre hérésie de 1828 pour en faire une arme à son usage (4).

« Il ne s'agit pas ici, s'écrie-t-il en pleine académie, d'étudier » seulement un fait chimique tel qu'il se produirait dans des *vases* » *inertes*. Nous ne pouvons pas ici faire abstraction des modifi» cations imprimées par la vie aux composés vénéneux qui se » forment dans l'estomac et dans les intestins des personnes em» poisonuées; et *nous sommes obligés, pour obtenir un résultat* » *quelconque, de baser notre travail sur des expériences faites* » *sur des animaux vivans.* »

Attendre dix ans pour faire ce premier pas dans la voie du progrès! Cela ne se voit qu'en chimie médicale.

Je passe au second exemple, encore tout récent. Dans un rapport fait en commun, en son nom et de concert avec MM. Orfila et Ollivier d'Angers, M. Devergie avait conclu qu'une dame Leleu était morte empoisonnée par une préparation de cuivre et par l'ingestion d'acide hydrochlorique et d'hydrochlorate d'ammoniaque. Le 20 novembre 1838, M. Devergie écrit à l'Académie: « Que cette dernière conclusion devrait être retirée; parce » que, dit-il, il résulte de mes nouvelles expériences que l'acide » hydrochlorique et l'hydrochlorate peuvent se former pendant » l'analyse, sous l'influence de la chaleur à laquelle les corps sont » soumis, et d'un autre côté par la putréfaction (1). »

Sans relever ici ce que ces aperçus renferment d'erroné, sans rappeler que tous nos tissus sains et vivans renferment de l'hydrochlorate d'ammoniaque, que notre salive à jeun en est imprégnée; je le demande, si la tête de l'accusé était tombée avant les nouvelles expériences de l'un des trois experts signataires de ce rapport, est-ce que le retrait de la conclusion erronée aurait suffi pour replacer la tête sur les épaules du condamné?

Je ne connais nullement la teneur des rapports d'experts sur lesquels se fonde l'accusation; je suis forcé de me renfermer dans les généralités de la cause; mais je vous conseille d'assigner un ou plusieurs experts à décharge pour les opposer à la déclaration des experts à charge, si la déclaration de ceux-ci leur parait mal fondée; vous en avez le droit, en vertu de l'égalité de la défense devant la loi. Ce moyen, nouvellement employé par la défense, a réussi déjà deux fois à sauver des accusés accablés sous le poids de l'expertise de l'accusation (2).

Quant aux faits de détail sur lesquels vous m'interrogez, je commencerai par vous avouer que j'ignore absolument quelle est la nouvelle découverte que s'attribue M. Orfila dans son rapport légal. Mais je puis vous assurer que le corps humain peut absorber sans danger des émanations arsenicales; en sorte qu'à la longue l'arsenic se combine d'une manière inoffensive avec certains de nos tissus, et est dans le cas d'être retrouvé après la mort d'une manière appréciable; de même que le cuivre passe dans les tissus des ouvriers en cuivre, le plomb dans ceux des plombiers, les émanations mercurielles dans les tissus des doreurs sur bronze. Il est tel individu dont le cadavre, analysé d'une manière exacte, serait dans le cas de fournir à l'analyse jusqu'à plusieurs grains d'arsenic combiué.

Je ne sache aucun procédé propre à faire distinguer l'arsenic de l'arsenic, l'arsenic dit *normal*, et l'arsenic donné en empoisonnement. Celui qui avancerait, dans l'état actuel de la science, de tels tours de force, mériterait d'être traduit devant les tribunaux comme faux témoin.

L'arsenic métallique est, il est vrai, peu soluble dans une faible quantité d'eau bouillante; mais lorsqu'il est mêlé aux produits de la digestion, il ne tarde pas à se transformer en combinaisons solubles.

L'arsenic est partout autour de nous, dans les ornemens de nos appartemens, dans nos ustensiles, dans le fumier, et partant dans la terre des cimetières, etc.

L'arsenic qu'on retrouverait dans les tissus d'un cadavre, et ailleurs que dans la capacité du tube digestif, ne saurait fournir une présomption d'empoisonnement, puisque non-seulement ce métal a pu exister à l'état de combinaison inoffensive dans les tissus vivans, mais encore avoir été apporté dans les tissus morts par les infiltrations et les circonstances de l'inhumation.

Les taches obtenues par M. Orfila ne sont-elles que de l'arsenic? Comment attacher une importance légale à des traces impondérables, et dont tant de substances, non essayées par le chimiste, sont dans le cas de simuler l'aspect et les réactions?

Agréez, etc.

—M. Raspail avait perdu de vue cette affaire, lorsque le 19 octobre, c'est-à-dire un mois et demi après la réception de la lettre ci-dessus, il reçut de M. Monget la lettre suivante:

Dijon, 15 octobre 1839.

Monsieur,

J'ai eu l'honneur de vous adresser au commencement de c mois divers rapports de M. Orfila, en vous demandant votre av. sur la question dont ils traitaient. N'ayant pas reçu de lettre d vous, depuis ce temps, j'ai pensé que vous aviez eu la bonté d vous occuper de cette affaire; mais comme la fin du mois ap proche, et qu'il est urgent que je sache à quoi m'en tenir à cett époque, j'ose vous prier de vouloir bien presser un peu votr travail, afin qu'il puisse m'être adressé le plus tôt possible.

L'affaire se jugera probablement bientôt, et vous comprenez qu'il faudra quelques jours aux avocats pour l'étudier convena blement.

Agréez, etc., *Signé*, A. MONGET.

— A la lecture de cette lettre, M. Raspail fut tenté de croire à l'une de ces mystifications auxquelles les hommes d'une certaine trempe se trouvent assez souvent exposés. Il n'avait pas reçu le moindre paquet qui eût quelque rapport à celui dont lui parlait la lettre. Il ne lui était arrivé de Dijon qu'une lettre pseudonyme dans l'intervalle des deux lettres de M. Monget.

Cependant l'affaire était trop grave pour qu'il ne répondît pas, sauf à s'attirer deux mystifications au lieu d'une seule.

Le 24 octobre il reçut une nouvelle lettre de M. Monget, accompagnée de la copie des six rapports d'experts qui servaient de base à l'accusation. Cette lettre de M. Monget est conçue en ces termes:

---

(1) Dans l'intérêt de la vérité et de ma position, je dois déclarer ici que je ne connais M. Raspail que par ses écrits scientifiques et par sa grande réputation comme chimiste. Lorsque je donnai le conseil à MM. les avocats des époux Mercier d'avoir recours aux hautes lumières de M. Raspail, je le fis à la condition qu'on ne lui dirait pas que j'avais été moi-même chargé de rédiger une consultation; et cela afin que chacun de nous donnât son avis libre de toute influence. Cette condition a été tenue scrupuleusement, et je n'ai su les idées émises par ce savant qu'après l'issue du jugement. Les détails cependant que j'ai vus dans les journaux politiques étant en contradiction avec les lettres qui m'étaient parvenues de personnes présentes à l'audience, j'ai cru devoir écrire à M. Raspail, le 7 de ce mois, le priant de vouloir bien, dans l'intérêt de la science, me donner lui-même la substance de sa déposition. Il a acquiescé à ma demande; aussi pourra-t-on regarder cette relation comme la seule authentique.

(Note de M. Rognetta.)

(2) Nous aurions voulu ne pas scinder la déposition de M. Raspail, afin de ne rien lui faire perdre du puissant intérêt qu'elle nous paraît offrir; mais il faut obéir aux exigences de nos feuilles et en renvoyer la fin au prochain n°. En attendant, comme, grâce à notre qualité de français, nous sommes à l'abri de lâches tracasseries, qu'il nous soit permis de témoigner dès aujourd'hui notre admiration.

Nous avons lu et relu ce discours si plein de logique, de raison, de dignité, de science; c'est un modèle de discussion que l'on consultera avec fruit toutes les fois que des questions analogues surgiront; et si on ajoute à l'effet de cette lecture les effets si puissans d'audience, on concevra sans peine l'impression qu'il a dû produire sur l'esprit des juges et de l'auditoire. Nous ne sommes plus étonnés des expressions de l'honorable avocat et des journaux de Dijon. Oui, M. Orfila devait être bien petit devant son adversaire; et il a fallu à cet homme toute son outrecuidance pour se poser en vainqueur devant le public alors qu'il venait d'éprouver une défaite aussi complète. Certes, nous le disons avec la plus intime conviction, c'est à ce plaidoyer qu'on doit en très grande partie le succès de la défense; sans M. Raspail, deux têtes allaient tomber, peut-être, et M. le doyen devrait être le premier à se féliciter de l'échec qu'on lui a fait subir.

Par son noble désintéressement et son talent si remarquable, M. Raspail a de nouveau bien mérité de la science et de l'humanité. *(Note du Rédacteur en chef.)*

(1) Nouveau système de chimie organique, 2e édit., tome III, p. 648. 1838.

(2) Le retard de cette affaire est dû aux nouvelles études que M. Orfila demanda à faire sur la terre des cimetières.

(3) *Voy.* Journ. général de médecine, t. CIV, pag. 342, juillet 1828, et Nouv. Syst. de chimie organique, t. III, p. 650.

(4) Bulletin des séances de l'Académie de médecine, 30 octobre 1838, page 161.

(1) Bulletin des séances de l'Académie de médecine, 20 novembre 1838.

(2) *V.* Nouveau Système de Chimie organique, 2e édition, tome III, page 216. — 1838.

Dijon, 22 octobre 1839.

Monsieur,

J'ai reçu votre lettre du 30 juillet, et j'ai à me reprocher de ne pas vous en avoir accusé réception ; mais alors j'espérais aller à Paris et vous parler. Depuis, je vous ai adressé, au commencement de ce mois, par un libraire de notre ville qui se rendait à Paris, un paquet contenant les rapports de M. Orfila.

Je ne comprends pas comment ce paquet ne vous est pas parvenu ; j'en suis au désespoir. Car c'est un mois de perdu ; et dans une affaire où il s'agit de la tête de deux infortunés, c'est un retard qui peut-être ne pourra se réparer.

Heureusement j'ai encore entre les mains un exemplaire de tous ces rapports, et je vous l'adresse. Soyez assez bon pour examiner le tout le plus promptement possible, car le temps me presse ; et lorsque vous aurez tout lu, je vous supplie de me dire votre opinion, en votre âme et conscience, soit sur le pot-au-feu de M. Orfila, soit sur ses opinions relatives à la terre des cimetières.

Si, après la lecture de ces rapports, vous pensez qu'il y a preuve irrésistible qu'un empoisonnement a eu lieu, soyez assez bon pour me le dire par une simple lettre. Mais si au contraire vous croyez qu'il y a erreur de la part de M. Orfila, ou si seulement vous regardez ses théories comme douteuses, veuillez, je vous prie, être assez bon pour rédiger votre avis sous forme de consultation, afin que je puisse en donner lecture à MM. les jurés.

Ce malheureux retard me force à vous prier d'examiner cette affaire dans le plus bref délai. Nous ne pouvons pas demander une contre-expertise ; M. Orfila a, par son bouillon, détruit tout le cadavre de l'individu supposé empoisonné ; il n'en reste plus rien ; et puis, d'ailleurs, les individus que je défends n'auraient pas les sommes nécessaires pour en payer les frais. Enfin le temps nous manquerait.......

Agréez, etc. *Signé:* A. Monget, avocat.

—Le soir du même jour, M. Raspail reçut par la poste le paquet égaré des copies du rapport (1) ; et comme il s'était tenu au courant de tout ce que les journaux avaient déjà publié sur les circonstances de cette affaire, il rédigea immédiatement sa consultation sous la forme la plus brève et la plus intelligible qu'il lui sembla convenable d'adopter, pour qu'elle fût soumise à MM. les jurés ; le fond de cette consultation se trouvera reproduit et développé dans la déposition que M. Raspail a faite devant la Cour d'Assises. Le 27 octobre, cette consultation arrivait à Dijon.

Le 11 novembre, M. Raspail reçut la lettre suivante :

Monsieur,

L'obligeance et le désintéressement que vous avez montré dans les relations que j'ai eues avec vous au sujet de l'affaire Mercier, m'enhardissent à vous adresser une nouvelle prière.

M. Orfila, qui fait de la question de chimie que vous avez si bien élucidée, une question d'amour-propre, viendra soutenir en personne son système devant notre cour d'assises. Nos chimistes de Dijon ne pourront se défendre, soit par timidité, soit surtout par des considérations personnelles.

Nous n'aurons donc que votre consultation...... Cette position est vraiment affreuse. Si vous étiez assez bon pour vous déranger et pour venir défendre oralement votre opinion écrite, vous rendriez un immense service aux accusés.

Dans l'intérêt de l'humanité, dans l'intérêt de la science, votre [illegible] reur, elle démasquerait l'amour-propre qui dictera les paroles de M. Orfila, elle sauverait deux malheureux....

Agréez, etc. A. Monget.

—M. Raspail répondit qu'une telle demande n'est pas de celles qu'on refuse par caprice ou par crainte de la mauvaise saison ; que cependant il se sentait obligé de soumettre à M. A. Monget quelques observations qu'il le priait de peser mûrement, avant de lui adresser soit une invitation définitive, soit une assignation.

« Ne craignez-vous pas, disait-il dans sa lettre, que ma réputation politique ne porte ombrage à la cour et à MM. les jurés, » et que partout ma présence aux débats ne soit plus nuisible » qu'utile à la cause de vos cliens?

» M. Orfila se présentera entouré de la faveur du ministère » public et de celle de tout le parquet, ainsi que des moyens » occultes d'influence que sa position universitaire met à » sa disposition dans ces circonstances solennelles. Pour moi, » j'arriverai à la barre, seul, avec le souvenir d'antécédens dont » j'ai le malheur d'être fier, mais qui ne sont pas de nature à me » mériter l'indulgence de la magistrature. Me retirera-t-on la » parole, comme à Paris, au milieu d'une phrase ? Tracera-t-on » des limites à mes moyens de réfutation ? Je tremble de penser » que la tête de deux accusés pût tomber par le fait d'une maladresse de ma part ou par suite d'une déposition écourtée.

» Consultez à cet égard M. l'avocat-général et M. le président ; » exposez-leur mes appréhensions ; assurez-les que l'expert, en » cette circonstance, mettra tout-à-fait de côté l'homme politique ; » et si après toutes ces précautions vous m'invitez à me rendre à » mon poste, j'arriverai incognito le 25 novembre, et me confierai, pour le reste, à votre prudence et à Dieu. »

— La réponse affirmative parvint à M. Raspail le 18 novembre ; l'assignation *comme témoin*, le soir du même jour ; et le 29 novembre matin, M. Raspail se trouvait à l'audience à côté de MM. Choppart et Monget, défenseurs des deux accusés, au grand étonnement de M. Orfila qui n'avait été prévenu de rien de semblable.

Déposition de M. Raspail devant la Cour d'assises de Dijon,

le 29 novembre 1839 au soir.

Monsieur le Président et Messieurs les jurés,

Avant de vous dire toute la vérité, et rien que ce que je crois la vérité, dans les limites de la mission qui m'est confiée par la défense, il m'importe personnellement, et il importe aussi à la moralité de la cause, que je vous fasse connaître en toute vérité par quelle filière de circonstances je me trouve amené devant vous.

Je n'ai jamais connu les accusés assis sur ces bancs : je les vois ici pour la première fois ; je n'ai appris leur nom que par mon assignation.

Mes relations avec la défense datent du mois de juillet. MM. les défenseurs s'adressèrent à moi à cette époque pour me demander avis sur la valeur d'un système d'expertise qui servait de base à l'accusation. Je répondis dès lors à des généralités par des généralités scientifiques. Un mois et demi plus tard, les rapports d'experts ayant été soumis par la défense à mon examen, je m'empressai de rédiger une consultation, fort succincte sans doute, vu qu'elle était destinée à être placée sous les yeux de MM. les jurés, mais cependant rédigée avec assez d'attention pour que je n'aie rien à en rétracter dans une déposition orale.

Il y a à peine quelques jours que MM. les défenseurs, en m'apprenant la résolution qu'avait prise M. Orfila de venir défendre son système en personne, m'ont invité à venir soutenir en personne ma réfutation à mon tour. Je n'ai pas hésité à me rendre sur le terrain, et à entreprendre, devant vous et dans une occasion aussi solennelle, de disputer deux têtes à la science qui se fourvoie.

Quant aux preuves morales de la cause, quant aux moyens respectifs de l'accusation et de la défense, quant aux débats qui vont s'établir sur les circonstances de la vie privée des accusés, et sur la valeur des témoignages à charge et à décharge, j'ai pris le parti d'y rester complètement étranger ; j'ai voulu ne me placer sous aucune influence favorable ou défavorable, en m'occupant exclusivement d'un ordre de faits matériels ; sachant trop bien, par la longue habitude que j'ai contractée de me rendre compte des méthodes suivies par MM. les experts devant la loi, sachant trop bien, dis-je, avec quelle facilité le chimiste est porté à se rassurer contre l'incertitude de ses résultats matériels, par la certitude de ses convictions personnelles ; surtout quand il les puise dans les révélations de l'instruction.

J'ai examiné avec soin un certain nombre de rapports d'experts, sur la valeur desquels on invoque ma compétence, et j'ai fermé les yeux sur les moyens de la défense et sur ceux de l'accusation, sur la valeur desquels je me déclare ici incompétent. J'ai vu un faux système chimique, et je n'ai pas craint de venir le prendre corps à corps. Ce n'est pas la cause de deux accusés que je viens défendre, c'est la cause de la science qu'auront à invoquer plus tard d'autres accusés. Ma mission est plus vaste que cette enceinte, est moins spéciale que la cause qui vous occupe, et plus durable que le souvenir du triste événement qui est soumis à votre jugement. En l'acceptant, j'ai senti qu'il y avait, au fond de mon creuset, plus que de la chimie, et je n'ai pas manqué de me recueillir en présence de la divinité qui est si bonne conseillère, et de ma conscience, cette interprète de la divinité.

Ecoutez-moi, je vous prie, avec un peu d'indulgence ; je ne vous demande que quelques instans d'attention ; l'accusation a accordé près de dix mois d'attention aux expertises que je vais discuter et débattre.

Afin d'introduire une certaine méthode dans ma déposition, je la diviserai en deux parties. Dans la première, je m'appliquerai à exposer à MM. les jurés certaines règles générales sur l'art d'étudier un empoisonnement par l'arsenic ; dans la seconde, faisant l'application de ces règles au cas spécial qui nous occupe, j'entrerai dans les détails des rapports d'experts qui ont été soumis à mon appréciation, et j'en examinerai avec impartialité la méthode et les conséquences, les expériences et les résultats.

Première partie. Ce n'est pas d'aujourd'hui que la science est invoquée par la justice des hommes, pour en éclairer les recherches dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic. Nous possédons peut-être plus de rapports d'experts sur ce seul point que sur tous les autres sujets à la fois de la médecine légale. C'est vous dire que le sujet a dû être profondément étudié, et que, par conséquent, une découverte quelconque, dans cette branche de la chimie, n'est pas chose si fréquente et si facile que certains journaux de la capitale se sont évertués à vous l'annoncer. D'un autre côté, vous seriez peut-être tentés de croire que ce chapitre a été tellement bien étudié, par suite des occasions nombreuses que le crime offre depuis si long-temps aux méditations des chimistes, que devant l'analyse élémentaire toute espèce de doute est dans le cas de se dissiper, et que l'accusation et la défense ne sauraient manquer d'éclairer leurs convictions jusqu'à l'évidence à la lueur de nos fourneaux.

Détrompez-vous, Messieurs, la science n'en est pas encore arrivée à ce point d'omnipotence judiciaire ; la science qui fait nos délices, est bien loin encore de pouvoir faire notre orgueil. *Ce que nous ignorons est immense, ce que nous savons est peu de chose*, disait en mourant l'auteur de la *Mécanique céleste* ; *ce que je sais le mieux, c'est que je ne sais rien*, disait Socrate à la même heure. C'est la même vérité reproduite par deux grands hommes, à deux mille ans de distance. J'en demande pardon à l'outrecuidance de certains savans ; mais jugez, par-là, de la rapidité avec laquelle marche le progrès de notre savoir.

Le soupçon de tout empoisonnement en général, et de l'empoisonnement par l'arsenic en particulier, est dans le cas de se fonder sur trois ordres de signes : les signes que j'appellerai *symptomatiques*, ou signes fournis par les souffrances de l'homme vivant ; les *signes anatomiques*, ou signes fournis par l'autopsie du cadavre ; et les *signes chimiques* qui sont les traces appréciables par les réactifs, que le poison a pu laisser dans nos organes.

Les *signes symptomatiques* sont tellement variables et si peu distincts par eux-mêmes, dans un empoisonnement par l'arsenic, que, sans l'aveu de l'auteur du crime, ou sans l'avertissement des témoins oculaires, et dans le plus grand nombre des cas, ils pourraient tout aussi bien caractériser la crise d'une maladie spontanée. Ils varient, du reste, dans les limites les plus larges, selon la constitution, l'âge, le sexe et le moral de la victime, selon l'état plus ou moins avancé de la digestion stomacale, selon la dose du poison, et souvent en raison inverse de cette dose. Leur invasion est quelquefois prompte comme la foudre, et quelquefois lente, comme un malaise auquel on fait peu d'attention. Les auteurs sont remplis de pareilles anomalies, dont pourtant la physiologie pourrait nous rendre raison, mais après coup seulement. Qui oserait soupçonner un empoisonnement au moyen de l'arsenic, par cela seul qu'un individu éprouve des vomissemens, de la diarrhée, de la stupeur, et quelque constriction à la gorge ?

Or, des signes qui varient et qui, lorsqu'ils se représentent, peuvent convenir à tant d'états pathologiques à la fois, ne sauraient être invoqués à eux seuls en preuve d'une seule chose, pas même pour motiver un soupçon légal. Le médecin appelé au lit du malade étudie les signes pour diriger ses prescriptions thérapeutiques ; l'expert n'est en droit de rien prononcer sur les seuls symptômes et sans plus ample indication.

Les *signes anatomiques* ne sont, en général, ni plus constans, ni plus caractéristiques ; les autopsies en font foi. Les ravages apportés dans l'organisation par l'ingestion de l'arsenic ne se traduisent pas toujours aux regards par des caractères et des lésions appréciables ; et quand ces caractères se montrent, ils varient tant d'intensité, et ils conviennent à tant d'autres causes de maladies, qu'il y aurait plus que témérité, même dans les cas les plus fortement caractérisés, de décider, par ces sortes de preuves seules, que l'empoisonnement par l'arsenic ou les préparations arsenicales, en est l'unique cause.

Quand il est avéré que l'arsenic peut frapper de mort tel individu sans laisser la moindre trace de phlogose sur la surface de son tube digestif, et que d'un autre côté tant de maladies spontanées laissent des traces les plus variables de phlogose sur la surface du même organe, il est évident, en logique, que quelques signes d'inflammation surpris çà et là sur un point ou un autre du tube alimentaire, ne sauraient être invoqués comme une présomption d'empoisonnement par l'arsenic.

Vous le voyez, dans certains cas du genre de celui qui nous occupe, le médecin se récuse, l'anatomiste se récuse à son tour ; l'instruction judiciaire invoque alors le chimiste, et lui demande non plus l'appréciation de signes équivoques, mais la découverte du poison. Examinons à quel degré de certitude la science actuelle de ce dernier, à défaut d'autre témoignage, est en état de porter les convictions de l'accusation.

Il est évident que si le chimiste surprend des quantités pondérables d'arsenic dans les matières du vomissement ou dans les déjections de la victime pendant sa vie, et en se mettant en garde contre toutes les supercheries que pourrait employer la malveillance d'une dénonciation, le chimiste doit déclarer hautement, et sans crainte de se tromper, que le malade est redevable de ses symptômes pathologiques à l'ingestion de la substance vénéneuse. Il a été témoin oculaire du vomissement ; il a recueilli lui-même la matière, et il l'a analysée à l'abri de toute espèce de fraude ou d'erreur. Dans ce cas la loi se dispenserait d'avoir recours à toute autre preuve morale pour établir qu'il y a eu ingestion d'arsenic dans l'estomac du malade, sauf ensuite à invoquer d'autres circonstances pour établir que cet empoisonnement est dû à une imprudence, à un suicide ou à un homicide prémédité.

L'évidence judiciaire commence à être du second ordre, si le chimiste surprend par l'autopsie de l'arsenic en poudre dans les plis de la muqueuse de l'estomac ; car ici l'évidence de l'ingestion est subordonnée à la question de savoir si la malveillance ne pourrait pas, immédiatement après la mort, avoir, par des moyens mécaniques, introduit de l'arsenic ou des préparations arsenicales dans le tube digestif du défunt. En ce cas, le chimiste déclare avec évidence une chose, qui est qu'il a trouvé du poison en poudre dans l'estomac du défunt ; c'est aux preuves morales et à l'enquête judiciaire à établir la manière dont le poison y a été introduit ; dans ce cas, le médecin est consulté sur les symptômes de la maladie, l'anatomiste sur les faits de l'autopsie, les témoins sur les circonstances de la vie et de la mort de l'individu. La chimie n'a donné qu'un fait brut et tout matériel ; cependant un fait qui, à lui seul, et sans des circonstances extraordinaires, rares, mais cependant possibles, est déjà une présomption des plus graves d'un empoisonnement par l'arsenic.

Si, au lieu de la substance vénéneuse en poudre, la chimie n'en constate la présence qu'à l'état de combinaison dans nos tissus, il s'établit dès ce moment une distinction importante à faire : d'abord en quelles proportions avez-vous trouvé de l'arsenic, par exemple ; car en certaines proportions, l'arsenic n'est rien moins que funeste, et il peut être provenu aux tissus, soit d'une circonstance non criminelle ; soit de l'administration de certains remèdes usités en médecine, soit enfin de l'absorption pulmonaire ou cutanée. Car, Messieurs, cette double absorption est en état d'introduire, dans notre corps, et d'une manière tout à fait inoffensive, une quantité appréciable de certaines substances qui, en plus grande quantité et introduites dans le corps par la voie des organes digestifs, ne manqueraient pas de donner la mort ou d'affaiblir la puissance de la vie.

Les ouvriers sur cuivre absorbent les émanations cuivreuses par tous leurs pores : leurs ongles, leurs cheveux, et tous leurs tissus cornés se colorent en bleu ; les ouvriers sur plomb absorbent des quantités considérables de plomb ; les ouvriers doreurs ne tardent pas être victimes du mercure, qui forme autour d'eux une atmosphère dévorante. Il doit en être de même de l'arsenic ; et pourquoi pas ? puisque ses émanations sont encore plus volatiles, que nos tissus en sont tout aussi avides et se combinent avec lui au moindre contact. Qu'importe que l'arsenic arrive à l'organisation par les canaux de la digestion, ou par ceux de la respiration pulmonaire ou cutanée ?

Mettez au *pot-au-feu* le cadavre d'un des ouvriers des mines d'argent arsenifère (et ces ouvriers vivent long-temps au milieu de cette atmosphère alliacée d'arsenic), le produit de l'ébullition vous donnera, par les réactifs, une quantité d'arsenic propre à épouvanter quiconque ne connaîtrait pas par quel véhicule cette substance s'est infiltrée peu à peu pendant sa vie dans les tissus des divers organes du défunt.

Vous respirez tous l'arsenic peut-être ici dans cette salle humide, arsenic qui se dégage de ce papier vert foncé, coloré sans doute avec un mélange d'arséniate de cuivre.

J'ai connu une famille entière qui se tenait habituellement dans une chambre basse et humide, dans laquelle la mère et la jeune fille même couchaient depuis un an. En y entrant pour la première fois, on ne pouvait se défendre d'un certain sentiment de répugnance, à cause d'une forte odeur alliacée que rien ne pouvait dissiper. Cette odeur provenait du papier peint en ornemens verts d'arséniate de cuivre, dont l'humidité et la putréfaction de la colle dégageait à chaque instant l'odeur caractéristique de l'arsenic qui se volatilise. Nul de ces locataires n'y a jamais paru incommodé de ces émanations incessantes ; mais je suis convaincu que la chimie, si une mort naturelle avait livré à ces investigations un de ces sujets d'étude, n'aurait pas manqué de retirer de ces tissus organisés des doses fortement appréciables d'arsenic.

Ainsi des simples traces d'arsenic obtenues de la désorganisation de nos tissus, ne sauraient constituer une présomption légale d'empoisonnement par l'arsenic, même alors que le cadavre aurait été soumis à l'analyse immédiatement après la mort, et que ces traces auraient été fournies par la combustion du tube alimentaire lui-même. L'arsenic n'étant funeste que par la quantité, il faut que la chimie arrive, au moins par induction, à la certitude de l'ingestion de l'arsenic en une certaine quantité pour qu'elle ait droit de devenir un aide aux suspicions judiciaires.

Mais admettons l'hypothèse que le soupçon d'un empoisonnement ne se soit fait jour que long-temps après l'inhumation du cadavre ; que l'expertise soit chargée alors de procéder à l'exhumation et à l'analyse du cadavre putréfié et que l'analyse parvienne à constater l'existence d'une combinaison arsenicale dans les résidus de la putréfaction ; oh ! ici la valeur intrinsèque de cette déclaration se complique de tant d'hypothèses toutes également admissibles, que je ne sache pas de chimiste, désintéressé dans la question, qui ne tremblât de décider à la légère et sur quelques faits de détail.

Dans l'ordre des choses possibles (et tout fait qui se présente à nous a commencé par être un fait de cet ordre, avant de s'accomplir ; tout fait reconnu possible peut s'accomplir à son tour tôt ou tard), dans l'ordre des choses possibles, dis-je, il existe tant de circonstances, innocentes de crime, et qui peuvent amener de l'arsenic ou des combinaisons arsenicales dans les tissus d'un cadavre inhumé !

Rien ne serait plus facile à faire, on ne le niera pas sans doute,

(1) La suppression de ce paquet n'a jamais pu être clairement expliquée.

à la malveillance qui, lorsqu'elle le veut, est toute aussi ingénieuse contre certains accusés, que certains accusés ont pu l'être contre leurs victimes. Qui oserait établir en principe qu'il ne saurait jamais exister des coupables dans ceux qui dénoncent? Or, savez-vous ce qu'il faudrait pour vous empoisonner un cadavre après coup? une heure de temps en certaines terres et un forêt de deux mètres de long.

Mais ce que je produirais là par une infiltration mécanique, le hasard ne pourrait-il pas le réaliser à l'aide d'infiltrations naturelles? Par combien de routes cachées cet arsenic qui infeste nos rebuts, nos fumiers et nos boues des grandes villes, ces produits solubles de l'arsenio de nos papiers peints, de nos couleurs à l'huile, de nos résidus de nos fabriques et de nos manufactures, ne sont-ils pas capables de pénétrer jusqu'à la profondeur où gît le cadavre, et de la surface externe du cadavre jusqu'à ses tissus les plus cachés, par le véhicule des eaux pluviales? Si une fois vous admettez que l'arsenic existe ou peut exister en masse dans une terre de cimetière, vous admettez par cela même qu'il peut exister des milliards de manières par lesquelles il arrivera à telle ou telle profondeur, à tel ou tel cadavre. Or, s'il en est ainsi, et qu'après l'exhumation ce cadavre fournisse à l'analyse des traces de combinaisons arsenicales, ce n'est plus au chimiste seul à remonter à la cause de leur présence; ce ne serait plus qu'en se laissant conduire par la main et en aveugle, par l'instruction judiciaire, qu'il devrait, en tâtonnant, aborder l'étude d'une question compliquée de tant de termes; et si la liberté des accusés dépendait de la solution chimique, mais solution consciencieuse et non aventurée du problème, l'arrestation des prévenus pourrait bien équivaloir à une détention perpétuelle.

Que serait-ce ensuite si l'exhumation juridique avait eu lieu sur un simple mot de lettre du chimiste, et non sous ses yeux et par ses soins; s'il s'était reposé du soin d'écarter les causes d'erreur sur le zèle et les précautions de simples fossoyeurs, d'un emballeur chargé de lui expédier la matière de l'analyse chimique à la façon de toute autre marchandise de rebut, à cent lieues de distance, par les voies de transport ordinaires, etc.?

Là, Messieurs, si j'avais le malheur d'avoir foi à la toute-puissance des réactifs chimiques en médecine légale, je commencerais par sentir faiblir ma croyance, et par désespérer de la certitude de mes résultats. Que voudriez-vous, en effet, que je pensasse d'un peu d'arsenic trouvé dans une bouillie informe et putride que la pioche du fossoyeur aurait jetée dans mon alambic, pêle-mêle avec la fange du sol? Dans les tissus d'un cadavre repoussant déposé avec horreur sur la table la plus sale ou sur le pavé si arsenical d'un laboratoire, sur des débris jadis peints de planches bonnes à jeter au feu, et puis charrié pendant cent lieues à travers tous les accidens et toute l'insouciance du roulage.

Je ne sache, Messieurs, qu'un seul laboratoire doué du talent de reconstituer de la sorte, après coup, le corps du délit, pièce à pièce et lambeau à lambeau..... c'est le laboratoire de la vallée de Josaphat; et le chimiste de ce laboratoire s'appelle *Dieu*.

Nous sommes, comme le voyez, un peu loin et des lieux et du maître.

Vous connaissez maintenant, Messieurs les jurés, les difficultés générales du sujet.

J'arrive à ses applications à la cause qui vous occupe.

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE

Clinique chirurgicale de M. Baudens, premier professeur.

Engorgemens glandulaires.

Chaque climat, chaque région laisse sur l'espèce humaine l'empreinte de leur cachet spécial.

Dans les contrées méridionales, l'intensité des rayons solaires, la vivacité et la pureté de l'air donnent à la fibre musculaire force et dureté; les articulations sont à la fois souples et sèches, le corps comme l'esprit est prompt et vif, les stimulans extérieurs exercent une action incessante; la vie est toute en expansion.

Dans le nord, et principalement sous le ciel brumeux de la ville de Lille, qui en 1007 n'était encore qu'un marais fangeux quand Baudouin, comte de Flandre, en jeta les premières assises sur pilotis, et dont le sol, découpé comme une mosaïque par une infinité de canaux, témoigne si puissamment de la lutte de l'homme contre la nature; l'atmosphère froide et humide est un modificateur dont l'action débilitante se reflète sur sa population d'une manière affligeante.

La force exhalante privée de ressort, semble paralysée; tandis que l'humidité de l'air, en agissant à la surface du corps comme un bain continuel, donne à l'absorption des élémens inépuisables. De là, refoulement des liquides par un mouvement centripète; développement et empâtement du tissu cellulaire; prédominance et engorgemens du système lymphatique et glandulaire; disposition au rachitisme, à la phthisie pulmonaire, et aux scrofules qui règnent avec tant de luxe sur la population lilloise. « Vous allez à Lille, me dit un ami; quand vous verrez le soleil, vous lui ferez nos complimens. »

Cette plaisanterie n'était que trop vraie, et pour vous en convaincre, qu'il me suffise de vous dire que l'année, terme moyen, se compose de cent soixante-dix jours de pluie, cent vingt-huit de temps couvert et nébuleux, dix d'orage, huit de neige, quelques-uns de grésil, et trente-cinq de chaleur.

L'humidité est si abondante dans notre cité, que l'hygromètre démontre qu'elle est une fois plus prononcée qu'à Paris, où certes elle ne fait pas défaut.

Pour lutter contre ces influences atmosphériques, le secours de l'hygiène devrait être réclamé; il n'en est rien. Les Flamands, comme les Bretons, tiennent aveuglément aux habitudes de leurs aïeux, aux traditions séculaires, et le comfortable est chassé comme un parvenu. Aussi, longtemps encore les caves seront-elles le palais du pauvre; et le riche continuera-t-il à faire laver à grande eau, haut et bas, sa maison, hiver comme été.

Les chemises de laine, dont les Arabes se trouvent si bien sous le ciel d'Afrique, devraient être préférées dans le nord à l'usage de la toile. Mais c'est surtout au choix des alimens que l'habitant des régions froides et humides doit demander la puissance de réaction dont il convient de doter son organisme. Le riz parmi les farineux, les viandes, le café, le thé, les boissons fermentées, quelques spiritueux doivent former sa base alimentaire. Malheureusement le prix élevé de la viande, sur laquelle pèse de tout son poids le lourd impôt de l'octroi, ne permet à la classe ouvrière d'en user qu'avec infiniment de discrétion. L'Anglais, qui habite sous un climat brumeux, réagit contre cette influence avec du rosbif; nous devrions l'imiter.

L'impôt sur les alimens de première nécessité atteint la garnison de Lille comme la population de cette cité. La nourriture du soldat doit être d'une demi-livre de viande; mais, outre qu'elle perd beaucoup de ses principes nutritifs quand elle a servi à faire la soupe, elle perd de plus de son poids dans des proportions d'autant plus grandes, qu'elle est d'une qualité moins estimée. Le bœuf étant pour ainsi dire inconnu à Lille, la vache règne sans partage; et comme elle est généralement mal nourrie, sa chair est molle et coriace. Son prix est néanmoins si élevé, que le soldat est réduit à prendre la qualité la moins chère, appelée troisième choix, et de réduire sa ration à 6 onces au lieu de 8.

Or, des essais récens ont démontré que:

30 onces de viande de première qualité perdent, par la cuisson, 10 onces de leur poids;

32 onces de deuxième qualité perdent 12 onces;

32 onces de troisième qualité perdent 12 onces 2 gros.

Si nous ajoutons que sur 20 onces de viande cuite il y a un cinquième d'os, c'est-à-dire 4 onces, nous trouverons qu'en résumé, 30 onces de viande fraîche donnent, par la cuisson et la défalcation des os, 16 onces.

A l'aide de ces préliminaires, voyons ce que le soldat mange de viande par jour; et d'abord rappelons que l'insuffisance de la solde, à Lille, où tous les alimens sont d'un prix très élevé, le force à réduire de 2 onces sa ration, et de la porter à 6 onces au lieu de 8.

Or, 6 onces de viande, après cuisson, est réduite à	4 onces.
Défécation pour os,	» 6 gros.
Il reste,	3 on. 2 gros.

Si vous faites la soupe deux fois par jour, à chaque repas la ration de viande se composera de 1 once 5 gros; ajoutez 1 livre et demie de pain, quelques légumes, de l'eau à discrétion, et vous aurez le régime alimentaire du soldat. Eh bien! je n'hésite pas à le dire, cette alimentation n'est pas assez substantielle, surtout pendant l'hiver. Si l'on donnait au soldat de la bière ou du café, comme nous sommes parvenus à l'obtenir en Afrique pour nos colonnes expéditionnaires, une ration de riz, une demi-livre de viande au moins, en déduisant les os, je suis convaincu que les maladies du système lymphatique, qui chaque année mettent la garnison en coupe réglée, ne se montreraient qu'à l'état d'éclipse et d'exception. Il faudrait défendre, en hiver, les exercices en plein air, qui n'exigent que peu d'efforts musculaires, laissent les membres engourdis exposés à l'humidité glaciale et stupéfiante de l'atmosphère; en revanche, toutes les fois que le temps le permettrait, il faudrait mettre la troupe sur pied et lui prescrire des promenades militaires.

Le mouvement, les exercices corporels, l'occupation soutenue seconderaient très efficacement les effets d'une nourriture plus abondante et plus animalisée. La preuve nous est fournie par les cavaliers, qui sont sans cesse en action, et réagissant pour ainsi dire par une gymnastique de tous les momens, présentent beaucoup moins de malades atteints d'adénites que l'infanterie, qui a beaucoup de temps à perdre.

Dans l'intérêt de la garnison, comme dans celui de la population de Lille, nous devons faire des vœux pour que l'impôt, au lieu de frapper sur les alimens de première nécessité, ne tombe que sur ce qui est de luxe.

Plus que jamais l'éducation populaire est à l'ordre du jour; et tandis que le moraliste et le philosophe cherchent à tomber d'accord sur le degré d'instruction, sur son mode et sur ses moyens de distribution, sur la proportion relative de l'éducation morale et de la tutelle religieuse, le médecin, qui voit de près le tableau hideux de la misère de l'ouvrier, rappelle qu'avant tout il faut lui assurer du pain et du bien-être. La grande affaire pour l'ouvrier, est de vivre; une minute de perdue est une bouchée de pain de moins; ses enfans sont à peine élevés, qu'il utilise leurs petits bras dès qu'ils peuvent mouvoir une bobine ou soulever un marteau. Pour eux tous les momens sont comptés, il n'en a ni pour les joies de l'enfance ni pour l'éducation. Ces petits êtres, ainsi matérialisés dès l'enfance, perdent en grandissant l'étincelle divine; ils agissent comme un levier, un marteau, et bientôt ne conserveut plus de l'homme que le nom.

Cette dégradation morale, intellectuelle et physique doit être prise en considération sérieuse; mais, nous le répétons, assurons le salaire et le bien-être d'abord, la moralité et l'instruction ne feront pas défaut après. Intervertir cet ordre, ce serait découvrir à l'ouvrier le hideux de ses misères, l'iniquité de sa position, et le pousser à la révolte.

Dieu merci! le soldat se trouve dans des conditions morales et hygiéniques bien autrement favorables; choisi dans la partie la plus virile de la nation, bien vêtu, bien logé, respirant un air libre, usant d'une nourriture plus saine et plus abondante que l'ouvrier, il devrait, ce semble, être peu accessible aux influences du climat, et cependant il ne peut leur échapper.

Assez rares pendant le trimestre d'été, les affections du système lymphatique reparaissent avec les brouillards, le froid, et surtout avec l'humidité; mais à la suite de l'hiver elles se montrent avec tant de prodigalité, que nous avons compté jusqu'à soixante-dix-huit cas d'adénites sur un effectif de cent trente malades dont notre service se composait. Le siége le plus fréquent de ces engorgemens glandulaires, est les régions cervicales et maxillaires; rarement les avons-nous rencontrées dans l'espace axillaire ou inguinal, si ce n'est à l'état symptômatique d'une affection éloignée, telle que ulcères des pieds ou des jambes, du bras ou de la main. Ces affections symptômatiques réclament un traitement à part, et méritent de fixer un instant notre attention.

Vous les reconnaîtrez par un appel à vos notions anatomiques, et en explorant avec soin tous les points d'où rayonnent les vaisseaux lymphatiques: véritables affluens de la glande actuellement souffrante. Avez-vous affaire à une endénite inguinale, vous examinerez les parties génitales afin de savoir si l'adénite est ou non de nature syphilitique; puis vous interrogerez tous les points du membre abdominal correspondant, et surtout les doigts des pieds dont les ulcères entretenaient un engorgement des glandes de l'aine chez les militaires couchés aux n. 10 et 25, salle n. 1. Les régions anale et péritonéale, celles des flancs, ne doivent pas non plus échapper à votre investigation. Si vous trouvez soit une éruption cutanée, soit un furoncle, une plaie ou une ulcération, vous êtes en droit de conclure que l'adénite est symptômatique. Dans ce dernier cas, rien de plus simple à comprendre que des matières irritantes pompées par les lymphatiques et traversant des glandes chargées de leur faire subir un travail épuratoire spécial, déterminent l'irritation et l'engorgement de ces mêmes glandes.

L'adénite inguinale étant entretenue par un ulcère situé entre les doigts des pieds, chez les soldats que je viens de rappeler à votre mémoire, nous avons commencé par traiter et guérir ces ulcères en nous contentant de frictionner l'engorgement glandulaire avec l'onguent mercuriel, et de le recouvrir d'un cataplasme émollient. Quelques jours suffirent pour en faire justice.

Le n° 4, salle 2, portait depuis deux ans une dartre de la grandeur d'une pièce de 1 franc, au côté externe du pied. Cette dartre se traduisait par une induration cutanée recouverte d'une éruption sèche ne répandant d'ailleurs aucune matière, le malade ne s'en était jamais plaint et jamais on ne s'en était occupé. Cette dartre entretenait dans la région de l'aine un engorgement de plusieurs glandes qui, pendant deux années avait été combattu sans succès. J'enlevai avec le bistouri le tissu dartreux dégénéré, et, en peu de jours, on a pu voir à sa place une cicatrice linéaire. Dès-lors l'engorgement de l'aine diminua très sensiblement. Une seule glande résista au traitement externe: j'en fis l'ablation; elle était de la grosseur d'un œuf de poule, indurée, et contenant à son centre un gros tubercule à l'état de crudité. Nous dirons plus loin les précautions dont le chirurgien doit s'entourer lorsqu'il entreprend l'extirpation des glandes dégénérées.

L'un de vos camarades, couché actuellement au n. 8, salle des officiers, s'est blessé dernièrement à la main avec le bistouri qui lui servait à des préparations anatomiques; la plaie a revêtu un mauvais caractère et les glandes de l'aisselle se sont engorgées. Nous avons ramené la plaie à de meilleures conditions, et les glandes, abandonnées à elles-mêmes, n'ont pas tardé à se résoudre.

Que si l'adénite axillaire symptômatique se compliquait de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux, comme nous vous en avons montré plusieurs exemples, notamment à la suite de saignées du bras, il ne faudrait plus se borner à un rôle d'expectation, ni demeurer dans une sécurité qui pourrait être fatale en peu d'heures. On a conseillé d'abondantes saignées locales sur le trajet des tubes enflammés et sur les engorgemens glandulaires. Nous ne nions pas l'efficacité de ce moyen, nous l'avons même reconnue; mais l'arme thérapeutique la plus puissante que nous ayons encore constatée, consiste en frictions mercurielles très abondantes, une ou deux livres employées pendant quarante-huit heures sur le trajet des vaisseaux et des glandes. Sous leur empire, nous avons vu la phlegmasie tomber et perdre tout ressort, et, pour combattre les effets hyposthénisans de la résorption purulente consécutive, quelques grains de sulfate de quinine, des potions éthérées, une éruption artificielle déterminée sur le thorax, nous ont fourni des résultats inespérés, dont je vous entretiendrai une autre fois à l'occasion de la phlébite.

Il est encore une espèce d'adénite symptômatique sur laquelle je veux fixer vivement votre attention, parce qu'elle n'est pas rare et qu'elle échappe souvent à des praticiens même d'un mérite incontestable; je veux parler de l'adénite sous-maxillaire entretenue par une carie dentaire.

Une glande située au voisinage de l'os maxillaire inférieur vient à s'engorger; elle a résisté pendant des mois entiers à toute espèce de traitement; elle a même été extirpée, ou bien elle a subi la dégénérescence phlegmoneuse; un point fistuleux persiste et se reproduit d'une manière désespérante. Demandez au malade s'il n'a point de dent gâtée; il vous répondra le plus souvent par la négative; mais persistez, explorez l'arcade dentaire, vous trouverez de vieilles racines, vous en ferez l'extraction, et la fistule qu'elles entretiennent se tarira spontanément. Une foule de faits, dont vous avez été témoins à la Clinique, viendraient au besoin étayer cette théorie.

L'adénite symptômatique n'est pas la forme que revêtent le plus communément les engorgemens glandulaires

qui amènent les soldats de la garnison dans nos salles : le plus souvent ils surviennent spontanément sans autre cause connue que l'influence du froid humide dont plus haut nous avons développé les effets, et tandis que cette cause est de sa nature débilitante, ses résultats provoquent néanmoins dans l'appareil glandulaire un mouvement fluxionnaire et inflammatoire qui souvent oblige le médecin à recourir aux déplétions sanguines bien que des toniques et des stimulans eussent été des moyens préservatifs par excellence.

Près de trois cents cas d'adénites se sont offerts à notre observation dans le courant de l'année ; la plupart avaient leur siége au cou, à la mâchoire inférieure, derrière l'oreille. Cinquante fois au moins nous avons constaté l'orchite développée sous la même influence, et presque toujours elle était double ; souvent elle a présenté cela de particulier que son apparition spontanée coïncidait avec la résolution subite de l'adénite cervicale, tandis que dans d'autres circonstances, comme nous l'avons constaté sous vos yeux à l'hôpital, l'orchite a disparu en quarante-huit heures et a été remplacée par une adénite du cou. Il est arrivé aussi que ces deux affections existant en même temps, ont été traitées de pair, et que la résolution s'est opérée d'une manière simultanée et uniforme pour l'une comme pour l'autre.

L'adénite, chez nos malades, n'étant le plus ordinairement qu'une affection accidentelle et non le criterium d'une constitution scrofuleuse nous pouvons l'attaquer vivement et chercher à la détruire par les moyens que l'art met en notre puissance, sans craindre de voir l'ennemi se reproduire sur un autre point.

Notre traitement est général et local ; le premier se compose, dès le premier jour, d'une saignée du bras proportionnelle aux symptômes fébriles, et des moyens diététiques ; le lendemain, nous opérons sur le tube digestif une douce révulsion à l'aide d'un minoratif. Le traitement local se compose dans les premiers jours de frictions mercurielles, 1 gros soir et matin, et de cataplasmes ; après quatre à cinq jours la phlegmasie glandulaire est ordinairement à peu près tombée ; et si elle persiste, une saignée locale à l'aide de sangsues est indiquée. Mais nous y avons néanmoins rarement recours.

Ce qui nous réussit à cette période du mal, mais au-delà de toute expression, c'est l'application d'un vésicatoire qui doit être entretenu dix à douze jours. La vertu hyposthénisante de la cantharidine, en portant son action sur les molécules organiques, achève de triompher des symptômes phlegmasiques généraux ; tandis que la stimulation locale qu'elle produit sur la glande engorgée lui apporte un modificateur puissant, dont les effets ne tardent pas à se traduire par une grande diminution de volume de la glande engorgée. Quand le vésicatoire est sec, nous revenons aux frictions mercurielles iodurées, aux pommades ayant pour base le proto-iodure de plomb ou l'hydriodate de potasse. Le liniment huileux camphré nous a souvent assez bien réussi également à cette période, mais principalement pour combattre l'orchite. Nous avons aussi essayé de la compression avec quelques succès.

Ce moyen nous a été surtout fort efficace pour lutter contre l'engorgement chronique du testicule. A cet effet nous avons imaginé de coïffer cet organe d'une petite bouteille de caoutchouc qui, par son élasticité, opéra une pression si méthodique et si heureuse, qu'au bout d'un mois nous avons obtenu une guérison radicale chez un militaire dont le testicule, malade depuis deux ans, était passé à l'état de squirrhe et de ramollissement, si bien que deux fistules existaient depuis long-temps dans le scrotum. Nous avons fait voir ce malade à notre célèbre confrère, M. le docteur Seutin et, de son avis et du nôtre, il aurait dû subir la castration si des engorgemens profonds des glandes inguinales ne l'eussent contre-indiquée. Peut-être ce mode nouveau de compression permettra-t-il de conserver bon nombre de testicules dont la dégénérescence semblerait indiquer l'ablation.

L'hydrochlorate de baryte, les préparations iodurées données à l'intérieur, modifient heureusement l'organisme en général, et par contre l'affection locale, ainsi que l'expérience l'a démontré.

Après avoir épuisé la série de ces moyens, on peut revenir au vésicatoire deux ou trois fois. Rappelez-vous le n° 9 de la salle 1re, il avait un engorgement des glandes cervicales, qui s'étendait depuis l'oreille jusqu'à la clavicule. Les glandes formaient une masse compacte dure comme la pierre, et tellement en relief que le col paraissait plus gros que la tête. La guérison de ce militaire, entièrement scrofuleux, a exigé quatre mois de séjour à l'hôpital. Le soumettre à des moyens antiphlogistiques pour combattre des indurations blanches anciennes n'indiquant pas même un état sub-inflammatoire, c'eût été détériorer son organisation en pure perte ; aussi lui avons-nous prescrit une alimentation riche et animale, du vin et des médicamens toniques.

Des pommades fondantes, des vésicatoires ont été appliqués coup sur coup sur cette tumeur, et, à notre grande satisfaction, elle est devenue le siége d'un mouvement fluxionnaire et phlegmoneux ; en même temps qu'elle s'est ramollie, elle a diminué sensiblement de volume en tous sens. La fonte purulente s'est fait jour par plusieurs points ; des matières se sont écoulées en abondance, et, je le répète, après quatre mois de soins, le militaire a été réformé, et a pu se mettre en route pour se rendre dans sa famille, ne conservant au col que trois cicatrices bien fermées. Ce fait vous démontre que le traitement, même général, doit varier suivant les malades, et qu'il faut quelquefois s'abstenir rigoureusement de déplétions sanguines pour recourir aux toniques.

(La suite à un prochain numéro.)

Erratum. Dans le dernier numéro, clinique de M. Lisfranc, page 2e, 35e ligne, 3e colonne, *au lieu de*, appliquez-lui, *lisez*, appliquez-vous.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 9 décembre.

Comité secret.

D'après un rapport fait par M. Serres, au nom de la commission chargée de l'examen des pièces adressées pour le concours des prix de médecine et de chirurgie, fondation Montyon, l'Académie acorde :

1° Des médailles en or, de la valeur de 1,500 fr., à MM. les docteurs Bright (de Londres), Martin-Solon et Rayer, pour leurs travaux sur l'albuminerie ou néphrite albumineuse.

2° A M. le docteur Ricord une médaille en or, de la valeur de 1,500 fr., pour son Traité des Maladies syphilitiques.

3° A M. Martin, une somme de 1000 fr., pour le perfectionnement d'une jambe mécanique.

— Sur un rapport fait par M. Dumas, au nom de la commission chargée d'examiner les pièces adressées pour le concours concernant les arts insalubles, l'Académie accorde :

1° Un nouvel encouragement de 2,000 fr. à M. Castera, pour ses travaux relatifs au sauvetage des naufragés, et à la création de la Société des naufrages.

2° Un encouragement de 600 fr. à MM. Ajasson de Grandsagne, et E. de Bassano, inventeurs d'une mèche de sauvetage qui donne le moyen de s'éclairer pendant quelques instans dans une cavité envahie par l'acide carbonique.

—M. Mathieu fait au nom de la commission chargée de décerner la médaille fondée par M. Lalande, un rapport dont les conclusions sont qu'il y a lieu d'accorder ce prix à M. le colonel Brousseaud pour l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre de Mesure d'un arc de parallèle moyen ; ouvrage qui renferme une masse considérable de données propres à nous éclairer sur la figure de la terre. (Extrait des comptes-rendus des séances de l'Académie.)

Le conseil général des hôpitaux, dans ses dernières séances, a fait, à ce qu'on nous assure, l'application de son nouveau règlement relativement à la réélection des médecins d'hôpitaux. Ce règlement, comme on le sait, exerce une action rétroactive sur la position des médecins nommés avant 1830, et par conséquent à une époque où la réélection était inusitée, il a été repoussé par la commission médicale de 1838. On dit que par suite de ce travail, MM. Petit, Richerand, Pariset, Manry, Ferrus et Bally, quittent les hôpitaux. Nous attendrons pour apprécier l'impartialité et l'équité avec laquelle cette mesure aura été appliquée, que des renseignemens plus positifs nous soient parvenus.

— Nous avons reçu de M. Raspail une réponse à la lettre de M. Londe ; nous la publierons dans le prochain numéro.

Paris, imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 151, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 f.

Les ateliers étant fermés mercredi, 25 décembre, jour de Noël, le Journal ne paraîtra pas jeudi 26.

INTOXICATION ARSENICALE. — PROCÈS DE DIJON.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Sur un cas de mort attribué à l'empoisonnement par l'arsenic; par le docteur ROGNETTA, professeur de chirurgie, secrétaire de la Société médicale d'Emulation de Paris, membre correspondant de l'Académie des sciences de Naples, etc.

Déposition de M. Raspail devant la Cour d'assises de Dijon.

(Suite du n° précédent.) (1).

Deuxième partie. Le premier rapport en date, et sa date est déjà bien loin, elle est du 5 janvier 1839, c'est le rapport d'autopsie signé par MM. les médecins et officiciers de santé Lépine, Brulet et Méot.

Trois petites pages d'écriture, une énumération succincte de l'état des principaux organes, qui tous n'ont présenté aucun signe de lésions, à l'exception de la rate, plus volumineuse qu'à l'état normal, et du tube digestif, offrant à l'œsophage « une » phlogose de quatre à cinq travers de doigt environ; la mu» queuse de l'estomac injectée dans la presque totalité de sa sur» face, et présentant vers sa petite courbure et le grand cul-de» sac de ce viscère de petites ulcérations d'un rouge vif, les » unes linéaires, les autres comme des points. » Tel est ce rapport dans sa partie d'observation, qui occupe trois pages.

On tourne le second feuillet, et au lieu de la conclusion que tout médecin aurait tiré de l'existence de signes pathologiques aussi vulgaires et aussi peu caractéristiques d'une affection quelconque, on lit avec surprise cette conséquence aussi inattendue qu'étrange par sa forme axiomatique :

« Nous concluons des faits qui précèdent que Nicolas Mercier » a succombé à un empoisonnement causé par l'ingestion dans » les voies digestives d'une substance vénéneuse, irritante et » corrosive. »

Que de cas de médecine légale échappent, Messieurs, dans nos hôpitaux, à la vindicte de la justice, s'il faut admettre au rang des aphorismes que de telles lésions soient infailliblement les effets d'un empoisonnement quelconque! Je pourrais vous dépouiller ici, les journaux de médecine à la main, des milliers de cas d'autopsie analogues à celui qui nous occupe, et qui n'ont amené les médecins à tirer d'autre conséquence que l'existence d'une gastrite, d'une fièvre muqueuse ou de toute autre affection compliquée d'inflammation du tube digestif.

Comment se fait-il donc que ces trois hommes de l'art, dont l'un surtout jouit d'une réputation méritée dans cet arrondissement, par suite de longs et loyaux services, se soient crus autorisés à tirer une aussi terrible conclusion de la constatation de signes aussi équivoques? J'en devine, Messieurs, la raison, et je la déplore; je la vois toute entière dans la crainte de contrarier la rumeur publique, qui signalait l'existence d'un empoisonnement, et dans l'influence qu'exerce sur l'esprit des hommes les plus positifs dans leurs recherches et les plus indépendans dans leurs opinions, la majesté de l'instruction judiciaire, lorsque celle-ci se présente enveloppée dans le mystère de ses documens secrets, et semble dire à la science qu'elle interroge :

« Voyons un peu si tu seras aussi habile avec ton scalpel que » je le suis avec mes moyens de police judiciaire, pour surpren» dre les traces les plus fugitives d'un crime ou d'un délit.! »

Eh bien, il faut désormais que le médecin soit résolu à avouer l'impuissance de la science en certains cas extraordinaires; qu'il sache se condamner à ne dire que ce qu'il voit, et à ne pas supposer ce qui doit conclure. Il y a mille moyens d'arriver à la constatation d'un fait judiciaire; il ne faut pas rougir d'avouer qu'on peut y arriver par une autre voie que celle de notre art d'observation.

La conséquence tirée des faits de l'autopsie de Nicolas Mercier est donc fausse de tout point, alors même que la conséquence en serait vraie; car une foule d'affections spontanées sont dans le cas de produire sur le tube digestif les lésions signalées par le rapport d'autopsie.

Ce rapport ne saurait donc avoir d'autre valeur aux yeux de la loi, que celle d'un inventaire légal des matières que l'instruction se proposait de soumettre à l'analyse des chimistes; c'est un acte préparatoire, dont on doit retrancher impérieusement la conclusion.

Le 8 janvier 1839, ces diverses matières, étiquetées par les hommes de l'art et renfermées dans des vases scellés du cachet de M. le juge d'instruction de Dijon, ont été livrées entre les mains de trois experts assermentés de cette ville : MM. le docteur Sené, professeur à la faculté des sciences et à l'école secondaire de médecine de Dijon; Jules Payen, ingénieur des mines; et P. Fleurot, pharmacien en cette ville.

Leur rapport fut rédigé et remis le 2 février; leurs expériences ont duré près d'un mois; et MM. les experts ayant eu soin de marquer jour par jour l'historique de leurs opérations, il en résulte que ce travail n'a souffert ni retard ni interruption, et que du 8 janvier au 2 février, toutes les journées ont été parfaitement remplies par les investigations de la science.

Or, qu'ont trouvé ces trois chimistes réunis au nom de la loi? De l'arsenic nulle part dans les organes digestifs du cadavre; mais ils en trouvent, par les mêmes procédés, dans une écuelle surprise dans le grenier, et dans laquelle l'accusé, de son propre aveu, avait déposé de la *mort aux rats* (mélange de graisse, d'amidon et d'acide arsénieux, si vulgairement employé dans nos campagnes pour la destruction des rats, souris et mulots qui infestent les habitations domestiques).

Or, si à l'aide des procédés employés par eux, ces messieurs ont trouvé de l'arsenic là où, de l'aveu de tout le monde, il en existait réellement, comment l'arsenic leur aurait-il échappé dans le cadavre où l'accusation le suppose? A moins d'admettre que nos réactifs chimiques agissent dans un cas autrement que dans un autre, que le même procédé amène selon les circonstances des résultats diamétralement opposés, affirmatifs à gauche et négatifs à droite, comment se résoudre à croire à l'existence d'un empoisonnement par l'arsenic, quand, après un mois de recherches consécutives, trois experts viennent déclarer à la justice que leurs procédés constatent la présence de l'arsenic dans une écuelle qui sert là pour ainsi dire de contre-épreuve, et n'en décèlent pas la moindre trace :

1° Ni *dans le liquide* trouvé dans *l'estomac* et le *duodénum* du cadavre présumé empoisonné;

2° Ni *dans les matières fécales des intestins*;

3° Ni dans la substance elle-même de l'estomac et des intestins;

4° Ni *dans l'enduit saburral trouvé sur la langue et le pharynx*?

Enfin là où, dans tout empoisonnement par l'arsenic, l'arsenic se retrouve infailliblement par l'analyse, souvent en poudre, mais toujours en combinaison?

On ne peut attaquer un semblable rapport que de deux manières. En supposant, ou bien que MM. les experts ont manqué de moralité et qu'ils ont induit la justice en erreur sciemment; ou bien qu'ils ont manqué d'instruction et de connaissances acquises, et qu'en présumant trop de leurs propres forces, ils se sont induits eux-mêmes en erreur de bonne foi : je ne vois pas d'autre hypothèse possible.

Or, la première est inadmissible en l'état de la cause; le choix qu'a fait l'instruction de MM. les experts, leur titre d'experts assermentés est un garant de la moralité de leur témoignage; et sur ce point, la défense se plaît à se trouver entièrement d'accord avec l'accusation.

Quant à leurs connaissances acquises, et partant à leur compétence d'experts, j'ai lu et relu plusieurs fois leur travail, j'en ai confronté mot à mot les procédés et la méthode avec les procédés décrits par tous les auteurs qui font autorité dans la science; je me suis appliqué à répéter servilement leurs expériences sur un certain nombre de substances organiques analogues à celles qui leur ont été soumises, substances que j'imprégnais d'arsenic; et j'ose déclarer ici, que non-seulement ces messieurs sont au courant de tout ce que la science a publié de plus récent sur la matière, que non-seulement les procédés qu'ils ont suivis sont propres à déceler les moindres traces d'un empoisonnement par l'arsenic, mais encore que nul chimiste aujourd'hui n'aurait apporté à ce genre de recherches d'autres moyens d'analyse avec plus de persévérance et plus d'esprit d'observation.

Cependant l'accusation qui avait, par devers elle, d'autres documens secrets peut-être, a cru devoir élever des doutes sur la réalité de ces résultats; l'accusation a douté de la toute-puissance de la chimie, et de la constance des vérités de la science que nous professons. Elle a pensé que *la vérité* à Dijon, pourrait bien être *erreur* à Paris; surtout au moment où les journaux de Paris retentissaient de l'annonce d'un procédé merveilleux d'investigation, qui, d'après M. le doyen de la Faculté, ne permettait plus à la malveillance le moindre espoir de soustraire les traces de son crime à l'investigation de la chimie.

En conséquence, l'instruction s'adressa à l'auteur présumé de cette brillante découverte, pour soumettre à son haut examen le rapport négatif de MM. les experts de Dijon, et pour qu'il eût à découvrir le joint et pour ainsi dire la fêlure par lesquels la vérité avait pu s'échapper du travail de ces derniers chimistes; le rapport d'autopsie fut joint à celui-ci, pour corroborer les soupçons.

Le 6 mars, en vertu d'une commission rogatoie, MM. Orfila, Devergie et Ollivier (d'Angers), se sont réunis pour examiner la teneur des questions à eux adressées, et la valeur des deux rapports soumis à leur examen. Leur rapport fut achevé le 26 mars.

Là, MM. les chimistes de Paris considèrent comme non avenu de tout point le travail de MM. les chimistes de Dijon, et ils donnent le programme d'une nouvelle série d'expériences à entreprendre sur le cadavre de Mercier, qui, après avoir été exhumé le 5 janvier, avait été rendu à la terre depuis cette époque.

J'ai été chargé, Messieurs, par la défense, du soin d'examiner à mon tour le travail préparatoire des chimistes de Paris; je l'ai fait avec impartialité, et en m'isolant de l'opinion que bien des circonstances déjà anciennes m'ont fait concevoir de la méthode d'expérimentation usitée en chimie légale, dans la Faculté de médecine de la capitale.

J'ai pris soin d'écarter de mon esprit l'idée que MM. les chimistes titrés de Partont de leur prépondérance sur le mérite des chimistes de province, hommes instruits sans vanité, utiles sans savoir faire, consciencieux sans ostentation, travailleurs modestes et désintéressés, qui aiment la science pour ses bienfaits d'application générale et non pour ses privilèges exclusifs; fils de leurs œuvres et non des coteries, excellens citoyens, ce qui est la première qualité de l'homme docte, et ce qui peut dispenser du titre de docteur.

Il faut le dire, pourtant, il est difficile, Messieurs, quand on a droit de bourgeoisie dans la science de Paris, de n'être pas un peu travaillé par le sentiment d'une certaine supériorité sur la province. Nous nous plaisons assez à Paris à nous représenter le mérite sous la configuration géographique d'un fleuve qui, large vers son embouchure, s'affaiblit en se divisant et se subdivisant, et n'offre plus à ses diverses sources que tout autant de maigres filets d'eau.

Eh bien! cela ne fut jamais moins vrai qu'aujourd'hui; la diffusion des lumières et l'activité prodigieuse de la librairie ont porté partout la même somme de connaissances, les mêmes répertoires du savoir; on peut être instruit partout comme à Paris, on peut même l'être sans beaucoup de peines plus qu'à Paris. Aussi vous demanderai-je, pour ma part, la permission d'abdiquer ma fraction d'outrecuidance parisienne, et de juger à mon tour, sur l'invitation de la province, MM. les chimistes parisiens; et cela en vertu du principe de l'égalité, devant la loi, de l'accusation et de la défense.

Je vais entreprendre devant vous, et les rapports à la main, la critique d'une critique; j'y procède du moins publiquement, et face à face avec ceux que je défends et ceux que je blâme.

« La question de l'existence ou de l'absence d'un empoisonne» ment, disent en débutant MM. Orfila, Devergie et Ollivier » (d'Angers), ne pouvant être résolue, dans le cas dont il s'agit, » que par le rapprochement des symptômes offerts par Nicolas » Mercier durant sa maladie, des altérations pathologiques ob» servées à l'ouverture du corps, et enfin des résultats de l'ana» lyse chimique; les soussignés n'ayant que des renseignemens » peu exacts sur l'origine et les symptômes de la maladie de Ni» colas Mercier, ont cru devoir faire un appel à de nouveaux do» cumens, et c'est après avoir recueilli de nouveaux faits qu'ils » ont exposé ce qui suit. »

Or, savez-vous, Messieurs, ce qui suit? C'est mot pour mot la copie de l'acte d'accusation, c'est-à-dire du réquisitoire lancé à cette époque.

En sorte que l'instruction, peu confiante aux seules données du réquisitoire, consulte les chimistes de Paris sur l'ordre des faits qui sont de la compétence de la chimie; et en retour, les chimistes de Paris, peu confians dans les résultats de la science qu'ils professent, commencent par répondre par l'acte lui-même d'accusation. Ce serait à ne pas le croire, si nous n'en avions pas la preuve sous nos yeux.

Certes, je ne vois pas seulement en ceci un étrange abus de raisonnement à relever, mais encore un grave tort à signaler à l'attention de la procédure criminelle. On ne saurait croire avec quelle facilité le chimiste, quel qu'il soit, procède aux expériences et passe aux conclusions, quand il marche vers un but dont la route a été tracée d'avance; et que de choses on néglige, combien on a la conscience libre quand le fait à démontrer par l'expérience directe l'est déjà par la conviction survenue d'autre part. Qu'importe que la preuve soit fausse, quand le fait qu'on assure est déjà réputé vrai. Il n'est pas de chimiste si exact, si patient, si consciencieux qu'on le suppose, qui ne se soit surpris vingt fois dans sa vie en flagrant délit de ce laisser-aller.

Mais en fait d'expertise légale, ce laisser-aller, cette confiance du chimiste dans la gravité de l'accusation, est contraire aux dispositions de nos lois elles-mêmes, car elle tendrait à établir deux accusateurs au lieu d'un seul, et deux accusateurs qui auraient l'air de partir de deux ordres de faits différens, quand, dans le fond, ils se seraient placés, d'un bout à l'autre de leurs investigations respectives, sous l'influence du même ordre de circonstances.

Il est à désirer désormais que l'instruction judiciaire interroge le chimiste sur les faits chimiques seulement, et sans lui fournir d'autres documens que des étiquettes, d'autre sujet d'étude que la substance à analyser.

Il y a déjà bien long-temps que j'ai eu l'honneur de signaler les inconvéniens de la méthode contraire; j'espère que cette leçon publique servira à l'avenir.

Arrivant à l'examen du travail des médecins et chimistes experts de Dijon, MM. les chimistes de Paris se rencontrent avec nous pour élaguer de l'affaire l'opinion de MM. L'Epine, Brulet et Méot, médecins chargés du soin de procéder à l'autopsie, en déclarant que les symptômes et ulcérations d'organes signalés par ces derniers sont insuffisans pour décider que Nicolas Mercier ait dû succomber à un empoisonnement. Cependant, et par anticipation, il est bon de faire observer à MM. les jurés que dans un rapport postérieur à celui-ci, et lorsque MM. les chimistes de Paris ont cru pouvoir conclure de leurs propres expériences que Nicolas Mercier avait succombé à un empoisonnement; MM. les chimistes de la capitale n'ont pas manqué d'invoquer en leur faveur le témoignage qu'ici ils réprouvent. Dans leur rapport du 17 juin, en effet, ils s'expriment en ces termes :

« Si nous ne perdons pas de vue que MM. les docteurs L'Epine, » Brulet et Méot, chargés de procéder à l'ouverture du cadavre, » quatorze jours après la mort, ont signalé la présence de dix ou » douze ulcérations (1) très petites situées le long de la petite » courbure de l'estomac et dans le grand cul-de-sac de ce vis» cère, et une forte inflammation de plusieurs parties du canal » digestif, lésions qui ont porté ces Messieurs à conclure que Ni» colas Mercier avait succombé à un empoisonnement causé par » l'ingestion dans les voies digestives d'une substance vénéneuse » et corrosive; NOUS N'HÉSITERONS PAS à conclure que la mort de » Nicolas Mercier doit être attribuée à une préparation arseni» cale. »

Ainsi la même preuve, nulle avant, devient excellente après; ce qui n'avait aucune signification en lui-même en acquiert une dès qu'on en a besoin; ce qui n'établissait nullement l'existence d'un empoisonnement et pouvait convenir aux maladies les plus innocentes de crime, devient un grief accablant quand le crime est démontré; ce qui était nul, acquiert tout à coup une grande importance; le rien devient quelque chose : ainsi va la logique en chimie légale. C'est une équation qui, avec des zéros, produit des chiffres. La médecine avançait une erreur formelle, jusqu'à ce que la chimie eût confirmé de tous points son témoignage : qualifiez ce mode de raisonnement.

Mais je ne relève là qu'un oubli de raisonnement; je passe à

---

(1) C'est par une erreur d'imprimerie que la note du rédacteur en chef qui, dans le dernier numéro, se trouvait au commencement de la déposition de M. Raspail, à la suite de la note de M. *Rognetta*, ne portait pas de nom; elle devait être signée **F. Fabre.** Nous avons des motifs pour réparer cette omission.

(1) Le rapport d'autopsie ne parle que de petites ulcérations, sans en préciser le nombre.

la partie essentielle du rapport du 26 mars, à un oubli de convenances ou plutôt à de nombreux oublis qui forment la base de toute cette longue critique dirigée contre le rapport des chimistes de Dijon.

Les chimistes de Dijon n'avaient pas surpris la moindre trace d'arsenic dans le cadavre de Nicolas Mercier. Cependant l'instruction judiciaire signalait un cas d'empoisonnement par l'arsenic. Les chimistes de Paris prennent parti *à priori* pour les convictions de la procédure et contre celles des experts. On sent qu'ils admettent d'avance la certitude d'un empoisonnement; il ne leur reste plus qu'à s'expliquer par quelle fatalité l'arsenic a dû échapper aux recherches des experts-chimistes.

Je voudrais, Messieurs, vous épargner certains détails qui ne sont pas de votre compétence, mais pourtant je ne saurais me dispenser de vous les placer sous les yeux avec leur contexture grammaticale : ce moyen sera puissant pour vous faire juger de la fidélité des commentateurs.

MM. les chimistes de Paris s'expriment de la manière suivante, au sujet de l'expérience à laquelle MM. les chimistes de Dijon ont soumis les matières contenues dans l'estomac et le duodénum de Nicolas Mercier : « Cette expérience ne saurait être con-
» cluante, disent-ils ; on a traité les matières à froid par l'eau
» distillée, au lieu de traiter à chaud ; on n'a pas acidulé la li-
» queur, avec l'acide chlorhydrique avant d'y faire passer un cou-
» rant d'acide sulfurique ; enfin, il suffirait d'un léger excès d'a-
» cide nitrique pour empêcher la formation du précipité d'arse-
» nite de chaux. »

Quand on a lu attentivement le rapport des chimistes de Dijon, il est difficile, en relisant ce jugement porté avec tant d'assurance par les chimistes de Paris, de se défendre de l'un de ces sentimens pénibles que l'on éprouve toutes les fois qu'on arrive à surprendre une altération de texte, et l'un de ces procédés peu délicats de la critique qui ont l'air de friser la mauvaise foi.

Eh bien ! c'est ce que je viens de surprendre, Messieurs, et je me fais fort de vous le démontrer sur l'heure : les chimistes de Dijon n'ont pas dit un mot de ce que leur prêtent les chimistes de Paris. La critique est ici fondée sur une altération de texte, une altération palpable.

Vous leur dites, MM. de la Faculté de Paris, qu'ils n'ont pas traité la matière à chaud ! Vous n'avez lu qu'à moitié leur expérience ; car ils ont traité d'abord à froid, ainsi que cela se pratique dans toutes les expériences de chimie, pour recueillir et observer à part tout ce que l'eau froide était en état d'enlever à la matière, et ils ont mis à l'écart cette solution, qui aurait dû renfermer de l'arsenic, dans le cas où l'arsenic se serait trouvé combiné dans l'estomac en arsenite ou arséniates solubles. Dans aucun laboratoire on n'a jamais procédé autrement. Puis, ils jettent sur des charbons incandescens le résidu resté inattaquable par l'eau froide : point de dégagement d'odeur alliacée.

« Voulant cependant, ajoutent les chimistes de Dijon, recon-
» naître d'une manière plus exacte si cette matière insoluble
» renfermait de l'arsenic, *nous l'avons fait bouillir* avec de l'eau
» aiguisée de potasse caustique ; puis, ayant saturé le tout avec
» de l'acide hydrochlorique, nous avons filtré le liquide et y
» avons fait passer, pendant plus de trois heures, un courant de
» gaz hydrosulfurique ; il ne s'est formé qu'un léger dépôt de
» soufre. »

Ils ont donc traité plus qu'à chaud, puisqu'ils ont porté la chaleur jusqu'à l'ébullition ! ! !

Vous leur reprochez de n'avoir pas acidulé la liqueur avec de l'acide hydrochlorique.

Mais lisez donc ces mots : *ayant saturé avec de l'acide hydrochlorique*, etc. A quoi pensiez-vous donc en écrivant vos reproches ? Direz-vous que *saturé* ici n'équivaut pas à *aciduler* ? Oh !.... ne jouons pas ici sur des mots d'écoliers. Quand un chimiste vous dit qu'il a saturé un liquide alcalin, avant d'y faire passer le gaz sulfhydrique, et qu'il l'a saturé avec de l'acide chlorhydrique, il vous démontre qu'il connaît le procédé usité, et la raison de l'emploi de l'acide chlorhydrique en cette circonstance. Quand on sature un liquide alcalin, on ne saurait d'ailleurs le faire incontinent qu'en le rendant acide ; il n'est pas une main si habile qui puisse s'arrêter juste à l'état neutre ; s'il reste au-dessous le liquide sera alcalin aux papiers réactifs ; si le liquide n'est plus alcalin, il est forcément acide, à moins qu'on ne cherche minutieusement à faire en sorte qu'il ne le soit pas. Mais je m'arrête à des enfantillages, à des *concetti* chimiques, à une mauvaise chicane ; j'ai tort de ne pas vous dire tout de suite que vous avez commis un grave tort que je veux bien ne pas qualifier de falsification.

Vous venez de reprocher aux chimistes de Dijon de n'avoir pas acidulé dans un cas ; il faut bien, par la loi des contraires, que vous leur reprochiez dans un autre qu'ils ont trop acidulé. *Il suffisait*, dites-vous, *d'un léger excès d'acide nitrique pour empêcher la formation de l'arsenite de chaux.*

Ici je vous demanderai comment la chose est possible en chimie ! *Le résidu de la déflagration par le nitrate de potasse*, disent ces Messieurs de Dijon, *refroidi, a été dissous dans l'eau distillée, saturé d'acide nitrique, puis traité par l'eau de chaux.* Vous admettez donc que l'eau de chaux, employée goutte à goutte ne sature pas suffisamment l'acide nitrique ? Mais comment précipite-t-on autrement par la chaux l'acide arsénieux d'une de ses dissolutions acides ?

Ensuite, et quand même le liquide, par son acidité latente, aurait pu retenir quelque quantité de l'arsenic recherché, je pose en fait, et suis prêt à le démontrer par les expériences les plus nombreuses, je pose en fait qu'il est impossible que le précipité n'en contînt pas d'une manière appréciable. Un précipité entraîne et retient invariablement un peu de toutes les substances étangères qu'il rencontre, en se formant, dans le liquide qu'il traverse. Les plus longs lavages ne suffisent pas toujours à l'en dépouiller. Or, ici, ce précipité n'avait subi aucun lavage ; l'arsenic de la dissolution aurait donc dû se retrouver dans le précipité par la chaux, s'il avait réellement existé dans le liquide même.

Je le répète, ce n'est point là critiquer un travail, c'est en altérer le texte.

Vous vous effrayez peut-être, Messieurs, en pensant que je m'en vais continuer à procéder pied à pied au dépouillement du rapport de MM. les chimistes de la capitale ; n'en craignez rien, Messieurs ! Les chimistes de Paris ont pris un excellent parti pour vous préserver de cette épreuve. A chaque expérience des chimistes de Dijon, ils opposent dans les mêmes termes la même formule. Tout se réduit pour eux à ce reproche : *Vous n'avez pas peut-être acidulé assez fortement ; votre liqueur a pu retenir un peu d'acide nitrique après l'avoir traitée par la chaux;* c'est le refrain, le *Gloria Patri* de tous les extraits tronqués et mutilés qu'ils donnent de chaque expérience des chimistes de Dijon. La réponse à tous ces griefs, je viens de vous l'exposer tout à l'heure ; je ne la répéterai pas.

Cependant j'oubliais, et il est un point dont je ne vous ai pas encore parlé, et il est grave. Je lis une fois et deux fois le reproche adressé aux chimistes de votre ville de n'avoir pas fait usage de l'appareil de Marsh, de cet appareil qui prendra, comme le vers de Lemière, le titre d'*appareil du siècle* ; cet appareil de Marsh, découvert par M. Orfila, et qui sous ce nom fera le tour du monde, pour être la dernière raison légale des empoisonnemens par l'asenic !

Or, vous demanderez comment il se fait que MM. les chimistes de Dijon aient négligé les ressources qu'offrait à leur analyse ce moyen infaillible d'investigation arsenicale ? Eh bien, les chimistes de Dijon ont encore donné ici un démenti *à priori* aux chimistes de Paris ; ils ont parfaitement bien employé l'appareil de Marsh une fois, deux fois et trois fois ; puis, trois fois ensuite le petit appareil de Valentin Rose et de Berzelius, qui a servi jusqu'à ce jour à déceler les traces les plus minimes d'un empoisonnement par l'arsenic ; appareil formé d'un petit tube de verre effilé à la lampe. Or, par le moyen de ces deux appareils, pas la moindre trace d'arsenic dans le cadavre ; constatation d'arsenic par les deux mêmes appareils dans l'écuelle renfermant de la *mort aux rats*. D'où vient donc le reproche que les chimistes de Paris adressent aux chimistes de Dijon, de n'avoir pas fait usage de l'appareil de Marsh ? En voici l'origine.

Partout où les chimistes de Dijon emploient l'appareil de Marsh ou son équivalent, la critique de Paris garde le silence ; partout, au contraire, où les chimistes de Dijon procèdent par une autre sorte de réaction et de procédé analytique, la critique de Paris leur demande, pourquoi n'avez-vous pas employé l'appareil de Marsh ? A peu près comme le professeur qui dirait à son élève : vous venez d'essayer telle quantité de substance par le deutosulfate de cuivre ; pourquoi pas, et en même temps, et sur la même quantité, par le nitrate d'argent ?

Je vous le répète, Messieurs, cette critique est une mauvaise chicane ; et s'il était jamais démontré que ces deux accusés qu'un tel acte retient depuis dix mois dans les fers fussent trouvés innocens, vous avouerez qu'elle mériterait d'être flétrie d'une autre épithète. Mais l'expertise est de sa nature impeccable ; elle ne répond de ses erreurs que devant Dieu ; je désire que Dieu lui pardonne en cette circonstance est en bien d'autres.

Le reste du rapport renferme le conseil de procéder à une nouvelle expertise, en dépéçant les membres et les chairs, en hachant même les os du cadavre, et expédiant le tout par le roulage à Paris, pour être soumis à l'appareil de Marsh de la capitale, ou plutôt de la faculté de médecine de Paris. C'est un programme comme un autre ; seulement il a le mérite d'être fort court et fort intelligible ; c'est un programme de charcuterie.

Conformément à ce programme, le cadavre de Nicolas Mercier fut exhumé en putréfaction, dépécé par les médecins chargés de la première autopsie, et expédié dans un tonneau aux chimistes de Paris ; car, en vertu d'une nouvelle méthode, ce ne sont plus les experts qui se rendent en personne sur les lieux, théâtres présumés du crime ou dépositaires de tous ses secrets ; ce sont les cadavres qui vont se rendre en personne aux lointains laboratoires et se placer sous la main de l'expert, professant par l'intégrité du cachet qui les scelle, que rien d'étranger à l'impureté native de la putréfaction n'a échappé aux formalités de l'exhumation et aux accidens du roulage.

MM. Orfila, Devergie, Lesueur et Ollivier (d'Angers) ont procédé au dépouillement du tonneau qui leur était expédié de Dijon le 28 avril, c'est-à-dire cinq mois juste après la mort de Nicolas Mercier. Ils ont fait leur rapport le 17 juin. Le cadavre leur avait fourni des taches arsenicales. Le lendemain tous les journaux de la capitale proclamaient l'importance de cette nouvelle découverte, de cette victoire remportée par la chimie moderne sur l'habileté perfide des empoisonneurs.

D'après ce nouvel ordre d'expériences on ne pouvait pas hésiter à conclure que *la mort de Nicolas Mercier devait être attribuée à un empoisonnement par une préparation arsenicale.*

Eh bien ! moi, ici, dans cette circonstance solennelle, en présence de cet auditoire attiré par ces palpitans débats, moi je vous arrête là au milieu de vos triomphes, chimistes de la Faculté ! Votre victoire sur la chimie de Dijon a existé assez long-temps sur le papier, il faut qu'elle descende dans l'arène ; je vais vous la prendre corps à corps ; me voici en face de vous.

Les chimistes de Dijon n'ont pas rencontré la moindre trace de poison dans le cadavre récemment inhumé de Nicolas Mercier. Vous avez, vous, obtenu un certain nombre de taches des produits putréfiés du même cadavre, décomposés par cinq mois de putréfaction. Les chimistes de Dijon étaient au nombre de trois, vous au nombre de quatre ; vous n'étiez pas davantage ; car dans votre nombre il en est au moins deux qui devant la loi n'en font qu'un ; ils sont alliés et dépendant l'un de l'autre.

Je vois déjà là deux témoignages contradictoires, qui devant la loi s'annullent mutuellement et en appellent un troisième.

Il faudrait de nouveau recommencer l'expertise, d'après l'esprit de notre jurisprudence. Mais comment et avec quoi, je vous prie ? Il ne reste plus rien du corps du délit ; le creuset des chimistes de Paris a coupé court à toute espèce de vérification ultérieure, en dévorant en entier tout le cadavre en un seul essai, en n'en laissant pas le moindre résidu aux expertises que vous auriez pu ici ordonner de nouveau à l'audience.

Plus de moyens de vérification *possible!* Les deux témoignages contradictoires restent avec leur poids égal. La chimie de Dijon dit *non*, la chimie de Paris dit *oui*. La justice doute, et ne peut que douter sur un point de fait sur lequel elle se déclare incompétente. Eh bien ! moi je veux faire la part plus large à la chimie de Paris ; je veux admettre, comme admissibles et vrais de tout point, les faits qu'elle signale. Je ne veux pas lui répondre :

« Vous m'apportez de 75 lieues de distance un démenti sur une
» assiette, un démenti impondérable et saisissable seulement à
» un œil exercé, un démenti à l'appui d'une découverte qu'on
» vous attribue et qui venge votre amour-propre offensé. Vous
» êtes intéressé dans la cause ; je pourrais vous récuser, comme
» vous constituant juge et partie à la fois. Je serai plus loyal
» que vous ne vous y attendez ; je ne vous récuserai pas. Je
» pourrais vous opposer que l'esprit de notre jurisprudence se
» refuse à l'admission d'un système de procédure, dans lequel
» une foi aveugle devrait être ajoutée au témoignage d'un seul
» ou de trois même ; et qu'enfin, si la mort ou la vie de deux ac-
» cusés dépendait uniquement de la déclaration d'un ou de trois
» experts coalisés, l'institution qui, pour arriver à un jugement
» impartial, a exigé le concours de douze citoyens et de trois ma-
» gistrats, puis la révision de la Cour suprême, serait une insti-
» tution illusoire. »

Je serai complaisant envers vous jusqu'à en paraître rétrograde ; j'admets un instant, et pour mémoire, l'infaillibilité de votre assertion, mais de votre assertion matérielle et grammaticale.

Du cadavre de Nicolas Mercier qui vous a été expédié de Dijon à Paris, vous avez obtenu un certain nombre de taches arsenicales ! ! !

Mais que concluez-vous de ce fait ?

Car la conclusion est de notre domaine, ici ; elle appartient à la discussion des débats.

Vous en concluez, avez-vous dit, redit, écrit et déposé à cette audience, sans doute (car je n'ai pu assister à votre déposition), QUE NICOLAS MERCIER ÉTAIT MORT EMPOISONNÉ.

Halte-là, Messieurs, ici je vous arrête et vais vous réfuter.

Les chimistes de Dijon n'ont pas rencontré la moindre trace d'arsenic dans le cadavre de Nicolas Mercier ; donc à l'époque de la première inhumation ce cadavre n'en contenait pas.

Vous obtenez des traces arsenicales à Paris, du cadavre exhumé cinq mois après. Au lieu de conclure que cet arsenic provenait d'un empoisonnement sur le vivant, en logique vous auriez dû commencer par vous demander d'où peut provenir cet arsenic, d'où peut provenir la différence des deux expertises, et ne pas aller plus loin, jusqu'à l'élimination de l'inconnue ; vous avez préféré laisser cette inconnue de côté.

Vous allez me répondre, peut-être, que l'arsenic a échappé aux chimistes de Dijon ; et vous me direz que c'est à cause du vice de leurs procédés, et ensuite, et comme en battant en retraite, que vous avez été plus heureux qu'eux, parce qu'à l'époque de leur expertise ils n'avaient pu encore se mettre au courant de vos nouvelles découvertes.

Le vice de leurs procédés analytiques ? Mais ils ont été constamment conformes aux règles les plus saines, le plus généralement adoptées de l'analyse chimique ; je vous défie de me citer une de leurs phrases qui ne soit l'application de l'une des formules des auteurs. Ces procédés ont été variés de plusieurs manières ; toutes également propres à faire découvrir les traces les plus minimes d'un empoisonnement par l'arsenic. En avez-vous employé d'autres qu'eux ? Non. — Vous en avez employé un moindre nombre qu'eux ; mais ceux que vous avez préférés, ils en ont fait avant vous usage. — Vous avez traité la substance organique par la potasse et l'eau bouillante ! ils l'ont fait comme vous. — Vous l'avez soumise à la conflagration par le nitrate de potasse ! ils l'ont fait comme vous. — Vous avez eu recours à l'appareil de Marsh ! ils l'ont fait autant de fois que vous. — Mais ils ont fait plus que vous ; ils n'ont pas négligé l'appareil de Valentin Rose, modifié par Berzélius.

Je vous entends vous écrier : *Oui, mais ils n'ont pas appliqué l'appareil de Marsh aux mêmes tissus que nous, et voilà où est le nœud de la difficulté qu'explique notre nouvelle découverte.* La question en est donc là sur ce point ?

Quelle est donc cette nouvelle découverte qui réduit à néant tout ce que les plus grands chimistes ont pu jusqu'à ce jour témoigner devant la loi ? Attendez que je me rémémore pour la traduire sans en altérer le sens. Vous prétendez avoir découvert que l'empoisonnement par l'arsenic provenait de ce que l'action de ce poison passait dans le sang de l'empoisonné.

Mais j'en demande pardon à votre amour-propre ; il me semble que cette découverte est déjà fort ancienne, fort vulgaire, aussi classique qu'Hippocrate et que la physiologie humaine. Quelle serait, en effet, l'action d'un poison qui ne passerait pas dans le sang et s'arrêterait à la surface du tube digestif ? Cette action ne serait qu'une action locale et pour ainsi dire épidermique, une cause d'affection, gastrite ou entérite, une phlogose dont on guérit, une eschare qui tombe. Mais pour que la mort s'ensuive d'une substance ingérée, il faut bien que cette substance arrive jusqu'aux sources de la vie ; et comment y arriverait-elle, si ce n'est par le véhicule de la circulation ? Mais cela est dans les livres de tous les chimistes, de tous les physiologistes, de tous les poètes anciens ou modernes, épiques, tragiques et élégiaques, qui dans le feu de leur composition ont cherché à trouver une rime riche au monosyllabe de sang. Ils ont tous fait passer dans le sang le baume qui le calme, et le poison qui le glace.

Les chimistes qui ont été experts devant la loi, et vous-même dans toutes les éditions de votre ouvrage, jusques et y compris vos nouvelles prétentions, vous n'avez jamais procédé à une nouvelle expertise sans vous placer sous l'influence de cette théorie.

Les chimistes de Dijon, qui, je l'avoue, ne se doutaient peut-être pas que là gisait votre découverte, l'admettaient en principe tout aussi bien que vous ; ils la supposaient, sans se croire obligés de la reconnaître comme nouvelle dans leurs rapports.

A cela vous me direz : pourquoi donc n'ont-ils pas analysé le sang de Nicolas Mercier ? Je vous répondrai par une excellente raison qui les dispensait de cette épreuve ; c'est qu'ils ont analysé le tissu par lequel seul le poison peut arriver au sang ; la paroi elle-même stomacale.

Est-ce que par hasard vous prétendriez que, dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic, tout passe à travers cette paroi, comme à travers un crible inerte, sans y laisser de traces de son passage ? Ici, Monsieur, et devant des jurés qui se déclarent incompétens sur la valeur scientifique de nos allégations respectives, je ne vous combattrai pas par mon autorité, mais par l'autorité de chimistes étrangers à cette affaire, par celle de Valentin Rose et Henri Rose son fils, de Berzélius lui-même, qui tous ont toujours cru avoir assez obtenu de l'analyse légale, quand ils ont eu analysé les parois des intestins et de l'estomac ; eux qui cependant depuis quarante à cinquante ans qu'ils travaillent et qu'ils écrivent, n'ont jamais ignoré la teneur de la découverte que vous avez faite en 1839.

Mais je vous pose, pour en finir sur ce point, le dilemme suivant : l'arsenic doit s'attacher ou aux tissus ou au sang, ou aux deux à la fois. Admettez l'une ou l'autre hypothèse, et vous donnez gain de cause également aux chimistes qui le recherchent dans la paroi stomacale. Prenez-vous parti pour le sang seulement ? Je le veux bien. Mais est-ce que le tissu de l'estomac est dépourvu de la circulation sanguine ? Est-ce que le sang qui s'y distribue serait dépourvu de la propriété absorbante du sang qui arrive aux autres tissus ! Bien au contraire. Le sang de la paroi stomacale doit offrir du poison, toutes choses égales d'ailleurs, une plus forte dose que le sang examiné partout ailleurs, par la raison que les liquides plus voisins de la source de la dissolution se saturent plus vite que les liquides placés à une plus grande distance, et qu'à toutes les époques de l'observation ils doivent en être plus chargés que ces derniers. Mais ce n'est pas seulement la circulation à sang rouge et que dessinent les injections colorées qui anime le tissu du tube digestif. Ce tissu, si simple en apparence sous le scalpel, se complique d'une étrange manière et d'une façon incommensurable dans le cours d'une dissection plus fine. Je me fais fort de vous montrer cet inextricable réseau d'une circulation incolore, mais douée de mouvement et de vitalité pendant la vie, et dont le suc, vous ne le nierez pas, doit jouir des mêmes facultés absorbantes que le sang coloré. Donc, même dans votre théorie, les parois stomacales et intestinales doivent être fortement chargées d'arsenic, dans le

cas où l'arsenic se serait distribué ailleurs par le véhicule de la circulation sanguine. Or, si huit jours après les réactifs les plus énergiques n'y surprennent pas la moindre trace d'arsenic, c'est que la victime n'a pas succombé à un empoisonnement par une préparation arsenicale.

Si vous ensuite, vous seuls, cinq mois après, en vertu des mêmes procédés analytiques, exactement les mêmes, et sans rien nous laisser pour vérifier l'exactitude de vos assertions, vous venez nous déclarer avoir obteuu du cadavre quelques taches arsenicales, la défense au nom de l'accusé serait en droit de vous porter à son tour une accusation. Et pourquoi pas? Vous tenez onze mois deux malheureux dans les fers, sous le poids d'une accusation capitale ! Pourquoi ces deux malheureux, égaux à vous, actuellement encore devant la loi, pourquoi n'auraient-ils pas le droit de récrimination que la loi leur accorde contre toute autre espèce de témoignage? Qui leur refuserait le droit de vous taxer, sinon de mauvaise foi et d'exagération d'amour-propre (en général les accusés sont plus polis envers leurs accusateurs), mais du moins d'imprudence dans la surveillance de vos opérations, et de défaut de logique dans les conclusions de votre expertise?

Eh bien ! de cette foule d'accusations qu'ils auraient droit de formuler contre vous, c'est la dernière seule dont je m'empare sans les avoir consultés et pour mon propre compte.

Je ne vous accuse pas de n'avoir pas trouvé de taches arsenicales dans le cadavre en putréfaction de Nicolas Mercier; je vous accuse d'avoir tiré de ce fait, dont je veux bien ne pas vous contester la véracité, une conclusion qui pèche par la conséquence, et d'avoir affirmé que ces taches ne sauraient provenir que d'un cas d'empoisonnement.

Pour que vous fussiez en droit de conclure que cet arsenic, en quantité impondérable, n'a pu provenir que d'un cas d'empoisonnement, il faudrait qu'il vous fût impossible de supposer un seul cas où cette quantité aurait pu arriver et s'infiltrer au corps après coup, et par suite de circonstances fortuites. Or, si j'avais la possibilité de vous citer une seule de ces hypothèses possibles, et que vous n'ayez pas une seule raison évidente pour l'écarter de la discussion, votre conclusion serait un crime, passez-moi l'expression, puisqu'elle serait une violation flagrante du serment que vous avez prêté devant la justice des hommes et devant celle de Dieu, de dire *toute la vérité*, dont vous n'auriez dit dès lors qu'une partie. Eh bien, de ces hypothèses que vous n'avez ni réfutées, ni prévues; j'en tiens cent, j'en tiens mille, j'en tiens à l'infini; je ne suis embarrassé que de les distribuer par catégories.

Enumérons-les comme elles se présentent à l'esprit, et par ordre chronologique.

Remarquez, Monsieur, qu'il faut ici que je m'explique une anomalie qui m'embarrasse. Il n'y avait pas d'arsenic à Dijon dans un cadavre; il s'en trouve des traces à Paris. Je ne dois pas vous accuser d'y en avoir introduit sciemment; il faut bien que je découvre comment il y est introduit lui-même.

Admet-on que la malveillance, personnellement hostile à des accusés, soit capable d'empoisonner après coup un cadavre dans la terre qui lui sert de fosse; et pourquoi n'admettrait-on pas la possibilité de cette hypothèse? Est-ce que les hypothèses odieuses ne sont admissibles que contre les hommes mis en état d'arrestation? Voyons, malgré l'étrangeté et la nouveauté apparente de cette hypothèse, quelqu'un ici oserait-il la repousser comme inadmissible? Dans ce cas je m'offre, je vous l'ai dit, par une simple épreuve, à vous prouver que rien n'est plus facile à réaliser, dans la fosse que vous voudrez m'indiquer.

Autre hypothèse. Admettez-vous que la pioche du fossoyeur soit tellement exempte d'impuretés, qu'elle ne puisse pas apporter quelques combinaisons arsenicales dans les produits de la putréfaction du cadavre? il faudrait admettre que cette pioche n'a jamais eu occasion de relever des débris de peinture à l'huile, de jeter aux ordures des papiers peints, des boues des villes et du fumier fait avec ces boues.

Autre hypothèse. Admettez-vous que ce cadavre repoussant ait été déposé, après cette hideuse exhumation, sur des surfaces aussi pures que vos bocaux de verre, qu'il n'ait pas séjourné au contact des objets arsenifères dont nous venons d'énumérer quelques-uns? Savez-vous s'il n'a pas reposé quelques instans sur une table peinte en vert, à couleur arsenicale, dont les tissus et les liquides ammoniacaux sont un si puissant dissolvant? Sur un marbre de salle de dissection et d'embaumement, sur lequel ont coulé tant de fois et à si grands flots les liquides arsenicaux destinés à la conservation des pièces anatomiques?

Non, vous ne le savez pas. Vous ne l'avez pas demandé; nul même aujourd'hui de ceux qui ont veillé légalement aux formalités de l'exhumation, ne serait en état de vous assurer le contraire et de vous donner le moindre renseignement à ce sujet.

Autre hypothèse. Et le quart de tonneau dans lequel a été enfermé le cadavre! qui nous en garantirait la pureté et le bon état.

M. le président, avec bienveillance : M. l'avocat-général me charge, Monsieur, de vous faire observer que le quart était neuf, et n'avait servi jusqu'alors à aucun autre usage.

M. Raspail, reprenant : Je remercie M. l'avocat-général, par l'organe de M. le président, de m'avoir donné ce renseignement.

Mais vous allez voir de quelle petite importance il est malheureusement dans l'affaire. Ce quart était neuf! Mais, Messieurs, les flacons que nous achetons sont neufs, et la chimie nous recommande de nous assurer, préalablement à l'étude de l'arsenic, s'ils ne renfermeraient pas des traces de combinaisons arsenicales. Mais les creusets de Hesse, dont nous nous servons à ce sujet, sont neufs, et cependant avec quel soin ne cherchons-nous pas à nous assurer, par des essais préalables que leur substance ne renferme pas d'arsenic? Mais l'acide sulfurique que nous achetons comme réactif est neuf, et il faut encore que nous ayons soin de nous assurer qu'il n'est pas arsenifère; et ainsi de suite de tous les vases dont nous nous servons, de tous les réactifs que nous essayons.

Voyez tout à coup quelle inconséquence! Combien nous sommes méticuleux pour le moins, combien nous procédons en aveugles pour le plus. Nous redoutons que le réactif chimique ne renferme des traces d'arsenic, et nous négligeons de nous occuper de l'état d'un tonneau de bois ouvragé dans un hangar, avec des mains qui ne prennent pas la précaution de se tenir à un état de pureté chimique, dont les douves ont séjourné dans tous les coins, sur toutes les ordures, contre tous les murs jadis peints ou tapissés des ateliers! Et nous supposons, *à priori*, que jamais rien d'arsenical n'a pu graisser, salir les surfaces de ce vase, ou séjourner dans sa capacité. Si cela était admis ici en chimie, je me charge, à son de trompe, de tourner en ridicule, avec la permission de la loi, les précautions si vétilleuses, si minutieuses, des plus habiles chimistes, et de leur dire, avec un sarcasme déchirant :

« Hommes inhabiles qui redoutez les impuretés de quelques
» grammes de réactifs et des vases de la capacité de quelques
» centilitres, jugez de la puissance d'une nouvelle découverte
» qui n'a pas même besoin de s'occuper de la pureté d'un tonneau
» de bois de deux ou trois hectolitres de capacité! »

Je ne plaisante pas ici, MM. les chimistes de Paris, je traduis littéralement une prétention qui a été peut-être moins explicitement par vous formulée. La mauvaise plaisanterie ne m'appartient pas, je vous la restitue.

Autre hypothèse, et c'est une des plus graves. Et la terre des cimetières dans laquelle a séjourné le cadavre! Il y a long-temps que cette hypothèse s'est dressée toute puissante d'hésitation et de doute contre l'entrecuidance des exhumations juridiques.

Cette hypothèse, je l'avoue, a été prévue dans la cause actuelle. Mais par qui? Par M. Orfila! Non. M. Orfila ne s'attache pas à des objections de si peu d'importance. C'est par M. Devergie, qui, au bas du rapport du 17 juin, prend deux réserves contre les conclusions tranchantes de ses collègues, et attend, avant de se prononcer sur une présomption d'empoisonnement par l'arsenic, qu'il lui ait été démontré que Nicolas Mercier n'avait pas fait usage de remèdes arsenicaux, *et que la terre du cimetière où il avait été inhumé, ne contenait pas d'arsenic.*

Remarquez, Messieurs, ce doute se faisant jour au centre de la découverte, sous les yeux de l'inventeur, dans l'enceinte de l'amphithéâtre chargé de décider en dernier ressort, et nous arrivant sous forme d'une simple réserve! On trouve à Paris si peu d'arsenic; qu'on présume qu'un remède destiné à guérir est dans le cas d'en avoir déposé tout autant dans le corps du malade! On en trouve si peu qu'on ne sait plus d'où il a pu provenir, et qu'il est fort possible que cet empoisonnement n'ait eu lieu que dans la fosse et par le véhicule des infiltrations! que ce soit le signe de l'empoisonnement seul d'un cadavre.

Mais une semblable réserve annulle tout le rapport, tous ces frais d'exhnmation, de voyage, tout ce long mois d'analyses chimiques, toutes ces annonces plus ou moins gratuites de la presse de Paris. Doutez, doutez, Messieurs les jurés; c'est bien le moins; les chimistes de Paris restent écrasés par un doute, et un doute qu'un seul d'entr'eux (et cet acte d'opposition l'honore) a eu le courage d'exprimer.

Je n'ai pas fini sur les sources présumables de ces quelques taches d'arsenic.

Et vos réactifs, s'il vous plaît? ont-ils été reconnus purs de toute impureté arsenicale? Examinons-en l'étiquette : vous vous êtes servi, dites-vous, *d'acide sulfurique du commerce*, de *nitrate de potasse du commerce*. Mais ces deux substances, quand elles proviennent du commerce, renferment presque toujours de l'arsenic. Vous en êtes-vous assuré? Non, car vous l'auriez dit dans votre rapport. Vous aviez trop cherché chicane à la contexture des phrases du rapport des chimistes de Dijon; vous aviez trop insisté sur ce qu'ils avaient remplacé *acidule* par *saturé*, pour vous exposer sciemment, dans votre rapport, à des reproches de ce genre. Vous auriez fait remarquer que vos réactifs avaient été préalablement reconnus purs ou purifiés, s'il vous était venu dans l'idée de le faire. Vous ne l'avez pas dit devant la loi; donc vous ne l'avez pas fait dans le laboratoire.

La preuve, c'est que pour une autre substence qui vous a paru suspecte, vous avez eu la précaution de nous avertir que vous en rviez constaté la pureté. Je veux parler de la substance de vos creusets de Hesse; et, je dois vous le dire, vos moyens de constatation ne sont pas fort délicats. Vous vous êtes assurés que vos creusets de Hesse ne devaient pas renfermer de l'arsenic, parce que vous avez eu soin de les exposer préalablement à la chaleur du rouge cerise; probablement pour volatiliser tout l'arsenic qu'ils auraient pu contenir. Eh bien! cet essai de purification est nul dans votre expérience, et voici pourquoi. En admettant que le feu eût éliminé l'arsenic adhérant accidentellement aux parois du vase, il n'aurait pas éliminé un atome de l'arsenic combiné à l'état de vitrification, avec la silice et l'alumine de la substance du creuset de Hesse.

Le feu n'élimine pas ainsi les élémens d'une vitrification; essayez d'éliminer par le feu l'arsenic qui rentre dans la fabrication de certains verres! Vous allez me répondre que si la chaleur n'a pas pu éliminer cette quantité d'arsenic vitrifié, il n'est pas possible que dans le cours de vos essais elle soit parvenue au résidu de la calcination de la substance organique. Cette conclusion de détail ne serait pas plus juste que la conclusion générale de l'expertise. En effet, souvenez-vous que vous n'avez pas calciné la substance organique dans le creuset de Hesee, à l'aide seulement de la chaleur du feu, mais à l'aide du procédé de Rapp, et en la brûlant par la déflagration du nitrate de potasse. Or, vous avez produit de la sorte de la potasse caustique. La potasse caustique dissout, à l'aide du feu, la silice vitrifiée et les substances, par conséquent, qui lui étaient combinée. Si le creuset de Hesse avait renfermé de l'arsenic non susceptible d'être éliminé par l'élévation seule de la température, votre potasse l'aurait éliminé très facilement et mêlé en toute proportion avec le produit de la carbonisation et même de l'incinération de la substance organique dans laquelle vous cherchiez à constater la présence ou l'absence d'un empoisonnement.

Il vous est arrivé un désagrément bien autrement capable d'altérer la certitude de vos résultats, et vous ne vous êtes pas donné la peine d'en calculer les conséquences! Et je vous cite ce fait pour donner aux savans une idée du laisser-aller avec lequel vous avez procédé à toutes vos expériences sur ce sujet. Votre creuset de Hesse, cédant à l'action des réactifs et de la chaleur, s'est fendu une fois, et a laissé couler dans les cendres une grande portion de la substance essayée. Vous avez recueilli ce qui se trouvait dans le vase et l'avez soumis à l'appareil de Marsh. Or, je vous déclare, moi, que s'il est arrivé qu'une portion de la substance en fusion soit sortie de votre creuset, il est impossible qu'une partie des cendres du fourneau ne soit pas entrée dans le creuset lui-même; car quand un liquide a trois heures de temps pour sortir d'une fente, il s'établit un courant double qui ramène du dehors en dedans et du dedans en dehors la substance, en vertu de la loi hydraulique qui se reproduit dans tout liquide, quel qu'il soit. Or, dites-nous si les cendres d'un laboratoire, du laboratoire de la faculté, du laboratoire où s'est achevé l'important travail sur l'arsenic, qui depuis six mois tient en suspens l'attention du monde scientifique, dites-nous si ces cendres, plus ou moins charbonnées, peuvent être considérées comme innocentes de toute espèce de parcelles de combinaisons arsenicales.

Mais, nouvelle complication d'une question déjà si compliquée. Une voix vous crie : *Est-ce que pourtant, par hasard, l'arsenic dont le cadavre de Nicolas Mercier vient de vous donner quelques traces, n'aurait pas pu provenir de la putréfaction elle-même?* M. Couerbe certifie qu'il s'en dégage dans tout acte de la putréfaction!!!

Vous répondez à cela que l'arsenic n'existe que dans les os et non dans les tissus mous.

Comment vous en êtes-vous assuré? En analysant deux cadavres dont les tissus mous ne vous ont pas donné d'arsenic. De deux faits vous tirez une loi générale.

Je vais opposer résultat à résultat. Le cuivre et le plomb ne peuvent-ils pas se retrouver à l'état normal dans un cadavre? et pourtant tous les cadavres n'en offrent pas? Que diriez-vous d'un chimiste qui, après avoir essayé les liquides de deux cadavres seulement et y avoir cherché inutilement des traces de plomb et de cuivre, en conclurait que les traces de plomb et de cuivre, décélées dans un troisième cadavre, sont une preuve constante d'un empoisonuement par les combinaisons de ces deux bases métalliques? vous diriez ce que je dis de votre conclusion actuelle, qu'elle n'est ni conforme aux règles de la logique, ni soumise à des contre-épreuves assez nombreuses pour former même l'ombre d'une simple présomption.

Cependant, car je vous fais toujours les concessions les plus larges, j'admets avec vous que, dans l'état normal, l'arsenic ne se combine d'une manière durable qu'avec nos os, et que nos tissus mous se contentent de lui livrer passage. J'admets que le cadavre des ouvriers attachés dès leur enfance aux mines d'argent arsenifère ou de plomb arsenifère, que ceux qui fabriquent le vert de Schéèle, etc., ne conservent pas la moindre trace d'arsenic dans leur épiderme, leurs muscles, etc.

Mais comment pourrez-vous établir que cet arsenic ossifié ne passe pas dans les tissus mous par le progrès de la putréfaction? Est-ce que les os sont imputrescibles? Mais voyez donc comme ils se décomposent, et quelles exhalaisons ils dégagent quand on les laisse en tas et en poudre sur la terre à laquelle ils doivent servir d'engrais! Ils s'y liquéfient, pour ainsi dire, en se décomposant! Mais s'il en est ainsi en plein air, que sera-ce dans le cadavre! leur moelle, leurs membranes, leurs tendons, tout ne sera-t-il pas là pour saisir au passage et transmettre aux chairs et aux viscères les produits de la décomposition arsenicale des os? Dans ces courans incessans de gaz et de liquides, dans cette ébullition souterraine de la décomposition des tissus dans le laboratoire de mort, qui devient le foyer de combinaisons nouvelles et de nouvelles résurrections, quelle théorie serait assez hardie pour oser dire à l'une ou l'autre de ces substances qui fermentent : *Tu ne passeras pas cette limite, et quand tout s'agite, tout se mêle, tout se confond au milieu de ces flots impurs, tu resteras pure de tout mélange!* Mais j'ai tort, je le confesse, j'ai tort de m'arrêter à des réfutations si faciles, puisqu'elles ne s'appuient que sur des jeux de mots.

J'en finis avec ce rapport du 17 juin, rapport qui promettait tant, et qui se termine par un doute; expertise labbrieuse d'un mois qu'une phrase anéantit en terminant, pour en demander une autre au jugement de laquelle la question est de nouveau soumise, comme si elle n'avait jamais été décidée par les mêmes experts.

Un des experts déclare que tout dépend, à ses yeux, de l'analyse de la terre du cimetière de Nicolas Mercier.

En conséquence de cette réserve, l'instruction fait procéder à Dijon et à Paris à l'analyse de la terre du cimetière dans lequel avait été inhumé le cadavre; et deux nouveaux rapports se trouvent à ce sujet au dossier : le rapport du 7 août daté de Dijon, et celui du 30 juillet daté de Paris.

D'après les réserves du rapport de MM. les chimistes de Paris, il s'agissait de savoir si la terre du cimetière renfermait de l'arsenic.

Cette question est simple et brève sur le papier, vous le voyez; il semble qu'il ne s'agit d'obtenir en réponse qu'un *oui* ou un *non*.

Eh bien! Messieurs, elle est immense quand il s'agit de la discuter et de la résoudre.

Vous demandez de vous assurer par l'analyse si la terre du cimetière est arsenifère, c'est l'analyse peut-être d'un arpent en surface ayant jusqu'à 2 mètres sans doute de profondeur! Les accusés, s'il en est ainsi, auront long-temps à attendre le bienfait de votre sentence.

La théorie de l'expertise a simplifié le problème; elle a dit : « Pour juger de la nature chimique d'un arpent d'un terrain, il » nous suffit d'analyser la valeur d'un litre de terre. Si nous ne » trouvons pas un atôme d'arsenic dans ce litre, il n'y en aura » pas ailleurs. » Heureuse théorie qui ne tend à rien moins qu'à abréger les recherches du géologue et du minéralogiste, et à rendre superflues ces longues études d'un sol qui ont pour but de mettre à découvert le gisement des minerais par les essais métallurgiques.

Mais qui vous a donc jamais dit que l'arsenic se trouvât dans le sol comme partie constituante de la terre même, comme le sable s'y trouve avec le calcaire et l'alumine? Pour ne citer ici que l'arsenic provenant du fumier, des ordures, des débris de papiers peints et de peintures, comment assurer que, parce qu'un litre de terre n'aura pas offert des traces de ces impuretés, il n'en existe pas autre part dans la capacité de la fosse, sur la fosse, sous la fosse et à la disposition des infiltrations pluviales, qui, par mille voies souterraines, sont dans le cas d'en amener la dissolution dans le cadavre que vous y avez inhumé? Vraiment, je renferme en moi l'opinion que tout homme de sens doit concevoir de cette théorie : l'affaire est trop grave pour en rire; ici l'envie de rire fait place à une certaine indignation.

Laissons donc la théorie; arrivons aux faits.

Sur la faible quantité de terre confiée par l'instruction aux chimistes de Dijon, ces derniers, par l'appareil de Marsh, n'ont pas constaté la moindre trace d'acide arsénieux ou arsenique; d'où ils concluent que la quantité de terre confiée à leur expertise n'en renfermait pas un atome. Cette conclusion est sage; elle s'arrête au fait, et n'est nullement complice de la théorie parisienne.

Qu'arrive-t-il à Paris? Sept livres de la terre du même cimetière, essayées par les mêmes réactifs, donnent des traces arsenicales! Remarquez que cette terre a été prise dans la fosse et tout près du cercueil de Nicolas Mercier!

Vous allez vous attendre que M. Orfila s'arrêtera en présence de ce fait accablant pour son système? (Car si la terre qui enfermait le cercueil renferme de l'arsenic, pourquoi l'arsenic trouvé en faibles taches dans le cadavre de Mercier ne proviendrait-il pas de la terre qui l'avoisine?) Non, Messieurs, M. le doyen de la Faculté ne raisonne pas d'une manière si banale, avec un bon sens si commun.

Cependant la difficulté ne laissait pas que de lui paraître grave. En conséquence, M. Orfila demande un nouvel envoi de la même terre en deux quantités : l'une prise dans la fosse, et l'autre dans une partie éloignée de la fosse. La progression de la probabilité de l'expertise augmente, comme vous le voyez, de deux termes, et la progression est infinie; mais passé les deux termes, on en aura assez. Cette fois-ci, ni la quantité prise près du cadavre, ni l'autre, n'ont donné la moindre trace d'arsenic après une ébullition de quatre heures dans l'eau; il a fallu faire réagir sur la même terre, pendant 48 heures au moins, de l'acide sulfurique pur étendu d'eau, et faire bouillir le tout pour obtenir, au bout de vingt minutes, quelques taches très faibles d'arsenic par l'appareil de Marsh.

D'où M. Orfila conclut que l'arsenic trouvé dans le cadavre de

Nicolas Mercier n'a pu y provenir de la terre du cimetière. *Cette explication*, s'écrie-t-il, *ne peut être admise ; il est impossible qu'il en soit ainsi.* Messieurs, je lis à la suite de cette explication dans ce mode de procéder des choses si étranges en chimie, que je me vois forcé d'attendre la discussion qui va avoir lieu entre M. Orfila et moi, pour les combattre. Je ne me sens pas le courage d'en chercher l'interprétation, de crainte d'avoir l'air de faire des hypothèses gratuites.

Retenez seulement, et ici, (*habemus confitentem reum*), que la terre du cimetière, que la terre qui enveloppait le cadavre de Nicolas Mercier renfermait des combinaisons arsenicales ! Et je finis.

Je viens, MM. les jurés, d'entrer dans beaucoup de détails chimiques; j'ai cherché à procéder à la mission que m'a confiée la défense, en vous plaçant en saillie la logique des faits plutôt que leur formule chimique ; j'ai voulu vous mettre à même de me suivre, plutôt à l'aide de votre habitude de calculer et de raisonner, que par la démonstration technique des expériences et des procédés chimiques. Quelqu'étrangers que vous vous déclariez à la connaissance des théories, il me semble qu'il vous sera impossible de ne pas voir surgir, dans la discussion qui vous occupe, le doute, les contradictions, l'hésitation, le tâtonnement, et même les palinodies qui caractérisent tout travail mal digéré et resté inachevé. Je n'ai pas la prétention de réfuter par des moyens plus rigoureux une étude faite depuis onze mois sur un cadavre, aux dépens de la liberté de deux malheureux qui attendent, en mourant de honte, votre verdict.

Vous ne sauriez juger, en cette circonstance, du fait chimique qu'à l'aide du *criterium* qui va vous guider sur l'appréciation du fait moral, c'est-à-dire en pesant les autorités et les preuves. Vous n'êtes peut-être pas tous chimistes ! mais vous êtes hommes d'ordre et de raisonnement. Vous savez discuter la valeur des témoignages. Deux témoignages égaux en valeur, mais contradictoires en substance, sont seuls à vos yeux. Deux autorités contraires se détruisent. Ne considérez en ce point que les autorités.

Non pas que je vienne vous prier de me compter pour une autorité moi-même, ni mes expériences pour des raisons. Je me récuse, Messieurs, et je ne vous fatiguerai point des résultats de ma propre expertise, mais l'autorité chimique de Dijon donne à l'accusation une réponse négative ; l'autorité de Paris cherche à en promettre d'abord une affirmative, et elle tient plus tard sa promesse. Voilà déjà deux autorités égales en flagrante contradiction.

Qu'arrive-t-il alors ? l'autorité de Paris se présente devant ses pairs ; elle y demande des juges ; car de touts parts un cri de réprobation s'élève contre l'outrecuidance de sa théorie en fait d'analyse d'empoisonnement. Les cent bouches de la trompette périodique ont beau résonner la beauté de la découverte de M. Orfila, il se trouve que des sons moins flatteurs se font entendre dans certains coins de la publicité, et l'Académie de médecine s'en émeut. M. Orfila soutenait, par exemple, que tout l'arsenic passe dans le sang, et qu'ainsi la saignée était l'antidote de tout empoisonnement à l'aide de cette substance. L'Académie fait un appel à l'expérience ; on saigne des chiens empoisonnés par l'arsenic ; ils crèvent presque tous. On soigne par une autre méthode d'autres chiens empoisonnés par l'arsenic ; on en sauve un certain nombre. Jamais défaite ne fut plus éclatante sur un doyen de la Faculté ; car là étaient ses juges et ses pairs !

Il en appelle pourtant de ce jugement irrévocable ! et auprès de qui ? Auprès de vous, MM. les jurés, qui ne vous attendiez guère à en savoir plus tout à coup que l'Académie de médecine et la Faculté de Paris. C'est désormais deux têtes à la main, qu'il s'attend à faire triompher son système aux yeux de la science ; une de moins, il est définitivement vaincu.

Eh ! bien, Messieurs, j'en suis sûr et j'en jure au nom de votre institution sacrée, vous allez lui donner un démenti ; vous vous récuserez en qualité de ses juges, en fait de science ; vous ne sortirez pas de votre rôle de jurés ; votre mission est déjà assez grave pour ne pas chercher à vous en distraire par rien d'étranger à votre omnipotence. La science discute et se divise ; vous douterez et laisserez la science de côté.

Là se termine mon rôle à moi. Vous descendrez uniquement dans l'étude des preuves morales de la cause ; là commence le vôtre. Vous rechercherez la démonstration de l'innocence ou de la culpabilité des accusés dans la combinaison de leurs antécédens, de leurs réponses, des témoignages invoqués contre eux ou pour eux. Vous direz à la science : « Je ne saurais vous invoquer, » puisque vous ne vous croyez pas vous-même ; permettez-nous, » avant de prononcer, de ne plus nous recueillir que devant Dieu » et devant nos consciences. »

Je vous demande cette déclaration, Messieurs, non pas seulement dans l'intérêt de ces deux accusés que je vois ici pour la première fois, mais dans l'intérêt de la science que je suis venu venger contre de fausses théories, dans l'intérêt de tous les accusés innocents à venir, que je suis venu protéger d'avance contre l'influence d'un système désastreux de médecine légale. C'est une couronne que vous accorderez à une déposition longue et fastidieuse peut-être, mais du moins consciencieuse ; vous êtes, Messieurs les jurés, compétens pour me l'accorder. Je n'ai fait, moi, un appel qu'à votre conscience de bons citoyens. (1)

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE.

Leçons après 3 heures de préparation. Séances des 16, 18 et 20 octobre.

MM. Cazenave et Dubois (d'Amiens) ont traité *de l'hémoptysie*. Le premier s'est acquitté de sa tâche d'une manière assez satisfaisante, pour conserver le rang que lui avaient mérité ses précédentes épreuves. Quant à M. Dubois (d'Amiens), il s'est élevé plus haut que jamais dans l'opinion de son auditoire, par la méthode et le savoir dont il a fait preuve durant toute sa dissertation. On peut, à la vérité, s'exprimer avec plus de rapidité, mais il est impossible d'introduire dans une leçon plus d'ordre et de clarté, et de faire passer avec plus de succès dans l'esprit de ses auditeurs la connaissance approfondie d'une question.

MM. Gendrin et Combette ont parlé sur *les rétrécissemens et les occlusions des intestins*. Si l'impartialité la plus rigoureuse ne présidait à notre rapide coup d'œil sur ce concours, cette feuille céderait à d'anciennes répugnances, légitimes et invariables pour elle, et s'unirait à certains ennemis de M. Gendrin, pour exploiter à son détriment tous les témoignages de considération scientifique que lui ont mérité ses dissertations. Mais aujourd'hui, comme toujours, dussions-nous provoquer des interprétations injustes, nous ne reniderons pas devant nos convictions, et nous dirons que M. Gendrin a traité sa question en observateur consommé ; que sa parole remarquable a fréquemment remué son auditoire, et même a été assez puissante pour transformer en sympathies des antipathies moins anciennes et moins raisonnées que les nôtres.

M. Combette a eu le désavantage de succéder à M. Gendrin, et de commencer sa leçon au milieu de l'agitation, des préoccupations, des conversations particulières et du reflux de l'assemblée. Malgré tant d'influences fâcheuses, ce candidat a dignement rempli, comme professeur et comme médecin, la tache qui lui était assignée, et s'est montré digne d'un auditoire plus nombreux et plus attentif.

MM. Legroux et Piorry ont été chargés de la question *des métrorrhagies*. Nous n'avons que des éloges à donner à M. Legroux, pour les connaissances pratiques dont il a de nouveau fait preuve, et pour l'habileté avec laquelle il a développé sa question. Dans notre dernier compte-rendu nous faisions remarquer que sa parole n'était point assez ardente pour captiver l'attention de son auditoire, cette dernière leçon a beaucoup modifié notre opinion sur ce point, et nous avouons avec plaisir que ce n'est point le talent de la parole qui semble manquer à se candidat, mais une plus grande habitude du professorat.

Sume animos, nec te puerili trade timori, — avons-nous dit officieusement à M. Piorry, qui nous avait paru manquer d'une légitime confiance en ses forces. Notre conseil est resté sans influence, et nous pourrions adresser à sa dernière leçon les mêmes reproches d'ensemble et de détail que soulevait sa précédente dissertation. Heureusement pour M. Piorry, son passé est trop recommandable pour ne pas commander la tolérance à ceux qui seraient tentés de signaler de nombreuses imperfections dans ses récentes épreuves orales.

(1) Le vœu de M. Raspail a été rempli de la manière la plus éclatante. Il nous suffira, pour le démontrer, de rapporter ici, en note, la déclaration de deux journaux de Dijon appartenant à deux opinions opposées :

Le *Courrier de la Côte-d'Or* (journal de l'opposition), s'exprime ainsi (3 décembre 1839) :

« On assure que le système de M. Orfila n'a pas prévalu dans » l'opinion de MM. les jurés..., et qu'ils n'ont puisé leurs con- » victions que dans les déclarations des témoins et les nombreu- » ses contradictions de l'accusé (condamné). »

Le Spectateur de Dijon (journal ministériel), ajoute :

« La question de médecine a exercé peu d'influence sur la » décision du jury. Plusieurs d'entre les jurés *nous ont assuré* » que c'étaient les preuves morales seules qui ont déterminé » leur conviction. »

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 26, ET SAMEDI 28 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) No 152, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

RÉCAPITULATION DES TRAVAUX DE L'ANNÉE.

« Nous nous plaisons assez à Paris, disait un savant il y a peu de jours, à nous représenter le mérite sous la configuration géographique d'un fleuve qui, large vers son embouchure, s'affaiblit en se divisant et se subdivisant, et n'offre plus à ses diverses sources que tout autant de maigres filets d'eau. »

Ce fleuve ne marche que sur le tit de la presse, et dans le chemin que lui fraie sans cesse le journalisme. Or, le journalisme se propage d'après les mêmes lois, et presque avec autant de rapidité que la lumière. Aussi voyons-nous les petits ruisseaux disparaître à mesure que la presse étend ses domaines, et la science de la province se confondre, pour ainsi dire, avec celle de la capitale. Il est même une foule de branches que l'étude approfondit davantage en dehors de ce centre où l'intrigue, la coterie, le savoir-faire, prennent souvent la place de la véritable science.

Notre devoir, à nous, étant de saisir et de propager le progrès de notre art partout où il se trouve, nous nous soucierons fort peu de la source, soit nationale, soit étrangère, des travaux que nous allons rappeler.

—Parmi les questions qui ont été soumises au jugement de l'Académie se présentent, en première ligne, celles de la morve, de l'empoisonnement par l'arsenic, et des luxations congénitales du fémur. On se rappelle la lutte animée qui a eu lieu dans le sein de cette assemblée entre MM. Barthélemy, Rayer, etc., et dans laquelle le savant et habile orateur vétérinaire a fait *galoper* (expression de M. Barthélemy) avec la bride haute nos honorables. Une année cependant d'expectation a suffi pour dissiper tous les doutes, et rien n'est mieux prouvé aujourd'hui, par les belles observations de MM. Rayer, Husson, Breschet, Nonat, etc., que la transmissibilité de la morve aiguë du cheval à l'homme. Les cas nombreux de cette terrible maladie, qui ont été observés en si peu de temps à l'Hôtel-Dieu et ailleurs, rendent ce sujet digne de la plus grande sollicitude de l'autorité sous le rapport des mesures sanitaires. Déjà l'Académie a nommé une commission qui doit s'occuper de cet objet; il serait à désirer qu'elle fit au plus tôt son rapport, et qu'elle proposât des mesures propres à mettre un terme à de pareils malheurs.

— Quant à la question de l'empoisonnement par l'arsenic, nos lecteurs la connaissent à fond; les faits et les considérations que nous avons publiés ont donné à ce sujet toute l'importance qu'il méritait, et vulgarisé en quelque sorte les notions les plus précises et les plus importantes de la thérapeutique des empoisonnemens par les substances minérales. Nous avons visé, d'une part, à délruire les principes funestes sur lesquels la toxicologie avait été fondée par des hommes peu versés dans l'étude des lois normales et pathologiques de l'organisme; principes inapplicables à l'homme vivant, puisqu'ils sont purement mécaniques ou chimiques; de l'autre, à asseoir cette science sur l'action dynamique, constitutionnelle, ou vitale des substances toxiques, ce qui se rallie à l'absorption constante de ces substances et à l'étude de l'altération des fonctions qu'elles déterminent.

Envisagée de cette manière, la toxicologie devient une véritable science, et rentre tout-à-fait dans l'empire de la haute médecine. Cette nouvelle étude, nous la poursuivrons avec tout le zèle et l'attention dont nous sommes capables; et si une année entière a à peine suffi pour abattre l'espèce de Minotaure toxicologique qui a dévasté la science et sacrifié d'innombrables victimes, nous croyons avoir assez préparé les esprits pour entrer directement en matière dans l'année qui va s'ouvrir, et faire avancer les connaissances sur les poisons les plus importans.

— Une question non moins palpitante d'intérêt général est celle de la guérison des luxations congénitales du fémur. Déjà l'indication de cette guérison avait été donnée, il y a quelques années, par plusieurs praticiens distingués. L'honneur cependant de la solution pratique de ce beau problème avait été réservé à l'homme savant et consciencieux qui occupe un des premiers rangs parmi les orthopédistes de l'époque, M. le docteur Pravaz.

L'important travail que M. Gerdy, rapporteur de la commission, a présenté à l'Académie sur cette grave matière, fait honneur au savoir de son auteur, au mérite et au caractère déjà connu de M. Pravaz. L'opposition vive et consciencieuse que ce travail a essuyée de la part de M. Bouvier a appelé l'attention sur plusieurs points essentiels qui restent encore à éclaircir. Il serait à désirer, du reste, que l'honorable compagnie eût plus souvent des rapports aussi bien élaborés à entendre.

— Un autre rapport doit être lu prochainement à l'Académie sur le nouveau mode de traitement de l'ankylose, par M. le docteur Louvrier. Cette méthode de traitement, qui consiste à briser violemment l'articulation ankylosée à l'aide d'une machine, est effrayante, il faut en convenir; et, certes, il a fallu plus que du courage pour l'essayer une première fois. Cependant les succès nombreux obtenus par M. Louvrier, et que nous avons fait connaître, la douleur modérée que ce traitement occasionne, son innocuité jusqu'à ce jour, rassurent contre les dangers que la théorie entrevoyait *à priori*, et dont elle s'obstine à nous menacer encore après coup. Si de nouveaux succès suivent les premiers, et si des accidens ne se déclarent pas plus que dans le passé, le mode de traitement de M. Louvrier prendra rang dans la science, et sera, à ne pas en douter, adopté par les praticiens.

— A côté de ces travaux s'en présentent deux autres d'un intérêt non moins réel, par un des observateurs les plus sévères dont s'honore la science : nous voulons parler du rapport sur le *tournis* chez l'homme, et du mémoire tout récent sur l'organe législateur de la parole, par M. Bouillaud. C'était un sujet bien curieux et presque entièrement neuf que celui sur lequel M. Belhomme a appelé l'attention de l'Académie. Comment une lésion à la base de l'encéphale, chez l'homme, détermine-t-elle le même phénomène qu'une altération du sommet du même organe chez les moutons? M. Bouillaud s'est livré à cette occasion à des considérations transcendantes de physiologie pathologique; et, sans vouloir expliquer positivement le symptôme du *tournoiement* dans chaque accès, il a fait connaître les faits les plus importans qui se rattachent à cette matière, et par des rapprochemens heureux il a mis sur la voie de diagnostiquer le siége de la maladie d'après les phénomènes qu'elle présente.

M. Barthélemy ne pouvait manquer, à cette occasion, de faire connaître ses propres observations sur le tournis chez les bêtes ovines, et M. Castel, de rattacher tous les phénomènes à un passage latin de son cher Morgagni. Le tournis, le vertige, l'épilepsie et les convulsions ne seraient, selon M. Castel, que des degrés d'une même maladie, dont le summum constitue l'apoplexie. Cette opinion a été combattue par M. Bouillaud.

—A M. Blandin revient l'honneur d'avoir porté à M. Gerdy le défi concernant les fonctions des nerfs de la moelle. Le talent avec lequel ces deux redoutables athlètes ont chacun défendu leur thèse; l'intérêt particulier qu'ont excité les répliques piquantes de MM. Bouillaud et Gerdy, l'enjeu de 10,000 fr., que ce dernier a mis sur un de ses dilemmes, ont donné à la discussion une sorte d'attrait inusité. Bien qu'en définitive l'argumentation ait laissé tout l'avantage au système de MM. Magendie, Ch. Bell et Bellingieri, les observations critiques de M. Gerdy n'ont pas moins fait impression et provoqué de nouvelles recherches utiles pour la science.

—Au milieu de ces discussions, un savant des plus laborieux et d'un mérite reconnu, M. Lecanu, a lu un mémoire du plus haut intérêt sur la composition chimique des urines chez l'homme à l'état normal. Ce travail, fruit de longues et consciencieuses expériences, vient d'être publié, et remplit une lacune importante dans la science. Il serait à désirer que l'auteur complétât son œuvre, ainsi qu'il se l'est proposé, en exécutant avec le même soin l'analyse des urines morbides, ce qui est d'une difficulté beaucoup plus grande qu'on ne se l'imagine. Il existe, il est vrai, une foule de recherches sur cette matière, mais elles ont très peu d'intérêt réel, et l'on peut dire que presque tout est encore à faire à cet égard. L'étude de l'urine dans les maladies, si recommandée par les anciens, peut fournir des données précieuses pour le diagnostic et la thérapeutique. Malheureusement elle est trop négligée de nos jours, malgré les efforts de MM. Bright, Rayer, Bouillaud et Martin Solon pour la remettre en vigueur. C'est que les notions physico-chimiques sur la matière sont encore incomplètes. En attendant la seconde partie du travail de M. Lecanu, nous rappellerons l'intéressant mémoire sur les urines considérées en rapport avec les maladies de M. Bostock, et que nous avons reproduit dans ce Journal.

— La fièvre jaune, dont l'histoire a été l'objet de recherches si importantes, si lumineuses de la part d'un des honorables membres de l'Académie, s'est, cette année, représentée presqu'incidemment à la discussion. Le champion de cette question, M. Chervin, est entré en lice contre MM. Gérardin, Rochoux et Bouillaud. Deux points ont été discutés; l'un était de savoir si la fièvre jaune observée en-deçà du Nouveau-Monde était la même maladie que celle des Antilles et des autres lieux de l'Amérique; l'autre, si le type intermittent qu'on avait remarqué dans certaines épidémies de quelques localités n'appartenait pas à des maladies différentes de la fièvre jaune, dont le type était présumé continu.

La première question a été résolue négativement par M. Rochoux, c'est-à-dire qu'il regarde les deux maladies comme tout à fait différentes. M. Chervin a soutenu la thèse contraire; les faits nombreux et les argumens que chacun de ces praticiens a invoqués en faveur de son opinion ont été écoutés avec un vif intérêt. Quant à la seconde question, elle a offert plus d'intérêt encore. M. Chervin a établi en principe que l'intermittence dans les fièvres ne constitue pas une circonstance essentielle, et qu'elle peut exister à certaines époques des épidémies de fièvre jaune, sans que pour cela la maladie soit réellement de nature différente: il a cité des exemples assez nombreux à l'appui de son opinion; tandis que selon MM. Gérardin et Bouillaud, l'intermittence constitue un type particulier inhérent à des conditions morbides différentes de celles des fièvres continues, au nombre desquelles ils placent la fièvre jaune. M. Bouillaud est même allé plus loin; il a rattaché les fièvres intermittentes à une lésion anomale du système nerveux, réclamant l'usage de remèdes présumés toniques, comme le quinquina; tandis que les fièvres à type continu émanent toujours d'un fond phlogistique, et réclament impérieusement les antiphlogistiques.

Il y a là, comme on le voit, deux questions à éclaircir, l'une de doctrine, l'autre de pratique. M. Chervin en a senti toute l'importance, et c'est dans ce but qu'ont été dirigées ses dernières lectures à l'Académie. Nous donnerons une analyse succincte de l'intéressant travail de M. Chervin.

— Une autre sujet non moins important d'utilité publique est celui de la rage, question dont l'Académie a été saisie à l'occasion d'un rapport très bien fait de M. Dubois (d'Amiens). On croirait à peine que dans certains villages les lumières sont si peu avancées, que les habitans croient encore aux descendans de saint Hubert pour la guérison de ce terrible fleau. Il en résulte l'omission des moyens les plus propres à prévenir le développement de la maladie. C'est sur des faits déplorables de cette espèce qu'a dû porter le rapport de M. Dubois (d'Amiens).

Il existe, à ce que nous croyons, à l'Académie, une commission permanente chargée de l'examen de cet important sujet. Les connaissances sont si peu avancées sur cette maladie, que son traitement est presque abandonné aux empiriques, et qu'on compte malheureusement tous les ans autant de victimes que de sujets affectés. Il y aurait pourtant moyen d'approfondir cette matière et d'arriver à des résultats pratiques véritablement satisfaisans. L'Académie n'aurait qu'à faire un appel aux médecins des hôpitaux, de la ville et des alentours de Paris, où des hydrophobes sont observés annuellement.

Une commission d'hommes éclairés se rendrait sur les lieux et administrerait des remèdes énergiques d'après certaines données que fournissent les annales de la science. Ces données auraient pour sujet, d'une part, la nature de la maladie, dévoilée depuis si long-temps par les autopsies et par l'appréciation physiologique des symptômes; de l'autre, les modifications que l'expérience éclairée du raisonnement a déjà signalées comme utiles. La détermination de ces derniers moyens dépend d'ailleurs de l'appréciation précédente. Or, s'il est vrai que la maladie en question n'est que l'effet d'une hypérémie de la moelle épinière, de ses membranes et du cervelet, déterminée par un principe spécifique; s'il est vrai que tous ses symptômes dénotent une surexcitation extrême des centres nerveux rachidiens, il est également vrai que le principe de la médication à adopter doit être essentiellement asthénisant, comme celui d'une myélite aiguë ou d'une méningite.

Les saignées abondantes sont sans doute insuffisantes, mais l'art possède des remèdes dont l'action affaiblissante sur les centres nerveux de la moelle est tellement prononcée, qu'elle est capable de ramollir cet organe dans l'espace de quelques heures. De ce nombre sont la cantharide, la cantharidine, la strychnine, le camphre, l'acide hydrocyanique et les corps hydrocyanosés, comme les amandes amères, par exemple. Ces assertions paraissent peut-être paradoxales aux personnes qui n'ont pas présent la valeur des faits qui se rattachent à l'action de ces substances, et qui n'ont pas saisi la loi relative à la tolérance des remèdes; il y a là cependant un sujet grave de méditation et d'expérience, et il ne nous serait pas impossible de trouver quelques cas authentiques d'hydrophobie canine guéris réellement à l'aide de la cantharide à haute dose. Dans notre opinion, l'hydrophobie est une affection analogue au tétanos, bien que produite par un principe contagieux passé dans le sang, et elle ne serait peut-être pas plus que le tétanos au-dessus des ressources de l'art, si on voulait se donner la peine de mieux comprendre et la maladie et l'action des remèdes qu'un absurde empirisme a dirigée jusqu'à ce jour. On crie : *à l'expérience! à l'expérience!!* et pourtant peu de médecins se soucient de sortir de l'aveugle routine....

— La science a fait une précieuse acquisition par la nouvelle opération ingénieuse de M. Amussat. Ce chirurgien a trouvé moyen de créer une nouvelle route à l'intestin obstrué en fendant le flanc d'après des règles heureuses et faciles qui lui sont propres. Trois sujets ont été opérés par lui avec le plus heureux succès; il les a ainsi ravis à une mort certaine. Une discussion a déjà eu lieu à l'académie. M. Amussat prépare une monographie sur cette grave matière.

— L'académie était déjà saisie de la question de l'appareil inamovible dans le traitement des fractures. Cette année, ce sujet a été repris plus à fond à l'occasion d'un rapport de M. Blandin sur l'important travail de M. Seutin. Cet habile chirurgien est venu personnellement à Paris, et a démontré les immenses avantages pratiques qu'on pouvait tirer de son appareil amidoné. M. Velpeau a, de son côté, fait connaître les résultats qu'il avait obtenus par son appareil dextriné. Le progrès réel qui existe dans ces travaux est l'introduction d'un nouveau principe dans la thérapeutique des fractures des membres inférieurs, la *déambulation*, dont l'honneur revient à M. Seutin.

— La voix de M. Pariset s'est fait entendre dans le sein de l'assemblée, lorsqu'il s'est agi du traitement moral de la folie. Ce médecin-philosophe a fait voir, par le raisonnement et par des exemples, combien le système d'intimidation qu'on avait essayé de faire renaître était contraire à la saine médecine et au progrès actuel de la civilisation. Un travail intéressant de M. Blanche a servi d'occasion à la brillante dissertation de M. le secrétaire perpétuel.

— Un Mémoire de M. Prus sur les maladies de la vieillesse a vivement intéressé l'Académie. C'est un travail consciencieux d'un observateur profond, d'une haute portée pratique. L'Académie en a décidé l'impression dans ses fascicules. Chose remarquable, cependant: tandis que d'une part l'honorable compagnie reconnaît le véritable mérite de ce médecin et qu'elle en accueille le travail avec distinction, de l'autre elle cède aux insinuations d'un amour-propre froissé et rejette le nom de M. Prus de la liste des candidats!

— Un rapport de M. Bricheteau sur la trachéotomie chez les enfans atteints de croup; un autre de M. Bouvier sur l'important travail de M. Caffe, relatif à l'ophthalmie des troupes belges; un troisième par M. Bérard, sur la faculté lithontriptique des eaux de Vichy; le rapport à demi-avorté sur les revaccinations; celui sur les eaux minérales, qui a non moins provoqué de baillemens; le travail de M. Double sur les poids et mesures; plusieurs rapports intéressans de M. Capuron sur des questions de thérapeutique obstétricale, ont sérieusement occupé l'Académie.

Tels sont les travaux principaux qui ont occupé l'aréopage officiel de la médecine française dans le courant de l'année qui vient de s'écouler. Ces travaux ont été clos par l'éloge de Laënnec, par M. Pariset, et la dissertation de M. Bousquet, sur Itard. La récolte a été belle et abondante, comme on le voit, et elle a été dirigée par l'honorable président, M. Husson.

— En dehors de l'Académie de médecine des discussions d'un haut intérêt se sont passées dans des assemblées d'un caractère moins officiel; nous citerons principalement la Société médicale d'émulation, qui se réunit dans les salons de l'École de médecine, et la Société de médecine pratique, qui tient ses séances à l'Hôtel-de-Ville.

— Parmi les sociétés médicales étrangères, celle de Dublin nous a fourni quelques travaux remarquables, entre autres deux mémoires de M. Bellingham sur les entozoaires et l'helminthiase chez l'homme.

Il résulte de ce travail, et d'un autre antérieur de M. Giacomini, que nous avons fait connaître, que dans les affections vermineuses l'entozoaire n'est qu'un effet, une circonstance accessoire de la maladie, et ne doit pas occuper principalement le praticien. La médication, en un mot, doit être dirigée autrement qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour.

Viennent ensuite plusieurs faits remarquables de rupture traumatique des viscères abdominaux, et que nous avons étudiés sous le double point de vue du diagnostic et de la médecine légale. Puis les travaux des praticiens libres, c'est-à-dire de ces savans modestes qui, concentrés dans le silence de leurs cabinets et sous les rideaux pour ainsi dire de leurs malades, s'occupent consciencieusement et sans cesse des progrès de notre art, se souciant peu d'avoir à leurs trousses les claqueurs du Journal des Débats et de la Gazette des tribunaux. C'est qu'ils aiment la science pour ses

bienfaits d'application générale, et nullement pour se soutenir dans leurs places, ou pour en émarger d'autres en faisant des dupes dans les classes élevées.

Ces travaux sont fort considérables et importans : nous nous contenterons de rappeler les expériences heureuses de MM. Ferrus et Legroux sur les épileptiques à l'aide de la belladone à haute dose ; les belles opérations sur le pied-bot, par M. Duval ; celles du même genre, par M. Bouvier ; les intéressantes recherches de M. Raspail, sur l'helminthe et le camphre ; celles de M. Dutrochet sur la chaleur dans les plantes ; de M. Serres (de l'Institut), sur l'embryogénie ; de M. Ribes, sur l'anatomie de l'encéphale ; de M. Magendie, sur les fonctions et les maladies du système nerveux, de M. La Corbière, sur le froid ; de MM. Briquet et Legrand, sur les moyens d'effacer les traces de la petite-vérole. Plusieurs faits importans d'empoisonnement par des substances diverses ; par MM. Wilson, Belhomme, Boyrenson, Marseille, Chavasse ; le mémoire de M. Rayer, sur l'épizootie de cocote chez les nourrisseurs de Paris ; celui de M. Duval, sur l'ivoire considéré sous le rapport de la dentition ; les observations cliniques et les leçons de MM. Dubois (d'Amiens), Lisfranc, Bouillaud, Baudens, Pasquier, P. Dubois, Chomel, Andral, Louis, Roux, Velpeau, Lallemand, Rostan, Blandin, Bricheteau, Sanson, Jobert, Souberbielle, Tanchoux sur différens sujets ; plusieurs faits importans recueillis à la Maison de Médecine opératoire ; un cas rare d'apoplexie oculaire déterminée par les efforts de tousser, par M. Dugas ; un travail original sur la véritable position du placenta aux différentes époques de la gestation, par M. Carmichaël ; deux autres plus importans encore, de M. Ashwell, sur l'incision du col utérin dans les cas de rigidité ou d'oblitération, et sur le traitement de la manie puerpérale à l'aide de l'acide hydrocyanique ; plusieurs opérations heureuses pour la guérison des hernies, par M. Signoroni, à Padoue, et par M. Gerdy, à la Charité. Nous devons ajouter que des résultats analogues sout fréquemment obtenus par M. Lafond, à l'aide de pelottes simples et ingénieuses. Les recherches thérapeutiques de M. Giacomini sur les préparations saturnines ; un mémoire d'un haut intérêt pratique de M. Bright sur les tumeurs abdominales ; différens articles de M. Ricord sur les accidens tertiaires de la syphilis ; quelques faits remarquables de M. Rennerth sur les bienfaits des lavemens saturnins dans le traitement de l'étranglement herniaire ; ceux de M. Gamberini sur le tremblement mercuriel traité heureusement à l'aide de l'opium à haute dose ; sur l'invagination intestinale guérie à l'aide des insufflations d'air par le rectum, par M. Fox ; sur le traitement des hydropisies à l'aide de l'acupuncture ; sur le mécanisme des différens cris ; par M. Colombat de l'Isére ; sur les maladies du rein simulant les affections de la vessie, par M. Brodie ; sur le galvanisme appliqué à différentes maladies, par M. Foley ; sur les fractures compliquées, par M. Manzini ; sur les hernies, par M. Malgaigne ; sur différens sujets importans, par M. Mayor ; sur l'emploi de la gomme gutte à très haute dose contre l'hydropisie ascite, par M. Federigo, de Venise ; sur l'orthopédie dentaire, par M. Lefoulon ; sur les zoospermes, par M. Labat ; enfin les feuilletons que nous avons publiés sur les acides, la strychnine dans l'amaurose, l'iritis, etc., etc.

A côté de cette énumération sommaire d'articles, de mémoires et de faits particuliers, se place naturellement un assez grand nombre d'ouvrages plus ou moins volumineux dont nous avons rendu compte ou que nous devons encore faire connaître.

Dans l'année qui va commencer, de nouveaux travaux, de nouvelles expériences, de nouveaux faits importans, de nouvelles polémiques viendront nous occuper : nous serons à notre poste comme dans le passé.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE.

Clinique chirurgicale de M. Baudens, premier professeur.

Engorgemens glandulaires.

(Suite du n° 150.)

Nous avons dû modifier également notre traitement pour le n° 21, salle 4. Cet homme avait eu plusieurs maladies vénériennes, et en même temps qu'il était atteint d'engorgement des glandes cervicales, il présentait par tout le corps de nombreuses pustules syphilitiques. Notre traitement ordinaire ayant échoué en grande partie, nous lui avons fait frictionner les aisselles avec l'onguent mercuriel jusqu'à salivation ; et sous l'empire de ce moyen puissant, nous avons obtenu en huit jours la résolution des glandes et la disparition des pustules.

Tout récemment, nous avons soumis au même traitement le n° 7 des officiers, qui avait à la fois deux énormes bubons dans les aines, des chancres au prépuce et au voile du palais. Une saignée générale dès le début, un vésicatoire sur chaque bubon, des frictions mercurielles jusqu'à salivation, ont amené, au bout de six semaines, une guérison radicale, ce qui ne nous a pas empêché d'engager cet officier à recourir pendant deux mois encore après sa sortie de l'hôpital aux tisanes et aux sirops sudorifiques pour assurer et maintenir les bons effets de la salivation.

La salivation est un moyen auquel répugnent beaucoup de malades ; je n'y recours qu'avec leur consentement, et j'en ai éprouvé maintes fois, tant en Afrique qu'en Europe, les effets tout-puissans pour combattre la syphilis invétérée.

Sous l'influence de la médication que je viens de vous soumettre, le plus grand nombre des adénites se terminent par résolution, quelques-unes par suppuration, et d'autres résistent à ce traitement.

La terminaison par suppuration est peut-être la plus fâcheuse de toutes, parce que les glandes n'étant ordinairement détruites qu'en partie à l'époque où l'on donne issue à la suppuration, il se forme une plaie dont le fond glandulaire induré ne saurait fournir les bourgeons charnus, qui seuls peuvent amener une bonne cicatrice.

Aussi avons-nous établi le précepte de ne donner issue à la matière purulente que le plus tard possible, au risque de voir se produire des décollemens cutanés même considérables, parce qu'en effet je ne connais rien de plus difficile à fermer qu'une plaie fistuleuse à base glandulaire.

On ne plongera le bistouri dans les glandes que lorsque la fonte purulente sera parfaite et entière, quand, à la circonférence du phlegmon, on ne sentira plus de dureté. L'incision sera large, et on portera le doigt dans le fond de la plaie pour le râcler avec l'ongle et emporter le plus possible de la glande ramollie.

A l'aide de ces préliminaires, la plaie marchera vers la cicatrisation ; plus tard, si vous éprouvez du retard parce que du tissu glandulaire interposé entre les lèvres de la plaie s'oppose à la formation des bourgeons, comprimez avec le pouce les côtés de la plaie, et ce tissu sortira comme un bourbillon. Après être revenu deux ou trois fois à ce moyen, s'il le faut, vous finirez par obtenir une bonne cicatrisation. J'ai guéri ainsi plusieurs enfans qui depuis plusieurs années portaient des ulcères scrofuleux et faisaient le désespoir des médecins. Maintes fois vous m'avez vu user de cette compression dans notre pratique, et toujours avec succès ; nous insistons d'autant plus sur ce moyen, que nous sommes le premier qui l'ayons mis en pratique.

Quand l'adénite ne s'est terminée ni par résolution ni par suppuration, il faut l'abandonner à elle-même, ou bien en faire l'ablation. A moins que le malade refuse l'opération, il est très rare que le chirurgien soit réduit à abandonner l'adénite à elle-même, parce que, considérablement réduite sous l'influence du traitement, elle est devenue mobile, et qu'il est ordinairement facile de la rendre saillante pour l'enlever avec le bistouri.

Il ne faut pas, toutefois, s'en laisser imposer sur l'apparente facilité d'extraire certaines glandes, et surtout celles des régions cervicale et maxillaire. Il faut se rappeler que ces régions sont très vasculaires, et que la vascularité augmente d'une manière fort remarquable dans le tissu glandulaire hypertrophié. Vous vous rappelez sans doute encore ce malade auquel l'un de nos confrères avait extrait les deux tiers d'une glande indurée reposant par une large base sur l'artère crurale, et qui faillit périr d'une hémorrhagie que nous eûmes beaucoup de peine à arrêter. Cette hémorrhagie, fournie par une foule de tubes capillaires artériels, suintait de la glande comme d'une éponge ; la compression fut insuffisante pour l'arrêter, et la source n'en fut tarie que du moment où, ayant traversé la glande à son centre avec un fil double, nous fîmes la compression en masse des deux portions de la glande comprises dans le dédoublement des liens. Cette constriction fut à peine perçue par le malade, parce que, vous le savez, jusqu'à ce jour on n'est pas encore parvenu à suivre dans le tissu des glandes de filets nerveux appréciables.

Quand vous voudrez entreprendre l'extraction d'une glande, n'attendez pas qu'elle présente à son centre un noyau de ramollissement, parce que plus elle sera indurée et crue, si je puis me servir de cette expression, mieux elle résistera aux efforts extractifs, et plus facile en sera l'ablation. Vous vous rappellerez qu'en se développant, la glande refoule à sa circonférence le tissu cellulaire qui, converti en membrane fibreuse, lui forme une coiffe résistante, véritables kystes qu'une foule de filamens et surtout de tubes artériels veineux et lymphatiques unissent l'un à l'autre. Mettant à profit ces dispositions, vous ferez votre incision assez avant pour ouvrir ce kyste et découvrir la glande ; et au lieu de disséquer celle-ci avec le bistouri, vous engagerez entre elle et le kyste le bout du doigt ou le manche d'une spatule pour en opérer l'isolement. Cet isolement, vous ne l'obtiendrez pas sans des efforts assez puissans, à cause des liens qui unissent le kyste à la glande ; et en dernière analyse, il restera un prolongement que je pourrais comparer au cordon spermatique, et dans lequel se trouvent compris les trois ordres de vaisseaux dont je vous ai parlé. Il faut avoir soin de tordre en masse ce cordon, pour prévenir toute hémorrhagie au moment de sa division.

Ce qu'il importe de bien savoir, c'est qu'une fois engagés dans cette opération, il vous est impossible de savoir *à priori* combien vous aurez de glandes à enlever, parce que du moment où vous êtes entrés par la brèche que vous avez ouverte, il s'en présente toujours un plus grand nombre que vous ne l'aviez prévu.

Il m'est arrivé de poursuivre un chapelet glandulaire jusque sur les apophyses transverses des vertèbres cervicales, à l'aide d'une incision de sept pouces, le long du bord interne du muscle sterno-mastoïdien, et d'enlever deux livres de glandes qui, au premier abord, semblaient tout-à-fait superficiellement placées. L'artère carotide, le nerf de la huitième paire, le plexus cervical et la veine jugulaire interne étaient englobés dans le bloc ; les nerfs et l'artère ont été écartés et respectés, mais la veine a été ouverte. Un flot de sang effrayant m'a forcé de suspendre l'opération et de tamponner la plaie à l'aide des éponges que j'avais sous la main. Je fis respirer largement le malade. Les éponges furent enlevées après trois minutes et l'hémorrhagie veineuse ne se reproduisit plus. J'ai terminé l'opération, et dans le pansement j'ai eu soin de réunir exactement les lèvres de la plaie en exerçant une compression sur le trajet de la veine jugulaire interne. Il ne survint aucun accident. Après huit jours cette énorme plaie était complètement cicatrisée, et dès ce moment la constitution générale du malade éprouva de très grandes améliorations.

Nous vous avons dit que l'adénite offre de grandes difficultés d'extraction quand elle a subi un commencement de ramollissement. Vous avez pu vous en convaincre, il y a huit jours. Le n° 32, salle 1, que j'ai opéré à cette époque sous vos yeux, portait depuis un an une glande coulante, située sur le rebord de la mâchoire inférieure ; cette glande s'était laissé déchirer en lambeaux sous nos efforts pour l'isoler de son kyste. Nous avons dû opérer à l'aide du bistouri une dissection longue, pénible, et poursuivre des granulations glandulaires jusque dans les interstices musculaires. L'artère faciale a été divisée et ses deux bouts ont été liés. Le malade a montré du courage, et aujourd'hui il touche à sa guérison.

Je vous ai cité de préférence ces deux cas, parce que la lésion de la veine jugulaire interne d'une part, et de l'artère faciale de l'autre, leur prêtent de l'intérêt par les complications qu'elles ont amenées, complications qui d'ailleurs n'ont eu aucune suite fâcheuse. En regard de ces faits, je pourrais vous en citer une foule d'autres non moins dignes d'être rappelés, tels que l'extraction totale de la glande sous-maxillaire et partielle de la parotide ; nous pourrions également rattacher à cette leçon l'extirpation des amygdales qui se sont présentées si souvent dans cet hôpital ; mais l'heure avancée m'indique qu'il est temps de nous séparer.

— *Errata.* Dans la première partie de cet article (n° 150) quelques fautes d'impression se sont glissées : 3e page, 2e colonne, 42e ligne ; défécation, *lisez :* défalcation. Même colonne, 18e avant-dernière ligne ; il n'en a, *lisez :* il n'y en a. 3e colonne, 20e ligne ; endénite, *lisez :* adénite, 26e ligne, péritonéale, *lisez :* périnéale.

HOPITAUX DE PARIS. — BUREAU CENTRAL.

Cours pratique sur les hernies ; par M. Malgaigne.

Des causes déterminantes des hernies inguinales.

Mes recherches ont porté ici sur 310 individus. Bien que les causes des hernies se réduisent presque toujours à un effort, un coup, un chute, je puis dire pourtant qu'il n'est rien de plus varié que le mécanisme de ces efforts. Aussi, me bornerai-je à signaler ceux qui paraissent avoir le plus de puissance pour produire les hernies. Mais, avant tout, disons qu'il y a bon nombre de hernies qui apparaissent sans cause connue.

Sur 310 cas de hernies inguinales, nous trouvons 57 hernies spontanées, c'est-à-dire survenues sans causes connues, sans effort aucun. La proportion est prodigieuse ; elle est de 1/6e et plus.

65 hommes ont eu leur hernie en soulevant des fardeaux posés à terre. Cette cause donne le chiffre de hernieux le plus élevé. En effet, qu'on se représente l'attitude de l'homme forcé de soulever un fardeau posé à terre ; il écarte les cuisses, et c'est précisément cet écartement des cuisses, favorable à la dilatation des anneaux, qui, joint à l'effort, joue dans cette circonstance le plus grand rôle dans la reproduction des hernies. La proportion est de 1/5e.

Puis 38 en portant des fardeaux (près de 1/8e).
36 par les efforts des pieds ou des mains dans certaines professions (1/8e).
21 par la toux, asthme, coqueluche (1/15e).
17 par les chutes de haut ou étant chargés (1/18e). Leur action est difficile à analyser.
9 par coups sur le ventre.

Il est important de vous le dire, et j'ai vu le cas où un coup a produit la hernie sans avoir laissé aucune trace de contusion. Ceci est intéressant en médecine légale.

Enfin, 2 hernies seulement sur nos 310 cas étaient dues au vomissement, et une au rétrécissement de l'urètre.

Telles sont les principales causes qui prédisposent le plus aux hernies inguinales : il en est beaucoup d'autres ; nous ne voulons pas insister, car il faudrait énumérer toutes les espèces d'efforts.

Ici, Messieurs, j'ai une réflexion importante à faire. Si, dans nos leçons, vous nous voyez procéder toujours armé de la statistique, c'est qu'en effet la méthode numérique est, pour beaucoup de questions, en chirurgie et en médecine, le meilleur moyen pour découvrir la vérité. Mais elle a un inconvénient qu'il faut bien connaître afin d'y remédier autant que possible ; c'est que, tantôt, ne voyant que le gros des faits, elle en confond tous les élémens ; ou bien, prenant chacun de ces élémens à part, elle les dissocie, et perd de vue l'influence qu'ils exercent les uns sur les autres. Ainsi, nous venons d'étudier les influences de l'âge, de la profession, des causes déterminantes, etc ; il faudrait maintenant comparer ces élémens, réunis d'abord deux à deux, trois à trois, etc. ; et par là seulement nous arriverons à une étiologie un peu exacte des hernies. Mais ce travail est immense, et c'est à peine si j'ose me flatter d'en avoir abordé les premières difficultés. Ainsi, M. J. Cloquet avait présumé que les droitiers devaient avoir presque toutes leurs hernies à droite ; mais il n'avait fait attention qu'à une seule espèce d'efforts. La hernie ne saurait-elle venir au droitier dans un effort qui pousserait les intestins à gauche ? Et dans un effort quelconque, si par une disposition originelle ou un résultat de la profession, il y a un point de l'abdomen plus faible que les autres, n'est-ce pas celui-là qui cèdera, quelle que soit la direction de l'impulsion ? Enfin, dans les divers temps de chaque effort, l'impulsion même peut changer. Ainsi, il est évident que dans l'action de prendre, de soulever et de charger un fardeau sur son épaule, il se passe bien des temps où les efforts ne sont plus exercés de la même manière.

Un droitier soulève un fardeau placé à terre, et est incliné du même côté ; les intestins sont poussés à gauche par le diaphragme, et il est exposé à une hernie gauche ; mais au premier temps d'action il en succède un autre pour soulever plus haut ce même fardeau, et enfin pour le placer sur l'épaule droite ; le sujet est obligé de s'incliner du côté opposé, et dès lors la hernie droite est imminente.

Ensuite vient le déchargement, qui change l'attitude et

la prédisposition. Vous voyez que de circonstances dont il faut tenir compte, et dans beaucoup de cas les malades ne peuvent assurer le moment précis où la hernie est arrivée.

J'ai essayé, par exemple, pour décider la question de la production des hernies à droite ou à gauche, de comparer à la fois la force prédominante d'un côté du corps, et l'effort qui avait produit la hernie. Ainsi, 30 individus avaient eu leur hernie en soulevant des fardeaux.

26 étaient droitiers :
- 13 sont devenus hernieux à droite.
- 12 — — à gauche.

4 étaient gauchers :
- 2 — — à droite.
- 2 — — à gauche.

13 individus en portant un fardeau sur leur épaule.

11 sur l'épaule droite :
- 7 — — à droite.
- 4 — — à gauche.

2 sur l'épaule droite :
- 2 — — à gauche.

Dans le premier cas la variété des efforts nécessaires pour charger le fardeau donne des résultats également variables; dans le second les efforts sont presque absolument semblables et comparables, et la théorie se trouve toutefois encore en défaut 4 fois sur 13.

En résumé il faut faire état de toutes les causes prédisposantes et déterminantes, et n'en pas négliger une seule. Ainsi il faut noter la disposition héréditaire. En effet, quel que soit l'effort, l'anneau le plus faible aide le premier et livre passage à la hernie. De même pour la profession: telle peut avoir pour résultat de refouler toujours les viscères vers un point des parois abdominales et s'affaiblir ; de même pour la force prépondérante du côté droit et du côté gauche, etc. Ajoutez à ces prédispositions la cause déterminante, et c'est ainsi seulement que vous pourrez vous rendre compte de la nature de la hernie.

Voilà, Messieurs, pour les hernies inguinales simples. Il faut maintenant parler de celles qui sont doubles. Chose bien singulière, presque tous les chirurgiens qui se sont occupés spécialement des hernies ont oublié ces hernies doubles. Saus doute qu'ayant toujours les yeux fixés sur l'étranglement, comme il n'arrive presque jamais qu'il y ait deux hernies étranglées à la fois, ils n'ont eu à traiter que la hernie simple, et n'ont pris d'observation que pour les hernies simples ; il en est donc résulté que ce sujet est resté fort mal étudié. Est-ce cependant une chose rare que ces hernies double ? Mes observations écrites me donnent sur 316 hernies 133 simples et 186 doubles ; qu'on juge par là si ces dernières sont rares.

Depuis l'an 12 où l'on distribue des bandages herniaires au Bureau central, on observe que le nombre des bandages doubles dans le commencement est de beaucoup inférieur au nombre des bandages simples ; puis à mesure qu'on fait plus d'attention aux hernies doubles, et qu'on conseille avec plus de force aux malades de contenir les deux, quelle que soit la prédominance de l'une d'elles, on voit le nombre des bandages doubles augmenter et même dépasser celui des bandages simples. En résumé, la hernie double est au moins aussi fréquente que la hernie simple.

Elle apparaît de plusieurs manières ; ainsi, sur les 186 cas que je vous ai indiqués tout à l'heure :

- 5 étaient congéniales,
- 34 simultanées,
- 44 accidentelles,
- 100 spontanées.

Les congéniales, les accidentelles et les spontanées peuvent être également simultanées, ou bien elles ont été d'abord simples et ensuite elles sont devenues doubles par l'arrivée d'une nouvelle hernie que j'ai appelée pour cette raison *secondaire ;* celle-ci apparaît rarement toutes les fois que l'individu qui porte la première hernie a vieilli. L'ancienneté de date de la hernie simple est une garantie contre l'apparition de la hernie secondaire, à moins qu'une cause déterminante ne la produise. C'est alors seulement qu'il est permis de négliger les précautions que la crainte d'une nouvelle hernie avait engagé à prendre dans les premiers temps. En effet, toutes les fois que la première hernie est récente, surtout si elle est spontanée, elle est bientôt suivie de la hernie secondaire ; de là cette indication de se mettre en garde contre elle et de la prévenir par la prophylactique la mieux entendue, c'est-à-dire par le double bandage ; autrement le sujet ne tardera pas à vous présenter une nouvelle hernie. Nous ne chercherons pas à expliquer la cause : une hernie existant, elle prédispose à une autre ; ce pourquoi nous est entièrement inconnu. Nous arrêterons là, Messieurs, cette série de causes des hernies, et dans la prochaine séance nous nous proposons de vous exposer le mode de leur développement et les accidens qu'elles déterminent.

(La suite à un prochain numéro.)

Académie de Médecine. — Séance du 24 décembre.

Le séance a été remplie par les scrutins pour les nominations des membres du conseil d'administration. Les membres nommés sont : MM. Husson, P. Dubois et Roche.

M. Bousquet donne lecture des titres des mémoires qui seront insérés dans le prochain fascicule, ce sont : Les Eloges de Laënnec et d'Itard; le Travail sur les Maladies de la vieillesse, par M. Prus; un Mémoire sur la taille hypogastrique, par M. Souberbielle.

M. Moreau demande qu'on insère les mémoires de M. Orfila, sur l'arsenic; cette proposition n'a pas de suite.

M. Chevallier réclame la publication de l'intéressant travail de M. Lecanu, sur les urines.

Après avoir donné lecture d'une lettre de M. Guillon, et sur la demande qui lui en a été faite, M. le président augmente le nombre des membres de la commission nommée dans la séance précédente, afin de constater les résultats des méthodes que ce chirugien emploie pour guérir les rétrécissemens calleux de l'urètre, réputés incurables.

La commission est donc composée de MM. Cullerier, Lagneau, Roux, Sanson et Velpeau, par conséquent d'hommes qui, par leur position et leur savoir, sont à même de bien apprécier la nature de ces affections.

Académie des Sciences. — Séance du 16 décembre.

Nerfs de la sensation et nerfs du mouvement. — M. Hollard communique deux faits qui lui semblent importans relativement à la question de spécialité fonctionnelle attribuée à chaque ordre de racines de nerfs spinaux, d'après les expériences de MM. Ch. Bell, Magendie, etc.

En étudiant le système nerveux de la nageoire pectorale des trygles, nageoire qui présente, comme on sait, la particularité d'avoir ses trois premiers rayons détachés en manière de doigts et munis de gros nerfs destinés à leurs tégumens, M. Hollard a constaté :

1° Que la quatrième paire de nerfs spinaux, destinée presque tout entière à ces rayons, naît par deux racines, contrairement à l'assertion de Desmoulins ; et que la *racine inférieure*, celle qui ne devrait présider qu'à des contractions, fournit une branche qui va directement se perdre dans la peau du premier rayon libre, en même temps qu'un rameau plus petit, de même origine et qui, d'abord accolé à cette branche, s'en sépare bientôt pour se distribuer aux muscles du membre.

2° Que la cinquième paire spinale, quoique naissant par deux racines d'égal diamètre, est complètement musculaire.

M. Hollard remarque, de plus, que les trois premières paires sont beaucoup musculaires que cutanées, sans que les propositions relatives de leurs deux racines annonce en rien cette prédominance.

Moisissures du lait. — Dans un mémoire lu à la dernière séance, et dont nous avons donné quelques extraits, M. Turpin avait avancé que le lait le mieux filtré contient toujours en suspension un assez grand nombre de globulins laiteux, ce qui donne au sérum son aspect blanchâtre et opalin. M. Donné, qui avait annoncé précédemment que des moisissures naissaient dans du serum parfaitement dépouillé au moyen du filtre de tous globulins (ce qui le portait à admettre pour ces végétations une autre origine que celle qui leur est attribuée par M. Turpin), adresse un échantillon de lait parfaitement transparent, et dans lequel l'œil, armé du meilleur microscope, ne peut apercevoir la moindre trace de globulins. Je demande, dit M. Donné, que cet échantillon de lait filtré soit renvoyé à la commission chargée de l'examen de mon mémoire, afin qu'on puisse ainsi constater la possibilité qu'il a de donner naissance à des moisissures qui, j'en suis certain, ne manqueront pas de s'y développer au bout d'un certain temps. Ce lait, poursuit l'auteur de la lettre, se troublera, en effet, dans quelques jours, non pas comme le dit M. Turpin, par l'accroissement de globulins qui n'y existent pas, mais par la précipitation du caseum qui aura lieu à mesure que le liquide s'aigrira.

Traitement des ankyloses du genou. — M. Louvrier écrit qu'au moyen d'un appareil de son invention qui agit à la manière d'un levier du second genre et qui a une puissance égale à celle de quatre chevaux, il est parvenu à vaincre, dans un grand nombre de cas, la résistance qu'oppose l'ankylose de l'articulation du genou à l'extension de la jambe.

Action des sels métalliques sur l'albumine liquide et sur les tissus organiques. — M. Lassaigne adresse les résultats de ses recherches sur ce sujet. Les conclusions auxquelles il arrive sont :

1° Que l'albumine jouit de la propriété de s'unir à un grand nombre de sels métalliques sans les décomposer et de former avec eux des composés insolubles dans l'eau, lorsque ces corps sont unis dans certaines proportions, mais susceptibles de s'y dissoudre le plus souvent à la faveur d'un excès d'albumine ou de solution du sel métallique qui lui est déjà combiné;

2° Que ces albuminates paraissent résulter de l'union de plusieurs atomes d'albumine à un atome de sel métallique ;

3° Que ces combinaisons jouissent de la singulière propriété de se dissoudre sans éprouver immédiatement d'altération dans les solutions des sels alcalins qui décomposeraient les sels métalliques, pris isolément, et d'y rester dissous pendant un temps plus ou moins long, suivant la température ;

4° Qu'il est vraisemblable que dans l'administration des sels métalliques à l'intérieur il s'établit dans l'économie, par suite de l'absorption, une composition entre ces sels, les tissus et l'albumine contenue dans les divers fluides animaux, et que c'est probablement dans cet état qu'ils sont transportés dans les humeurs, et que leur effet médicamenteux est le plus souvent produit ;

5° Que dans l'action d'un sel métallique sur un tissu quelconque, il s'établit d'abord une combinaison entre ces deux corps qui doit modifier les propriétés vitales et apporter un changement dans ses fonctions ;

6° Que les propriétés reconnues, par suite de ce travail, à certains sels métalliques de se combiner, soit à l'albumine, soit à la base de divers tissus de nos organes, viennent généraliser ce que l'on avait déjà reconnu pour le bichlorate de mercure relativement à ces tissus.

Nomination des élèves internes et externes des hôpitaux, pour l'année 1840, et distribution des prix obtenus en 1839.

Les résultats des différens concours qui viennent d'être terminés ont été proclamés jeudi dernier en présence de presque tous les membres ayant composé les trois jurys, réunis dans le grand amphithéâtre de l'administration. Au commencement de la séance la parole a été donnée, pour le jury de l'externat, à M. Nélaton, l'un des juges, qui, dans une allocution simple et facile, a tâché de prémunir les nouveaux élus contre l'indifférence pour les malades, et le dégoût qu'ils pourraient éprouver dans l'exercice des modestes fonctions qui conviennent à leur âge et à leur inexpérience pratique.

« Souvenez vous, leur a-t-il dit, que lorsqu'un homme est au-dessus de la place qu'il occupe, il la rend respectable aux yeux de tous, il l'honore ; lorsqu'il est au-dessous d'elle il l'avilit, et lui-même est humilié en retour. Or, Messieurs, l'indifférence vous conduirait à l'inexactitude, qui indique qu'on n'a pas le sentiment de ses devoirs ; de mauvais externes vous deviendriez mauvais médecins, car un médecin négligent est un mauvais médecin. » ...

Suivant l'orateur, ce n'est pas une méthode, un système, qui ont le plus élevé quelques-uns au-dessus de tout ; car chacun de ces noms célèbres rappelle une théorie, un système différens. Mais ce qui a fait ces grands médecins, ce qui leur est commun à tous, c'est leur amour pour les malades, c'est leur dévouement profond à soulager leurs maux ; et il cite Hippocrate qui, dans le premier de ses écrits, déclare indigne du nom de médecin celui qui est mu par un autre sentiment; A. Paré, le père de la chirurgie française, qui était toujours prêt à quitter la cour de France pour aller panser nos soldats et partager leur misère; Stoll, qui se décida à faire une étude approfondie des accidens de la variole, parce que, disait-il, il était désolé de voir autour de lui tant de familles en deuil ; enfin J.-L. Petit, au sujet duquel M. Nélaton cite un trait qui trouvera sans doute bien peu d'imitateurs : Un matin d'hiver, Georges Maréchal, chirurgien en chef de la Charité, heurte, en entrant, un corps sur le seuil de l'hôpital ; ce corps, c'était J.-L. Petit qui dormait près de la porte en attendant qu'elle fût ouverte.

« Et d'aileurs, ajoute l'orateur, l'ardeur du sentiment pratique ne peut que hâter les progrès de la science, faire procréer le génie. L'histoire de nous fait-elle pas voir que souvent les grands praticiens ont engendré les grands théoriciens : Boerhaave fut père de Haller et Bichat était fils de Desault, car les liens de la science sont aussi nécessaires et aussi sacrés que ceux du sang. »

M. Nélaton termine en faisant connaître l'état de nos hôpitaux « qui sont, dit-il, les plus florissans du monde entier ; c'est en vain qu'on chercherait à Paris les traces du scorbut et de la pourriture d'hôpital. Depuis long-temps elles ont disparu. Autrefois la mortalité des malades était de un sur quatre, aujourd'hui elle n'est pas d'un sur dix ; espérons qu'elle diminuera encore de nouveau..... »

Après ce discours, écouté et applaudi avec le plus grand plaisir, M. le secrétaire-général a donné lecture de la liste des 168 élèves nommés externes et qui entreront en fonctions au 1er janvier 1840.

Externes : Sur les 217 qui s'étaient inscrits d'abord :
- 30 n'ont pas répondu au premier appel ;
- 20 ont manqué aux épreuves ;
- 7 n'ont pas été admis.

M. Malgaigne ayant ensuite pris la parole au nom du jury de l'internat, dans un discours brillant et plein d'érudition a d'abord énoncé les différentes classes de concurrens et fait la comparaison de leurs forces. Puis, à côté des légitimes éloges que la plupart des candidats méritaient, il a fait entendre pour tous, de la part du jury entier, une voix d'avertissement grave et sévère ; il a dit qu'un reproche général à adresser aux épreuves orales comme aux compositions écrites, c'est que la théorie y tient plus de place que la pratique, et la mémoire pure plus que l'observation ; qu'en anatomie, le jury a vu avec regret, des leçons, d'ailleurs remarquables, absolument réduites à des détails descriptifs, sans aucune trace d'applications chirurgicales ; qu'en chirurgie et en médecine la science déployée par les concurrens a trop souvent paru empruntée aux livres plutôt que puisée dans les cliniques.

Il a rappelé ensuite que plus les droits sont étendus, plus ils imposent de devoirs, et que les internes sont chargés d'une double responsabilité envers les malades et envers la science...; et il leur a donné pour exemple ce même A. Paré, le modèle de tout, qui, arrivé au comble des honneurs et de la fortune, rappelait encore comme un de ses plus beaux titres et comme l'origine de ses triomphes, ses trois années d'internat à l'Hôtel-Dieu.

M. le secrétaire-général a proclamé dans l'ordre de mérite, d'après les épreuves, les noms des élèves appelés à remplir les vingt-neuf places d'internes vacantes au 1er janvier prochain.

Internes : MM. Richet, Carpentier, Veyne, Dumesnil, Oulmont, Logerais, Hélot, Henry, Fiaux, Lambron, Desormeaux, Guiet, de Guise, Mac-Carty, Jamain, Taviguot, Dechaut, Bailly, de Castelnau, Fremy, Laurès, Roullaud, Belin, de Puisaye, d'Astros, Bernard, Gelez, Dequevauviller, Verjus.

Il a été nommé ensuite 43 internes provisoires.

Pour l'internat, le nombre total des inscrits était de 160. Sur ce nombre, 7 ont manqué au premier appel, et 6 ont reculé devant l'épreuve écrite.

Enfin, M. Ricord, au nom du jury d'examen pour la composition des prix, a cherché, dans un discours facile et élégant, à relever le mérite des distinctions et des récompenses dont la distribution allait clore cette solennité, et a exprimé un vif étonnement de ce que les élèves montrent pour les conquérir tant d'insouciance ; que pour le prix de l'internat surtout, les candidats se trouvent quelquefois juste réduits au nombre indispensable, c'est-à-dire deux.

M. le secrétaire-général a donné les noms des lauréats, avec indication des objets qui leur ont été remis.

Internes de 3e et 4e année. — *Prix.* M. Billiet (Louis-Frédéric-Théodore-Albert), élève interne de 4e année, à l'hôpital des Enfans. Une médaille en or, avec prorogation de ses fonctions d'interne pendant deux ans à partir du 1er janvier 1840, et choix de la place au commencement de chaque année.

Accessit. M. Becquerel (Louis-Alfred), élève interne de 3e année à l'hôpital de la Charité. Une médaille d'argent.

Mention honorable. M. Durand (Charles-Louis-Maxime), élève interne de 4e année à l'hospice de la Vieillesse (femmes). Par une faveur exceptionnelle, il lui a été accordé des livres pour la valeur de 40 fr., à cause de ses nombreux et remarquables travaux particuliers.

Internes de 2e année. — *Prix.* M. Rogée (Charles-Augustin), de l'hôpital Cochin. Une médaille en argent.

Accessit. M. Renauldin (Louis-Firmin), de l'hôpital Beaujon. Livres pour une valeur de 40 fr.

Externes. — *Prix.* M. Richet (Didier-Dominique-Alfred), externe de 2e année, remplissant les fonctions d'interne provisoire à l'hôpital Saint-Louis. Livres pour une valeur de 40 fr.

Accessit. M. Hélot (Jules), externe de 2e année, remplissant les fonctions d'interne provisoire à l'hôpital Saint-Louis. Livres pour une valeur de 30 fr.

Mentions honorables. MM. Jamain, Tavignot, Frenny, Verjus, Guérin, Gelez.

Tous ces externes ont été compris dans la liste des internes nommés au dernier concours.

— La Société phrénologique de Paris a nommé, pour l'année 1840 : président M. C. Broussais, professeur agrégé à la Faculté de médecine; vice-présidens MM. Bouillaud, professeur à la Faculté de Médecine, et le docteur Belhomme ; secrétaire-général le docteur Ch. Place. Par acclamation, les docteurs Lecouteulx, trésorier ; Bérigny et Guichard, secrétaires-rédacteurs ; Paul Gaubert, archiviste conservateur.

A M. le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

J'apprends, par le numéro de votre journal du 21 décembre, que vous avez reçu une réponse à ma lettre à M. Raspail; je m'empresse, M. le Rédacteur, de vous déclarer et vous autorise à le déclarer à M. Raspail, que jamais, en écrivant ma lettre, je n'ai eu la moindre intention de lui être désagréable; que M. Raspail me paraît et m'a toujours paru dans son droit; que je ne saurais blâmer la démarche qu'il a été contraint de faire au parquet; et que c'est enfin contre sa volonté expresse, mais malgré mon opposition, ainsi que je l'ai avancé, que le nom de M. Raspail s'est trouvé imprimé sur la liste des collaborateurs,

Ch. Londe.

Je déclare que jamais M. Raspail n'a signé aucune acceptation de collaboration au Nouveau Dictionnaire des Sciences médicales, et que ce n'est que par un mal entendu que son nom a figuré sur le premier tirage du prospectus de cet ouvrage.

Halma-Grand.

Je prie M. le Rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* de regarder ma lettre comme non aveuue dans le cas où il consentirait, comme je l'espère, à insérer en entier l'écrit ci-joint.

J'ai l'honneur, etc. Raspail.

21 décembre 1839.

Massage employé dans l'île de Tonga.— Lorsqu'une personne se sent fatiguée de marcher, ou par tout autre exercice, elle se couche, et quelques-uns de ses domestiques pratiquent les diverses opérations connues sous le nom de *toogi-toogi, mili* ou *fota*. Le premier de ces mots exprime l'action de frapper constamment et doucement avec le poing; le second, l'action de frotter avec la paume de la main; le troisième, l'action de presser et serrer les tégumens entre les doigts et le pouce.

Ces opérations sont ordinairement faites par des femmes; elles contribuent à diminuer la douleur et la fatigue, et produisent ordinairement un effet agréable qui dispose au sommeil.

Quand on pratique le massage dans l'intention seulement de diminuer la fatigue, ce sont les bras et les jambes sur lesquelles on agit ordinairement; mais lorsqu'il y a douleur dans quelque endroit, c'est la partie affectée ou les parties environnantes qui sont le lieu de l'action. Ainsi, dans les maux de tête, la peau du front et celle du crâne est soumise au *fota*, et souvent ce moyen a été employé avec succès. Quelquefois aussi, dans les cas de fatigue, on met en usage un procédé qui diffère des procédés ordinairement suivis. Trois ou quatre petits enfans sont employés à fouler aux pieds tout le corps du malade, qui est étendu nu sur l'herbe. (*Journ. of Sciences.*)

Sciatique guérie par l'acupuncture. — M. Carl a mis ce procédé en usage contre une sciatique qui avait résisté à toutes les autres méthodes de traitement. Deux aiguilles furent introduites près du sacrum; on les y maintint pendant un quart d'heure. Les douleurs sciatiques cessèrent presque immédiatement, et, pour la première fois depuis plusieurs mois, la malade passa une nuit tranquille. Quelques jours après les symptômes reparurent, mais avec moins de violence et furent complètement dissipés par une nouvelle introduction de deux aiguilles. (*Med. chir. Rev.*)

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 31 DÉCEMBRE 1839. (12e ANNÉE.) N° 153, TOME Ier. — 2e SÉRIE.

La Lancette Française.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue de Bussy, 13.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9, fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger. 1 an, 45 fr.

INTOXICATION ARSENICALE.—PROCÈS DE DIJON.

DÉBATS. — MM. RASPAIL ET ORFILA.

M. LE PRÉSIDENT : Avant de vous retirer, voudriez-vous avoir la bonté, Monsieur, de nous dire ce que vous pensez des indications de l'appareil de Marsh?

M. RASPAIL : M. le Président, l'appareil inventé en 1836 par Marsh n'est pas fondé sur une découverte nouvelle. On savait déjà depuis long-temps qu'en mêlant ensemble une combinaison arsenicale avec de l'acide sulfurique et des lames de zinc, il se forme de l'hydrogène arseniqué, qui est susceptible de prendre feu avec détonation au contact de la flamme, de brûler avec une flamme bleuâtre et pour ainsi dire phosphorescente, en déposant sur les parois de l'éprouvette l'arsenic d'abord à l'état métallique, un peu plus haut à l'état d'acide arsénieux. L'appareil de Marsh n'a pour but que de réaliser cette série de réactions sur une plus petite échelle, que d'opérer avec le même succès sur des infiniment petites quantités d'arsenic. L'appareil de Marsh a été à l'expérience ancienne et classique ce que, dans les essais métallurgiques par le chalumeau, les coupelles de Lebaillif furent au charbon employé primitivement par Gahn et Berzélius. C'est là son unique avantage : opérer sur fort peu de substance, obtenir des réactions sous le volume d'une tache ; allumer l'hydrogène arseniqué non pas dans une éprouvette, mais à l'extrémité d'un tube de verre coudé et effilé à la lampe ; forcer le gaz à passer par une flamme horizontale d'un millimètre à deux millimètres de diamètre ; placer au contact du dard une surface de porcelaine, et observer s'il s'étale une tache en ce point. Voilà tout le secret de l'appareil sur lequel M. le Président m'interroge.

C'est un instrument perfectionné, ce n'est pas une découverte de nouveaux phénomènes. En l'adoptant, la chimie légale a conquis un procédé, mais non une nouvelle loi, un nouveau principe, une nouvelle garantie donnée à la justice de l'infaillibilité d'une expertise et d'une expérimentation.

Permettez-moi, Monsieur le Président, de troubler un peu les espérances que la chimie universitaire a fait concevoir, depuis huit mois, à l'instruction judiciaire.

L'appareil de Marsh, en chimie légale, n'est malheureusement qu'une inconcevable pétition de principe.

L'étude plus approfondie des réactions usitées jusqu'à ce jour dans la recherche d'un empoisonnement par l'arsenic, avait amené à révoquer la certitude et la signification de presque tous les réactifs.

Il fut un temps où l'on décidait de la présence de l'arsenic par la réaction du sulfate de cuivre et de la potasse ; on reconnut plus tard que le jus de café non brûlé donnait, par le sulfate et la potasse, la même réaction. On se rejeta sur le nitrate d'argent ; mais on reconnut que les phosphates et le jus d'ognon réagissaient avec le nitrate d'argent, comme le fait l'acide arsénieux.

Dès que la description de l'appareil de Marsh eût été publiée, on se dit : voilà l'appareil seul qui doit résoudre le problème. A bas les réactifs jusqu'à ce jour employés! ils sont tous suspects d'avoir menti à la justice. Si nous obtenons de l'appareil de Marsh une seule tache, cette tache équivaudra à cent réactions, et suppléera à leur absence.

Vous allez croire, Messieurs, que tout est démontré une fois qu'on a obtenu cette tache?

Détrompez-vous.

Quand on a enfin obtenu cette révélation, on s'arrête en hésitant, et l'on se demande : cette tache est-elle bien par hasard de l'arsenic? Ne pourrait-elle pas être de l'antimoine, ou autre chose? De la *crasse*, par exemple? Mot que vous trouverez dans un livre imprimé qui vous a été distribué (1), mais que je rencontre pour la première fois en chimie ; Guiton de Morveau l'a oublié dans sa nomenclature chimique. Mais, quoi qu'il en soit, pour décider de la nature de ces taches, savez-vous à quoi l'on a recours? à la contre-épreuve de ces réactifs tant dédaignés, conspués avec si peu de reconnaissance, considérés comme trompeurs, inexacts, indécis et incomplets.

Concevez-vous maintenant, Messieurs, l'ingénieuse marche de cette pétition de principe?

Nos réactifs ne sauraient nous donner aucune indication positive sur des quantités pondérables ; recourons à l'appareil de Marsh, qui nous donnera des taches appréciables en surface et non en profondeur, visibles mais impondérables. On obtient les taches infaillibles ; et puis tout à coup on se ravise, et on les soumet aux indications des réactifs !!!

C'est-à-dire que, sur des infiniment petits, ces réactifs vont acquérir une puissance d'indication qu'ils n'offraient pas sur les infiniment grands. Ils étaient trompeurs en grand, ils sont irrécusables en petit ; leur témoignage croît en raison inverse des masses. C'est de la chimie légale homœopathique.

Et ces réactifs ne sont pas nombreux, je vous l'assure ; ils sont au nombre de trois. Ce ne sont pas les plus estimés par l'analyse qualitative ; ce sont, au contraire, les plus négligés. Trois réactions pour décider ce que vingt réactions ne parvenaient pas toujours auparavant à soupçonner!

Je prends l'indication de ces réactions, non pas dans l'écrit imprimé, écrit non avenu puisqu'il arrive après coup, mais dans l'écrit légal, celui qui sert de base à l'accusation dans le rapport du 17 juin, signé de MM. Orfila, Lesueur, Devergie et Ollivier (d'Angers.)

(1) Malgré la promesse formelle qu'il en avait donnée à MM. les avocats de Dijon, chargés de la défense, M. Orfila eut soin, dès son arrivée, de distribuer des exemplaires de ses mémoires relatifs à l'empoisonnement de Nicolas Mercier, ouvrage, disait-il, qui ne devait paraître qu'après l'affaire. On dit que MM. les juges et jurés en reçurent chacun un exemplaire. M. Raspail tenait à la main l'exemplaire donné par M. Orfila à M. Monget. La défense, surprise par ce savoir-faire d'auteur, ne fut pas en mesure pour user du même privilége et faire distribuer la réfutation de ce malheureux écrit à MM. les jurés.

« Nous devions, avant tout, disent ces Messieurs, nous assurer » que les taches obtenues dans ces diverses expériences étaient » réellement formées par de l'arsenic. »

Vous voyez qu'il ne suffit pas de sortir de l'appareil de Marsh, pour être de l'arsenic.

« Nous avons, à cet effet, constaté qu'elles offraient les carac- » tères suivans :

» 1° Elles ont la couleur et l'aspect de l'arsenic qu'on a déposé » sur de la porcelaine ; plus elles sont riches en métal, plus elles » sont brillantes et foncées en couleur.

» 2° Il suffit de quelques secondes pour les volatiliser en entier, » lorsqu'on les soumet à la flamme du gaz hydrogène.

» 3° Elles se dissolvent promptement dans l'acide nitrique con- » centré ; et lorsqu'après avoir employé cinq ou six gouttes d'a- » cide on évapore la liqueur jusqu'à siccité dans une petite cap- » sule de porcelaine, on obtient un résidu d'un blanc jaunâtre, » que le nitrate d'argent dissout, transforme, à l'instant même, en » arséniate d'argent *rouge brique*. Ces caractères suffisent pour » établir que les taches dont il s'agit sont formées par de l'ar- » senic. »

Voilà tout !!! Trois réactions en petit pour décider une question de laquelle dépend la vie ou la mort d'un individu! quand nous n'en avons pas assez de cinquante à consulter, alors qu'il s'agit d'introduire dans la science une simple vérité théorique! Eh bien! je m'inscris en faux contre ces prétentions chimiques ; il n'est pas un seul de ces trois réactifs qui soit considéré, je ne vous dirai pas par moi, mais par les chimistes qui font autorité, comme pouvant offrir une garantie suffisante.

L'aspect et l'éclat métallique?

Lisez donc les auteurs, ils vous diront tous que cet aspect est variable dans l'arsenic, et que l'arsenic peut exister sans aspect métallique. Tous vous diront qu'il est plus d'une substance qui, étendue en couches minces, peut donner des irisations, prendre un aspect métallique, et reproduire d'une manière plus ou moins intense les phénomènes des anneaux colorés. Ce qui est variable, et ce qui convient à tant de choses à la fois, ne saurait être le signe d'une seule chose.

La volatilisation de ces taches à la flamme du chalumeau?

Mais que de substances d'un aspect métallique, se volatilisent de la même façon et par le même moyen.

La dissolution dans l'acide nitrique?

Quelle substance ne se dissout pas dans l'acide nitrique : on compte celles qui ne sont pas dans ce cas.

La couleur jaunâtre que le résidu acquiert par l'évaporation?

Toute substance d'origine animale jaunit lorsqu'on la traite ainsi par l'acide nitrique.

Enfin la couleur rouge de brique par le nitrate d'argent?

Caractère invoqué comme preuve de la présence de l'acide arsénieux devenu arsenique à l'aide de l'acide nitrique!

Mais ne sait-on pas qu'il est des alcaloïdes qui rougissent de la sorte par l'acide nitrique seul et par le nitrate d'argent ensuite? Mais enfin, qu'est-ce qu'une réaction de coloration, quand on pense que tant de substances organiques et inorganiques sont dans le cas de donner isolément les mêmes réactions de coloration isolées que l'arsenic? Les chimistes sont unanimes sur ce point ; je pourrais vous en transcrire vingt si je n'avais pas à ma disposition un témoignage qui me dispense de tous les autres, celui de M. Orfila, dans la dernière édition d'un ouvrage qui est la reproduction littérale de l'opinion de tous les chimistes ses prédécesseurs sur ce sujet. Il est vrai qu'à l'époque de cette édition, qui date de cinq ans, l'appareil de Marsh n'était pas inventé, et qu'il est possible que, dans l'édition subséquente, M. Orfila change d'idée. Eh bien, je ne le citerai pas pour l'opposer à lui-même, je me contenterai de citer Rose et Berzelius, qui, dans leurs éditions futures, j'en suis sûr, ne contrediront pas l'édition actuelle.

« C'est pourquoi, dit l'un d'entre eux (1), lorsque, par ordre » de l'autorité supérieure, on se livre à des analyses qualitatives » de substances organiques qui ont été empoisonnées par l'acide » arsénieux, on doit attacher moins d'importance aux phénomè- » nes que les réactifs produisent dans les dissolutions, et qui » semblent devoir y indiquer la présence de cet acide, d'autant » mieux que plusieurs de ces phénomènes peuvent souvent être » produits par des matières organiques seules. »

Et qui oserait avancer que les matières organiques ne soient pas capables de venir se sublimer à travers l'appareil de Marsh?

Donc, après avoir obtenu des taches par l'appareil de Marsh, vous n'êtes pas en droit de prononcer d'une manière plus précise que par l'ancienne méthode, que le liquide qui vous les a fournies, ces taches, renfermait évidemment de l'arsenic.

Donc, par l'acquisition de l'appareil de Marsh, la chimie légale n'a fait que conquérir une pétition de principe de plus.

M. LE PRESIDENT : On m'invite, Monsieur, à vous demander d'examiner si, dans votre opinion, les taches qui couvrent cette assiette de porcelaine peuvent être considérées comme des taches d'arsenic.

M. RASPAIL (*examinant ces taches à la loupe*) : Les taches d'arsenic offrent parfois cet aspect ; mais elles sont moins brillantes et moins colorées quand elles proviennent, par l'appareil de Marsh, d'un mélange un peu compliqué d'arsenic et de substances organiques. Cependant, ce n'est pas à ces différences que l'on pourrait s'arrêter. Si ce sont les mêmes que celles sur lesquelles le rapport du 17 juin a fait ses essais, rien ne prouve que ce soient des taches arsenicales, ainsi que je crois l'avoir fait comprendre à MM. les jurés.

Cependant, en admettant, car je veux, dans cette affaire, faire la part la plus large à l'expertise, en admettant que ces taches soient arsenicales, ce que je ne saurais décider au simple aspect, je ferai observer à la Cour que la présence de cette assiette aux débats ne saurait établir une présomption d'empoisonnement, non-seulement parce que ce fait affirmatif est infirmé par une déposition négative d'égale importance, non-seulement parce qu'il ne nous reste plus rien du corps présumé empoisonné et qui puisse nous fournir l'occasion d'une contre-épreuve, non-seulement parce que ce résultat est admis au procès sur la foi de chimistes ayant à soutenir et à faire triompher un système qu'ils considèrent comme leur propriété, mais encore et surtout parce que ces taches supposées arsenicales, ayant été obtenues de l'ébullition de tout un cadavre, ne forment pas une quantité assez considérable pour en induire un empoisonnement par l'arsenic. Il est plus d'un cadavre d'individus ayant succombé à une maladie spontanée qui ne manquerait pas, par la même méthode, de fournir une plus grande abondance de taches arsenicales, si l'individu s'était trouvé pendant sa vie, placé dans des circonstances analogues à celles que j'ai spécifiées plus haut, ou si le cadavre avait passé par la filière de certaines circonstances d'inhumation et avait séjourné dans certaines veines de terre.

(1) Rose, Traité d'analyse chimique, t. I, p. 279.

Cette pièce doit donc être considérée comme nulle au procès. Je réitère encore à MM. les jurés l'invitation de chercher à puiser les impressions de leur conscience, non pas en se plaçant sur le trépied de l'oracle de la chimie, mais seulement en descendant dans une discussion plus vulgaire et infiniment plus sûre, des preuves morales, sur la valeur desquelles ils sont meilleurs juges et juges plus compétens que moi.

(A peine M. Raspail a-t-il fini de parler, que M. Orfila accourt prendre sa place ; il s'écrie, en s'agitant à droite et à gauche, et tour à tour du coté de MM. les jurés, du public et de M. le président :)

« Je demanderai à la Cour dix minutes seulement! dix minutes! »

M. RASPAIL : Dans l'intérêt de la discussion, je désire que M. le président vous en accorde davantage.

M. ORFILA : Je demanderai d'abord la permission à la Cour de répondre à deux faits personnels. M. Raspail m'a fait l'honneur de me considérer comme une autorité ; mais aussitôt il a cherché à l'ébranler, en annonçant un fait inexact, et sur un fait étranger aux débats. Je regrette qu'il n'ait pas assisté à la séance de l'Académie de médecine, dans laquelle a eu lieu la discussion sur le traitement de l'empoisonnement par les produits arsenicaux et qu'il ait puisé à une source aussi infidèle (1). Je n'ai jamais dit ni imprimé que *la saignée fût l'antidote de ces poisons*, et encore moins *qu'il fallût saigner outre mesure* ....

(Les deux défenseurs et M. Raspail haussent les épaules en se regardant.)

..... loin de là, j'ai combattu dans mes ouvrages les auteurs qui avaient par trop préconisé les évacuations sanguines. Quant à l'Académie de médecine, elle a été si peu édifiée des résultats qui lui avaient été annoncés en faveur des toniques et contre la saignée, qu'elle a nommé une nouvelle commission qui s'occupe actuellement de *rechercher la vérité*. On nous a encore reproché de ne pas avoir suffisamment rendu justice à MM. les experts de Dijon ; ici, je prie la Cour de se rappeler avec quelle déférence je viens de parler du mérite de MM. Sené, Payen et Fleurot.

J'aborde maintenant les principales objections de M. Raspail : si l'on admettait la théorie de ce chimiste sur les terrains arsenicaux, nous ne pourrions en aucun cas constater un empoisonnement par l'arsenic si le cadavre avait été inhummé ; en effet, ces terrains, suivant M. Raspail, peuvent être arsenicaux, et, dès qu'ils le sont, l'arsenic qu'ils contiennent doit s'introduire dans les corps, en sorte que la présence du poison dans les organes d'un cadavre exhumé serait ou pourrait être toujours le fait du transport de l'arsenic de la terre dans le corps. Je n'insisterai pas, Messieurs, sur ce qu'une pareille doctrine aurait d'alarmant pour la société ; je me bornerai à dire qu'elle est inadmissible comme contraire à la raison et aux résultats déjà connus. L'expérience qui détruit le système de M. Raspail peut être tentée en grand ; j'ai exhumé deux corps enterrés dans les cimetières de Bicêtre et du Mont-Parnasse, dont la terre est arsenicale, et je n'ai pas retiré d'un seul de ces deux corps, je défie qu'on en retire, par les procédés qui permettent de découvrir l'arsenic absorbé, le plus petit atome.

Aujourd'hui l'on préfère l'appareil de Marsh à tout autre réactif, a dit M. Raspail, et l'on renonce au sulfate de cuivre, au nitrate d'argent et tant d'autres moyens jadis si vantés. Si l'on préfère l'appareil de Marsh pour déceler les atomes d'arsenic, c'est qu'il est en effet le seul qui puisse les faire découvrir ; mais personne ne renonce à d'autres moyens, soit pour reconnaître que la matière fournie par l'appareil de Marsh est véritablement arsenicale, soit pour précipiter des doses d'arsenic assez considérables.

J'arrive aux taches qui sont sur l'assiette et que nous avons déclarées être arsenicales d'après l'aspect, la volatilisation et la manière dont elles se comportent avec l'acide nitrique et le nitrate d'argent. M. Raspail attaque ces caractères, et doute que les plaques dont il s'agit soient formées par l'arsenic. Ma réponse sera courte : Que M. Raspail cite une seule matière réunissant les quatre caractères mentionnés dans le rapport, et à l'instant *je déchire le rapport, et je prie MM. les membres de la Cour et MM. les jurés de regarder tout ce que j'ai dit comme non avenu.*

M. RASPAIL : Vous avez commencé par dire, Monsieur, que je vous avais pris d'abord pour une autorité, et qu'ensuite j'ai tâché d'ébranler cette autorité. Vous êtes dans l'erreur ; je vous ai opposé vous à vous même, vos assertions à vos assertions ; la contradiction que j'ai signalée entre le *vous* d'alors et le *vous* d'aujourd'hui vous appartient en propre ; reprenez votre bien, sauf

(1) Pour M. Orfila sans doute, les seules sources fidèles sont le Journal des Débats et le Journal médical qu'il entretient de ses deniers !

à le mettre en pièces dans cette audience. Moi, je n'ai pas l'habitude de me contredire ainsi.

Vous avez osé me donner un démenti sur ce que vous avez soutenu depuis six mois dans toutes les feuilles de la capitale, dans vos cours, à l'Académie; je ne m'y attendais pas, Monsieur, et je n'ai pas pris la précaution d'apporter les preuves du contraire à l'audience. Mais je n'accepte votre démenti que comme une rétractation, demain Me Choppart dans sa défense vous répondra les pièces en main; vous avez toute une nuit pour recueillir vos moyens de dénégation et de défense. Ce que je puis vous assurer en ce moment, c'est qu'il n'est pas dans la salle un seul médecin, un seul chimiste, un seul lecteur de journaux politiques ou de spectacles, qui ne soit tout disposé à vous rappeler que j'ai raison et que je connais mieux ce que vous avez écrit que vous ne paraissez le connaître vous-même dans cette enceinte.

Vous avez été vaincu à l'Académie, vaincu comme jamais doyen de la Faculté ne l'a été de mémoire d'homme, vaincu dans toutes vos assertions, vaincu devant vos pairs.

Vous m'apprenez aujourd'hui que l'Académie a été si peu édifiée des résultats obtenus à l'aide des toniques et contre la saignée, qu'elle a nommé une nouvelle commission.

Mais vous le voyez, c'est vous qui vous donnez ici un démenti à vous-même; vous avouez donc que dans une séance il y a eu un rapport de commission hostile à vos prétentions, hostile à la saignée préconisée par vous, non pas dans vos précédens ouvrages, entendons-nous, mais tout dernièrement et postérieurement à la publication de votre dernier ouvrage. Dans celui-ci, je l'avoue, vous vous déclariez contre la saignée; six mois plus tard il vous vient une idée, et vous vous déclarez pour la saignée. *Vérité* au commencement de l'année, et *erreur* six mois plus tard. De ce train-là il est possible que dans six mois les accusés, actuellement coupables à vos yeux, soient innocentés sur un nouveau travail de votre fait, si l'accusation veut bien prolonger jusques là leur détention préventive.

Mais, me dites-vous, l'Académie doute de la vérité de son premier rapport, elle nomme une commission nouvelle et pour procéder à de nouvelles recherches! Quelle induction tirez-vous de ce fait, que je veux bien admettre comme exact? Serait-ce, par hasard, la cause que je soutiens que vous voudriez défendre? J'ai dit à MM. les jurés :

« Doutez, Messieurs, de l'omnipotence de la chimie légale, car » elle se contredit en six mois. » Je suis en droit de leur dire, sur votre affirmation : « Doutez, Messieurs, doutez plus que jamais! » car c'est toute une académie de médecine qui doute de son » savoir lui-même, qui revient en un mois sur une décision so- » lennelle, et cherche à connaître de nouveau de ses premières » recherches. Gardez-vous bien, Messieurs, de mettre trop tôt » votre confiance d'honnêtes gens dans l'infaillibilité de la scien- » ce; attendez que la science ait terminé ses études; ne faites » pas tomber deux têtes par anticipation. »

On nous a fait le reproche, dit M. Orfila, *de n'avoir pas suffisamment rendu justice à MM. les experts de Dijon.*

J'ai fait plus, Monsieur, j'ai dit que vous les aviez traités comme on ne traite pas un écolier, que vous aviez, d'un bout à l'autre de votre premier rapport, altéré le texte du leur, chicané sur des mots, et partant induit en erreur, sur le compte de ces chimistes, l'instruction judiciaire. Je l'ai dit, votre rapport à la main, ce rapport qui est là, voyez vous?

Vous me réfutez, en rappelant à la Cour avec quelle déférence vous venez de parler de leur mérite à l'audience! En vérité, Monsieur, vous avez une singulière manière de vous justifier et d'accuser!

Quoi! vous rédigez une longue critique contre ces experts, critique insultante, vraie dénonciation contre leur aptitude et leur compétence; vous les laissez six mois de suite sous le coup de cet acte d'accusation chimique, et puis, à l'audience, vous venez parler d'eux avec déférence, c'est-à-dire vous rétracter. Je vous remercie de m'apprendre cette nouvelle contradiction; je n'aurais jamais pu la supposer possible; je l'ignorais, car, appelé en témoignage le dernier, je n'ai pu assister à votre déposition orale. Mais comment donc exigez-vous de moi que je ménage vos assertions en ces lieux, quand il vous faut si peu de temps pour annuler un travail sur lequel l'accusation s'est fondée depuis six mois pour vous confier une nouvelle expertise? et vous ne me pardonnerez pas, à moi, de concilier à MM. les jurés de douter, quand vous les rendez témoins d'une contradiction aussi flagrante! Vous êtes donc venu ici pour faire amende honorable de toutes vos assertions!

Oh! que je me hâte de sortir de cet embarras dans lequel vous vous enfoncez de plus en plus, que je ne vous ai pas suscité moi-même. Abordons les objections que vous opposez à ma déposition.

Si l'on admettait, dites-vous, *la théorie de ce chimiste, sur les terrains arsénieux, nous ne pourrions, en aucun cas, constater un empoisonnement par l'arsenic, si le cadavre avait déjà été inhumé.*

J'avoue que ce serait un grand malheur pour l'expertise légale, une perte d'état peut-être! Mais enfin, qu'y faire? Les investigations de l'instruction judiciaire se tourneraient alors vers un oracle moins trompeur; car il faudrait bien en prendre son parti, et ne plus ajouter une foi aveugle aux assertions de certains chimistes. Mais je n'ai pas voulu effrayer trop MM. les experts d'un seul coup. Je n'ai pas dit en *aucun cas*; j'ai dit : *dans tous les cas analogues à celui-ci*. J'ai dit que dans le cas qui nous occupe, je puis attribuer à des milliers de causes diverses, et entre autres aux infiltrations du terrain, l'arsenic que vous n'attribuez, vous, qu'à un empoisonnement, et je crois l'avoir démontré à l'auditoire et à MM. les jurés.

Vous soutenez que mon système est contraire à la raison d'abord.

A la raison humaine? Oh! sur ce terrain MM. les jurés sont tout aussi bons chimistes que nous. Eh bien! je les prends pour juges!

Voilà, Messieurs, de l'arsenic trouvé dans un cadavre; je le suppose.

M. Orfila prétend que c'est la main seule de ces deux accusés qui l'y a déposé pendant la vie de la victime. Comment le sait-il? Il n'a jamais vu ces deux accusés qu'ici à l'audience, et le fait est accompli depuis onze mois. Il vous assure qu'il en est ainsi, parce que l'arsenic n'a pu venir se placer dans le cadavre par une autre voie.

Or, je vais vous énumérer mille voies différentes par lesquelles, après coup, long temps après l'inhumation, cet arsenic a pu s'infiltrer dans les tissus du cadavre.

L'arsenic trouvé, je le suppose, par M. Orfila, six mois après la mort de l'individu, ne peut-il pas avoir été déposé dans le cadavre par le hasard qui est infini dans ses combinaisons!

Des papiers peints jetés dans la fosse, des débris de boiseries peintes en vert, des débris gros comme des têtes d'épingles sont dans le cas de couvrir cent assiettes semblables à celles-ci de taches arsenicales. Le cadavre a pu séjourner, après l'exhumation, sur des tables peintes en vert; il a été transporté dans un tonneau, dont nul chimiste, ni avant ni après, n'a fait l'analyse. Les réactifs employés par M. Orfila ont pu être impurs, et tout ce qu'il y a au monde de plus impur, etc.!!! Et en présence de toutes ces sources de l'arsenic incriminé, M. Orfila n'accepte que la plus odieuse; un père et une mère seuls ont jeté dans l'estomac de leur malheureux fils ce germe de mort, dont son cadavre, après six mois d'inhumation, fournit, dit-on, aux réactifs, quelques traces appréciables.

Cent circonstances sont dans le cas d'être complices d'un fait scientifique par lui-même innocent; et le chimiste ne veut admettre, comme cause de ce fait, que la complicité du crime! Il n'est donc plus permis de raisonner en chimie! Il est donc des chimistes qui ont le privilége de trancher les questions les plus difficiles!

Ma doctrine vous paraît alarmante pour la société!!!

Mais elle tend à suspendre le glaive prêt à tomber sur la tête d'innocens.

Et votre doctrine à vous est rassurante, par cela seul qu'elle conclut qu'il faut frapper et frapper vite la tête que votre théorie seule condamne.

Apprenez, Monsieur, que la société s'alarme plus de votre doctrine que de la mienne. La vôtre dit : *Périsse un innocent plutôt que de permettre qu'un coupable nous échappe!* Ma doctrine à moi dit : *qu'il s'échappe vingt coupables plutôt que de compromettre la liberté et la vie d'un innocent!* Or, savez-vous où est écrit ce principe? dans l'esprit et dans les dispositions formelles de toutes nos lois pénales!

Monsieur le doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'université, je pourrais vous répondre peut-être par une autorité plus classique, par celle de Jean Gerson, chancelier de l'université de France : étendu un jour dans un lit d'hôpital, de jeunes médecins, cédant à la puissance des théories que je voudrais écraser dans cette enceinte, s'apprêtaient à en faire une application expérimentale sur ce qu'ils appelaient *cette tête vile : Cessez*, leur répondit ce grand homme inconnu, *cessez d'appeler une tête vile celle pour laquelle Christ a daigné mourir* (1)!!!

M. LE PRÉSIDENT *interrompant avec bienveillance M. Raspail :* On me fait observer, Monsieur, que peut-être vous manquez de respect envers M. le Doyen.

M. RASPAIL : Je serai tombé alors, M. le Président, en contradiction avec moi-même; car, en vertu de cette belle pensée de Jean Gerson, je dois professer du respect pour tout le monde.

Laissons donc là les théories d'économie publique de M. le doyen, et arrivons aux expériences de l'expert.

Vous venez de me combattre, Monsieur, par deux expériences faites sur deux cadavres pris dans deux cimetières différens. Ces deux cadavres ne vous ont pas donné une seule trace d'arsenic, quoique la terre de leur cimetière respectif fût arsenicale; d'où vous concluez que l'arsenic qu'on trouvera dans tout autre cadavre ne saurait jamais provenir du terrain, même arsenical, où il aura été inhumé.

Je vous l'ai dit dans ma déposition, j'avais évité exprès de m'occuper trop spécialement de ce point de la question, et j'avais renvoyé ce qui reste à en dire à la discussion que je m'attendais bien voir s'établir entre nous.

Il y a dans votre rapport une si étrange manière de décider la question, que, de crainte d'apprendre que vous l'aviez abandonnée dans votre déposition orale, j'ai pris le parti d'attendre que vous la répétiez devant moi et de vive voix. Vous ne consentez donc pas à l'abandonner en ce moment solennel? c'est donc de franc jeu et loyalement que je l'attaque comme vôtre.

Vous êtes logiciens, MM. les Jurés, et peut-être plus que nous; n'entrevoyez-vous pas, dans la structure de ce raisonnement, un de ces sophismes dont les prémisses renferment un ou deux cas particuliers, et dont la conséquence est générale? Mais M. Orfila aurait fait vingt, cent expériences de ce genre, sur tout autant de cadavres exhumés de lieux différens, que sa conclusion n'en serait pas plus avancée. Une conclusion semblable est fausse tant qu'il me reste à citer un seul cas qu'elle n'a pas prévu.

Mais qui ne sait que, dans la même circonscription géologique, le terrain meuble peut changer de structure, de composition à chaque pas? Que deux cadavres inhumés côte à côte ne sauraient pas être considérés pour cela comme étant placés, sous ce point de vue, dans le même terrain?

Vous prenez, d'un côté, une poignée de terre, vous la trouvez arsenicale! Vous analysez un peu de ce cadavre, et vous nous dites n'y avoir pas trouvé d'arsenic! Je vous crois sur parole; mais avant de conclure que jamais l'arsenic de ce sol ne pourra s'infiltrer dans les tissus d'un cadavre, savez-vous ce que vous auriez dû commencer par faire? Vous auriez dû étudier la structure géologique du sol! Vous n'en avez pas même eu la pensée.

M. ORFILA : De quelle importance est une telle étude dans la question qui nous occupe?

M. RASPAIL : De quelle importance? Vous me le demandez? Mais demandez-le à tous les géologues, à tous les agronomes qui nous écoutent. Quoi! l'agronome, avant de confier une semence à la terre, s'occupe à étudier la structure géologique et la composition chimique du sol; il établit par des pesées les proportions des élémens terreux de sa fertilité; il se garderait bien de confier du blé à un terrain qui n'aurait que les qualités dont se contente le seigle. Et vous, chimiste-expert devant la loi, vous allez confier à votre sol une expérimentation d'où dépend la mort ou la vie d'un accusé, et vous croyez avoir droit de vous dispenser d'une précaution aussi vulgaire? Je vous excuse, Monsieur, car vous n'en connaissiez pas, me dites-vous, l'importance.

M. ORFILA : Citez des cas!

M. RASPAIL : Je vous obéis. Je ne prendrai que le cas le plus simple, le moins récusable. Ecoutez : je suppose deux terrains, l'un *sablonneux*, l'autre *argileux*. Que l'on inhume un cadavre dans chacun d'eux, et qu'on les arrose tous les deux avec une égale quantité d'acide arsenieux ou de combinaisons arsenicales solubles.

Dans le *terrain sablonneux*, l'arsenic passera comme à travers un crible, et arrivera droit au cadavre, quand on l'aurait enfoui à trente pieds au-dessous du sol.

Dans le *terrain argileux*, votre arsenic n'arrivera pas à trois pouces, et votre cadavre, fût-il à un pied du sol, en sera préservé peut-être pendant des années entières. Concevez-vous, maintenant, l'importance de ce qui manque à vos expériences?

(*M. Orfila garde le silence; l'auditoire donne en masse une marque profonde d'assentiment.*)

Ainsi vous avez étudié les deux cadavres de Bicêtre, d'après votre méthode!

Expérience nulle, et conclusion fausse.

Vous avez inhumé un foie dans un terrain que vous avez arrosé d'acide arsénieux.

Expérience nulle, et conclusion fausse.

Vous avez signalé la présence de l'arsenic dans le cimetière de Bicêtre, et son absence complète dans le sol du jardin de l'École de médecine.

Erreur, erreur, jusqu'à preuve du contraire; erreur provenant de ce que le sol de Bicêtre est un terrain d'alluvion, mélange de sable, de calcaire et de marne; et que le sol du jardin de l'École, si c'est celui de l'Observance, repose presque immédiatement sur l'argile pure qui passe sous la rivière de Seine.

Et ici, Monsieur, il faut que je revienne sur les expériences de votre rapport, qui tombe, comme vous le voyez, pièce à pièce. Il faut que je vous explique bien simplement un mystère que vous avez voulu introduire en chimie légale.

Dans le rapport du 30 juillet, relatif à la terre du cimetière de Nicolas Mercier, vous dites : « Les expériences qui précèdent dé- » montrent d'abord d'une manière incontestable que l'arsenic du » terrain est dans un état de combinaison qui le rend complète- » ment insoluble non seulement dans l'eau froide, mais même » dans l'eau bouillante...... Il a fallu faire réagir sur la même » terre, pendant 48 heures au moins, de l'acide sulfurique pur » étendu d'eau, et faire bouillir ensuite la liqueur acide pendant » 4 heures pour obtenir au bout de 20 minutes quelques taches » arsenicales par l'appareil de Marsh. »

Une combinaison d'arsenic de ce genre, et qui se comporte ainsi avec l'acide sulfurique bouillant, serait, Monsieur, une découverte en chimie! ce serait une combinaison nouvelle et non décrite! et il est fâcheux que vous ayez laissé à d'autres le soin de l'étudier ultérieurement.

Eh bien! Monsieur, ce n'est pas une combinaison de ce genre qui a exigé de vous l'emploi d'une aussi énergique réaction! ce n'est point là un phénomène de chimie, c'est tout simplement un phénomène mécanique de géologie. L'arsenic le plus soluble, en s'emprisonnant dans un *silo* d'argile si menu qu'il soit, peut ainsi se soustraire à l'action de l'eau, de l'eau bouillante, des acides s'ils ne sont bouillans et s'ils ne sont capables de dissoudre et de désagréger l'alumine. Les graines se conservent ainsi jusqu'à cinquante ans, sans germer en certains terrains. Il faut pour qu'elles reprennent la vie végétative que la pioche casse l'enveloppe de leur prison, qui jusque-là était restée imperméable à l'action de l'air, de l'eau et de la lumière, et je dirai même des acides.

Vous devez maintenant vous apercevoir de combien de lacunes se complique votre mode d'expérimenter, à mesure que la théorie des phénomènes de votre expérimentation se simplifie.

Et puis enfin, est-ce bien par de tels procédés que vous avez pu vous flatter d'imiter les procédés de la nature? Est-ce bien avec cette eau froide ou chaude que nous versons de notre faible bras sur la terre, que nous sommes en droit de nous représenter la puissance souterraine des forces chimiques? Qui de nous a la moindre idée de la marche si variée, si active de la fossilisation et de la putréfaction?

De la fossilisation? Il est des tissus qui ont un droit d'élection pour certaines bases; ils semblent se les attirer pour s'assimiler et s'ossifier, pour ainsi dire, avec elles. Les animaux mous, enfouis dans la craie, ne s'y sont combinés qu'avec la silice; ils sont devenus entièrement siliceux; l'animal y est devenu un caillou qui conserve encore la forme, la coloration et la structure de tous ses organes. Ailleurs, il n'a absorbé que le sulfure de fer; ailleurs que le carbonate de chaux, etc. Je vais vous donner le même genre d'animaux; essayez, essayez, avec nos moyens de laboratoire, de me le rendre ainsi pétrifié.

Et la putréfaction? qui l'a étudiée, qui a pu la décrire? Il n'y a pas un chimiste qui actuellement soit en état de nous dire ce qui se passe dans ce laboratoire de mort; dans cette résurrection des gaz sous une nouvelle forme; pas un chimiste!.... Nous ignorons le nombre et la nature des émanations qui se dégagent! Nous ignorons jusqu'à ce gaz qui frappe de mort, comme la foudre, le fossoyeur sacrilége qui se hasarde à profaner ce sanctuaire impénétrable, avant d'en avoir évoqué l'inexorable esprit qui règne dans ces lieux inférieurs! Et c'est avec un peu d'eau froide ou chaude, c'est avec un peu d'acide sulfurique seulement, que vous avez cru parvenir à vous rendre compte de cette puissance créatrice qui, par la voie des courans électro-dynamiques, appelle les élémens lointains et les rapproche, désassocie les élémens des combinaisons et les éloigne? et puis, parce que l'arsenic aura refusé de se dissoudre dans vos matras, vous prononcerez qu'il a résisté avec la même opiniâtreté à ces émanations d'hydrogène sulfuré, d'hydrogène phosphoré, d'hydrogène carboné, et de cent autres combinaisons d'hydrogène, de tous ces sels ammoniacaux qui viennent se condenser en liquide, dissoudre ce qu'ils rencontrent, et retombent en infiltrations pluviales sur le cadavre qui les avait dégagés en gaz et en vapeurs?

Trop hardis Salmonées, n'insultons pas à la nature, en nous amusant à la parodier ainsi! Nous ne serions que ridicules dans le laboratoire! nous serions quelque chose de pire, dans ce sanctuaire où nos témoignages vont faire partie des considérans d'un arrêt de vie ou de mort!!!

J'arrive à l'inconstance des réactifs.

M. Orfila a soutenu que tous ces réactifs sont bons, mais que l'appareil de Marsh vaut mieux.

Je vois au contraire qu'il n'est pas un seul de ces réactifs qui ne soit contredit par un autre, et qui ne donne un caractère qui convient souvent à plusieurs substances à la fois. Prenons, par exemple, le deuto-sulfate de cuivre; on a dit depuis long-temps que pour déceler des quantités minimes d'arsenic en solution, il suffisait d'essayer le liquide par une solution de deuto-sulfate de cuivre, et de précipiter par la potasse caustique liquide pour obtenir le vert de Schéele, caractéristique de l'arseniate de cuivre.

M. ORFILA : Lisez mes ouvrages, Monsieur, et vous y verrez que la solution de café non brûlé donne, il est vrai, la même réaction. Il y a plus de vingt ans que j'ai prouvé que le suc d'ognon...

M. RASPAIL : En m'invitant à lire ses ouvrages, M. Orfila me demande trop peu de temps; si je voulais m'arrêter spécialement sur ce point, j'aurais à vous lire vingt ouvrages antérieurs aux siens, et qui nous ont parfaitement bien signalé ces faits. Mais ici je ne m'attache qu'à une seule chose; c'est que ces réactifs changent de signification tous les quarts de siècle, et qu'on est obligé de modifier la formule de l'interprétation à chaque étude nouvelle. On ne connaît aujourd'hui que le jus de café non brûlé qui donne, par le sulfate de cuivre et la potasse, un vert analogue à l'arseniate de cuivre pur sous le rapport de la coloration. Or, n'est-il pas permis de croire que des études subséquentes sont dans le cas de nous révéler une autre substance de ce genre?

M. ORFILA : Citez-en une seule.

M. RASPAIL : L'interruption n'est pas motivée; je ne cherchais qu'à établir la possibilité du fait. Elle ne sera pas heureuse; car

(1) Nolite vile dicere caput, pro quo Christus mortuus est.

malgré la répugnance que j'éprouve à me poser ici comme autorité par des faits nouveaux, cependant je ne saurais refuser une réponse à ce défi. Je vais citer une substance qui n'est ni dans les ouvrages de M. Orfila, ni dans aucun autre ouvrage que je sache, et qui, sans la moindre trace d'arsenic, est dans le cas, par la potasse, de donner un précipité vert analogue au vert de Schéele. Je prie MM. les chimistes ici présens de prendre acte de mes paroles, afin de me contredire par l'expérience, dans le cas où j'avancerais une erreur.

Introduisez un dixième environ de sulfate de fer liquide, et passant déjà à l'état de trito-sulfate, dans neuf dixièmes de deuto-sulfate de cuivre; la couleur bleue tendre de cette dernière solution n'en sera nullement altérée. Or, dès que vous verrez une solution de potasse caustique dans ce liquide, il se formera un double précipité où le jaune-rouge de l'oxide de fer, se mêlant au bleu de l'oxide de cuivre, vous donnera un vert aussi beau que le vert de Schéele, et dont on pourra faire varier les nuances comme on le voudra, en variant préalablement les proportions respectives de sulfate de fer et de sulfate de cuivre.

Cela est bien simple, je crois; encore un de vos réactifs rejeté au rebut! (*Sensation générale*).

M. Orfila : Mais ce vert ne fournira pas l'odeur alliacée de l'arsenic?

M. Raspail : Oh! Monsieur, je ne m'attendais pas à cet échappatoire : je ne parlais que de l'analogie de deux réactions. Cependant, qu'à cela ne tienne; je vais y joindre l'odeur alliacée, non pas en y ajoutant du suc d'ail, la recette serait par trop culinaire, mais en y ajoutant quelque peu de phosphore ou de phosphate ammoniacal.

M. Orfila : Eh bien! soit! Mais il y a vingt ans que cela est connu!

M. Raspail : Ah! Monsieur, cela n'est pas bien à vous de ne l'avoir pas mis dans vos ouvrages. J'espère que vous ne l'oublierez pas dans la prochaine édition. (*Toute la salle part d'un éclat de rire*). Mais vous m'avez porté un autre genre de défi; vous avez même déposé un enjeu sur table : cet enjeu, je le tiens à la main. Vous avez promis de déchirer votre rapport, ce rapport qui depuis six mois tient ces accusés dans les fers; de le déchirer dans cette audience, si je parviens à vous signaler une substance ou un mélange de substances qui serait dans le cas de donner les trois réactions par lesquelles vous avez établi que les taches de cette assiette sont de l'arsenic. Que Dieu favorise ma tentative; permettez-moi de me recueillir....; j'accepte votre défi. (*Silence profond dans toute la salle*).

Supposons un mélange de phosphate ammoniacal (sel si abondant dans les tissus animaux) et, pour ne pas trop le compliquer, d'une huile essentielle colorée. Ce mélange volatil, en passant par le centre de la flamme de l'hydrogène, se colorera davantage; et si on le recueille sur une assiette de porcelaine, il pourra s'étaler en taches ayant l'aspect métallique que l'acide phosphorique prête à toute substance à demi carbonisée. Voilà pour l'aspect de la tache.

Cette tache, vous ne le nierez pas, sera volatile à la flamme de l'hydrogène.

Elle sera soluble dans l'acide nitrique, qui colorera le résidu en jaune. Le phosphate précipiterait le nitrate d'argent en jaune, s'il était pur; il le précipitera en rouge brique, grâce à la réaction de l'acide nitrique sur certaines substances organiques. Il ne vous en faut pas davantage, d'après votre rapport?...... (*M. Orfila, qui s'était d'abord levé, se rassied; la salle est dans l'agitation*). Allons, Monsieur, tenez parole... voilà votre rapport... n'hésitez pas, il n'est pas trop tard pour cette réparation solennelle...... à moi les enjeux! Déchirez votre rapport, et rendez-moi ces deux têtes. (*Explosion dans l'auditoire.*)

M. Orfila : Nous avons des chimistes ici, par exemple M. Payen (*M. Orfila cherche des yeux M. Payen dans l'auditoire, M. Payen, l'un des experts de Dijon, dont M. Orfila avait tant incriminé le rapport d'expertise, M. Payen ne bouge pas*); je nie, je nie......

M. Raspail : Tout mauvais cas est niable, Monsieur; je vous donne vingt-quatre heures pour le nier. Vous l'accorderez ensuite.

M. le Président : La séance est renvoyée, pour l'audition des témoins, à demain huit heures.

— MM. les défenseurs accueillent M. Raspail, en s'écriant : vous les avez sauvés; ils étaient perdus sans vous.

M. Raspail : J'en accepterais l'augure si, pour les acquitter, il ne fallait pas perdre son système.

Un membre du barreau : Vous l'avez écrasé!!!

M. Raspail : Il aura la nuit pour se relever.

Je connais les habitudes de la chimie parisienne! Demain on vous donnera une petite représentation, dont on va arranger les décors dans la soirée.

(*La suite au prochain numéro.*)

MAISON DE SANTÉ ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Rue Marbœuf, 7, près les Champs-Élysées.

Rétrécissemens multiples de l'urètre, accompagnés de plusieurs symptômes de l'affection calculeuse. Guérison en trois semaines; par M. Ségalas.

La Maison de Médecine opératoire vient d'être témoin d'un fait assez remarquable sous le rapport des maladies des voies urinaires.

Un jeune homme de vingt-huit ans y arrive d'une des principales villes de province, pour être soumis à la lithotritie par M. Ségalas. Le cathétérisme pratiqué par ce médecin lui donne la certitude que la vessie du malade ne renferme pas de calcul, malgré l'opinion opposée d'un praticien distingué à qui la sonde avait donné la sensation d'un corps étranger.

Il est à remarquer qu'on avait affaire ici à plusieurs symptômes de l'affection calculeuse, tels que douleurs de reins et de vessie, envies fréquentes d'uriner, suspension brusque dans le cours des urines, dépôt muqueux dans celles-ci. En questionnant ce jeune homme, on apprend qu'il y a douze ans il contracta une blennorrhagie dont il n'a jamais pu se débarrasser complètement; le canal est le siége de plusieurs rétrécissemens que M. Ségalas attaque par la dilatation jointe à la cautérisation, ainsi que par plusieurs autres moyens auxiliaires.

A la suite de ce traitement bien simple, tous les accidens ont disparu comme par enchantement.

Nous avons vu qu'un praticien de mérite avait cru à l'existence d'un calcul chez notre malade, sans réfléchir, sans doute, que les rétrécissemens peuvent donner lieu à plusieurs des symptômes de l'affection calculeuse. On sait que des chirurgiens fort habiles, de nos jours, trompés par de fausses sensations, ont pratiqué bien des fois la taille sans trouver la pierre. Il arrive aussi souvent qu'on commet l'erreur contraire; qu'on ne croit pas à l'existence d'un calcul lorsqu'il existe réellement, et cela par suite de plusieurs causes dans le détail desquelles nous ne devons pas entrer ici. Si on avait fait coïncider le traitement des coarctations avec l'emploi d'une préparation alcaline, de l'eau de Vichy, par exemple, on aurait pu, avec un peu de bonne volonté, attribuer au lithontriptique l'honneur de la guérison. X....

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Herdie crurale étranglée. Opération. Considérations générales.

Au n° 31 de la salle Saint-Jean, est entrée une femme atteinte d'une hernie crurale étranglée depuis quelques jours. Cette hernie, qui était très ancienne, dans les premiers temps de son existence, sortait et rentrait sans gargouillement; plus tard elle cessa de pouvoir rentrer; alors la malade éprouva quelques accidens, tels que des douleurs et des tiraillemens, de manière qu'elle se décida à porter un bandage qu'elle ôtait pendant la nuit.

Elle avait cessé de le porter depuis trois ou quatre jours, lorsque se fit la sortie de nouvelles parties, ce qui est devenu une cause d'étranglement : telle, en effet, a été la véritable cause de celui-ci; car les anneaux ne sont pas susceptibles de se resserrer, et exercent sur les organes une constriction passive.

Evidemment cette hernie était, dans l'origine, un simple épiplocèle qui s'est transformé en entéro-épiplocèle lors de la sortie des derniers organes. Cette nature originaire de la tumeur est mise hors de doute par la forme bosselée de la tumeur, laquelle rentrait sans gargouillement; caractères propres, comme l'on sait, à la hernie constituée exclusivement par l'épiploon.

Mais en dernier lieu il était survenu des symptômes qui indiquaient, à ne pas en douter, l'addition d'une ou de plusieurs onses intestinales à la masse épiploïque. Ainsi, l'interruption au cours des matières fécales, les vomissemens opiniâtres et l'impossibilité de rendre des gaz, voilà des caractères qui mettaient hors de doute la participation de l'intestin à la formation de la hernie. Cependant, ces symptômes ne sont pas pathognomoniques de la présence de l'intestin dans la hernie; car quelquefois la constriction de cet organe est inexacte, au point de permettre encore la circulation des gaz. Il n'en est pas de même de l'épiploon, que l'on pouvait assurer faire partie de la hernie dans ce cas.

L'étranglement existait depuis trois jours et se traduisait par les symptômes déja énumérés. Tout l'abdomen était gonflé, endolori surtout à droite, duquel côté siégeait la hernie. La sonoréité était très prononcée à cause de la grande accumulation des gaz qui distendaient considérablement l'intestin, dont les anses se dessinaient sous les parois abdominales.

Les vomissemens, composés d'abord de matières alimentaires, devinrent bilieux par la suite; mais ils n'étaient point encore constitués par des matières fécales.

Néanmoins nous avons procédé à l'opération sans perdre plus de temps, et quoique la malade fût entièrement restée sans traitement pendant les trois jours que durait l'étranglement, nous n'avons pas été tenté de faire ce que l'on conseille communément en pareille circonstance. En effet, si nous nous étions arrêté à l'emploi des moyens usités dans les cas semblables, nous aurions échoué sans aucun doute, et, en perdant ainsi un temps précieux, nous aurions diminué d'autant les chances de succès.

Effectivement, l'ouverture crurale est étroite, plus étroite même chez les femmes que chez les hommes, et est très résistante, puisqu'elle est en partie osseuse et formée dans le reste de tissu fibreux inextensible. De telles conditions font qu'elle est moins susceptible de se dilater que l'anneau inguinal externe qui cède facilement à sa partie supérieure.

En outre l'expérience a démontré que la gangrène survient beaucoup plus rapidement dans la hernie fémorale que dans l'inguinale. Aussi le docteur Travers et les chirurgiens anglais, en général, veulent-ils que l'on arrive vite aux moyens usités en pareille circonstance, mais surtout aux lavemens de fumée ou de décoction de tabac, auxquels ils attachent, avec grande raison, une importance toute spéciale. Le docteur Travers veut que l'on opère avant vingt-quatre heures, et au bout de ce temps l'opération doit être pratiquée d'après l'avis de ceux qui se placent dans une limite moyenne.

Donc, dans le cas qui nous occupe, l'opération était bien autrement indiquée; et bien nous a pris d'y procéder sans plus attendre, car l'intestin était violacé.

Nous avons pratiqué un large débridement sur le ligament de Gimbernat. L'épiploon qui, comme d'ordinaire, était placé au-devant de l'intestin, disposition naturelle d'ailleurs, puisque tels sont également les rapports normaux de ces organes dans l'intérieur du ventre, a été relevé; ensuite nous avons pratiqué la réduction de l'intestin d'abord, et cela pour la même raison.

Un fait que nous ne pouvons nous expliquer, c'est qu'il nous a été impossible d'abord de réduire entièrement l'intestin, et que nous n'avons pu y parvenir qu'après avoir agrandi l'ouverture. Avant de pratiquer la réduction, nous avons attiré l'intestin au dehors pour bien nous assurer si la partie soumise à la constriction était saine. Nous ne nous serions pas laissé arrêter par des mouchetures gangréneuses ou par des ulcérations peu considérables; car des observations propres à Desault démontrent que dans ces cas la guérison n'en a pas moins lieu.

L'indication eût été tout à fait opposée si des plaques gangréneuses un peu considérables avaient existé. Dans ce cas, nous aurions retenu l'intestin fixé à l'ouverture.

Un second avantage que l'on obtient en attirant ainsi l'intestin au dehors, c'est de répartir les matières et les gaz dans un plus grand espace, ce qui facilite encore la réduction.

Le sac herniaire a été repoussé dans l'ouverture, audevant de laquelle on a appliqué un linge troué enduit de cérat que l'on a légèrement déprimé, et au-dessus duquel on a mis des gâteaux de charpie : le tout a été soutenu avec le spica de l'aîne. Les praticiens qui n'appliquent rien sur la plaie s'exposent à voir ressortir l'intestin; nous avons vu un homme dans le service de Dupuytren qui s'était amusé à en faire ressortir cinq ou six pieds.

Ensuite nous nous sommes appliqué à rétablir le cours des matières fécales; mais la malade n'a pas encore évacué, malgré l'emploi des lavemens purgatifs, et une dose d'huile de ricin que l'élève interne a cru devoir administrer par la bouche. Cette pratique est mauvaise, car elle provoque quelquefois les vomissemens auxquels les malades n'ont que trop de tendance; et avant tout, il faut éviter tout ce qui peut déterminer des efforts de la part des malades qui viennent d'être opérés de la hernie.

Ce matin la malade n'avait malheureusement pas encore évacué, quoique l'opération soit déjà pratiquée depuis vingt-quatre heures, et nous craignons que la trop forte distension de l'intestin n'ait déterminé une entérite mortelle. Aussi avons-nous fait faire des efforts à la malade, dans l'espoir de déterminer de nouveau la production de la hernie et la sortie de l'intestin. Dans le cas où nous y serions parvenu, nous aurions établi un anus contre-nature, dont l'éperon peu saillant eût permis à la guérison de s'en opérer avec promptitude.

On reviendra aux lavemens purgatifs ce matin; et dans le cours de la journée, on fera des onctions mercurielles sur le ventre, de manière à user une demi-livre d'onguent dans les vingt-quatre heures.

Bubon vénérien d'une variété peu connue.

Nous devons vous dire deux mots du malade couché au n° 20 de la salle Sainte-Agnès; qui est atteint d'un bubon d'une variété qui n'a pas été décrite par tous les auteurs.

On donne le nom de bubons aux engorgemens des ganglions lymphatiques, quels que soit d'ailleurs leur siége. Toutefois le vulgaire consacre exclusivement cette dénomination à celui qui a son siége à l'aine et qui est de nature syphilitique.

Tel est celui de notre malade. Ordinairement le bubon est enflammé et souvent il suppure dans son intérieur; le pus se forme dans les vaisseaux et cavités qui constituent les ganglions; les uns et les autres s'ulcèrent bientôt, se déchirent; le ganglion est envahi en totalité et se trouve transformé en une poche unique.

D'autres fois l'inflammation existe à la surface du ganglion et paraît bornée aux vaisseaux les plus superficiels; c'est alors, pour ainsi dire, l'inflammation de son écorce. Dans ce cas, cette dernière se communique au tissu cellulaire ambiant et le pus se forme en dehors du ganglion entre lui et le tissu cellulaire voisin.

Lorsque l'on vient à ouvrir les bubons de cette variété, l'on est tout étonné de trouver une tumeur au fond du foyer, laquelle paraît pédiculée. Ces bubons sont plus rebelles que ceux de la première variété, qui consistent dans la fonte purulente du ganglion; leurs ouvertures restent fistuleuses pendant un temps indéterminé, le décollement de la peau qu'ils déterminent est considérable; la sécrétion du pus abondante et son écoulement ne s'en fait que difficilement.

Nous avons pris le parti d'enlever ce ganglion, mais nous n'en pratiquerons pas l'excision; car souvent on rencontre des vaisseaux assez volumineux, dont l'état inflammatoire rend leurs tuniques sécables, et partant réfractaires à la ligature. C'est cette considération surtout qui nous a fait préférer d'enlever le ganglion au moyen d'une ligature.

Emploi du soufre contre les rhumatismes. — Suivant M. Rucker, le soufre serait un spécifique aussi puissant pour le rhumatisme que le mercure l'est pour la syphilis. Le premier essai qu'il en a fait a été sur lui-même. Depuis l'âge de quatorze ans il avait fréquemment souffert du rhumatisme, et croyait avoir épuisé tous les moyens que l'on oppose à cette maladie, quand un jour il résolut d'avoir recours au soufre; il s'en frictionna donc les jambes, et réappliqua ses bas immédiatement pour le faire rester. Au bout de cinq minutes, il avait déjà ressenti une amélioration sensible; il put s'endormir, et depuis lors il n'a plus souffert de cette cruelle maladie, quoiqu'il se soit exposé plusieurs fois aux circonstances propres à en renouveler les attaques. M. Rucker en a aussitôt fait l'application sur plusieurs individus attaqués de la même maladie, et toujours avec le même succès.

(*The Lancet.*)

Usages médicaux de la violette ovale. — Cette plante, que les Anglais ont appelée *violette à serpent à sonnettes*, est connue en Amérique sous le nom de *plantain à serpent à sonnettes.* Ses puissans effets contre la morsure de ces dangereux reptiles sont attestés par une foule de faits qui méritent confiance.

Le docteur Stephens Williams rapporte qu'un homme ayant été mordu sur le pied par un petit serpent vert, sa jambe était considérablement enflée, et il avait une fièvre intense. Le traitement antiphlogistique et l'eau végéto-minérale qu'il employa ne lui paraissant avoir aucun succès, il eut recours aux fomentations avec la violette ovale, et à un cataplasme avec l'infusion de cette plante et le son. Ce traitement eut un effet prompt et merveilleux. Des fomentations du même genre ont été employées par lui avec un égal succès, contre une ophthalmie chronique rebelle.

(*Amer. Journ. of the med. sc.*)

Effets du vin de semences de colchique d'automne; par M. Chélius. — Le colchique est employé avec succès dans l'arthritis aiguë et chronique. L'auteur ne l'a jamais vu produire des effets fâcheux ; mais il faut l'administrer avec précaution. La dose ordinaire des Anglais (une cuilleréc à café matin et soir) est rarement supportée ; elle donne lieu à une violente irritation de l'estomac et du canal intestinal ; il est préférable de commencer par 20 ou 30 gouttes, donnécs dans un demi-verre d'eau, et de monter avec la dose, jusqu'à ce qu'il sc manifeste des signes d'irritation gastrique.

Ce moyen produit encore d'excellens effets dans différentes formes de la prosopalgie, dans la sciatique, l'ophthamie rhumatismale, les hydropisies articulaires, et quelques paralysies des extrémités inférieures non produites par une cause arthritique. Dans ce dernier cas, le colchique agit comme nauséeux ; il semble exciter le système ganglionnaire abdominal, et il se rattache ainsi aux substances gommo-résineuses et à l'ellébore donné en petite dose.

(*Heidelberg. Klinische Annalen.*)

Usage interne du sulfate de zinc dans la blennorrhagie et la leucorrhée; par M. Graham. — L'auteur n'ayant pu parvenir à guérir dans tous les cas la blennorrhagie par l'emploi du baume de copahu, du poivre-cubèbe et des autres médicamens usités en pareil cas, résolut de donner à ses malades des pilules composées avec le sulfate de zinc et de l'huile de térébenthine commune.

Il faisait d'abord prendre une de ccs pilules, contenant trois grains de sulfate de zinc, le matin, une à midi, et une le soir ; et suivant l'état du malade, il a augmenté jusqu'à faire prendre deux de ces pilules trois fois par jour.

Dans aucune occasion le remède n'a manqué de réussir, et sans qu'il fût nécessaire d'en seconder les effets par les injections. Lorsque les malades avaient fait usage pendant huit ou dix jours du moyen conseillé, la maladie s'arrêtait ; mais il faut, comme dans les autres traitemens, une abstinence complète des liqueurs alcooliques, sans quoi la maladie traînerait en longueur.

M. Graham a guéri par le même moyen une leucorrhée qui durait depuis six mois.

(*Edinb. med. journ.*)

Nouveau succédanée du sulfate de quinine; par M. Rigatelli. — L'auteur assure avoir découvert une substance indigène qui remplace avantageusement le sulfate de quinine ; il appelle cette substance *salino amarissimo antifebrile*. Une commission nommée par l'académie de Vérone pour faire l'examen chimique et thérapeutique du médicament, a trouvé que cette substance saline est tirée du règne végétal indigène, et répandue dans toute l'Europe ; qu'on l'obtient par un procédé simple et en quantité notable ; qu'elle se compose d'un acide en combinaison avec un alcali végétal, et qu'elle ne contient rien qui puisse nuire à la santé. Le sel est friable, d'un aspect terreux et de couleur rouge briquetée, d'une saveur plus astringente et plus amère que le sulfate de quinine ; son odeur est presque nulle et un peu herbacée. Pulvérisée, cette substance blanchit et devient très soluble dans l'eau ; des observations multipliées ont prouvé qu'elle peut remplacer avec avantage le sulfate de quinine, dans tous les cas où il est indiqué.

(*Litt. ann. den Heilkunde.*)

Sur l'emploi du cautère actuel; par M. Carlisle. — L'auteur propose pour éviter les accidens que causent quelquefois les vésicatoires faits avec les cantharides, de remplacer ce moyen dans beaucoup de cas par l'emploi d'un instrument qu'il nomme *vésicant*. Cet instrument consiste dans une plaque de métal plus ou moins grande que l'on met en contact avec la partie où l'on veut produire l'effet vésicant. Après avoir plongé cet instrument pendant cinq minutes dans de l'eau bouillante, on l'applique sur une partie du corps recouverte de taffetas mouillé, et, suivant qu'on veut produire un effet plus ou moins marqué, on presse avec la plaque pendant trois ou quatre secondes.

En appliquant l'instrument au sortir de l'eau et pressant pendant dix secondes on a un effet escharrotique ; en recouvrant avec de la soie sèche on n'obtient qu'un effet de rubéfaction, et on agite l'instrument jusqu'à ce que l'on ait produit la sensation de douleur et la rubéfaction nécessaires. On étend du cérat sur l'endroit ainsi rubéfié. Le premier effet est de produire un resserrement et la pâleur de la peau ; mais bientôt le sang afflue, une rougeur inflammatoire se développe, l'épiderme se détache et forme une cloche.

(*Philosophical magazine.*)

Emploi et utilité de la racine de polygala senega *dans plusieurs maladies de l'œil*; par M. Ammon. — Le senega est éminemment utile dans toutes les affections inflammatoires de l'œil qui menacent de donner lieu à une sécrétion morbide, ou qui ont déjà passé à cette sécrétion ; il est par conséquent indiqué dans toutes les ophthalmies qui tendent au caractère de chémosis, qui donnent lieu à des végétations exubérantes, et des suppurations de la conjonctive et de la cornée, ainsi que dans celles qui affectent les tuniques plus profondes du globe de l'œil, où elles occasionnent des suppurations dangereuses.

C'est surtout dans l'hypopyon que le senega montre ses effets salutaires; mais pour réussir il faut choisir le moment convenable pour son administration, et ce moment est l'époque où la maladie passe de la période inflammatoire à celle de l'exsudation. Les moyens antiphlogistiques doivent toujours précéder l'emploi du senega.

La forme sous laquelle ce moyen convient le mieux, est celle de pilules qu'on fait préparer avec la poudre de la racine et une quantité suffisante de savon médicinal : on peut y ajouter des extraits de sels, etc.

Les malades supportent ainsi, pendant long-temps, de fortes doses du remède, sans la moindre répugnance. L'auteur en a donné, pendant des semaines, jusqu'à un gros et demi par jour. Dans tous les cas, l'appétit se perd dès les premiers jours. Lorsqu'on veut donner le senega sous forme de poudre, il est bon d'y ajouter de la magnésie et du tartrate de potasse.

(*Heidelberg Klinisch annalen.*)

Effets de la racine d'armoise (artemisia vulgaris) *contre l'épilepsie*; par M. Burdach. — Cette substance a été employée avec le plus grand succès dans différentes espèces d'épilepsie. On la donne en poudre, à des doses plus ou moins fortes, suivant l'âge du malade, la violence et la fréquence des accès.

Dans un cas d'épilepsie dont les accès revenaient tous les jours chez un jeune homme fort et robuste, la poudre de racine d'armoise fut administrée à la dose d'un gros à trois gros, un peu avant l'attaque, et à une heure d'intervalle. La guérison fut complète.

(*Journ. den prakt. Heilkunde.*)

La *Némésis Médicale* est complète, les trois dernières satires viennent d'être publiées en même temps ; les sujets en sont : *Le Conseil royal de l'Instruction publique*; — *l'Institut*; *Les Lazarets et les Quarantaines;*
Et enfin *les Adieux.*

La réimpression des satires qui étaient épuisées permet de livrer l'ouvrage entier aux personnes qui en feront la demande.

Paris, imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME 1er, DEUXIÈME SÉRIE,

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

K

L

T

U

V

Y

Z

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.